

Bayerisches Ärzteblatt

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

1

Editorial:
... und ein gutes
Neues Jahr?

Bericht über die
Vertreterversammlung
der KVB

Defizite in der
Versorgung
von Alkoholikern

Qualifikationsnachweis
„Suchtmedizinische
Grundversorgung“

Das war der
51. Nürnberger
Fortbildungskongress



BSE-Gefahren und variant Creutzfeldt-Jakob Disease



Kurskonzept „Leitender Notarzt“

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

Im kommenden Jahr bietet die Bayerische Landesärztekammer drei Kurse an:

1. Termin:

22. bis 25. März 2001 (4 Tage) – jeweils von 9 bis ca. 19 Uhr
Ort: Staatliche Feuerweherschule Würzburg, Weißenburgstr. 60, 97082 Würzburg

2. Termin:

10. bis 13. Mai 2001 (4 Tage) – jeweils von 9 bis ca. 19 Uhr
Ort: Staatliche Feuerweherschule Regensburg, Michael-Bauer-Str. 30, 93138 Lappersdorf

3. Termin:

13. bis 16. September 2001 (4 Tage) – jeweils von 9 bis ca. 19 Uhr
Ort: Feuerweherschule München, Aidenbachstr. 7, 81379 München

Kursgebühr:

jeweils 1100 DM (inkl. Unterlagen zur Vorab-Fernarbeit, Arbeitsmaterialien, Getränke, Imbiss)

Zu jeder Veranstaltung können bis zu 50 Teilnehmer aufgenommen werden. – Schutzkleidung ist jeweils am vorletzten Kurstag erforderlich (Sichtungübung).

Als obligate Vorbereitung für den Kurs erhalten die angemeldeten Teilnehmer vorab Unterlagen, zu denen bis zu 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 Fachkundenachweis „Rettungsdienst“, Facharztstatus in einem akut-medizinischen Gebiet mit Bezug zur Intensivmedizin sowie der Nachweis über eine dreijährige kontinuierliche Teilnahme am Notarzttdienst.

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

Anmeldung:

Die Anmeldung ist **ausschließlich schriftlich** mindestens fünf Wochen vor Kurstermin (wegen der Vorab-Fernarbeit) bitte zu richten an die Bayerische Landesärztekammer, Abteilung Fortbildung, Sybille Ryska, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, Tel. 0 89/41 47-2 09, 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 Sybille Ryska unter oben genannter Rufnummer zur Verfügung.

Fortbildungsveranstaltungen zum Erwerb der Qualifikation Transfusionsbeauftragter sowie Transfusionsverantwortlicher

gemäß Hämotherapierichtlinie der Bundesärztekammer 2000 entsprechend den §§ 12 und 18 des Transfusionsgesetzes vom 1. Juli 1998, in Kraft getreten am 6. Juli 1998

Gemäß § 39 des Transfusionsgesetzes vom 1. Juli 1998 ist die Übergangsregelung zur Bestellung als Transfusionsbeauftragter bzw. Transfusionsverantwortlicher zwei Jahre nach Inkrafttreten des Transfusionsgesetzes nicht mehr anwendbar.

Spätestens per 8. Juli 2000 hat somit eine Bestellung als Transfusionsbeauftragter bzw. Transfusionsverantwortlicher erfolgen müssen, um (weiter) als Transfusionsbeauftragter bzw. Transfusionsverantwortlicher gesetzeskonform tätig sein zu dürfen.

Alternativ kommt eine Tätigkeit als Transfusionsbeauftragter/Transfusionsverantwortlicher auf der Grundlage der Richtlinie der Bundesärztekammer aus dem Jahre 1996 infrage, um weiter als Transfusionsbeauftragter/Transfusionsverantwortlicher tätig bleiben zu dürfen.

Damit besteht prospektiv Teilnahmepflicht auf der Grundlage des Transfusionsgesetzes an den unten genannten Seminaren für all diejenigen, die Transfusionsbeauftragte oder Transfusionsverantwortliche werden wollen

- aber nicht per spätestens 8. Juli 2000 als Transfusionsbeauftragter/Transfusionsverantwortlicher bestellt waren

oder

- nicht als Transfusionsbeauftragter/Transfusionsverantwortlicher gemäß der Richtlinie der Bundesärztekammer aus dem Jahre 1996 tätig sind.

Veranstaltungen werden angeboten

am 2./3. Februar 2001 in Nürnberg
in Zusammenarbeit mit dem Blutspendedienst des Bayerischen Roten Kreuzes, Klinikum Nürnberg Nord
Leitung: Dr. Franz Weinauer

am 18./19. Mai 2001 in Würzburg
in Zusammenarbeit mit der Julius-Maximilians-Universität Würzburg, Abteilung für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie
Leitung: Professor Dr. Markus Böck

am 27./28. Juli 2001 in München
in Zusammenarbeit mit der Ludwig-Maximilians-Universität München, Abteilung für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie
Leitung: Professor Dr. Wolfgang Mempel

am 30. November/1. Dezember 2001 in Erlangen
in Zusammenarbeit mit der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Abteilung für Transfusionsmedizin und Hämostaseologie
Leitung: Professor Dr. Reinhold Eckstein

Weitere Termine für Veranstaltungen in Augsburg und München werden noch veröffentlicht.

Seminarkosten:

8 Stunden-Seminar A: Transfusionsbeauftragter = 400 DM
16 Stunden-Seminar A+B: Transfusionsverantwortlicher = 700 DM

Anmeldung ausschließlich schriftlich:

Bayerische Landesärztekammer, Angelika Eschrich, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, Fax 0 89/41 47-2 80 oder - 8 31, E-Mail: a.eschrich@blaek.de

... und ein gutes Neues Jahr?

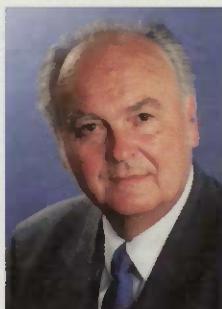
Der Arzt muss durch eine wirtschaftlich zweckmäßige, möglichst einfache Behandlungsweise mit allen Kräften dazu beitragen, die derzeitig verhältnismäßig hohe Belastung der Kranken mit Geldausgaben zu vermindern. Das gilt nicht nur für den Verbrauch von Arzneimitteln, diätetischen Nahrungsmitteln und Verbandstoffen, sondern ebenso für die sonstigen ärztlichen Behandlungsweisen, wie zum Beispiel für physikalische, diätetische, psychische Verfahren. Jede zulässige Einsparung von Ausgaben für Maßnahmen zur Krankenbehandlung ist ein Gewinn. Es muss der Arzt auch auf die Verringerung der Arzneikosten für den Kranken hinwirken. So soll der Arzt unter gleichwertigen Arzneimitteln stets das billigere verordnen.

Nein, das ist keine neue Verordnung aus dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG), sondern ein Ausschnitt aus einer Rede des Geheimen Hofrat Professor Dr. Straub vor dem Reichsgesundheitsrat aus dem Jahre 1924.

Die gleiche Situation im Jahre 2001. Besorgniserregend sind für das BMG und die Regierung die steigenden Ausgaben im Arznei-, Heil- und Hilfsmittelbereich. Diese führen unweigerlich zu öffentlichen Auseinandersetzungen um Mittelverteilung, Leistungsverweigerung, Privatabrechnung, Rationierung und Kollektivhaftung der ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte.

Gleichzeitig drohen weitere Beitragserhöhungen der GKV:

- Die vorgeschriebene Mindestreserve ist bei vielen Krankenkassen – vor allem im Osten – aufgezehrt.
- Der Risikostrukturausgleich wird einen Gesamt-West-Ost-Transfer von 13 Mrd. DM umfassen.
- Eine Verminderung der Einnahmen wird erwartet vor dem Hintergrund der Sparpolitik der



Dr. H. Hellmut Koch, Präsident der BLÄK

Wir werden uns alle wohl doch an die Empfehlungen des Geheimen Hofrat Professor Dr. Straub halten müssen. Und wir sollten angesichts der Zwistigkeiten zwischen haus- und fachärztlichem, zwischen ambulantem und stationärem Bereich beenden, um unsere ärztlichen Positionen gemeinsam vertreten zu können.

Bundesregierung und der bekannten Urteile des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) zu „Einmalzahlung“ und zum „Zugang zur Krankenversicherung der Rentner“.

- Eine systematische Regelung der zurzeit stattfindenden Risikoselektion innerhalb der Krankenkassen ist erst in Planung.

Es besteht die dringende Notwendigkeit, diese Problembereiche zu regeln; hierzu gibt es schon eingebrachte und geplante Vorhaben – aber auch noch viele weitere:

- *Entwurf zum Einmalzahlungs-Neuregelungsgesetz*

Einmal gezahltes Arbeitsentgelt (Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld) muss in die Bemessung des Krankengeldes nach dem SGB V einbezogen werden, so hat das BVerfG entschieden. Durch Altfälle wird eine finanzielle Mehrbelastung der Krankenkassen von mindestens 3 Mrd. DM befürchtet. Die Bemessungsgrundlage zur Krankenversicherung für Arbeitslosenhilfeempfänger wird von 80 auf 58 % gesenkt. Die Mindereinnahmen der GKV werden hierdurch auf 1,2 Mrd. DM jährlich geschätzt.

- *Gesetzliche Regelung zur Verhinderung von Risikoselektion in der GKV*

Die gesetzliche Regelung ist bis Mitte dieses Jahres angestrebt.

- *Entwurf für ein Festbetragsneuregelungsgesetz*

Gegen eine Tätigkeit des Bundesausschusses Ärzte/Krankenkassen und ähnlicher Gremien bestehen nach einer Stellungnahme des Bundesjustizministeriums neben kartellrechtlichen insbesondere verfassungsrechtliche Bedenken unter dem Gesichtspunkt des Demokratieprinzips, soweit diese Tätigkeit eine Außenwirkung (zum Beispiel auf die Pharmaindustrie) hat. Die Legitimation des beschließenden Organs muss durch eine ununterbrochene Legitimationskette auf das Parlament rückführbar sein. Diese Gesichtspunkte gelten für alle vergleich-

baren Gremien unserer Selbstverwaltung, wie Ausschuss Krankenhaus und Koordinierungsausschuss. Dem BMG liegt deshalb der Entwurf für ein Festbetragsneuregelungsgesetz vor. Es liegt jedoch auf Eis bis das Urteil des BVerfG zur Rolle der Bundesausschüsse vorliegen wird.

Es sind noch viele weitere Gesetze und Verordnungen in Planung, die uns Ärztinnen und Ärzte betreffen:

- Verordnung zur Neufassung der Negativliste.
- Novellierung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und der Bundespflegesatzverordnung.
- Entwurf für ein „Transparenzgesetz“ (Einrichtung von Datensammelstellen).
- Gesetzentwürfe für die Qualitätssicherung in der Pflege und zur Änderung des Heimgesetzes.
- Gesetzentwurf zur Umsetzung der Biopatentrichtlinie der EU.
- Gesetzentwurf über Rahmenbedingungen für elektronische Signaturen.
- Gesetzentwurf zur Verbesserung der Möglichkeiten des medikamentösen Schwangerschaftsabbruches.
- Änderung des Apothekengesetzes.
- Gesetzentwurf zur Verbesserung der Vergütung der Psychotherapeuten.
- Antrag zur Verbesserung der Versorgung von Diabetikern.
- Gesetzliche Regelungen zur Fortpflanzungsmedizin.
- Förderung der Patientenrechte.
- Novelle des Medizinprodukte-Gesetzes.

Man möchte am liebsten den bekannten Spruch abwandeln und sagen: „Zählt die Gesetze, nennt die Namen“. Eines ist aber sicher: Trotz dieser Gesetzes- und Verordnungsflut wird es für die Behandlung unserer Patientinnen und Patienten keinen Euro mehr geben, weder im ambulanten noch im stationären Bereich.

In diesem Sinne:
Ein gutes Neues Jahr!

MITTELTEIL	
53. Bayerischer Ärztetag – Arbeitstagung	(1 mit 19)
EDITORIAL	
Koch: ... und ein gutes Neues Jahr?	1
TITELTHEMA	
Kretzschmar: BSE-Gefahren und vCJD-Krankheit	3
GLOSSE	
Von Punkten und Pfennigen	6
KVB AKTUELL	
Roth: Bericht über die Vertreterversammlung vom 25. November 2000	7
Roth: Ermittlungsverfahren gegen Dr. Wittek eingestellt – Praxisnetz Nürnberg Nord schließt Kooperationsvertrag mit Klinik – Ärztenetz HERZOgenaurach geht mit allen Ärzten vor Ort an den Start	12
BLÄK AKTUELL	
Nedbal: Nachbesserungsbedarf bei der „Häuslichen Krankenpflege“ – Runder Tisch der BLÄK	13
Reiter: Änderung der Verfahrensordnung der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen	14
Nedbal: Neunte Vorstandssitzung des Jahres 2000	16
ZUR DISKUSSION GESTELLT	
Tretter: Defizite in der Versorgung von Alkoholikern	17
PERSONALIA	
BLÄK AMTLICHES	
Übergangsregelung für den Erwerb des Qualifikationsnachweises „Suchtmedizinische Grundversorgung“ endet am 30. April 2001	24
KONGRESSE	
Kurskonzept „Leitender Notarzt“ – Fortbildungsveranstaltungen zum Erwerb der Qualifikation Transfusionsbeauftragter sowie Transfusionsverantwortlicher	2. Umschlagseite
Fortbildungsveranstaltungen	25
Theorie-Seminar zum Erwerb des Qualifikationsnachweises „Schutzimpfungen“	28
Intensivkurs Infektiologie	32
Kurse „Verkehrsmedizinische Qualifikation“	35
Suchtmedizinische Grundversorgung	39
Fortbildung für Fachkräfte in Arztpraxen – Ambulantes Operieren	Mittelteil 20
BLÄK INFORMIERT	
Nedbal: Das war der 51. Nürnberger Fortbildungskongress	40
SICHERER VERORDNEN – 21. FOLGE	42
SCHNELL INFORMIERT	43
KREUZWORTRÄTSEL	43

„Bayerisches Ärzteblatt“

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

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

Redaktion: Dagmar Nedbal (BLÄK – verantwortlich); Dr. med. Enzo Amarotico (BLÄK), Dr. rer. biol. hum. Christian Thieme und Hans-Georg Roth (beide KVB)

CvD: Marianne Zadach (BLÄK)

Redaktionsbüro und Pressestelle der BLÄK: Mühlbauerstraße 16, 81677 München, Telefon (0 89) 41 47-2 74, Fax (0 89) 41 47-2 02

E-Mail: aerzteblatt@blaek.de

Pressestelle der KVB: Arabellastraße 30, 81925 München, Telefon (0 89) 9 20 96-1 92, Fax (0 89) 9 20 96-1 95;

E-Mail: presse@kvb.de

Die Zeitschrift erscheint monatlich.

Bezugspreis monatlich DM 5,- einschließlich Postzeitungsgebühr und Mehrwertsteuer. Postbank Nr. 5252-802, BLZ 700 100 80, Bayerische Landesärztekammer (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt“). Für Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Anzeigenverwaltung: Kirchheim Verlag + Co. GmbH, Kaiserstraße 41, 55116 Mainz, Telefon (061 31) 9 60 70-34, Telefax (061 31) 9 60 70-80; Ruth Tännly (verantwortlich); Anzeigenleitung: Andreas Görner.

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

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

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

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

ISSN 0005-7126

Titelbild (Angelo Razeto): Kühe im Wettersteingebirge

BSE-Gefahren und vCJD-Krankheit

Professor Dr. Hans A. Kretzschmar



Eine neue Variante der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit – vCJD für „(new) variant Creutzfeldt-Jakob disease“ – wurde 1996 in Großbritannien beschrieben. Diese neue Krankheit betrifft vorwiegend junge Patienten, sie verläuft wie alle anderen Prionkrankheiten (Tabelle 1) unaufhaltsam tödlich. Man geht davon aus, dass sie ihren Ursprung in der BSE, also einer Erkrankung von Tieren hat. Die Anzahl der zu erwartenden Fälle ist völlig ungewiss. Die Besorgnis ist groß.

Die neue Variante der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (vCJD)

Diese Krankheit wird vorwiegend bei jungen Leuten beobachtet, das Durchschnittsalter ist um die 30, die jüngste Patientin war 14 der älteste Patient war 74. Die Betroffenen sind anfangs depressiv und ziehen sich zurück, sie haben häufig Dysästhesien oder Parästhesien. CJD-typische Symptome wie Myoklonien und Demenz treten erst später auf, CJD-typische EEG-Veränderungen werden nicht beobachtet, das MRI zeigt spezifische Veränderungen im Pulvinar. Für die epide-

miologische Überwachung hat man sich auf eine Kombination von Symptomen für die Stellung einer Verdachtsdiagnose geeinigt (Tabelle 2). Die sichere Diagnose ist derzeit nur durch Untersuchung des Gehirns möglich. Die neuropathologischen Veränderungen sind außergewöhnlich und zeigen ausgedehnte Ablagerungen des Prionproteins (PrP) in verschiedenen Arealen des Gehirns in einer Art und Weise, wie sie bisher nur bei hereditären Fällen beschrieben sind. Zusätzlich finden sich „floride“ Plaques mit einer zentralen PrP-Ablagerung, die von Vakuolen umgeben ist, die bei humanen Prionkrankheiten bislang in dieser Form nicht beobachtet worden waren (Abbildung 1).

Die Hypothese, dass die vCJD vom selben Erreger verursacht wird wie die BSE, muss heute als sehr wahrscheinlich angenommen werden. Dies wurde durch Experimente, bei denen die BSE auf Makaken übertragen wurde und dort ein pathologisches Bild hervorrief, das der vCJD sehr ähnlich sieht, unterstützt. Überträgt man die vCJD und die BSE auf Mäuse, rufen sie dort nach derselben Inkubationszeit ein identisches pathologisches Bild hervor, während sich die sporadische CJD (sCJD) und alle untersuchten Scrapie-Stämme deutlich davon unterscheiden. Die Übertragungswege vom Rind auf den Menschen sind allerdings nicht bekannt. Man nimmt an, dass die bis jetzt in Großbritannien Erkrankten sich durch den Verzehr von erregerehaltigem zentralnervösen Gewebe infiziert haben. Andere Übertragungswege sind nicht wirklich ausgeschlossen.

Prionkrankheiten des Menschen

Idiopathisch	Sporadische CJD (sCJD) Sporadic fatal insomnia (SFI, „sporadische tödliche Insomnie“)
Erworben	Iatrogene CJD (iCJD) (Neue) Variante der CJD (vCJD) Kuru
Hereditär	Familiäre CJD (fCJD) Gerstmann-Sträussler-Scheinker-Syndrom (GSS) Fatal Familial Insomnia (FFI; „tödliche familiäre Insomnie“)

Tabelle 1: Die Prionkrankheiten des Menschen

Die mittlere Inkubationszeit bei der Übertragung der BSE auf den Menschen ist nicht bekannt. Sie wird wohl länger sein als bei der Übertragung innerhalb einer Spezies auf das Rind (fünf Jahre). Sehr lange Inkubationszeiten bis 40 Jahre wurden bei Kuru beobachtet. Da man die mittlere Inkubationszeit und die Art der Übertragung nicht kennt, ist es unmöglich, seriöse Vorhersagen über den Verlauf der vielleicht zu erwartenden Epidemie zu machen.

Es gibt keine Hinweise für eine Übertragung der sCJD durch Blut oder Blutprodukte. Bei dieser Form der CJD lässt sich PrP^{Sc}, also der entscheidende Bestandteil des infektiösen Agens, des Prions, mit bisherigen Untersuchungsmethoden nur im Gehirn, im Rückenmark und im Auge nachweisen. Ganz anders bei der vCJD: Hier finden sich PrP^{Sc}-Ablagerungen in den Tonsillen, in dem Appendix und in anderen lymphoretikulären Organen. Der Erreger der vCJD könnte daher

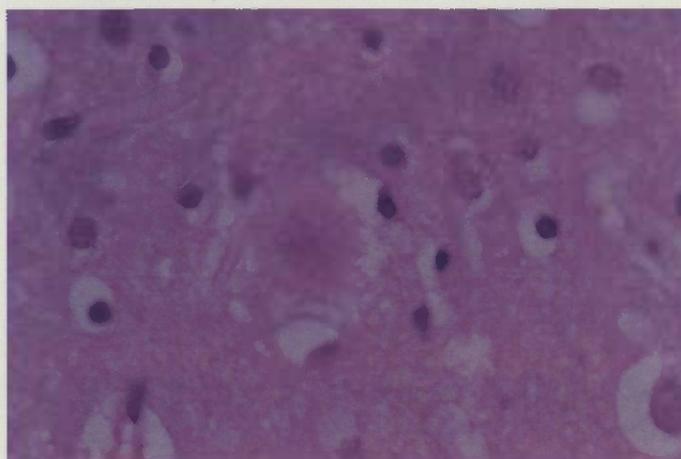


Abbildung 1: Globuläre Prionproteinablagerung mit umgebenden spongiformen Veränderungen, sogenannter „florider Plaque“ bei einem Fall der neuen Variante der Creutzfeldt-Jakob Krankheit (vCJD). Diese Plaques werden beim Menschen nur bei der vCJD beobachtet.

1. Idiopathische (sporadische) CJD

1.1 Die definitive Diagnose „CJD“ kann derzeit nur durch Untersuchung des Hirngewebes erfolgen, und zwar

- durch eine neuropathologische Untersuchung einschließlich des Nachweises von PrP^{Sc} durch immunhistochemische Darstellung mit spezifischen Antikörpern oder
- durch Nachweis des PrP^{Sc} im Western-Blot.

Werden diese Bedingungen nicht erfüllt, wird die Diagnose „keine CJD“ gestellt und möglichst durch eine andere spezifische neuropathologische Diagnose ergänzt.

1.2 Die Diagnose „wahrscheinliche CJD“ wird gestellt, wenn folgende Kriterien erfüllt sind:

- Progressive Demenz **und**
- Mindestens zwei der folgenden vier Veränderungen
 1. Myoklonien
 2. Visuelle oder zerebelläre Veränderungen
 3. Pyramidale oder extrapyramidale Dysfunktion
 4. Akinetischer Mutismus **und**
- Typische EEG-Veränderungen (periodische scharfe Wellen) unabhängig von der Dauer der klinischen Erkrankung **und/oder**
- Protein 14-3-3-Nachweis im Liquor bei einer klinischen Krankheitsdauer bis zum Tode von **unter zwei Jahren**

1.3 Die Diagnose „mögliche CJD“ wird gestellt, wenn die folgenden Kriterien erfüllt sind:

- Progressive Demenz **und**
- Atypisches oder nicht vorhandenes EEG **und**
- Verlauf unter zwei Jahren **und**
- Mindestens zwei der folgenden vier klinischen Charakteristika:
Myoklonie, visuelle oder zerebelläre Störung, pyramidale/extrapyramidale Dysfunktion, akinetischer Mutismus

1.4 Werden die unter 1.2 bzw. 1.3 genannten klinischen Kriterien nicht erfüllt, wird klinisch die Diagnose „CJD unwahrscheinlich“ gestellt und möglichst durch eine andere klinische Diagnose ergänzt.

2. Akzidentell (iatrogen) übertragene CJD

- 2.1. Progressives zerebelläres Syndrom bei einem Empfänger von Hormonpräparaten, die aus Leichenhypophysen gewonnen wurden.
- 2.2 Erfüllung der Kriterien für eine sCJD bei bekanntem Übertragungsrisiko.

3. Familiäre CJD

- 3.1. Definitive oder wahrscheinliche CJD plus definitive oder wahrscheinliche CJD bei einem Verwandten ersten Grades **und/oder**
- 3.2. Neuropsychiatrische Störung plus krankheitsspezifische PRNP-Mutation

4. Neue Variante der CJD (nvCJD)

Die Diagnose „nvCJD“ kann derzeit mit Sicherheit nur durch die neuropathologische Untersuchung des Gehirns gestellt werden; dabei finden sich die typischen floriden Plaques weit verbreitet und in hoher Dichte in Groß- und Kleinhirn. Im Western-Blot lässt sich ein typisches Glykosylierungsmuster des PrP^{Sc} darstellen.

a) Die Diagnose einer vCJD sollte bei einem Patienten mit einer progressiven neuropsychiatrischen Erkrankung und mindestens fünf der folgenden sechs klinischen Charakteristika in Erwägung gezogen werden:

- Früh ausgeprägte psychiatrische Symptome
- Früh ausgeprägte persistierende Parästhesien/Dysästhesien
- Ataxie
- Chorea/Dystonie oder Myoklonus
- Demenz
- Akinetischer Mutismus

b) Der Verdacht auf das Vorliegen einer vCJD für Überwachungszwecke wird durch die folgenden Kriterien bestärkt:

- Kein Hinweis auf eine potentielle iatrogene Exposition
- Krankheitsdauer länger als sechs Monate
- Erkrankungsalter unter 50 Jahren
- Keine PrP-Gen-Mutation
- Das EEG zeigt keine typischen periodischen Veränderungen
- Routineuntersuchungen ergeben keinen Hinweis auf eine alternative Diagnose
- Das MRI zeigt abnormale symmetrische und bilaterale hohe Signale im Pulvinar in axialen T2- und/oder Protonen-gewichteten Aufnahmen

Ein Patient mit einer progressiven neuropsychiatrischen Erkrankung und fünf der sechs unter a) genannten klinischen Kriterien sowie allen der unter b) genannten Kriterien sollte für die epidemiologische Überwachung („surveillance“) als vCJD-Verdachtsfall betrachtet werden.

Tabelle 2: Diagnostische Kriterien für die sporadische, iatrogene und familiäre CJD. Von der WHO sind für epidemiologische Überwachungszwecke („surveillance“) diagnostische Kriterien für die verschiedenen Formen der CJD bekannt gegeben worden, die in der neuesten Fassung auf den Internet-Seiten der WHO eingesehen werden können; <http://www.who.int>

sehr wohl auch im Blut vorhanden sein. Entsprechende Untersuchungen dazu sind in Großbritannien im Gange.

An der vCJD sind in Großbritannien bislang 87 Patienten erkrankt oder verstorben. Die Zahlen für die einzelnen Jahre zeigen einen steil ansteigenden Verlauf (1995:2, 1996:10, 1997:10, 1998:18, 1999:14, 2000: bisher 33 Erkrankungsfälle). Drei Fälle wurden in Frankreich beobachtet, ein Erkrankungsfall ist in Irland aufgetreten. In Deutschland wurde bislang kein Fall gesehen. Wenn sich durch die jetzt durchgeführten Testverfahren herausstellen sollte, dass die BSE in Deutschland keine so seltene Erkrankung ist, wie vielfach angenommen, werden vCJD-Fälle auch in Deutschland zu erwarten sein.

Eine kausale Therapie der Prionkrankheiten ist nicht bekannt. Die Therapieforschung wurde lange Zeit vernachlässigt, da man für so seltene Krankheiten, wie die humanen Prionkrankheiten, keinen zukünftigen Markt gesehen hat.

BSE

Der Ursprung der BSE liegt im Dunklen. Die ältere Hypothese geht davon aus, dass Scrapie, die Traberkrankheit des Schafes, durch die veränderte Verarbeitung von Tiermehlen, insbesondere niedrigere Verarbeitungstemperaturen, auf Rinder übertragen wurde und dort die BSE auslöste. Die Suche nach dem Scrapie-Stamm, der am Anfang der BSE gestanden haben könnte, war bislang allerdings erfolglos. Die BSE könnte auch, ähnlich wie man das bei der sCJD annimmt, eine spontan entstandene Krankheit sein, die sich durch die veränderte Tiermehlaufbereitung in Großbritannien ausbreiten konnte. Wo auch immer der Ursprung der BSE sein mag, es

besteht kein Zweifel, dass sie sich durch die Verfütterung von Tiermehl über Großbritannien und Europa ausgebreitet hat. Die Verbreitung dieser Tiermehle über die Grenzen der Europäischen Union hinaus, auch auf andere Kontinente, wird unverständlicherweise noch nicht diskutiert. In welchem Ausmaß BSE maternell übertragen wird, oder ob es einen „dritten Weg“ geben kann ist nicht gut untersucht.

Der BSE-Erreger wurde beim Rind bislang nur im Gehirn, Rückenmark, Auge und im terminalen Ileum nachgewiesen. Der Nachweis wurde durch intrazerebrale Inokulation in Mäusen erbracht. Da diese Nachweismethode nicht sehr sensitiv ist, wissen wir nicht mit Sicherheit, ob in den anderen getesteten Organen geringe Erregermengen vorhanden sind.

BSE ist oral auf das Schaf übertragbar. Die Unterscheidung von BSE und Scrapie im Schaf ist klinisch nicht möglich und gelingt bislang auch unter Einsatz laborchemischer Methoden nicht sicher. Da BSE vom Schaf auch auf den Menschen übertragbar sein könnte, sind spezifische Risikomaterialien vom Schaf nicht für den Verzehr freigegeben. Anders beim Schwein: BSE lässt sich zwar intrazerebral auf Schweine übertragen, oral jedoch nicht. Diese Behauptung beruht auf einem Fütterungsversuch mit insgesamt zehn Schweinen, die innerhalb von drei Tagen je 1,2 Kilogramm BSE-infiziertes Rindergehirn fraßen. Wenn man bedenkt, dass man über mögliche, genetisch bedingte Unterschiede in der Suszeptibilität verschiedener Schweinerassen nichts weiß, kann man obigen Versuch bestenfalls als unvollständig bezeichnen.

Die jetzt eingesetzten sogenannten BSE-Schnelltests werden an Hirngewebe ge-

schlachteter Tiere durchgeführt, ihre Sensitivität reicht aus, um bereits erkrankte Tiere zu identifizieren, sie scheint auch auszureichen, um zumindest einen Teil der Tiere in den letzten Monaten der Inkubationszeit zu identifizieren. Genaue Daten dazu gibt es gegenwärtig nicht. An sensitiveren Tests wird vielerorts intensiv gearbeitet. Da Untersuchungsgewebe aus der Inkubationszeit der BSE nicht oder nicht in ausreichendem Maße vorhanden ist, wird es allerdings noch länger dauern, bis die Tests zufriedenstellend validiert sind.

Die Prionkrankheiten

Spongiforme Enzephalopathien des Menschen wurden in den frühen zwanziger Jahren unseres Jahrhunderts als seltene neurodegenerative Krankheiten von Hans Gerhard Creutzfeldt und Alfons Jakob beschrieben. Bei einer der ersten Beschreibungen der CJD, handelte es sich um einen familiären Fall, bei dem später eine Mutation des Prionproteingens (PRNP) nachgewiesen werden konnte. Die spongiformen Enzephalopathien des Menschen galten von Anfang an und für eine lange Zeit als rein neurodegenerative und erbliche Leiden. Erst in den sechziger Jahren, nachdem William Hadlow Ähnlichkeiten zwischen Scrapie bei Schafen und Kuru, einer Krankheit, die durch rituellen Kannibalismus in einem Volksstamm in Neuguinea verbreitet wurde, diskutiert hatte und nachdem Kuru experimentell auf Primaten übertragen worden war, gelang es zu zeigen, dass auch CJD, die in wesentlichen pathologischen Charakteristika der Kuru-Krankheit ähnelt, eine experimentell übertragbare Krankheit ist. Eine erbliche spongiforme Enzephalopathie, das Gerstmann-Sträussler-Scheinker-Syndrom (GSS) des Men-

schens, wurde erstmals 1981 experimentell auf Primaten übertragen. Das infektiöse Agens der Prionkrankheiten, das Prion, besteht aus einem körpereigenen Protein, dem Prionprotein (PrP^C), das in einem noch wenig verstandenen Prozess in eine infektiöse Proteinform (PrP^{Sc}) umgewandelt wird. Dies entspricht der Prionhypothese in ihrer allereinfachsten Form, sie ist sicher erst lückenhaft verstanden und mag in dieser sehr simplen Darstellung auch nur unvollständig richtig sein.

Für die tägliche Praxis sind die Prionkrankheiten vor allem aus zwei Gründen von Bedeutung: Zum einen ist es wichtig bei der Differenzialdiagnose neurodegenerativer Krankheiten, wie dem Morbus Alzheimer oder der Demenz mit Lewy-Körperchen an die Prionkrankheiten zu denken. Dabei sollte man sich vergegenwärtigen, dass mit modernen neuropathologischen Methoden auch Prionkrankheiten mit ungewöhnlicher Symptomatik, wie etwa bei der familiären oder sporadischen tödlichen Insomnie und bei relativ jungen Patienten, mit Sicherheit diagnostiziert werden können. Zum anderen hat die epidemiologische Überwachung der Prionkrankheiten im Zusammenhang mit der BSE an Bedeutung gewonnen.

Prionkrankheiten können als hereditäre Erkrankungen, verursacht durch Mutationen des PRNP, als erworbene infektiöse Erkrankungen oder – in ca. 90 % der Fälle – idiopathisch (sporadisch) auftreten (Tabelle 1). Die sCJD betrifft vorwiegend Menschen im siebten Lebensjahrzehnt. Sie geht mit einer großen Zahl unterschiedlicher neurologischer Zeichen und Symptome einher. In frühen Stadien steht häufig eine Demenz im Vordergrund. Bei detaillierter Betrachtung lassen sich mehrere klinische und pathologi-

sche Subtypen klassifizieren, die durch einen Methionin-Valin Polymorphismus am Codon 129 des PRNP und zwei unterschiedliche Formen von PrP^{Sc} determiniert werden. Die CJD führt nach kurzem klinischem Verlauf, im allgemeinen weniger als sechs Monate, sehr selten länger als zwei Jahre, unaufhaltsam zum Tode.

Für die klinische Diagnostik hat sich die Bewertung besonders wichtiger Veränderungen nach einem einheitlichen Schema bewährt, die zu einer klinischen Klassifizierung in „wahrscheinliche“, „mögliche“ und „unwahrscheinliche“ Fälle führt, die die Grundlage für die Vergleichbarkeit epidemiologischer Untersuchungen ist (Tabelle 2). Die sichere Diagnose kann derzeit nur durch neuropathologische oder biochemische Untersuchung des

Gehirns gestellt werden. Der Erreger (Prion) lässt sich mit den derzeit verfügbaren Methoden nicht im Blut und nicht sicher im Liquor nachweisen. Es sind jedoch mehrere Markerproteine im Liquor bekannt, die mit unterschiedlicher Spezifität für das Vorliegen einer Prionkrankheit sprechen. Am besten hat sich der Nachweis des 14-3-3-Proteins im Liquor bewährt, der in einem Western-Blot-Verfahren durchgeführt wird. Der Nachweis dieses Proteins hat eine hohe Spezifität und Sensitivität, er kann jedoch auch bei Herpes simplex Enzephalitis, hypoxischem Hirnschaden, intrazerebralen Metastasen, metabolischer Enzephalopathie und auch bei Morbus Alzheimer positiv sein. Unglücklicherweise ist der 14-3-3-Nachweis auch bei erblichen Prionkrankheiten und bei atypisch verlaufenden Prionkrankheiten häufig

negativ. Gerade in diesen Fällen ist es besonders wichtig, nach dem Tode des Patienten eine autoptische Untersuchung zu erwirken und schon zu Lebzeiten eine genetische Untersuchung durchführen zu lassen.

Anschrift des Verfassers:

Professor Dr. Hans A. Kretzschmar,
Referenzzentrum für Prionkrankheiten der Deutschen Gesellschaft für Neuropathologie und Neuroanatomie,
Institut für Neuropathologie der LMU München,
Telefon 0 89/70 95-49 00
Telefax 0 89/70 95-49 03
E-Mail: Hans.Kretzschmar@inp.med.uni-muenchen.de

Weiterführende Information unter www.med.uni-muenchen.de/neuropathologie

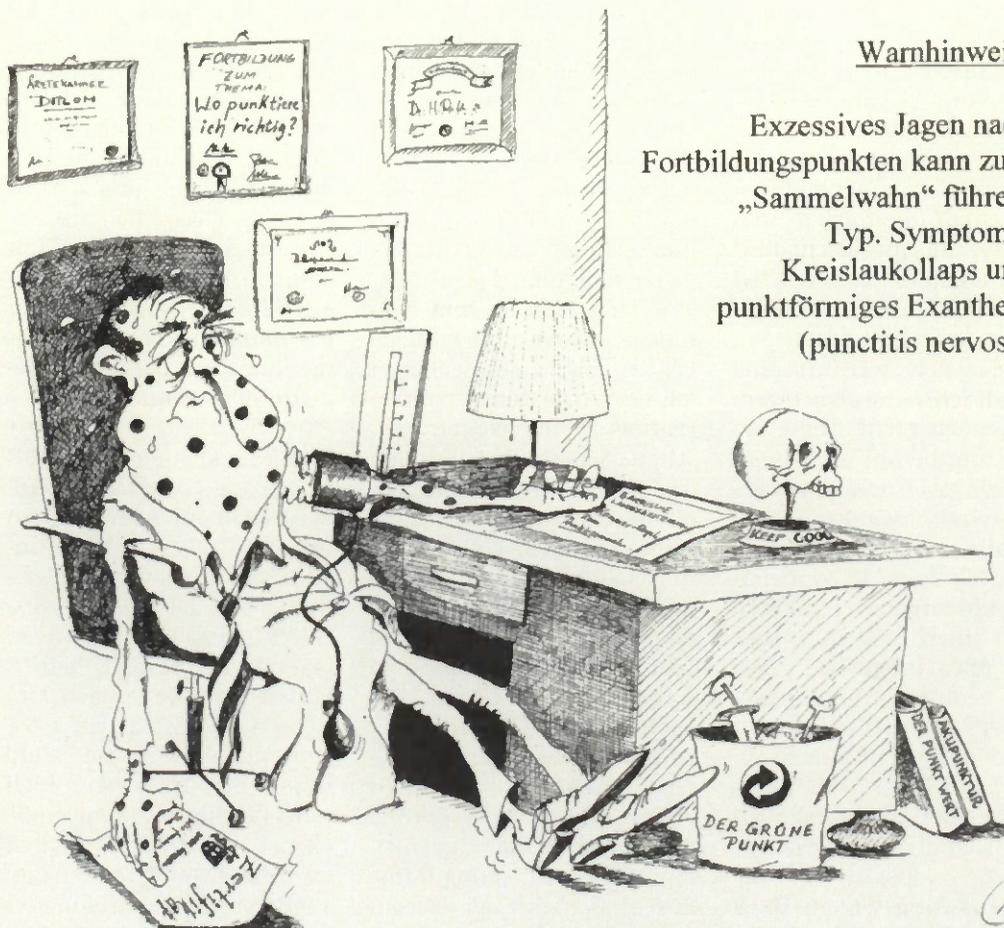
Von Punkten und Pfennigen

Punkten ist angesagt. Bayerns Landesärztekammer hat das Sammeln von Fortbildungspunkten zum neuen Ärzte-Sport erhoben. Sage mir, wieviel Punkte Du hast, und ich sage Dir, ob Du Dich ordentlich fortbildest oder nicht. Immer mehr wollen beim zertifizierten Punkte-Sammeln mitmachen, nicht nur fortbildungswillige Doctores, sondern auch neidische Konkurrenten, die sich an den abgefahrenen Zug anhängen.

Beim eifrigen Punktejagen weichen allerdings die Regeln auf und es kommt zu einem System von mehr oder minder werten Punkten. Die Punkte, die Gnade vor den Augen der Kammer-Herren und -Damen finden, kann man gegen ein Kammer-Zertifikat eintauschen und dieses wiederum an die Wand oder ins Internet hängen. Billig-Anbieter locken nun ebenfalls mit Punkten, die sehr viel leichter zu erringen sind als die nach Kammer-Regeln. Da genügt schon ein (Frei-)Abonnement einer Ärzte-Zeitschrift, und schon regnet es Punkte. Auch dafür gibt es ein Zertifikat, allerdings nicht von der Kammer, sondern von einem XYZ-Verein oder Arbeitskreis oder was auch immer. Das kann man sich an die Jacke hängen oder ins Fotoalbum kleben, aber der Wert ist gleich Null. Da haben sich andere Schlaumeier gleich auf die wahren Werte verlegt: Pfennige statt Punkten. Wer im Internet die Pseudo-Fortbildung der Pharma-Industrie (früher: Reklame) liest, bekommt pro Seite 25 Pfennig. Das ist doch ganz was anderes als Punkte bzw. Spielgeld. Aber für den Anbieter nicht ohne Risiko: Wenn zum Beispiel alle 360 000 Ärzte täglich zehn Pharma-Fortbildungsseiten im Internet läsen, könnten sie im Jahr 328,5 Millionen Mark aus deren Werbe-Etat abziehen. Das wäre doch mal ein echter Hit nach Punkten,

findet

MediKuss



Zeichnung: Dr. Markus Oberhauser, Egling

Bilanz einer bewegten und erfolgreichen Amtsperiode

Bericht über die Vertreterversammlung vom 25. November 2000



KVB-Vorsitzender Dr. Lothar Wittek steht Rede und Antwort

„Nostalgische Abschiedsstimmung“ oder „Abschieds-VV in Bayern“, so hatte die medizinische Fachpresse die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) am 25. November 2000 betitelt. In der Tat: Das war die letzte ardentliche Vertreterversammlung der KVB nicht nur in dieser Legislaturperiode, sondern die letzte ardentliche Vertreterversammlung in der bisher gewahnten Dimension von 140 Mitgliedern.

Dr. Egon H. Mayer: Dank an Sachwalter der Vertragsärzte

„Diese Vertreterversammlung hat in einem wohl beispiellosen Akt, der auch Vergleiche mit der professionellen Politik nicht zu scheuen braucht, die Zahl ihrer Mitglieder von bisher 140 auf künftig 90 beschränkt“, betonte der Vorsitzende der Vertreterversammlung Dr. Mayer in seiner Begrüßungsrede. In einer im Kassenarztparlamentarismus beispiellosen Selbstbeschränkung sei diese Verkleinerung des Parlaments gelungen. Dass allerdings nur wenige Stimmen für eine neue KVB-Satzung gefehlt hatten, wertete Dr. Mayer als „verpasste Chance“. Er gab diesen Auftrag an die neue Vertreterversammlung und an den neuen Vorstand weiter, der auf der konstituierenden Sitzung der Vertreterversammlung am 20. Januar 2001 gewählt wird.

Dr. Mayer sprach der KVB-Führungsriege seinen Dank



Dr. Egon H. Mayer

aus: „Deren Arbeit war nicht Verwaltung eines Amtes, sondern es war Sachwaltung im Interesse der Vertragsärzte in Bayern.“

Heißes Eisen Satzungsreform wieder im Kreuzfeuer

Das heiße Eisen Satzungsreform – wieder initiiert durch einen Antrag von Dr. Axel Munte – ließ gleich zu Beginn der Vertreterversammlung die Wogen wieder hoch schlagen. Abgelehnt wurde sowohl ein Antrag, die Satzungsdiskussion noch in dieser Legis-

laturperiode zu führen als auch ein Antrag, die Satzungsreform auf die Tagesordnung der konstituierenden Sitzung am 20. Januar 2001 zu setzen. Von den Justitiaren vorgebrachte rechtliche Bedenken, dass damit die Selbstverwaltung für einige Zeit lahmgelegt würde, da die Satzung von der Aufsicht erst genehmigt werden müsse, gaben schließlich den Ausschlag für die Ablehnung.

KVB-Vorsitzender Dr. Wittek: Politik lässt Ärzte im Regen stehen

KVB-Vorsitzender Dr. Lothar Wittek zog auf der Vertreterversammlung eine Negativbilanz nach elf Monaten Gesundheitsreform. So sieht die Schieflage unseres Gesundheitswesens aus: Die Patienten genießen die Freiheit der Chipkarte. Im Zweifel haben sie einen unbegrenzten Anspruch auf alle Leistungen. Im Notfall ist auch das noch verordnungsfähig, was sonst

nicht zulässig ist. Die Krankenkassen stehen im Wettbewerb miteinander. Sie geben nach wie vor großzügig Leistungszusagen ab. Sie haben ja alles im Budget, im Notfall haften die Ärzte mit ihrem Vermögen für die zugesagten Leistungen. Die Ärzte stehen unter einem erheblichen Budget- und Regressdruck. Sie sind abgekoppelt von Grundlohn- und Kostenentwicklung. Die stille Rationierung wird immer prägnanter bei zunehmendem Finanzmittelentzug durch die Politik.

Gesundheitswesen in Schieflage

Der Anteil der Gesundheitsausgaben in der Bundesrepublik gemessen am Bruttoinlandsprodukt steigt in einer Weise, wie es die Politik glaubt, nicht hinnehmen zu können: von ursprünglich 8,8 % auf inzwischen mehr als 10,3 %. Dabei werde bewusst übergangen, dass der Kostenanstieg im Wesentlichen durch die Wiedervereinigung und ihre Folgelasten verursacht wurde. Und dass im Jahre 1994/95 die Pflegeversicherung einen weiteren Anteil an diesem Kostenschub verursacht hat.

Fehlentwicklung der GKV-Finzen

Vor einer weiteren dramatischen Fehlentwicklung der GKV-Finzen warnte Dr. Wittek ausdrücklich. Im Jahr 2000 sollten laut Prognose der Politik die Lebenshaltungskosten um 1,9 % ansteigen. Im August sind alle aufgeschreckt, da die Steige-

nung bereits bei 2,5 % angeht war. Die Vorgabe des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) für die ärztliche Honorierung ist mit 1,43 % weit weg von der Entwicklung des Grundlohns. Die Entgelte der Arbeitnehmer werden nämlich in diesem Jahr um ca. 3,1 % ansteigen. 3,0 % ist der aktuelle Anstieg des Bruttoinlandsprodukts, die Schätzung des BMG zur Jahreswende lag bei 2,6 % für die Entwicklung der Einnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung.

Ähnlich sieht es 2001 aus. Die Lebenshaltungskosten werden mit 1,7 % wieder über der vom Gesetzgeber im Bundesgesetzblatt veröffentlichten Steigerung der Ausgaben für die gesetzliche Krankenversicherung liegen, die von der Politik für das nächste Jahr auf 1,6 % festgesetzt ist. Dabei wird für die Entgelte der Arbeitnehmer eine Steigerung um 3,2 % erwartet und das Bruttoinlandsprodukt soll um 2,7 % steigen. Dies wird nachhaltige Auswirkungen auf die Entwicklung der Vergütung der Vertragsärzte haben. Wenn man, ausgehend vom Jahr 1999, die Entwicklung in den Jahren 2000 und 2001 bis 2005 hochrechnet, wird allein durch die hier aufgezeigten Mechanismen eine Finanzminderung in Höhe von 9,6 Milliarden DM auflaufen.

Verschiebeparkplatz zu Lasten der GKV

Hart ging Dr. Wittek mit der Politik des Verschiebeparkplatzes ins Gericht, die der GKV und speziell den Ärzten zunehmend Geld entzieht. Die Absenkung der Beiträge zur Krankenversicherung für die Arbeitslosenhilfe wird im Jahr 2001 mit etwa 1,2 Milliarden DM zu Buche schlagen und bis zum Jahr 2008 wird sich dieser Anteil weiter erhöhen. Das neue Gesetz über die Krankenversicherung der Rentner wird mit 300 Millio-



Vertreterversammlung im Brennpunkt der Medien

nen DM im Jahr 2001 kalkuliert. Die Neuregelung der Erwerbsminderungsrenten wird bereits mit 1,5 bis 1,8 Milliarden DM für das Jahr 2001 kalkuliert. Die Umsetzung des Bundesverfassungsgerichtsurteils zur Berücksichtigung von Einmalzahlungen bei Krankengeld wird zunächst wegen einer erheblichen Einmalbelastung ein Minus von über zwei Milliarden DM verursachen. Dieses Minus wird danach jährlich bei etwa 800 Millionen DM liegen. Entgegengesetzt wirkt die Neuregelung der privaten Altersversorgung, die innerhalb dieses gewählten Zeitraums von sieben Jahren eine ganz erhebliche Beitragsminderung für die GKV wegen der Freistellung der hier geleisteten Beträge verursachen wird. Man wird hier als Auswirkung mehr als fünf Milliarden DM Minus für die GKV kalkulieren müssen. Demgegenüber nimmt sich die Umsetzung des Verfassungsgerichtsurteils zur Beitragsfinanzierung der freiwillig versicherten Rentner bescheiden aus. Hier ist zunächst von einer Mindereinnahme von 500 Millionen DM auszugehen.

Kritik übte Dr. Wittek auch an der Entwicklung des Risikostrukturausgleichs, der gegenwärtig mehr als 22 Milliarden DM bundesweit umverteilt. Er wird durch einen West-Ost-Transfer verschärft, der in seiner geplanten Ausweitung innerhalb von fünf Jahren von heute 2,6 Milliarden DM auf acht Milliarden

DM ansteigt, die aus den alten Bundesländern in die neuen umgeleitet werden. Dieses Geld wird überwiegend im Süden der Republik aufgebracht werden müssen. Insgesamt werden mehr als 30 Milliarden DM umverteilt.

Arzneimittelbudget deckt den Bedarf nicht

Doch damit lässt es der Gesetzgeber nicht bewenden. Er hat nämlich durch Vorgabe von Arznei- und Heilmittelbudgets zusätzlich Probleme geschaffen, die sich bereits im Jahr 2002 negativ für die bayerischen Ärzte auswirken können. Laut Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern haben die bayerischen Ärzte das vereinbarte Budget von 5,224 Milliarden DM um 32,7 Millionen DM überschritten. Das sind 0,63 %. Die Krankenkassen weisen darauf hin, dass nach geltendem Recht die KVB verpflichtet ist, bis zum 31. Dezember 2001 diese Überschreitung auszugleichen. Sie erklären lapidar, dass im Jahr 2002 die Gesamtvergütung um den fehlenden Ausgleichsbetrag bereinigt werden wird.

Die bayerischen Ärzte hatten überhaupt keine Chance, die Budgetvorgaben einzuhalten. Diese Überschreitung ist mit vier Millionen DM im Arzneimittelbereich verursacht, dagegen mit 28 Millionen DM im Heilmittelbe-

reich. Das Dilemma: Im Heilmittelbereich verfügt die KVB überhaupt nicht über zeitnahe Informationen.

Alle Versuche der Selbstverwaltung, dieses Problem zu regeln und in den Griff zu bekommen, sind letztlich an den Gerichten gescheitert. So hat jüngst das Oberlandesgericht Hamburg in einem abschließenden Urteil den Stopp für die Arzneimittelrichtlinien bekräftigt.

Skepsis gegenüber neuem EBM

Auf Bundesebene lähmt die permanente Gebührenordnungsdiskussion alle sonstigen Aktivitäten. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat sich inzwischen mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen darauf verständigt, den neuen EBM im Frühjahr für zwei KVen – eine West- und eine Ost-KV – probenhalber einzuführen. Ziel ist es nun einerseits, den fehlenden Finanzbetrag zu ermitteln, andererseits ist die Anwendung dieses Regelwerks praxisnah zu erproben. Die Experten sind sich in der Beurteilung einig. Diese Vereinbarung führt letztlich dazu, dass bis zum Jahr 2003 für die Ärzte in der Republik mit Ausnahme der Modell-KVen nichts passieren wird.

Bis zum Jahr 2003 werden die alten Regeln mit Praxisbudgets weiter gelten. Dies ist besonders deshalb fatal, weil die Praxisbudgets nicht weiterentwickelt worden sind und die Kosten damit auf Basis 1995 festgelegt sind.

Aber auch die neue EBM-Welt, die betriebswirtschaftlich kalkuliert ist, berechtigt zur Skepsis. Die für Bayern letzte verfügbare Gesamtvergütung eines Jahres, bereinigt um die Erstattungsbeträge, um die Vergütung für ermächtigte Ärzte, Notärzte und Psychotherapeuten beträgt 6,2 Milliarden DM.

Problem Durchschnittspraxis

Wenn man als Bewertungsba-
sis 108 DM für die Arztstun-
de exakt nach dem KBV-Kon-
zept und 38,5 Stunden pro
Woche beziehungsweise 2002
Arbeitsstunden pro Jahr
hochrechnet, dann ergibt das
einen Ertrag von 216 000 DM.
Das ist die Basis der Bewer-
tung. Bei 18 018 Ärzten in
Bayern, die nach Bereini-
gung um die oben genannten
Gruppen verbleiben, ergibt
das einen Ertrag von 3,8 Mil-
liarden DM aus der Gesamt-
vergütung. Von den 6,2 Mil-
liarden DM bleiben also
noch 2,4 Milliarden DM ü-
brig, oder 37,8 %.

Die tatsächlichen Kosten lie-
gen aber im günstigsten Fall
bei durchschnittlich 55 %.
Zur Kostendeckung sind also
3,4 Milliarden DM notwen-
dig. Der Fehlbetrag beträgt
1,07 Milliarden DM, min-
destens 17,1 % alleine in Bay-
ern. Die Unterfinanzierung
für die Ost-KVen wird bei
42 % liegen. Jeder kann be-
reits heute abschätzen, was
bei dem geplanten Modell-
vorhaben herauskommen
wird. Bei den Spitzenverbän-
den ist nur zu hören, dass es
nicht mehr kosten darf und
dass auch die Leistungsmen-
ge nicht zunehmen darf.

Erhebliche Skepsis ist an der
sogenannten Musterpraxis
des neuen EBM angebracht.
Die Musterpraxis ist die bun-
desweite Durchschnittspraxis,
die dann regional auf den
jeweiligen KV-Bereich ange-
passt wird. Konkret heißt das
für die Ärzte in Bayern: Im
Ballungsraum haben sie kei-
ne Chance, auf den kalkulier-
ten Ertrag zu kommen, weil
sie nicht die nötigen Patien-
tenzahlen haben. Draußen in
der Region werden die Ärzte
einen Großteil ihrer Patien-
ten ohne Entgelt versorgen
müssen, weil ihnen diese
Leistungen gestrichen wer-
den, die über dem Bayern-
durchschnitt liegen.

Erfolgreiche Honorarpolitik in Bayern

In Bayern versucht die KVB
die Probleme über die Ver-
tragspolitik zu lösen. 1998
musste zum ersten Mal im
Ersatzkassenbereich das
Schiedsamt über eine Ges-
amtvergütung entscheiden.
Auch 1999 war das Schieds-
amt notwendig und im Jahr
2000 war erstmals auch eine
Schiedsamtentscheidung
zum Arzneimittelbudget not-
wendig, weil die Kassen nicht
bereit waren, den tatsächli-
chen Gegebenheiten der Kos-
tenentwicklung im Arznei-
mittelbereich Rechnung zu
tragen. Bei den Ersatzkassen
war auch 2000 eine Schieds-
amtentscheidung zum Ges-
amtvertrag notwendig. Der
Marathonlauf in der Hono-
rarpolitik zeigt aber jedes Jahr
deutlicher, dass man die
Chancen nutzen müsse.

Jedes Jahr die Chancen nutzen

Was wäre, wenn wir bei den
Ersatzkassen 2000 die Null-
runde, die sie uns angeboten
haben, akzeptiert hätten? Bis
zum Jahr 2005 würde dies be-
reits ein Minus von 222 Mil-
lionen DM bedeuten. Das
Schiedsamt hat in Bayern für
1,2 % votiert. Ost-KVen und
Ersatzkassen fordern aber,
dass auch die Bayern die Bun-
desdurchschnittslösung – al-

le zahlen den West-Ost-Trans-
fer – in vollem Umfang ak-
zeptieren müssen, unabhän-
gig von den Fakten. Wenn
man das zulasse, sind die
1,2 % bereits wieder verlo-
ren. Und das werde sich Jahr
für Jahr fortschreiben. Die
Sockelwirkung wird jährlich
zunehmen.

Schottdorf-Prozess: politisches Schlachtross

Zum Schluss seines Berichts
zog KVB-Vorsitzender Dr.
Wittek ein Resümee des
Schottdorf-Prozesses. Der Vor-
wurf der Anklageschrift lau-
tete, dass vier Vertragsärzte
nur zum Schein in eine La-
borgemeinschaft aufgenommen
wurden und die KVB
zum Vorteil der Praxis ge-
täuscht und ihr Honorar in
Millionenhöhe zuviel abge-
zogen wurde. Die Staatsan-
waltschaft hat für zehn Fälle
– das sind zehn Quartale – ei-
nen Schaden von 16 Millio-
nen DM ausgemacht. Das
Landgericht Augsburg hat in
einem langen und aufwändi-
gen Verfahren Dr. Schottdorf
von diesem Vorwurf freige-
sprochen und festgestellt,
dass der Täuschungstatbe-
stand nicht vorliegt. Die ver-
tragsärztlichen Pflichten ei-
nes Partners in einer Gemein-
schaftspraxis seien nicht fest-
gelegt und damit sei auch der
Umfang der Tätigkeit der vier
Ärzte als ausreichend anzuse-

hen. Die KVB konnte insow-
weit nicht getäuscht werden.

Die rechtliche Sicht auf die
Problematik war von Anfang
an verstellt durch Ausein-
dersetzung unter den Ge-
meinschaftspraxispartnern
und durch persönliche und
berufspolitische Ausein-
dersetzungen. Dieses Verfah-
ren wurde zu einem Schlach-
tross instrumentalisiert. Es
war sogar Gegenstand von
parteilichpolitischen Ausein-
dersetzungen. Die Berichter-
stattung in den verschiede-
nen Medien erweckt den
Anschein, als würde über ver-
schiedene Verfahren berich-
tet. Es wurde versucht, die
KVB, die Rechtsaufsichts-
behörde und das Gericht für
jeweils eigene Zwecke zu
missbrauchen. Die Selbstver-
waltung wäre gut beraten,
wenn sie in solchen Verfah-
ren zunächst ihre eigene Po-
sition abstimmt.

Die eigentlich interessieren-
de Frage sei aber kassenarzt-
rechtlicher Art und straf-
rechtlich unergiebig. Es geht
nämlich um die Frage, was ein
Arzt in einer großen arbeits-
teilig funktionierenden La-
borpraxis letztlich quantita-
tiv und qualitativ leisten
muss, um zulassungsfähig, al-
so kein Strohmann, zu sein.
Diese Frage ist nach wie vor
ungeklärt. Mit ihr wird sich
jetzt die Sozialgerichtsbarkeit
im Rahmen der Honorarrück-
forderungen gegen diese Ge-
meinschaftspraxis auseinan-
dersetzen müssen. Dr. Wittek
hält die Forderungen der KVB
nach wie vor für berechtigt.
Die KVB werde diese Forde-
rungen auch weiter betreiben.

Vertragspartner- schaft auf dem Prüfstand

Am Beispiel eines bundeswei-
ten Modellversuchs Aku-
punktur machte Dr. Wittek
abschließend die gegenwärtigen
Spannungen in der Ver-
tragspartnerschaft deutlich.
Wenn eine Sitzung mit 30 Mi-

ANZEIGE:



Tätigkeitsschwerpunkt: WIRTSCHAFTS- UND STEUERBERATUNG FÜR ÄRZTE

PRAXISWERTGUTACHTEN
PRAXISABGABE (sämtl. Modalitäten)
SOZIALGRÜNDUNG-/AUFLÖSUNG
KV- U. PRIVAT-ABRECHNUNGSFRAGEN
FINANZIERUNGSKONZEPTE / SANIERUNG
INVESTITIONSKONZEPTE
TESTAMENTS- UND VERMÖGENSGESTALTUNG
PRAXISANALYSE

EXISTENZGRÜNDUNGSBERATUNG
PRAXISÜBERNAHME (sämtl. Modalitäten)
BANKVERHANDLUNGEN

DAS EXPERTENTEAM STEHT FÜR SIE BEREIT!
Dipl.-Finanzw. KLAUS MINGE, Steuerberater
Pönsbacherstraße 2, 81479 München
Tel.: 089-791 70 27 Fax: 089-791 43 91
E-mail: steuer@advisa-muenchen.de
Internet: www.advisa-muenchen.de

Mitglied in der Gruppe Dr. & Lum

nuten Akupunktur mit 70 DM vergütet werde, im Vergleich dazu aber wissenschaftlich nachprüfbar andere ärztliche Leistungen zunehmend unter Kostendeckung finanziert werden, dann zeige dies „die ganze Perversität des heutigen Gesundheitssystems“ auf.

Dr. Ottmann: Abschied nach 21 Jahren KVB-Engagement

Dr. Klaus Ottmann verabschiedete sich nach 21-jähriger Tätigkeit in der Vertreter-



Dr. Klaus Ottmann

versammlung KVB aus dem Ärzteparlament. Für sein Wirken in der bayerischen KV-Politik, davon allein 13 Jahre im Vorstand, erhielt der stellvertretende Vorstandsvorsitzende von den Delegierten ständige ovationen. Dr. Ottmann ist das letzte Vorstandsmitglied aus der Ära Professor Dr. Dr. h. c. Hans Joachim Sewering.

Das Kerngeschäft der KVB forcieren

In seiner Abschiedsrede strich Dr. Ottmann die besondere Bedeutung der KV heraus, die für die Vertragsärzte auch in Zukunft unerlässlich sei, solange keine grundsätzliche Systemänderung eintritt. Deshalb ist es seiner Meinung

nach entscheidend, dass sich die KVB auf ihre wesentlichen Aufgaben konzentriere: die Vertragsverhandlungen um die GKV-Leistungen und die Gewährleistung einer korrekten Abrechnung. Hauptaufgabe der KVen sei es, in der Zukunft für einen Vertragsarzt mit ausreichendem Patientenaufkommen eine Existenzgrundlage durch ein kostendeckendes Honorar zu gewährleisten. Eine Alimentation aller existierenden Arztpraxen könne nicht Aufgabe der KV sein. KV-Aktivitäten zum „Igel“ oder „Krimeln“ erteilte Dr. Ottmann eine klare Absage. Diese sollten stattdessen freie Verbände oder Berufsverbände übernehmen.

Kritik an Budgets

Die sektoralen Budgets sieht Dr. Ottmann als „Emmentaler-Käse, in den permanent Honorarlöcher gebohrt werden müssen“.

Auftrag der Vertragsärzte sei es, Kranke zu heilen und nicht um Kunden wie auf einem Wochenmarkt zu feilschen. Am Beispiel der Einführung der DRGs für Krankenhäuser, die ab dem Jahr 2003 bundesweit eingeführt werden müssen, verdeutlichte Dr. Ottmann den Kollaps der sektoralen Budgets. Die Verlagerung von stationären Behandlungen in den ambulanten Bereich bis zu 30 %, wie Prognosen erwarten lassen, sind ein Mosaikstein, die sektoralen Budgets als unsinnig besonders im Schnittstellenbereich ambulant-stationär aufzuzeigen. Ohne Zusammenführung von Gesamtvergütung und stationären Anteilen zu einem eigenen Finanzierungssystem, so Dr. Ottmann, sei eine realistische Finanzierung ambulanter Leistungen in Zukunft überhaupt nicht möglich. Den Budgets prophezeite er deshalb nur eine kurze Überlebensfähigkeit.

Schließlich seien bei Politikern schon die Ansätze eines Umdenkungsprozesses zu erkennen.

„Die Arbeit, die im Vorstand und in der Verwaltung geleistet wurde, kann sich wahrlich sehen lassen. Die Kriege, die geführt wurden, tun dem keinen Abbruch, sie sind aber nicht nur bedauerlich, sondern unverzeihlich“, so kommentierte Dr. Ottmann die Arbeit in der KVB. Als völlig unverständlich sieht Dr. Ottmann die ständige Konkurrenz der Bezirksstellen gegenüber der Landesgeschäftsstelle oder der Bezirksstellen untereinander. „Wir sind eine KV Bayerns. Da gibt es keine legitimierten Einzelgehöfte in der Provinz.“

Rückgabe des Sicherstellungsauftrags für den Notarzdienst

Die Notarzt- und Bereitschaftsdienste der KVB zu entflechten, sowie die Rückgabe des Sicherstellungsauftrags für den Notarzdienst an den Freistaat Bayern – dies war die Forderung Dr. Ottmanns. Ausschlaggebend für die Beteiligung der KVB am bayerischen Notarztssystem war damals, als 1998 das Bayerische Rettungsdienstgesetz diskutiert wurde, die Zusage der Bayerischen Staatsregierung und der Kostenträger, die KVB organisatorisch und finanziell zu unterstützen. Gegenwärtig sei die entgegengesetzte Entwicklung zu beobachten, kritisierte Dr. Ottmann. Unter diesen Rahmenbedingungen könne die KVB den Notarzdienst nicht weiter gewährleisten. Bayern ist das einzige Land, in dem die KV für die Organisation des Notarzdienstes zuständig ist. In ungefähr drei vierTEL der Fälle wird der Notarzdienst in Bayern von den Krankenhausärzten wahrgenommen. Dennoch haftet

die KVB für die Sicherstellung des Notarzdienstes, auch wenn sie diese Verpflichtung nicht umsetzen kann. Aber auch die Krankenhausärzte sind, so Dr. Ottmann, auf Grund ihrer Überlastung in den Kliniken immer weniger bereit, am Notarzdienst teilzunehmen. Wenn die Kosten für die Organisation des Notarzdienstes zu hoch erscheinen, so ist dies nach Dr. Ottmann ein Problem des Freistaats und der Kostenträger, nicht aber der KVB. Zusätzlich ist die Finanzierung der Fahrer der Notarzt-Einsatzfahrzeuge (NEF) ein ungelöstes Problem.

Die Finanzierung der ärztlichen Leistungen im Notarztssystem ist Bestandteil der Gesamtvergütung. Für Dr. Ottmann stellt sich zusätzlich die Frage, wieso die ärztlichen Leistungen des Notarzdienstes – derzeit rund 40 Millionen DM – aus der Gesamtvergütung finanziert werden müssen.

Anhand einer Statistik wies Dr. Ottmann nach, dass sich die Notarzteinsatzzahlen in Bayern in den letzten zehn Jahren verdoppelt haben, was mit Morbidität nichts zu tun habe. Oft wird der Notarzt umsonst oder vorschnell gerufen. Rund 20 % der Notarzteinsätze in Bayern sind entsprechend einer Analyse medizinisch nicht indiziert. Aus diesem Grund wird in fünf bayerischen Regionen derzeit ein neuer Einsatz-Indikationskatalog erprobt: in Kempten, Rosenheim, Regensburg, Hof und Würzburg.

Plänen wie dem Vorplan-Gutachten zur Einbindung der Vermittlungstätigkeit für den ärztlichen Bereitschaftsdienst in eine integrierte Leitstelle erteilte Dr. Ottmann eine klare Absage. Dies würde die KVB ca. 23 Millionen DM kosten. Dr. Ottmann plädierte stattdessen für eine eigenständige Vermittlung des Be-

reitschaftsdienstes über die KV statt über die integrierte Rettungsleitstelle.

Dr. Ottmann erinnerte an Beschlüsse des letzten Bayerischen Ärztetages, wonach die Bayerische Staatsregierung aufgefordert wurde, die europaweite Notrufnummer 112 umgehend einzuführen. Bayern ist das letzte Land, in dem noch nicht der international geltende Notruf 112 eingeführt ist. Das Bayerische Innenministerium will im Frühjahr den Notruf 112 auch für Bayern einführen. Aus diesem Grund ist eine Neuordnung der Vermittlung des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes unumgänglich.

Trennung von Notarzt- und Bereitschaftsdienst

Wenn künftig Notarzt- und Bereitschaftsdienst getrennt werde, dann muss eine Lösung für die Regionen gefunden werden, in denen der Notarzt- und der Kassenärztliche Bereitschaftsdienst vom gleichen Arzt wahrgenommen wird, was juristisch Haftungsfragen aufwerfe.

An 53 von insgesamt 194 Notarztstandorten wird derzeit in Bayern der ärztliche Bereitschaftsdienst – teilweise oder regelmäßig – kombiniert mit dem Notarzteinsatz durchgeführt. Dr. Ottmann verwies – entsprechend einer Auskunft des Innenministeriums – darauf, dass die KVB die Organisationshaftung trage, wenn beide Dienste parallel laufen. Eine Kombination von Bereitschaftsdienst und Notarzteinsatz wird vom KVB-Vorstand nicht mehr mitgetragen. In einem Stufenplan wurden daher die Bezirksstellen beauftragt, alle Doppeldienste abzubauen. Wenn in nächster Zeit einige Notarztstandorte in Bayern nicht mehr besetzt werden können, sollte nach Dr.

Ottmann in Erwägung gezogen werden, Notärzte aus den Ballungsräumen anzuwerben.

Zulassung von nichtärztlichen Psychotherapeuten

Gerade weil die Sozialgerichtsverfahren betreffend die Zulassung nichtärztlicher Psychotherapeuten in letzter Zeit erheblich ansteige ist es, so Dr. Ottmann, wichtig an eine aktuelle Entscheidung des Bundessozialgerichts zur bedarfsunabhängigen Zulassung von nichtärztlichen Psychotherapeuten zu erinnern. Darin wurde die Position der KVB, konkret der Berufungsausschüsse zum Zeitfenster bestätigt. 250 Stunden müssen in sechs bis zwölf Monaten, und nicht verteilt auf drei Jahre, vor der Zulassung absolviert sein. Behandlungen für Kostenträger außerhalb der GKV werden nicht angerechnet, ebensowenig Behandlungsstunden im Ausbildungsverhältnis und in angestellter Tätigkeit. Dieser Urteilspruch hat die Praxis der bayerischen Zulassungsausschüsse bestätigt.

Qualität der Mammographie verbessern

Durch ein Apparatezertifikat, durch Verbesserung der Einstellungstechnik und durch Qualitätszirkel für Mammographie, aber auch durch einen Modellversuch zur Doppelbefundung sollen laut Dr. Ottmann Qualitätsfortschritte in der Mammographie ermöglicht werden.

Qualitätssicherung

Wie Dr. Ottmann ankündigte, wird die KVB mit Beginn des neuen Jahres die Arbeit der Qualitätszirkel – derzeit 465 – nach einem neuen Konzept evaluieren.

Allgemeinmedizinische Weiterbildung

Es wurden – so Dr. Ottmann – zur Förderung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung mehr Gelder in den Haushalt eingestellt als benötigt. 1999 wurden ca. 70 % der zur Verfügung stehenden Fördermittel ausgeschöpft. Ähnlich sieht es für das Jahr 2000 aus. Der wunde Punkt ist die notwendige stationäre Weiterbildung. 263 Weiterbildungsstellen können sowohl in der Praxis als auch im Krankenhaus pro Jahr gefördert werden.

Standing ovationes für Dr. Ottmann

„Ich wünsche Ihnen allen, insbesondere unseren neuen Delegierten, vor allem aber unserer gesamten KV erfolgreiche Konzepte, Weitsicht und Fortune zum Wohl unserer bayerischen Vertragsärzte“ – mit diesem Appell verabschiedete sich Dr. Ottmann nach über zwei Jahrzehnten Engagement in der ärztlichen Selbstverwaltung. Die Antwort der KV-Delegierten: lang anhaltender Beifall, standing ovationes.

Fachspezifische HVM-Änderungen

Nur „kleinere fachspezifische Korrekturen“ (so der Vorsitzende der HVM-Kommission Dr. Manfred Lindner) hat die Vertreterversammlung am HVM vorgenommen, die im wesentlichen zum 1. Januar 2001 in Kraft treten.

So wurden die Beendigung der Förderung für den Einsatz des KVB-Prüfmoduls bei Datenträgerabrechnungen beschlossen und die Bereitschaftsdienstordnung hinsichtlich der Hintergrunddienstzeiten verändert.

Bei den Allgemeinärzten wird rückwirkend zum 1. Juli 2000

die Fallzahlbegrenzung modifiziert. Kürzungsuntergrenze ist jetzt der Fallzahldurchschnitt der gesamten Arztgruppe Allgemeinärzte (Fachgruppendurchschnitt). Eine Entscheidung des Bundessozialgerichts hat diese Änderung notwendig gemacht.

Rückwirkend zum 1. Januar 2000 wird für die Psychotherapie als Obergrenze für den floatenden Punktwert 8,25 Pfennig eingeführt. Freiwerdende Gelder im Honorartopf Psychotherapie werden zur Anhebung des festen Punktwerts für genehmigungspflichtige Psychotherapie durch ausschließlich psychotherapeutische Ärzte/Psychotherapeuten verwendet. Bisher starre Obergrenzen werden in quartalspezifische umgewandelt.

Fachärztliche Dialyseleistungen

Fachärztliche Dialyseleistungen werden nicht mehr gekürzt, auch wenn die im HVM festgelegte Obergrenze überschritten wird.

Invasiv tätige Kardiologen

Herzkatheteruntersuchungen mit Koronarangiographien werden mit einem festen Punktwert von 10 Pfennig rückwirkend zum 1. April 1999 vergütet. Der separate Honorarfonds „invasiv-tätige Kardiologen“ wird ab 1. Januar 2000 rückwirkend aufgelöst.

Bereitschaftsdienstordnung

Die Vertreterversammlung hat beschlossen, in der Zeit von 8.00 bis 18.00 Uhr keinen Hintergrunddienst mehr einzurichten. Die Bereitschaftsdienstordnung der KVB wird entsprechend geändert.

Hans-Georg Roth

Ermittlungsverfahren gegen Dr. Wittek eingestellt

Staatsanwaltschaft Augsburg bestätigt korrekte Amtsführung – Keine Kenntnis von Strohleuten erwiesen

Die Staatsanwaltschaft Augsburg hat ein gegen Dr. Lothar Wittek, Vorsitzender des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), geführtes Ermittlungsverfahren eingestellt. Das Verfahren war auf Grund einer Anzeige im Zusammenhang mit dem Schottdorf-Prozess aufgenommen worden.

Im Schottdorf-Prozess ist das Gericht in einer sehr umfangreichen Beweisaufnahme mit mehr als 60 Zeugen allen Vorwürfen nachgegangen. Wie die Staatsanwaltschaft ausführt, hat dieser Prozess keinerlei strafrechtlich relevantes Verhalten des KV-Vorsitzenden Dr. Wittek ergeben. Die Staatsanwaltschaft hält in der Einstellungsverfügung unter anderem fest, dass eine positive Kenntnis von „Strohleuten“ in der Gemeinschaftspraxis Schottdorf auf Seiten der Entscheidungsträger der KVB und somit auch bei Dr. Wittek nicht vorhanden war.

Damit sieht sich Dr. Wittek in der Korrektheit seiner Amtsführung bestätigt. Der Versuch, ihn in die Nähe rechtswidriger Machenschaften zu rücken, ist erneut gescheitert.

Die erfolglosen Anzeigen – so Dr. Wittek – sind nicht nur ein Versuch, sein konsequentes Eintreten für die Einhaltung der Abrechnungsregeln und das Abstellen von Missbrauch zu torpedieren, sondern dokumentieren auch die politische Absicht, die Glaubwürdigkeit der Körperschaft und ihrer Führung zu desavouieren. ro

Praxisnetz Nürnberg Nord schließt Kooperationsvertrag mit Klinik

Richtungsweisender Vertrag zur Vernetzung des ambulanten und stationären Sektors

Die Netzärzte des Praxisnetzes Nürnberg Nord (PNN), das St.-Theresien-Krankenhaus Nürnberg, die AOK Bayern, der BKK-Landesverband Bayern und die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) haben einen richtungsweisenden Kooperationsvertrag zur Optimierung der sektorenübergreifenden Vernetzung des ambulanten und stationären Bereichs geschlossen.

Das Konzept wurde auf einer Pressekonferenz im Ärztehaus Mittelfranken in Nürnberg am 6. Dezember 2000 vorgestellt.

Da der Vertrag noch vor der bundesweiten Rahmenvereinbarung zur integrierten Versorgung abgeschlossen wurde, kann er als Vorbild für die gesamte medizinische Versorgung in Deutschland gelten. Mit dem Patienten im Mittelpunkt werden nicht nur die Qualität und Wirtschaftlichkeit der ambulanten Versorgung verbessert, sondern auch die ambulanten und stationären Versor-

gungsabläufe zu einer multidisziplinären Versorgungskette verbunden. Kooperation und Kommunikation treten so an die Stelle von Konkurrenzdenken und Reibungsverlusten. Die Kommunikationstechnik wird so vernetzt, dass einerseits der aufnehmende Krankenhausarzt zeitgerecht die notwendigen Informationen über den Patienten vom PNN-Arzt erhält und dem PNN-Arzt umgekehrt bereits bei der Entlassung des Patienten die zur Weiterbehandlung benötigten Daten zur Verfügung stehen.

Rund 150 PNN-Ärzte aller Fachrichtungen setzen die Eckpunkte des PNN-Konzepts um: die Optimierung von Qualität, Humanität und Wirtschaftlichkeit im Zeichen der Qualität der medizinischen Versorgung. Das erweiterte PNN-Konzept hat Pilotcharakter für ganz Deutschland. ro

Ärztinnen-Netz HERZOgenaurach geht mit allen Ärzten vor Ort an den Start

Das Ärztenetz HERZOgenaurach nahm am 6. Dezember 2000 seine Arbeit auf. Bundesweit einmalig ist, dass sich sämtliche 34 niedergelassenen Ärzte eines Ortes – Herzogenaurach – im Netzwerk einbringen. Die Vertre-

ter des Ärztenetzes HERZOgenaurach, des BKK Landesverbandes Bayern und der Bezirksstelle Mittelfranken der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) stellten der Presse die wesentlichen Vertragsinhalte vor.

Das gemeinsame Ziel der drei Vertragspartner liegt darin, die medizinische Versorgung in Herzogenaurach zu optimieren. Dies soll vor allem durch einen gegenseitigen Erfahrungsaustausch und eine generell verbesserte Kommunikation der Ärzte untereinander geschehen. So werden beispielsweise mit Zustimmung des Patienten seine wichtigsten Gesundheitsdaten, wie Allergien, Operationen, wichtige Vorsorgeuntersuchungen, Dauermedikamente usw. in einem Gesundheitspass eingetragen. Mit Hilfe dieses Passes und zusätzlicher Patientenbegleitterbriefe können unnötige Doppeluntersuchungen und sich widersprechende Therapien vermieden werden. Die Behandlungsschritte des Patienten werden durch einen Allgemeinarzt, Kinderarzt oder Internisten koordiniert. Eine Anlaufpraxis, die Netzpatienten im Notfall aufsuchen können, wird von allen Ärzten Herzogenaurachs außerhalb der regulären Arztprechzeiten organisiert. Hierdurch sollen insbesondere vorschnelle Aufnahmen in Krankenhäusern und lange Wartezeiten in Polikliniken verhindert werden.

Das Ärztenetz HERZOgenaurach ist das fünfte Netz in Bayern, das unter Beteiligung engagierter Ärzte, der KVB und dem BKK Landesverband Bayern zustande gekommen ist. Da die Betriebskrankenkassen bisher als einzige Kassenart beim Ärztenetz HERZOgenaurach vertraglich engagiert sind, können nur BKK-Versicherte von den Zusatzangeboten des Netzes profitieren. ro

Erklärung zur Veröffentlichung des Ergebnisses der Wahl der Vertreter der Ärzte und der Psychotherapeuten zur Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns in Heft 12/2000, Mittelteil:

Die Angaben über die Ärztinnen und Ärzte beruhen nicht auf den nach der geltenden Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns erworbenen ärztlichen Qualifikationen.

Nachbesserungsbedarf bei der „Häuslichen Krankenpflege“

„Runder Tisch“ der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) zum Thema „Häusliche Krankenpflege“ im Presseclub Nürnberg am 6. Dezember 2000

Die „Häusliche Krankenpflege“ kränkelt. Immer wieder sind Klagen über überbordenden Bürokratismus, Leistungskürzungen oder Pflegemängel von Pflegebedürftigen, pflegenden Angehörigen, Pflegediensten, Ärzten oder auch Krankenkassen zu hören. Seit der Bundesausschuss Ärzte und Krankenkassen die neuen Richtlinien „Häusliche Krankenpflege“ zum 1. Juli 2000 verabschiedete, haben die Probleme nicht etwa ab- sondern eher nach zugenommen. Dies veranlasste die BLÄK in ihrer Reihe „Partner im Gesundheitswesen – Gedankenaustausch am runden Tisch“ einmal das Thema „Häusliche Krankenpflege“ aufzugreifen und alle Beteiligten in den Nürnberger Presseclub einzuladen.



Dr. H. Hellmut Koch
und Dr. Christoph
Emminger (v. li.)

Dr. H. Hellmut Koch, Präsident der BLÄK, machte in seiner Begrüßung deutlich, dass es nicht angehen könne, „den schwarzen Peter hin und her zu schieben“. Vielmehr gehe es um Patientinnen und Patienten sowie um einen konkreten Behandlungs- und Pflegeauftrag.

Dr. Christoph Emminger, Internist und Vorstandsmitglied der BLÄK, moderierte als „fairer Makler“ die lebhaft und engagierte Runde. Vor allem die Vertreterinnen und Vertreter der Pflegeberufe und ambulanten Pflegedienste nutzten die Gelegenheit, Schwächen und offensichtliche Unstimmigkeiten der Richtlinien anzuprangern.

Situation verschlechtert

Silvia Grauvogel vom Landesverband Bayern des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe wies eindring-

lich darauf hin, dass sich die Situation in der „Häuslichen Krankenpflege“ in den letzten Monaten für die Patientinnen und Patienten eindeutig verschlechtert hätte. Dies betreffe insbesondere Leistungen der Grundpflege, wie zum Beispiel Geh- und Bewegungsübungen oder Einreibungen



Rege Diskussion ...

oder der Behandlungspflege, wie zum Beispiel Blutdruckkontrollen sowie Leistungen aus dem Bereich der Intensivpflege.

Michaela Böhnlein, Vorsitzende des Vereins Häusliche

Onkologiepflege, der sich mit Schwerstkrankenpflege befasst, zeigte einige Unsinnigkeiten dieser neuen Regelungen auf. So dürften etwa Intravenöse Injektionen nicht mehr von qualifizierten Fach-



... im Nürnberger Presseclub

oder auch Geldverschwendung lauteten die weiteren Vorwürfe von Ärzten und Pflegeberufen.

Jürgen Binder, 1. Vorsitzender des Vereins Hausärzte Erlangen und Umgebung, erklärte aus der Sicht eines Hausarztes, dass rigide Vorgaben und mangelnde Geldmittel eine adäquate Versorgung der Patienten massiv erschweren.

dass derzeit diese Patienten, die in der Regel eine Lebenserwartung von zwei bis drei Wochen hätten, aus Kostengründen nicht versorgt würden.

Geltendes Recht

Direktor Harold Engel von der AOK Bayern – Die Gesundheitskasse, entgegnete, dass die Richtlinien „Häusliche Krankenpflege“ paritätisch im Bundesausschuss von Ärzten und Krankenkassen erarbeitet worden seien und gerade Ärzte diese intravenösen Leistungen für sich reklamiert hätten. Darüber hinaus seien die Richtlinien geltendes Recht, auch wenn es an einigen Stellen wohl Nachbesserungsbedarf gäbe. Praxisferner Bürokratismus

Krankenhaus statt „Häusliche Krankenpflege“

Unverständnis herrschte unisono darüber, dass schwerstkranken und sterbenden Patienten oftmals die „Häusliche Krankenpflege“ verweigert und dafür ein wesentlich teurerer Krankenhausaufenthalt in Kauf genommen werden müsse. Dies geschehe oft gegen den erklärten Willen der Patientinnen und Patienten.

Klaus Fussek von der Vereinigung Integrationsförderung brachte dazu einige drastische Beispiele. Patienten wollten in ihrer häuslichen

Umgebung sterben, wurden jedoch aus juristischen und finanziellen Gründen ins Krankenhaus eingewiesen. Einige Vertreter der Pflegeberufe forderten auf, endlich eine ehrliche gesellschaftliche Diskussion darüber zu führen, was „die Pflege oder auch – drastisch formuliert – was die Menschenwürde wert sei“.

Politische Lösung

Viele dieser Probleme haben Wohlfahrtsverbände und einige Ärzte bereits vor Inkrafttreten der Richtlinien vorausgesagt, doch die Warnrufe wurden vom Bundesausschuss nicht gehört.

Johann Frankl von der Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege in Bayern machte die Verantwortung für die Situation bei der „Häuslichen Krankenpflege“ bei den Krankenkassen und auch bei den Ärzten fest und blickte eher pessimistisch in die Zukunft.

Offen blieb, ob die Probleme bei der „Häuslichen Krankenpflege“ auf Landesebene oder auf der Bundesebene politisch durch den Gesetzgeber – also Bundestag oder Bundesausschuss – gelöst werden können.

Präsident Koch forderte alle Beteiligten zum pragmati-

schen Handeln auf, damit „Pflegepatienten eine angemessene medizinische, pflegerische und humane Behandlung erfahren“. Krankenkassen, Kassenärztliche Vereinigung und Pflegeverbände in Bayern sollten baldmöglichst Vereinbarungen zur Verbesserung der momentanen Situation bei der „Häuslichen Krankenpflege“ treffen.

Das Bayerische Sozialministerium, vertreten durch Ministerialrätin Sigrid König, signalisierte Bereitschaft, die Probleme mit allen Beteiligten zu erörtern.

Dagmar Nedbal

Änderung der Verfahrensordnung der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen



Professor Dr. jur. Heinrich Reiter

Der 53. Bayerische Ärztetag hat am 7. und 8. Oktober 2000 in Amberg die von der Gutachter- und Schlichtungsstelle vorgeschlagene Änderung ihrer bisherigen Geschäfts- und Verfahrensordnung beschlossen.

Die Neufassung der Verfahrensordnung ist im Bayerischen Ärzteblatt 12/2000, Seite 569 ff., veröffentlicht.

Bezüglich der Änderungen wird zur Begründung folgendes ergänzend angeführt.

Die wesentlichste Änderung beinhaltet den Wegfall der Bezeichnung auch als „Schlichtungsstelle“. Dieser Begriff hat sich in den bisherigen Verfahren als Irreführung der Beteiligten insofern erwiesen, als – entsprechend dieser Bezeichnung – eine tatsächliche Streitschlichtung, also eine abschließende und endgültige Beilegung der Auseinandersetzung nicht her-

beigeführt werden konnte und auch nicht wurde. Die Gutachterstelle sah ihre Aufgabe schon bisher allein darin, und so ist es in der Neufassung der Verfahrensordnung jetzt geregelt, über mögliche Schadensersatzansprüche auf Grund fehlerhaften ärztlichen Verhaltens nur dem Grunde nach zu entscheiden. Eine Stellungnahme zur Höhe der Ansprüche zum Bei-

spiel über Schmerzensgeld, Verdienstausschlag oder sonstige Schadensersatzansprüche und damit einen bezifferten Vergleichsvorschlag kann die Schlichtungsstelle mit den ihr zur Verfügung stehenden Mitteln nicht abgeben. In der Praxis hat sich manchmal ergeben, dass Verfahrensvertreter der Patienten auch dazu eine Äußerung haben wollten. Dies wurde immer mit

dem Hinweis abgelehnt, dass die Gutachterstelle nur über den Grund des Anspruchs, also darüber entscheidet, ob eine fehlerhafte ärztliche Behandlung vorliegt oder nicht. Alles weitere muss und kann bei Feststellung eines Kunstfehlers nur den Verhandlungen der Beteiligten mit der Haftpflichtversicherung des Arztes oder Krankenhauses überlassen werden. Deshalb wird die bisherige Gutachter- und Schlichtungsstelle lediglich als „unabhängige Gutachterstelle für ärztliche Behandlungsfehler“ bezeichnet.

Die grundsätzliche und wichtigste Aufgabe der nunmehrigen Gutachterstelle ist aber gleich geblieben; sie soll durch objektive Prüfung oder Begutachtung ärztlichen Handelns Patienten die Durchsetzung begründeter Ansprüche und Ärzten die Zurückweisung unbegründeter Vorwürfe erleichtern.

Klar geregelt ist jetzt die Besetzung der Gutachterstelle mit Ärzten und Juristen mit der Befähigung zum Richteramt; die Leitung mit einem Arzt als Vorsitzenden und einem Juristen als Stellvertreter und die entscheidungsbefugten Mitglieder werden vom Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) bestellt. Die Entscheidung in einem Einzelfall ist immer von einem Arzt und einem Juristen mit der Befähigung zum Richteramt zu treffen.

In der Praxis hat es sich als notwendig und sinnvoll erwiesen, offensichtlich unbegründete Anträge, die nur einen äußerst geringfügigen Gesundheitsschaden, risikoinnmanente Schmerzen ohne gesundheitliche Beeinträchtigung etc., beinhalten ohne nähere Begründung zurückzuweisen. Die andernfalls gebotene und durchzuführende Sachaufklärung ist in diesen Fällen aus Kostengründen nicht vertretbar, deshalb wurde in die neue Verfahrensordnung der Passus aufgenommen, der wie folgt lautet: „Sind nach Art, Dauer und Auswirkung nur geringfügige Beeinträchtigungen vorhanden oder zu erwarten, kann die Leitung den Antrag ohne weitere Begründung zurückweisen, wenn die Durchführung eines Verfahrens wegen des damit verbundenen Aufwandes zur Sachaufklärung nicht vertretbar ist.“ Damit ist für sogenannte Bagatellfälle der Gutachterstelle die Möglichkeit eingeräumt, solche Anträge ohne nähere Begründung zurückzuweisen.

Das bisher vorgesehene Plausibilitäts- beziehungsweise Schnellprüfungsverfahren hat sich in der Praxis als nicht realisierbar erwiesen. Der Gutachterstelle wird aufgegeben, zunächst den medizinischen Sachverhalt aufzuklären. Zur Feststellung, ob eine schuldhaft, fehlerhafte ärztliche Behandlung bei dem Patienten einen Ge-

sundheitsschaden verursacht hat, hat sie in der Regel ein Gutachten von einem Sachverständigen des betroffenen Fachgebietes einzuholen. Unter Zugrundelegung des festgestellten Sachverhalts und des eingeholten Gutachtens hat die Gutachterstelle in medizinischer und rechtlicher Hinsicht zu prüfen, ob ein sogenannter Kunstfehler vorliegt oder nicht. Das Ergebnis dieser Prüfung hat die Gutachterstelle in einer mit Begründung versehenen abschließenden Stellungnahme den Beteiligten bekannt zu geben.

Die manchmal erhobene Forderung, dass die Gutachterstelle vor ihrer Entscheidung auch eine mündliche Verhandlung durchführen muss oder kann, hat sich die BLÄK nicht zu eigen machen können. Abgesehen davon, dass dadurch die Verfahrensdauer in der Regel um Monate verlängert wird, entstehen dadurch Kosten, die nicht vertretbar wären. In einem Probelauf bei der Gutachterstelle Nordrhein hat sich im Schnitt ergeben, dass die Entscheidung um mehr als drei Monate verzögert worden ist. Eine mündliche Anhörung der Beteiligten ist also nach Auffassung der BLÄK nicht geeignet, die Beilegung von Arzthaftungsstreitigkeiten zu verbessern.

Gleiches gilt für die Beteiligung von Patientenvertretern oder Laien, die von interessierter Seite, auch im politischen Raum, gefordert wird. Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass sämtliche ärztliche Gutachterkommissionen der Bundesrepublik in ihrer ständigen Konferenz im Juli 2000 es abgelehnt haben, Patientenvertreter zur Mitberatung und/oder -entscheidung beizuziehen. Eine Legitimation für eine solche Beteiligung erscheint äußerst problematisch. Es ist auch nicht ersichtlich, wie in einem Verfahren, in dem ausschließ-

ANZEIGE:

Frielingsdorf Consult
Gesellschaft für Betriebswirtschaftliche Praxisführung

SEMINAR
20. Januar 2001 in München
- für Arzt und Helferin -

PRAXIS- und TEAMDESIGN

Mit den Schwerpunktthemen:

Praxisorganisation

•
Marketing

•
Zeit-/Selbstmanagement

•
Patientenorientierte Kommunikation

Ort: München · Zeit: 9.30 bis 17.00 Uhr

•
- begrenzte Teilnehmerzahl -

Fordern Sie unser Informationsmaterial an !

Frielingsdorf Consult Partnerschaftsgesellschaft
Kaiser-Wilhelm-Ring 50 · 50672 Köln
Tel.: 02 21 / 13 98 36-71 · Fax: 02 21 / 13 98 36-65
info@frielingsdorf.de · www.frielingsdorf.de

lich medizinisch-rechtliche Fragen zu klären sind, eine Laienbeteiligung notwendig oder sinnvoll sein könnte. Es ist auch nicht auszuschließen, dass die freiwillige Beteiligung der Parteien, die nach wie vor in der Verfahrensordnung möglich ist, gerade aus der Sicht der Ärzte unter Umständen gefährdet sein könnte. Gerade dies ist aber zu vermeiden.

Abschließend sei der Hinweis gestattet, dass die nunmehr so bezeichnete Gutachterstelle sehr auf die Mit- und Zusammenarbeit mit den Ärzten angewiesen ist. Sowohl betroffene Ärzte oder Krankenhäuser als Antragsgegner als auch Ärzte, deren Auskünfte für die Beurteilung des Falles relevant sind, sollen mit dem gebotenen Vertrauen in die Objektivität der Gut-

achterstelle zur Mit- und Zusammenarbeit bereit sein. Dies wird die Aufgaben der Gutachterstelle wesentlich erleichtern.

Schließlich darf auch noch darauf hingewiesen werden, dass die Feststellung möglicherweise einer fehlerhaften ärztlichen Behandlung von den betroffenen Ärzten keinesfalls als ein irgendwie gearteter, gar vielleicht als ehrenrührig empfundener Vorwurf aufgefasst werden soll. Überall im menschlichen Leben, wo Leistungen gewünscht und erbracht werden, können Fehler vorkommen. Im Verhältnis zwischen Patient und Arzt kann das nicht anders sein.

Professor Dr. jur. Heinrich Reiter,
BLÄK

Neunte Vorstandssitzung des Jahres 2000

am 18. November

In der letzten Vorstandssitzung des Jahres 2000 standen die Gesundheitspolitik, das Berlinprojekt der Bundesärztekammer und die Beschlüsse des 53. Bayerischen Ärztetages im Vordergrund.

Weiterbildung

Zur Thematik „Angelegenheiten der ärztlichen Weiterbildung“ – Listen weiterbildungsbefugter Ärzte in Bayern – lagen insgesamt 93 Neuanträge und Anträge auf Erweiterung vor. Davon wurde 85 Anträgen voll oder teilweise entsprochen und acht Anträge wurden abgelehnt. Es lagen 91 Überprüfungen von Weiterbildungsbefugnissen zur Entscheidung vor. Davon wurden 63 Weiterbildungsbefugnisse bestätigt, 25 Weiterbildungsbefugnisse reduziert und drei Weiterbildungsbefugnisse entzogen (siehe Tabelle).

Der Vorstand hat den grundsätzlichen Beschluss bestätigt, dass die höchstmögliche Weiterbildungsbefugnis im Gebiet Allgemeinmedizin 18 Monate betragen soll. Er hat jedoch zugestimmt, dass in besonderen Fällen von Gemeinschaftspraxen mit mindestens zwei befugten Allgemeinärzten und weit über-

durchschnittlichem Leistungsspektrum eine Sondergenehmigung auf Anrechnung von bis zu 18 Monaten weiterer Tätigkeit eines Weiterbildungsassistenten in dieser Praxis auf die Weiterbildung im Gebiet Allgemeinmedizin, im Sinne einer „gleichwertigen Weiterbildung nach § 18 der Weiterbildungsordnung“, genehmigt werden kann.

Bericht des Präsidenten

Der Präsident Dr. H. Hellmut Koch informierte über die aktuelle Gesundheitspolitik und die anstehenden Projekte des Bundesministeriums für Gesundheit, über das neue erstellte Organigramm der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) und über die Finanzierung des Neubaues der Bundesärztekammer (BuÄK) in Berlin. „Die Finanzierung muss in einem Kreis geregelt werden, der der Tatsache Rechnung trägt, dass die Finanzverantwortung bei den 17 Landesärztekammern liegt“, sagte Koch.

Er fuhr fort mit den Themen Finanzierung und Sanierung des Ärztehauses Bayern und den Änderungen in der Gutachterstelle bei der BLÄK.

Weiter informierte der Präsident, dass im Kammerrat der Bayerischen Versicherungskammer für die „Ärzteversorgung“ eine Wahl stattgefunden hat. Für Dr. Klaus Dehler wird dort künftig Professor Dr. Detlef Kunze vertreten sein.

Berichte der Vizepräsidenten

Im Anschluss daran hatten die Vizepräsidenten das Wort.

Vizepräsidentin Dr. Maria E. Fick sprach über ein Treffen der Menschenrechtsbeauftragten der Landesärztekammern und stellte klar, dass es hierbei nicht ausschließlich um medizinisch-juristische Probleme mit Asylbewerbern ginge. Sie berichtete über eine Tagung der Bayerischen Akademie für Suchtmedizin (BAS), die sich unter anderem mit Fragen der „immateriellen Süchte von Kindern und Jugendlichen“ befasste.

Vizepräsident Dr. Klaus Ottmann sprach über das Mammographie-Screening und betonte, „dass gerade bei den bildgebenden Verfahren ein Kurs der verstärkten Qualitätssicherung gefahren wird“. Ottmann thematisierte die Notarztproblematik und die Einführung einer einheitlichen Nummer 112; letztlich ginge es dabei um eine „integrierte Rettungsleitstelle“. Angesprochen wurden ferner die Problematik „Notarzt und Arzt im Bereitschaftsdienst in

Personalunion“ sowie die Arbeit des Krankenhaus-Planungsausschusses. Hier konnte man die 100. Sitzung des Ausschusses im November feiern und Erfolge – unter anderem beim Bettenabbau – verbuchen.

Dr. Christina Eversmann referierte aus dem Ausschuss „Angestellte und beamtete Ärzte“ über einen Vortrag von Dr. Bernhard Rochell zum Thema „Diagnostik Related Groups“ (DRGs). Sie wies auf einige besondere Problemfelder, wie etwa den vorgesehenen Zeitplan, die Grundlagen des Datensatzes oder die Schweregradgewichtung, hin.

Schließlich behandelte der Vorstand noch die an den Vorstand überwiesenen Beschlüsse des 53. Bayerischen Ärztetages.

Abschließend befasste sich der Vorstand mit einem „regionalen Medienkonzept“ der BLÄK. Der Probelauf dazu war im Juli 2000 über ein Medienbüro gemeinsam mit der Bayerischen Landesapothekerkammer und dem Bayerischen Apothekerverband mit gutem Erfolg und dem Ziel gestartet, flächendeckend in Bayern mit allgemeinmedizinischen Themen in die Lokalmedien zu gelangen. Die endgültige Entscheidung über eine Etablierung dieses „regionalen Medienkonzeptes“ wurde auf die nächste Sitzung vertagt.

Dagmar Nedbal

Beantragte Weiterbildungsbefugnisse 2000

	bis Februar 2000		Februar bis April 2000		April bis Juli 2000		Juli bis September 2000		September bis November 2000		Insgesamt im Jahr 2000	
Allgemeinmedizin Gebiete	12	4	23	B	15	–	23	1	18	4	91	17
Fakultative Weiterbildungen	69	16	33	5	62	4	52	4	47	2	263	31
Fachkunden	4	–	2	–	10	–	13	–	1	–	30	–
Schwerpunkte	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–
Zusatzbezeichnungen	15	4	7	1	25	–	8	3	6	1	61	9
Anträge insgesamt	20	2	8	1	21	3	25	1	13	1	87	8
Überprüfungen	130	41	73	15	133	7	121	9	85	8	542	80
	–	–	4	1	68	9	52	34	63	25	187	69

Defizite in der Versorgung von Alkoholikern

Privatdozent Dr. Dr. Dr. Felix Tretter



1. Einleitung

Die gesundheitsökonomisch motivierte Planung und Durchführung von Umgestaltungen der *Versorgungslandschaft* für Kranke betrifft auch Suchtkranke und dabei vor allem *Alkoholiker*. Dieser Personenkreis ist mit ca. 2,5 Millionen in der Bundesrepublik Deutschland betroffenen Personen quantitativ wesentlich umfangreicher als der Kreis der Konsumenten illegaler Drogen (ca. 150 000) und stellt damit ein Public Health-Problem ersten Ranges dar. Die Versorgung der Alkoholiker steht aus medizinischer Sicht, was die *stationäre Versorgung* betrifft, an der Schnittstelle zwischen *somatischer Medizin* und *Psychiatrie*. Reformen der somatischen Kliniken ebenso wie jene der Psychiatrie tangieren daher die Versorgung von Alkoholikern. Dabei muss aber berücksichtigt werden, dass drei weitere Sektoren an der Versorgung, und zwar ganz essenziell, beteiligt sind: die

Hausärzte in der Grundversorgung, und schließlich in der Suchthilfe die *Suchtberatungsstellen* und die *stationären Entwöhnungstherapieeinrichtungen* als spezialisierte Versorgungsstrukturen. Es sind also vier oder fünf verschiedene Welten, zwischen denen behandlungsbedürftige Alkoholiker zirkulieren. Dazu kommt die in ihrer Bedeutung nicht zu unterschätzende Welt der *Selbsthilfe* als sechster Bereich.

Diese äußerst komplexe Versorgung von Alkoholikern ist aus der Sicht der Praxis durch zu geringe *Koordination* geprägt und zeigt damit eine deutlich *suboptimale Funktionalität*. Es mangelt vor allem an übergreifenden organisatorischen und finanziellen Konzepten. Diese müssen auf das Generalziel der „Ambulantisierung“ von Gesundheitsdiensten „wohltemperiert“ eingestimmt werden. Diese Situation soll hier für Bayern unter Bezug auf die Münchener Verhältnisse mit Ausblick auf flächendeckende Versorgungsaufgaben zur Diskussion gestellt werden.

Bei dieser Gelegenheit ist auch festzustellen, dass die Problematik des Alkoholismus (Missbrauch und Abhängigkeit) allgemein unterschätzt wird, wohl weil auch *Alkohol unsere Lieblingsdroge* ist (Edwards 1997). Ohne hier das Drogenproblem herunterzureden, ist es schon verblüffend, wie wenig man sich vergleichsweise um die Alkoholproblematik kümmert, ja sie fast verdrängt.

Zu betonen ist auch, dass Sucht auf einem *bio-psycho-sozialen Ursachengefüge* beruht und demgemäß auf diesen drei Ebenen angegangen werden muss, im Prinzip auch in der Prävention. Eine derart „dreidimensionale“ *Intervention*, die im Prinzip vom Erstkontakt bis zur Rehabilitation praktiziert werden müsste, wird in der Folge hier als „qualifiziert“ eingestuft werden. Hier wird auf die bio-psychische Ebene fokussiert.

Grundsätzlich sind die therapeutischen Entwicklungsprozesse, also das Gefüge der fachlichen Interventionen, denen sich der Alkoholpatient unterziehen soll, vom Pol „Abhängigkeit“ zum Pol „Abstinenz“ gerichtet. Ein weniger hoch gestecktes Ziel und wohl für eine andere Klientel besteht im „kontrollierten Trinken“, dessen Erreichung schwer überprüfbar ist und deswegen hier zunächst auch nicht als Zielvariable des Outputs des Systems weiter betrachtet wird.

Besonders relevant für die Systemplanung ist die Berücksichtigung der zur Natur süchtiger Störungen gehörende *Schere* zwischen dem *subjektiven Grad der Krankheitseinsicht* beziehungsweise *Änderungsbereitschaft* und dem *objektiven Grad der Störung*: Es besteht wesentlich höherer Behandlungsbedarf als Behandlungsnachfrage. Dies kann nur durch adäquate „*motivationale Intervention*“ in allen Behandlungsstufen des Versorgungssystems verbessert werden (Anmerkung 1).

2. Struktur und epidemiologische Relevanz der Alkoholiker-versorgung

Bei der Alkoholikerbehandlung sind mehrere Instanzen tätig, deren „Input“ in die Population der Alkoholiker, wie Wienberg (1992) zeigte, unterschiedlich intensiv ist. Diese Studie, die wichtige Hinweise auf quantitative Verhältnisse gibt, wird, trotzdem sie schon fast zehn Jahre alt ist, auch weiterhin gerne als Referenz verwendet (siehe Feuerlein et al. 1998). Das zeigt, dass hier dringender Informationsbedarf besteht, der mit aktuellen regionalisierten Daten gedeckt werden müsste (Anmerkung 2). Es existieren nur Daten aus verschiedenen Erhebungsjahren und Regionen. Der zu Ergänzungszwecken beliebte Zugriff auf Daten von anderen Ländern ist in diesem Bereich mit größter Vorsicht vorzunehmen, da sowohl die Epidemiologie Differenzen aufweist, wie auch die nationalen Versorgungssysteme nicht ohne weiteres vergleichbar sind. Da es hier um eine orientierende Darstellung der Patientenströme geht, genügt es zunächst, auf Schätzzahlen zurückzugreifen. Eine vertiefende Analyse wird von der Bayerischen Akademie München für Suchtfragen geplant.

Es sind für Deutschland folgende quantitativ relevante Leistungserbringer zu be-

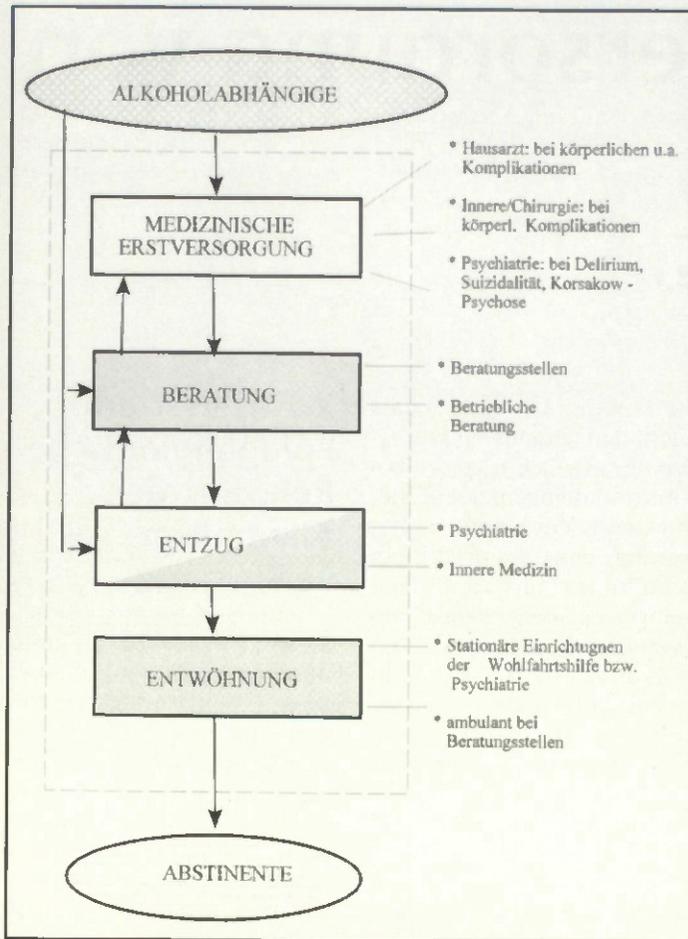


Abbildung 1: Wichtige Stufen der Versorgung von Alkoholikern und die darin involvierten Institutionen. Der Fluss sollte idealerweise von oben nach unten verlaufen.

trachten (siehe Feuerlein et al. 1998, siehe Abbildung 1):

1. Die Hausärzte als Repräsentanten des ambulanten Teils des medizinischen Versorgungssystems haben auch in diesem Bereich eine Schlüsselstellung, sie sind die erste Stufe im Gesamtsystem. Auf die Bundesrepublik bezogen, mit ca. 2,5 Millionen Alkoholikern, kommen jährlich etwa 1,8 Millionen Personen (= 70 %) in hausärztliche Behandlung. Hier werden meist relativ banale Störungen, die mit dem Alkoholkonsum vergesellschaftet sind, behandelt und auch ambulante Entzüge durchgeführt.

2. Die somatischen Kliniken, insbesondere internistische Abteilungen als erste Stufe des stationären medizinischen Versorgungssystems behandeln jährlich ca. 600 000 Al-

koholiker (= 25 %). Der genaue Anteil von Begleiterkrankungen und von Entzügen ist wegen der unzulänglichen Datenlage schwer darstellbar.

3. Suchtberatungsstellen inklusive der innerbetrieblichen Suchtberatung sind der ambulante Teil und damit die erste Stufe im (qualifizierten) Suchthilfesystem und die dritte Stufe im Gesamtsystem mit ca. 115 000 Beratungen und Betreuungen (= 4,5 %).

4. Psychiatrische Entzugsstationen als stationärer Teil des Suchthilfesystems für die Akutversorgung. Hier erscheinen jährlich ca. 60 000 Alkoholranke (= 2,5 %).

5. Einrichtungen für die Entwöhnungstherapie als eigentlicher und zentraler Teil der Suchthilfe mit stationären

und auch ambulanten Versorgungsangeboten. In diese Behandlungsphase kommen ca. 25 000 Personen (= 1 %). Durch Änderungen des Finanzierungsmodus und der Verweildauer nahm die Zahl der Entwöhnungstherapiebehandlungen seit etwa 1996 allerdings deutlich zu. In letzter Zeit besteht auch die Möglichkeit, Alkoholiker mit Psychotherapie zu behandeln.

6. Multimorbide Alkoholiker werden zur Abwendung einer drohenden schweren Behinderung in der Soziotherapie behandelt (§ 39 BSHG). Hier wird therapeutisch ein stärkerer Akzent auf die soziale Ebene gelegt. Auch die Heime sind in diesem Bereich der Langzeitbetreuung einzuordnen.

7. Auch die Selbsthilfeeinrichtungen erbringen Leistungen über deren Qualität kein Zweifel besteht, von deren Quantität jedoch noch kaum verwertbare Zahlen existieren. Sie entziehen sich auch naturgemäß planerischen Maßnahmen. Der Bestand an Patienten in den Selbsthilfegruppen ist stark fluktuierend, wird aber auf Münchener Verhältnisse bezogen und auf eigenen Schätzungen beruhend höchstens 1500 aktive Personen umfassen (zum Beispiel 15 Personen mal 90 Gruppen).

3. Die Gesamtfunktion des Systems

Bei der Gesamtbetrachtung des dargestellten Systems ist eine hohe Drop-out-Rate auf jeder Versorgungsstufe zu erkennen. Wir wissen allerdings noch sehr wenig über den realen regionalen Patientenstrom, also beispielsweise die Rate derer, die direkt in die internistischen Abteilungen eingeliefert werden, welche Diagnosen diese Patienten haben, wie viele der somatisch-stationären Patienten

in die Beratungsstellen überwiesen werden usw. Verfügbare Studien untersuchen nur Teilaspekte. Daher sind nur grobe Schätzungen möglich, die den Charakter von Arbeitshypothesen haben, um weiterführende Forschungen zu gestalten (vgl. Feuerlein et al. 1998).

Trotz der genannten Defizite der Quantifizierung kann man also folgendes feststellen:

1. Es existieren zwei funktionell locker gekoppelte Versorgungssysteme, nämlich das medizinische System und das Suchthilfesystem mit jeweiligen Subeinheiten. Die Psychiatrie hat eine intermediäre Position. Diese Situation wird noch komplizierter, wenn man die Ebene der Finanzierung betrachtet: Für das medizinische System inklusive dem Bereich der psychiatrischen stationären Akuttherapie (Entzug) ist die Krankenkasse zuständig, für Beratungsstellen tragen in Bayern die Bezirke die überwiegenden Kosten, für Entwöhnungseinrichtungen sind die Rentenversicherungsträger zuständig und die Soziotherapie wird von der Sozialhilfe getragen. Dieses im Europavergleich beispiellose Kostenträger-Splitting mag Vorteile haben, führt aber in der Praxis zu erheblichen Dysfunktionen bei der Steuerung der Patientenströme: Knackpunkt ist beispielweise der Übergang vom Entzug zur Entwöhnung, denn die Wartezeiten für stationäre Entwöhnungstherapien betragen teilweise Monate. Unter Umständen sind mehrere Wochen auch für den Erhalt der Kostenübernahmeerklärung vom Rentenversicherungsträger, beispielsweise wegen Klärungen von Zuständigkeiten, zu veranschlagen. Das bedeutet, dass es wenig hilft, wenn der Hausarzt einen Alkoholiker zum Entzug motiviert hat, denn in diesen ein bis zwei Wochen, die ein Entzug im Regelfall be-

zahlt wird, kann die Anschlussbehandlung auch bei einem qualifizierten Team kaum organisiert werden. Andererseits muss auch akzeptiert werden, dass ein Patient zunächst nur den Entzug akzeptiert und noch nicht im Anschluss dazu eine lebensorganisatorisch einschneidendere Entwöhnungstherapie durchführen will. Bei limitierten Verweildauern, die manche Krankenkassen in den letzten Monaten immer weniger an fachlichen Erfordernissen orientiert vorgeben, muss dann der Patient unter Umständen auf die Straße entlassen werden. Er wird wieder rückfällig und der Prozess fängt wieder von vorne an. Bei der Organisation der Soziotherapie wird dieses Vermittlungsproblem besonders dramatisch. Paradoxerweise müsste der Patient also schon die Fähigkeit zur Abstinenz haben, dann kann er die Entwöhnungstherapie antreten! Entsprechende Motivationstherapien werden aktuell von niemandem mehr bezahlt.

2. Die obige Darstellung zeigt deutlich, dass die Menge der Patienten, die sich sukzessive durch das Versorgungssystem bewegen, stark abnimmt. Daher kann man fast symbolisch von einem „Versorgungstrichter“ sprechen.

Für München kalkuliert wäre dann von folgenden Zahlen auszugehen (Anmerkung 3): Es wären etwa 40 000 Alkoholiker zu schätzen, gemäß der Regel, dass ca. 2,5 % einer Bevölkerung Alkoholiker sind. Davon werden ca. 28 000 (= 70 %) von den Hausärzten wenigstens einmal pro Jahr gesehen. Etwa 10 000 (25 %) kommen in somatische Kliniken. Circa 3000 (7,3 %; BRD-91 = 5 %) müssten nach eigenen Schätzungen in Beratungsstellen (auch betriebliche Beratungsstellen) kommen, ca. 2500 (6 %, BRD-91 = 2,5 %) kommen unserer Schätzung nach in die Psy-

chiatry zum Entzug und 1600 (4 %, BRD-91= 1 %) dürften in die Entwöhnung kommen (siehe Abbildung 2 und 3).

3. Die Weitervermittlungsrate von den Hausärzten in die Suchthilfe ist äußerst gering, obwohl die diagnostische Erkennungsrate der Hausärzte mit etwa 75 % recht hoch ist (Feuerlein et al. 1998). Die mangelnde Weitervermittlung liegt daher nicht nur an den Ärzten, die vielleicht im Umgang mit Suchtkranken zu wenig qualifiziert sind, sondern auch an der bereits erwähnten suchttypischen Problemabwehr der Alkoholiker. Sie geben vor, selber die Kontrolle über das Trinken wieder herzustellen und beschwichtigen so den Hausarzt. Die Hausärzte beteiligen

sich allerdings zunehmend an den Fortbildungen im Bereich Suchtmedizin (Anmerkung 4). Dabei kann das Training in „motivationaler Intervention“ gebessert werden, deren Effekt in der stärkeren erfolgreichen Überweisung in das Suchthilfesystem (zum Beispiel Beratungsstellen) liegen könnte.

4. Die internistischen Kliniken sind die relevanten stationären Primärversorger und meist die zweite Stufe im Gesamtsystem. Auch hier ist die Transferrate der Patienten in die Suchthilfe gering.

5. An Beratungsstellen läuft der Großteil der Patienten vorbei: Nur etwa 3000 Personen kommen zu Beratungsstellen und zur innerbetrieblichen Suchthilfe. Etwa die Hälfte

kommt allerdings nicht wieder zur Beratung. Etwa 800 werden zum Entzug und zur Entwöhnung vermittelt. Etwa 800 werden in den Beratungsstellen selbst ambulant behandelt (Fachambulanz).

6. Die Psychiatrie als zweite Stufe im stationären Versorgungssystem kann nur mehr einen kleinen Teil an Patienten erreichen. Die Schwellenängste vor der Psychiatrie hindern allerdings viele Patienten vor der Inanspruchnahme dieser Entzugsangebote („Ich trink ja nur, ich spinn' ja nicht“). Der Großteil der dort behandelten Patienten wird in die qualifizierte Weiterbetreuung übergeleitet.

7. Die Entwöhnungstherapieeinrichtungen behandeln etwa 1600 Münchener Patienten stationär, wobei dies zum Teil auch in Hessen oder anderen Bundesländern erfolgen kann.

8. Der Vollständigkeit halber muss noch der Patientenstrom in Richtung der Soziotherapie und der Heime erwähnt werden, der hauptsächlich aus der Psychiatrie kommt (siehe Abbildung 3). Wir schätzen auf Grund der Betriebsstatistik des Bezirkskrankenhauses Haar von München mindestens 700 Verlegungen in diesem Bereich.

Es zeigt sich also, dass das zwar quantitativ hohe Patientenaufkommen pro Jahr mit einem relativ kurzen Aufenthalt einhergeht, so dass sogar in München nur relativ kleine und wenige Versorgungseinheiten existieren. Darüber hinaus ist zu erkennen, dass der Patientenstrom der allgemeinmedizinischen Grundversorgung und der „suchttherapeutische Seitenarm“ in einem quantitativen und qualitativen (Somatik ohne psychosoziale Betreuung) Missverhältnis

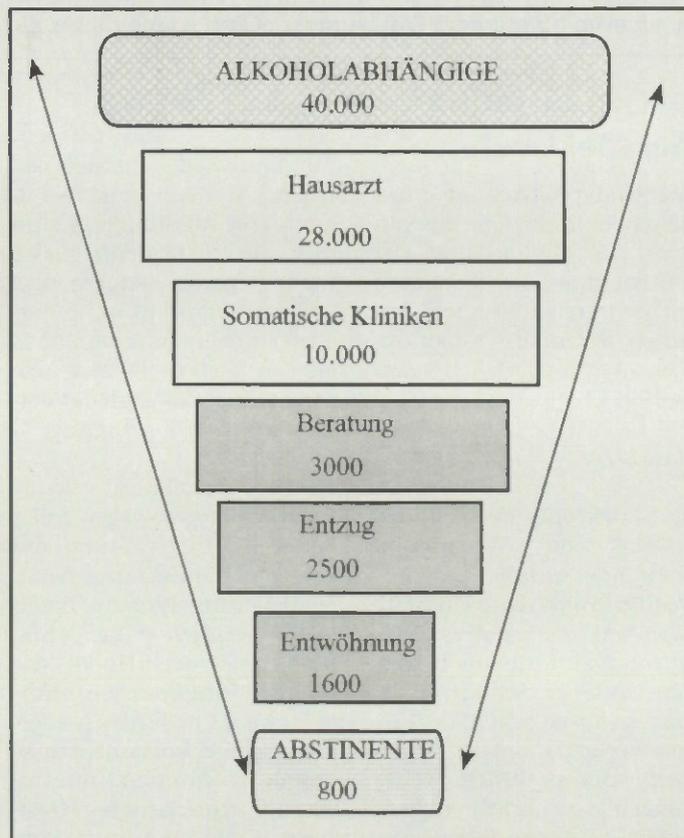


Abbildung 2: Der „Versorgungstrichter“ bei Alkoholproblemen in München (Suchthilfesystem = schraffiert).

Anmerkung: „Abstinente“ heißt hier die fiktiv am Ende jedes Jahres abstinent gebliebenen (Cave: 40 % Rückfälle) von jenen, die im Laufe jenes Jahres abstinent geworden sind, sozusagen als erfolgreicher „Output“ des Systems. Jährliche Zugänge und Abgänge in der Alkoholikerszene werden als gleich hoch angesehen.

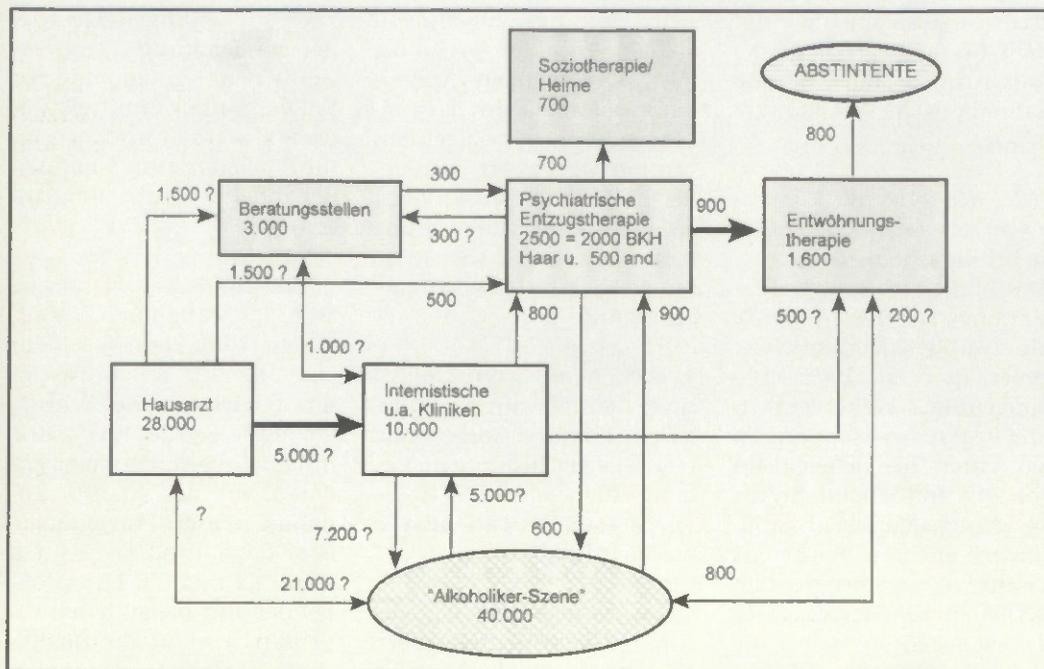


Abbildung 3: Auszug aus den Alkoholikerströmen in München mit einigen aktualisierten Schätzzahlen: vom Hausarzt über somatische Kliniken, Beratungsstellen, die Psychiatrie zur Entwöhnung oder in die Soziotherapie beziehungsweise ins Heim. Man beachte die relative Autonomie des Systems der somatischen Medizin und des Suchthilfesystems (grau unterlegt). Die „Alkoholikerszene“ ist grau schraffiert. Cave: Die Zuordnung der Patienten an einen Einweiser ist schwerlich eindeutig zu klären, ebenso, ob mit dem Entlassungsziel Entlassene dieses Ziel auch erreicht haben.

nis zu einander stehen (siehe „Versorgungstrichter“). Die patientenseitige Präferenz von internistischen Entzugseinrichtungen gegenüber psychiatrischen Kliniken ist ein Hinweis auf die Hochschwierigkeit psychiatrischer Einrichtungen.

Es wird in diesem gestuften Versorgungssystem auch deutlich, dass gemäß der *biopsychosozialen Problemkreise des Alkoholismus* zunächst medizinische, dann soziale und schließlich psychologische Interventionsschwerpunkte bestehen. Diese *Sukzession* der Interventionen wird nun allmählich durch die *simultane* Berücksichtigung aller dieser drei Ebenen, im Sinne einer biopsychosozialen Interventionsstrategie, ersetzt. Das erfordert multiprofessionelle Teams, bestehend aus suchtmmedizinisch versierten Ärzten (vor allem Psychiater) und Sozialpädagogen und womöglich auch aus Psychologen. Die Organisation solcher Teams ist nicht einfach.

4. Organisationsperspektiven

Suchthilfepolitisch ist angesichts der Ineffizienz des Systems die Organisation der Motivierung der Patienten auf den ersten Versorgungsstufen besonders bedeutsam (vgl. Aktion psychisch Kranke 1997).

Hausärzte

Als Gatekeeper des Gesamtsystems der Versorgung kommt der *suchtmmedizinischen Qualifizierung* der Hausärzte (Kompetenz in motivationaler Intervention) eine besondere Rolle zu. Schwerpunktpraxen für Alkoholiker werden wegen Akzeptanzproblemen voraussichtlich wenig Aussicht auf Erfolg haben. Daher muss die *Kooperation* mit vorhandenen oder zukünftigen suchtmmedizinischen Kompetenzzentren und mit Suchtberatungsstellen intensiviert werden. Dabei müssen neue Modelle entwickelt werden.

Somatische Kliniken

Auf Grund des hohen Gewichts in der Grundversorgung von Alkoholikern sind hier die suchtmmedizinische Kompetenz zu steigern und bessere organisatorische Voraussetzungen zu schaffen. Es gibt in diesem Bereich verbessernde Möglichkeiten der Verbesserung der Versorgung:

1. Die Installation *eigener Suchtabteilungen* wegen freier Betten liegt auf Grund der baldigen Einführung neuer Finanzierungssysteme, deren erster Haupteffekt die Reduktion der Verweildauern stationärer Patienten sein dürfte, nahe. Es ist fachlich allerdings schwer vorstellbar, dass jeweils chirurgisch, internistisch, orthopädisch, HNO-ärztlich und neurologisch zu versorgende Alkoholikergruppen auf eine Station verlegt werden können. Zumindest was das Pflegepersonal betrifft, verlangt dies eine enorme Breitbandkompetenz. Die fachliche Leitung

sollte ein Gebietsarzt für Psychotherapeutische Medizin oder ein Nervenarzt beziehungsweise Psychiater haben. Der Vorteil einer speziellen Abteilung wäre die spezifische Gestaltung des Stationsmilieus im Sinne der Standards guter suchtmmedizinischer Praxis (vgl. Tretter et al. 1994).

2. Alternativ und als „kleine Lösung“ wäre der Einsatz von *Konsildiensten* denkbar, die

a) durch suchtmmedizinisch kompetente *psychiatrische Teams*, oder

b) über konsiliarisch tätige *Suchtberatungsstellen* oder

c) durch *spezialisierte Sozialpädagogen* im Kliniksozialdienst realisiert werden könnten.

Die Konsildienstleistenden müssten möglichst an Beratungsstellen oder suchtmmedizinischen Zentren angesiedelt sein, damit die *qualifizierte Fachaufsicht* gewährleistet ist. Der Kliniksozialdienst alleine müsste zu viele andere Aufgaben wahrnehmen, um eine hinreichend spezialisierte Fachaufsicht gewährleisten zu können. Ein suchtmmedizinisches Kompetenzzentrum würde hierbei besonders zweckmäßig sein.

Es ist auch nicht funktional, wenn Träger von Beratungsstellen ihre Kompetenz auf eigene stationäre Angebote ausweiten wollen, Kooperationsprojekte mit Trägern mit stationärer Leistungskompetenz erscheinen tragfähiger.

Psychiatrische Kliniken

In der Psychiatrie wird genwärtig für die stationäre Versorgung psychisch Kranker das grundlegend sinnvolle Prinzip der gemeindenahen sektorisierten Versorgung bevorzugt (ca. 250 000 bis 350 000 Einwohner/Sektor; Anmerkung 5). Das be-

deutet nicht nur die Bereitstellung von Betten für allgemeinpsychiatrische Fälle sondern auch für gerontopsychiatrische Patienten und für Suchtpatienten. Geht man fiktiv und beispielhaft gedacht für München von etwa 600 disponiblen akutpsychiatrischen Betten aus, dann würden bei vier Stadtsektoren mit jeweils ca. 300 000 Einwohner pro Sektor etwa 150 psychiatrische Betten zur Verfügung stehen, womit eine aus betriebswirtschaftlicher und organisatorischer Sicht relativ autonom funktionierende Einheit (zum Beispiel Realisation von fachärztlichem 24-Stunden-Dienst) gegeben sein würde. Eine solche Verteilung der für die suchtmmedizinische Grundversorgung derzeit genutzten psychiatrischen Suchtbetten (n = zum Beispiel 50) würde allerdings zu etwa 13 Betten/Sektor führen, was für die Etablierung einer speziellen Station (Soll = 18 Betten) nicht ausreicht. Das bedeutet, dass Alkoholiker mit Psychotikern auf einer Station wären, was bezogen auf suchtmmedizinische Standards inakzeptabel ist, und nur bei relativem Organisationsnotstand, beispielsweise bei kleineren Versorgungsregionen und damit kleineren Klinikeinheiten, vertretbar ist. Für Alkoholiker in Ballungsgebieten wäre somit dieses Bettenangebot in der Psychiatrie in keiner Weise attraktiv, da sie, wie beispielweise in München, bereits derzeit bei etwa einem Dutzend anderer Kliniken mit „normalen“ Mitpatienten einen Entzugsplatz bekommen können, wobei hier allerdings ein psychosoziales Programm fehlt. Wissenschaftliche Evaluationsstudien, die zu dieser Frage rationale Entscheidungsgrundlagen liefern, stehen aus.

Aus fachlicher Sicht ist der Aufbau suchtmmedizinischer Kompetenzzentren unter der Fachaufsicht der Psychiatrie

(oder: psychotherapeutischer Medizin) zumindest in Ballungsgebieten am vielversprechendsten, da entsprechende Organisationserfahrungen in diesem Bereich bereits vorliegen.

Entwöhnungseinrichtungen

Dieser Bereich müsste für Alkoholiker gemeindenäher (Peripherie von Ballungsgebieten, nicht fern am Land) organisiert werden. Es ist das Optimum zwischen initial nötiger Gemeindeferne (zum Beispiel Distanzierung von der Szene) und der bei der sozialen Rehabilitation nötigen Gemeindenähe zu finden.

5. Landesweite Perspektive

Für die landesweite Versorgung in Bayern sind sowohl die Großstädte wie auch die ländlichen Regionen zu betrachten. Es ist zweckmäßig, dass das Land Bayern einige multidisziplinäre suchtmmedizinische Kompetenzzentren vorhält. Dort werden die nötigen Erfahrungen gesammelt, Forschungen in Kooperation mit Universitäten angestellt und überregional wirksame Weiterbildungs- und Fortbildungsaktivitäten organisiert. Dort können auch neue Behandlungs- und Organisationskonzepte erprobt werden bevor sie für die Grundversorgung empfohlen werden können. Auch die Arbeit der Bayerischen Akademie für Suchtfragen in Forschung und Praxis zeigt die Notwendigkeit, dass neben Universitäten, die sich überwiegend mit der Grundlagenforschung befassen, forschungsinteressierte, aber praxisorientierte Kompetenzzentren existieren. Es ist beispielsweise sinnvoll in Ballungsgebieten City-center-nahe suchtmmedizinische Aggregationen von etwa 120 Betten vorzuhalten, die mit psychiatrischen Kliniken, aber womöglich auch mit somatischen Kliniken gekop-

pelt sind. Dabei sollte die Kombination von separaten Versorgungseinheiten für Alkoholiker und Drogenabhängige angestrebt werden.

Solche Zentren müssen in Ballungsgebieten installiert sein, denn es sind vor allem die Ballungsgebiete, in denen die schwerwiegendsten Suchtprobleme vorkommen (zum Beispiel Migration Süchtiger vom Land in die Stadt, „Erfinden“ neuer Konsummuster und neuer Drogen; vgl. „Ökologie der Sucht“, Tretter 1998).

Suchtmmedizinische Kompetenzzentren fungieren dann nicht nur als spezielle Behandlungseinheiten, sondern werden auch als regional und überregional beratende Einrichtungen tätig.

Kleinere suchtmmedizinische Einheiten können den Spezialisierungsdruck nicht auffangen und würden rasch ihre Funktion als Kompetenzzentrum verlieren.

In dieser Hinsicht ist in Nordbayern im Bereich *Erlangen* bereits mit der Klinik für Sucht und Psychotherapeutische Medizin des Klinikums am Europakanal eine weit hin akzeptierte beispielhafte suchtmmedizinische Vollversorgung mit psychiatrisch-psychotherapeutischem Kompetenzprofil mit allen Spezialisierungen gegeben. Die Ausrichtung auf psychotherapeutische Medizin scheint gerade, was die Interdisziplinarität der Suchtmmedizin betrifft, sehr richtungsweisend zu sein.

Auch in *Regensburg* existiert ein anhaltend breitbandig tätiges suchtmmedizinisches Kompetenzzentrum, das innerhalb der psychiatrischen Klinik angesiedelt ist.

In *München* bietet das Bezirkskrankenhaus Haar alle wesentlichen Leistungen für Suchtkranke an.

Für die *ländlichen Bereiche* wäre für die Versorgung von Alkoholikern zunächst die Delegation von den Hausärzten zu Beratungsstellen mit zum Teil aufsuchenden Angeboten, in somatischen Kliniken die Einbindung ambulanter Dienstleistungen psychiatrischer Kliniken sinnvoll, wobei Möglichkeiten moderner Telekommunikation mit genutzt werden könnten. Die Organisation der Versorgung müsste auf die spezifischen lokalen Gegebenheiten Rücksicht nehmen. Dies wäre Aufgabe der *Suchthilfekoordinatorinnen* der Bezirke. Es sollte davon Abstand genommen werden, bestimmte Versorgungsstrukturen als landesweit zu replizierende Modelle darzustellen. Der Funktionsvergleich der verschiedenen Versorgungsmodelle müsste vorher nämlich sozial- und wirtschaftswissenschaftlich so exakt wie möglich erfolgt sein.

Fazit

Die extreme Komplexität des Versorgungssystems für Alkoholiker erfordert eine hinreichend umfassend angelegte Prozessmoderation der Weiterentwicklung des Systems, die eine Beteiligung von Vertretern von Hausärzten, Beratungsstellen, somatischen und psychiatrischen Kliniken und Entwöhnungseinrichtungen erforderlich macht. Trägerinteressen müssten dabei Fachgesichtspunkten nachgeordnet werden. Auch müssten die Kostenträger eingebunden werden. Das wäre ein Kraftakt, der hierzulande wohl nur vom Verband der bayerischen Bezirke beziehungsweise von ministerieller Ebene aus zu bewerkstelligen wäre. Punktuelle Lösungen, die nicht am Gesamtsystem orientiert sind, wären kontraproduktiv und würden zu noch stärkeren Dysfunktionen des Systems führen. Aufgabe ist, bei Aufrechterhaltung des Leistungsniveaus durch strukturelle Veränderungen die Effektivität zu steigern.

Anmerkungen

1) Die Messung der Ergebnisqualität suchtherapeutischer Interventionen durch Abstinenzraten muss durch Kategorien wie „Besserung“, „suchtmittelfreie Perioden“, „Latenz des Rückfalls“ usw. differenziert werden, was hier aber wegen der nötigen Vereinfachung unterbleibt.

2) Die quantitative Beschreibung und Analyse des Versorgungssystems für Suchtkranke steckt noch in den ersten Anfängen. An universitär institutionalisierter Forschung mangelt es, die fachliche Ansiedlung ist nicht einfach, Auftragsforschung ist häufig nicht öffentlich zugänglich usw. Im Ergebnis ist die Datenlage unzufriedenstellend, sie erlaubt nur die Formulierung des Problems und bietet nur sehr grobe Orientierungen für Planungsfragen.

Bereits die Gliederung der Typen der Intervention ist fragwürdig: Beratungsstellen machen ambulante Entwöhnungstherapien, aber keine Psychotherapien, es gibt Gründe dies zu trennen beziehungsweise nicht zu trennen. Es müsste letztlich das System auf der Basis von einrichtungsbezogenen Input-Output-Daten als „Interaktionsmatrix“ dargestellt werden.

Methodisch bestehen allgemeine Probleme, wie unzulänglich präzise beziehungsweise operationalisierte Diagnosekriterien (Alkoholmissbrauch/-abhängigkeit), nicht repräsentative Studien, Querschnittsuntersuchungen statt Verlaufs-/Stromanalysen usw. Grundlegend muss das Versorgungssystem auf der Basis von Differenzial- und Integralgleichungssystemen für Bestands- und Flussgrößen konzipiert werden, was derzeit nicht vorliegt. Auch wegen der Defizite im theoretischen Bereich fehlen adäquate Daten.

Die hier grundlegend genutzten Zahlen der Studie von Wienberg (1992) bieten nur grobe Orientierungen, müssten nachkorrigiert und auf regionale Besonderheiten bezogen werden, da das Versorgungssystem effektiver geworden ist und zum Beispiel wegen Verkürzung der vom Rentenversicherungsträger finanzierten Aufenthalte in der Entwöhnungstherapie zu mehr Therapiefällen pro Jahr führen. Dies erfolgt hier zum Teil. Zu beachten ist auch, dass die Personenzahlen Fallzahlen, sind und nicht konkrete Personen weswegen diese Zahlen Überschätzungen darstellen.

3) Münchener Verhältnisse
a) Als Referenzinstitution für Beratungsstellen dient die Caritas-Fachambulanz in München (Caritasverband München und Freising 2000): Diese Stelle betreute 1999 etwa 1700 Personen (745 Behandlungen und 923 Beratungen). Zirkum 300 Behandlungen wurden im Geschäftsjahr abgeschlossen. 23 % kamen zur Nachbetreuung aus Fachkliniken, 13 %

aus ärztlichen Praxen, 11 % aus anderen Krankenhäusern, 34 % kamen ohne institutionelle Vermittlung, der Rest kam aus anderen Institutionen. Weitervermittelt wurden 151 Personen (ca. 8,5 %), und zwar davon unter anderem 29,3 % an Selbsthilfegruppen, 15 % an Fachkliniken, 8 % an niedergelassene Ärzte.

b) Die zur hier nicht dargestellten Kontroll-Kalkulation beanspruchten Bettenzahlen der somatischen Kliniken gehen vereinfachend von einem Schlüssel von 1/100 Einwohner aus, was etwa 13 000 Betten bedeuten würde. Geht man von einer 5 %-Belegung mit Alkoholikern aus, dann sind das zunächst im Querschnitt 650 Alkoholiker stationär beziehungsweise bei einer Liegezeit von etwas mehr als drei Wochen pro Bett und Jahr ca. 17 Patienten. Das sind insgesamt eben etwa 10 000 Alkoholiker. Das müsste mit einer Erhebung, beispielweise einer Stichprobe eines für diese Forschungsfragen aufgeschlossenen Krankenhauses, gegengerechnet werden.

Als Referenzinstitution für die Psychiatrie dient hier die Struktur und Funktion der Suchtabteilung des BKH-Haar:

c) Insgesamt ca. 2000 Aufnahmen Alkoholiker/Jahr, entspricht 1000/ Aufnahmezeit = 20 Aufnahmen/Woche = ca. 3 Aufnahmen/Tag mit 52 Betten und 25 Betten für Stabilisierung (letztere Betten werden alsbald reduziert beziehungsweise für Spezialaufgaben umgewidmet werden).

Bei 20 Alkoholiker-Aufnahmen/Woche sind etwa:

- 6 bis 7 freiwillige Anmeldungen (ca. 33 %),
- 6 bis 7 Zuverlegungen (ca. 33 %) aus anderen Kliniken,
- 6 bis 7 psychiatrische Notaufnahmen (33 %; insbesondere Suizidalität).

Bei 20 Alkoholiker-Entlassungen/Woche sind etwa: zusätzlich ca. 90 Drogenabhängige pro Jahr mit 36 Betten.

80 Ambulanzplätze zur Methadonsubstitution gemeinsam mit der Caritas u. Prop e. V.

d) Zur Entwöhnung: In München werden jährlich in der Tagesklinik etwa 250, in Haar etwa 200, in der Caritas Suchtambulanz (wird hier den Beratungsstellen zugerechnet) etwa 775, ebenso in Dachau (ebenfalls zu Beratungsstellen zuzurechnen) etwa 150 usw. Patienten behandelt. Auch in dieser Phase sind bis zu etwa 45 % Abbrüche zu erwarten.

Niedergelassene ärztliche und psychologische Psychotherapeuten behandeln ebenfalls Alkoholiker. Darüber gibt es keine verwertbaren Zah-

len, es könnten bei etwa fünf Spezialisten und anderen Therapeuten 500 Patienten sein.

4) In Bayern wurden im Jahr 2000 schätzungsweise ca. 250 Zertifikate zur „Suchtmedizinischen Grundversorgung“ für Ärzte aller Fachgruppen mit mehr als 60 % niedergelassenen Ärzten verliehen.

5) Zur Problematik der Sektorisierung:

a) „Bürgernähe“ (oder „Gemeindenähe“) sind Begriffe, die zunächst gut klingen, aber nicht mit dem Ziel im Sektor beziehungsweise Stadtquartier bestimmt werden können, sondern realistischere bestimmte epidemiologische Aspekte, nämlich die räumliche Verteilung der Einwohnerdichte, die relative Häufigkeit der interessierenden Erkrankung im Stadtquartier, die physische Stadtstruktur usw. und nicht zuletzt die Verkehrsanbindung berücksichtigen müsste. Bei genauerer Betrachtung sind diese Begriffe also schwerlich genau in Distanzmaßen bestimmbar, daher sollten sie bei konkreten Planungsvorhaben trotz ihres freundlichen Klangs nicht als Formel unrelativiert verwendet werden. Hinzu kommt, dass bei Alkoholikern auch an eine „arbeitsplatznahe“ Stationierung von Einrichtungen zu denken wäre, da es eine betriebliche Suchtkrankenhilfe gibt und am Arbeitsplatz häufig Komplikationen des Alkoholkonsums aufkommen (BMW, Siemens, MAN, Bayerische Versicherungskammer usw.). Die Verkehrsanbindung ist entscheidender, weswegen die „Erreichbarkeit“ das bessere Kriterium wäre.

b) Die Suchtkrankenhilfe ist nicht sektorsiert und es gibt aus verschiedenen Gründen, wie längere Debatten gezeigt haben, keinen guten Sachgrund, dies zu tun.

c) Es gibt auch keine Untersuchung, die belegt, dass es Bürgerwunsch ist, dass die Süchtigen möglichst wohnortnahe von psychiatrischen Abteilungen (!) versorgt werden (mangelnde Bedarfs-/Nachfrageanalyse). Auch werden solche Wünsche weder von Süchtigen, noch von Angehörigen geäußert.

d) Das Ziel, niederschwellige Angebote für Süchtige vorzuhalten wird nicht durch psychiatrische Betten vor Ort erreicht, sondern es wird im Gegenteil erst recht eine Schwelle aufgebaut. Süchtige fühlen sich (zurecht) nicht (zumindest im engeren Sinne) psychisch krank. Das sieht übrigens auch die Rechtsprechung in Unterbringungsfragen so. Nur „suchtmedizinische“ Einrichtungen (= psychotherapeutische + neurologische + internistische Kompetenz) treffen den Kern des Problems dieser Menschen. Das kann fachlich derzeit am besten über die psychotherapeutische Medizin abgedeckt werden.

e) Suchtkranke sind bezüglich ihrer Störung, also des Suchtmittelkon-

sums, in besonderem Maße von ihrer Umwelt abhängig. Es ist daher erklärtes Ziel der Suchtkrankenbehandlung, die Patienten in therapeutischen Einrichtungen zunächst eher in Distanz zu ihrem Umfeld zu behandeln und erst schrittweise dazu zu trainieren, die Auslöser ihres Suchtverhaltens zu bewältigen (Adaptionsphase; aktuelle Forschungen: Cue-exposure und Rückfall). Nur für Krisen bei vorbehandelten Alkoholikern und in Frühphasen (Frühintervention) sind Angebote vor Ort angezeigt (vgl. Plan des Bezirks Oberbayern bezüglich Alkoholikerkrankenzentrum).

f) Die nur phasenweise und stadienabhängige wohnortnahe stationäre Versorgung ist entweder durch suchtmedizinische Kompetenzzentren oder durch somatische Kliniken mit qualifizierten Konsiliardiensten zu realisieren. Dafür existieren aber weder geeignete Organisationsstrukturen noch Finanzierungsmöglichkeiten.

Literatur

Aktion Psychisch Kranke (Hrsg. 1997): Innovative Behandlungsstrategien bei Alkoholproblemen. Lambertus, Freiburg

Caritasverband München und Freising (2000): Jahresbericht 1999 der Fachambulanz für erwachsene Suchtkranke, München

Edwards, G. (Hrsg. 1997): Alkoholkonsum und Gemeinwohl. Enke, Stuttgart

Feuerlein, W., Kufner, H., Soyka, M. (1998): Alkoholismus. Thieme, Stuttgart

Hüllinghorst, R. (1997): Suchtkrankenhilfe in Deutschland. In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 98. Neuland, Geesthacht, S. 123-141

Tretter, F. (1978): Medizinsystem und Umwelt. Unveröff. Diss. Univ. München

Tretter, F. (1998): Ökologie der Sucht. Hogrefe, Göttingen

Tretter, F. (2000): Suchtmedizin. Schattauer, Stuttgart

Wienberg, G. (1992): Struktur und Dynamik der Suchtkrankenversorgung in der Bundesrepublik. In: Wienberg, G. (Hrsg.): Die vergessene Mehrheit – Zur Realität der Versorgung alkohol- und medikamentenabhängiger Menschen. Psychiatrie-Verlag, Bonn, S. 12-16

Anschrift des Verfassers:
Privatdozent Dr. Dr. Dr. Felix Tretter, Chefarzt der Suchtabteilung, Bezirkskrankenhaus Haar, Vockestraße 72, 85540 Haar

Wahlen der Bayerischen Akademie für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin

Bei der konstituierenden Sitzung des Präsidiums der Bayerischen Akademie für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin in München wurden als Vorsitzender Professor Dr.

med. Dennis Nowak, Institut und Poliklinik für Arbeits- und Umweltmedizin der LMU München, und als dessen Stellvertreter Dr. med. Enzo Amarotico, Bayerische Landesärztekammer, gewählt.

Weitere Präsidiumsmitglieder sind Lorenz Ganterer, Deutscher Gewerkschaftsbund, Dipl.-Soz. Hans-Georg Hansen, Vereinigung der Arbeitgeberverbände in Bay-

ern, und Leitender Ministerialrat Dipl.-Chem. Dr. Reinhard Schug, Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit.

Als Vorsitzender des Kuratoriums wurde bereits zuvor Professor Dr. med. Johann Drexler, Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Universität Erlangen-Nürnberg, und als dessen

Stellvertreter Professor Dr. med. Georg Gostomzyk, Gesundheitsamt Augsburg, gewählt.

Bundesverdienstkreuz 1. Klasse

Professor Dr. med. Heribert Braun, Radiologe, Würzburg, wurde das Bundesverdienstkreuz 1. Klasse des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland verliehen.

ANZEIGE:

SEMINARZYKLUS: WIRTSCHAFTLICHE PRAXISFÜHRUNG

Sie wollen: Kompakte, praxisgerechte Beratung und Konzepte.

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

THEMEN:

Kundenorientierte Kommunikation als Erfolgsfaktor für Ärzte

14.03.2001, München, 16.00–21.30 Uhr
Teilnahmegebühr DM 110,00 (inkl. MwSt)

Praxis 2005 – Blick in die Wirklichkeit der Zukunft

20.02.2001, Bayreuth, 18.30–21.30 Uhr
Teilnahmegebühr DM 110,00 (inkl. MwSt)

Praxiskommunikation und Marketing für Arzthelferinnen

14.02.2001, Würzburg, 9.30–17.00 Uhr
Teilnahmegebühr DM 250,00 (inkl. MwSt)

Wirtschaftlicher Erfolg durch konsequente Umsetzung der IGEL-Idee

25.04.2001, Würzburg, 15.00–21.00 Uhr
Teilnahmegebühr DM 110,00 (inkl. MwSt)

Erfolgreiche Strategie und Praxisabgabe

07.03.2001, Würzburg, 18.30–21.30 Uhr
04.04.2001, Deggendorf, 18.30–21.30 Uhr
09.05.2001, Traunstein, 18.30–21.30 Uhr
Teilnahmegebühr DM 110,00 (inkl. MwSt.)

Niederlassung: Erfolgreiche Vorbereitung der Praxisübernahme/-neugründung

17.03.2001, Augsburg, 10.00–16.00 Uhr
07.04.2001, München, 10.00–16.00 Uhr
Teilnahmegebühr DM 110,00 (inkl. MwSt.)

Erfolgreich im Praxisteam mit Selbstzahlerleistungen (für Ärzte und Arzthelferinnen)

21.02.2001, München, 15.30–19.00 Uhr
14.03.2001, Pfaffenhofen, 15.30–19.00 Uhr
21.03.2001, Regensburg, 15.30–19.00 Uhr
Teilnahmegebühr DM 110,00 (inkl. MwSt)

ANMELDUNG:

HypoVereinsbank
Frau Rogner-Pollmann
Kardinal-Faulhaber-Str. 14
80333 München
Tel. 089/378-2 38 86, Fax 089/378-2 87 95
ingrid.rogner-pollmann@hypovereinsbank.de

Leben Sie. Wir kümmern uns um die Details.

HypoVereinsbank



Ernst-von-Bergmann-Plakette für Professor Dr. Peter Schwandt

Der Vorstand der Bundesärztekammer hat Professor Dr. med. Peter Schwandt, München, für seine Verdienste um die ärztliche Fortbildung mit der Ernst-von-Bergmann-Plakette ausgezeichnet. Die Verleihung fand bei der Eröffnung des 51. Nürnberger Fortbildungskongresses durch den Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. H. Hellmut Koch, statt.

Kollege Schwandt ist seit Mitte der sechziger Jahre engagiert in der ärztlichen Fortbildung tätig mit insgesamt mehr als 400 Fortbildungs- und Diskussionsveranstaltungen in Ärztlichen Kreisverbänden, Krankenhäusern, Qualitätszirkeln, regionalen und bundesweiten sowie europäischen Kongressen insbesondere zu Fragen der Atheroskleroseprävention unter besonderer Berücksichtigung der Lipoproteinrisiken und zu Fragen der Primär- und Sekundärprävention der koronaren Herzkrankheit.

Hinzu kommt die Information der nichtärztlichen Öffentlichkeit zu Fragen der Risikofaktoren, der Prävention, der Ernährung und Pharmakotherapie. Durch seine langjährige Informations- und

Fortbildungstätigkeit zu den genannten Themenbereichen hat Professor Schwandt wesentlichen Anteil an der Umsetzung einer gezielten Prävention und Intervention bei der Ärzteschaft und in der Bevölkerung. Aktuelle Langzeitprojekte wie die Bayerische Cholesterin Aktion (seit 1988) und das Präventions-Erziehungs-Programm Nürnberg (eine prospektive Studie an Nürnberger Schülerinnen/Schüler mit familienorientierter Intervention, um das kardiovaskuläre Risiko der Schulkinder und ihrer Familien zu senken, seit 1993) gingen wesentlich auf seine Initiative zurück.

Er ist Mitglied im Editorial Board mehrerer wissenschaftlicher Zeitschriften, Mitherausgeber mehrerer Fachbücher (unter anderem Handbuch der Fettstoffwechsellagerung), sowie Mitglied, zum Teil in Vorstandsfunktion, in zahlreichen wissenschaftlichen Gesellschaften.

Professor Dr. Peter Schwandt wurde am 11. Januar 1936 in Stettin/Pommern geboren, studierte Medizin in Marburg, Graz, Wien und München, er ist leitender Oberarzt und Leiter der Abteilung für Stoffwechselkrankheiten in der Medizinischen Klinik II am Klinikum Großhadern der LMU München.

Bundesverdienstkreuz am Bande

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

Dr. med. Oskar Kapp, Allgemeinarzt, Werneck

Professor Dr. med. Dieter Wesslughage, ehem. Direktor der Orthopädischen Universitätsklinik Regensburg im BRK Rheuma-Zentrum Bad Abbach, Nürnberg

Übergangsregelung für den Erwerb des Qualifikationsnachweises „Suchtmedizinische Grundversorgung“ endet am 30. April 2001

In seiner Sitzung am 5./6. März 1999 hat der Kammervorstand die Richtlinie „Suchtmedizinische Grundversorgung“ zum 1. Mai 1999 eingeführt (Bayerisches Ärzteblatt 4/1999, Seite 153), die am 17. Juli 1999 mit In-Kraft-Treten 1. September 1999 geändert wurde (Bayerisches Ärzteblatt 8/1999, Seite 413 ff.).

Wir machen darauf aufmerksam, dass die Übergangsregelung für den Erwerb dieses Qualifikationsnachweises zum 30. April 2001 abläuft und verweisen nachfolgend nochmals auf die Voraussetzungen.

Richtlinie „Suchtmedizinische Grundversorgung“

Voraussetzungen

1. Nachweis einer mindestens zweijährigen ärztlichen Berufserfahrung; Tätigkeiten einer Ärztin im Praktikum/eines Arztes im Praktikum sind auf die zweijährige Berufserfahrung anzurechnen.
2. Nachweis von mindestens 50 Stunden von der Bayerischen Landesärztekammer anerkannter Fortbildung über Suchtmedizin auf der Grundlage des Curriculums „Suchtmedizinische Grundversorgung“ der Bundesärztekammer (1999) oder einer gleichwertigen, strukturierten Fortbildung.
3. Übergangsregelungen: Wer innerhalb von zwei Jahren nach Einführung des Qualifikationsnachweises „Suchtmedizinische Grundversorgung“ einen von Ziffer 1 und 2 abweichenden Qualifizierungsweg nachweist, erhält auf Antrag den Qualifikationsnachweis „Suchtmedizinische Grundversorgung“, wenn die Gleichwertigkeit nachgewiesen wird.

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

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

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

Allergologie

**17. Januar 2001
in München** 2 ●
„4. Allergologischer Abend“
Veranstalter: Klinikum Innenstadt der LMU München, Arbeitsgemeinschaft Allergologie **Leitung:** Prof. Dr. B. Przybilla **Ort:** Kleiner Hörsaal der Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie, Frauenlobstr. 9 - 11 (Zugang Thalkirchner Str. 48), 80337 München **Zeit:** 18 Uhr s. t. bis 19.30 Uhr **Auskunft:** Sekretariat der Klinik, Frau Senf, Anschrift s. o., Tel. 0 89/ 51 60-60 63

Anästhesiologie

**Januar/Februar 2001
in Würzburg** 13 ● **pro Kurs**
„Transösophageale Echokardiographie in der Anästhesiologie und Intensivmedizin“
Grundkurs: 18. bis 20.1., **Abschlusskurs:** 1. bis 3.2. **Veranstalter:** Klinik für Anästhesiologie der Universität Würzburg **Leitung:** PD Dr. C.-A. Greim **Anmeldung:** PD Dr. C.-A. Greim, Klinik für Anästhesiologie, Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg, Tel. 09 31/2 01-58 28, Fax 09 31/2 01-34 44, E-Mail: greim@anaesthesie.uni-wuerzburg.de

**Januar/Februar 2001
in Ingolstadt** 2 ● **pro Veranstaltung**
24.1.: Qualitätsmanagement in der Anästhesie 14.2.: Ethische Entscheidungskonflikte in der Intensivmedizin **Veranstalter:** Klinikum Ingolstadt, Institut für Anästhesie

und Intensivmedizin **Leitung:** Prof. Dr. G. Lenz **Ort:** Schulungsraum 6039 im Klinikum **Beginn:** 17 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. G. Lenz, Klinikum, Krumenauerstr. 25, 85049 Ingolstadt, Tel. 08 41/8 80-23 51, Fax 08 41/ 8 80-23 59

**Januar/Februar 2001
in Murnau** 2 ● **pro Veranstaltung**
„Anästhesiologische Kolloquien“ 29.1.: Der schwierig entwöhnbare Patient 19.2.: Small volume resuscitation **Veranstalter:** BG-Unfallkli-

nik Murnau, Abteilung für Anästhesie **Leitung:** Dr. J. Büttner **Ort:** BG-Unfallklinik Murnau **Beginn:** 19 Uhr s. t. **Anmeldung:** Sekretariat Dr. J. Büttner, BG-Unfallklinik, Prof.-Küntschers-Str. 8, 82418 Murnau, Tel. 0 88 41/48-23 19, Fax 0 88 41/48-21 14

**1./2. Februar 2001
in Erlangen** 9 ●
„TIVA-TCI-Workshop“ – Standortbestimmung, klinische Indikation, Pharmakologie, Dosierungskonzepte zur Narkosesteuerung, Monitoring/Narkose im geschlos-

senen Regelkreis, Computersimulationsprogramm, postoperative Schmerztherapie nach TIVA – Vorträge, klinische Demonstrationen im OP **Veranstalter:** Klinik für Anästhesiologie der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** Prof. Dr. J. Schüttler, PD Dr. S. Albrecht **Ort:** Krankenhausstr. 12, 91054 Erlangen **Zeit:** 1.2.: 16.30 bis 19 Uhr; 2.2.: 7.30 bis 15 Uhr **Anmeldung:** Klinik für Anästhesiologie, PD Dr. S. Albrecht, Anschrift s. o., Fax 0 91 31/ 85-3 91 51, Fax 0 91 31/85-3 91 61, E-Mail: kongress@anaesthesiologie.med.uni-erlangen.de, <http://www.anaesthesiologie.med.uni-erlangen.de>

**21. Februar 2001
in Friedberg** 2 ●
„Chromoendoskopie“ **Veranstalter:** Krankenhaus Friedberg **Leitung:** Dr. K. Nadler, Dr. A. Stiehens, Dr. N. Schneider, Friedberg; Prof. Dr. H.-D. Allescher, München **Ort:** Vortragssaal der Sparkasse, Friedberg **Zeit:** 20 Uhr s. t. bis 22 Uhr **Auskunft:** Dr. N. Schneider, Krankenhaus Friedberg, Herrgottsruhstr. 3, 86316 Friedberg, Tel. 08 21/ 60 04-1 69, Fax 08 21/60 04-2 37, E-Mail: SchneiderN@t-online.de

**7. April 2001
in Würzburg** 6 ●
„Anästhesietraining im Würzburger Anästhesie- und Notfallsimulator“ **Veranstalter:** Klinik für Anästhesiologie der Universität Würzburg **Leitung:** Prof. Dr. N. Roewer

Ärztinnen/Ärzte im Praktikum

Fortbildungsveranstaltungen, die als **Ausbildungsveranstaltungen** nach § 34c 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.

Die nächsten Termine:
25. April und 26. September 2001 in München

Auskunft und Anmeldung (schriftlich erforderlich): Helga Müller-Petter, Bayerische Landesärztekammer, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, Tel. 089/41 47-232, Fax 089/41 47-8 79, E-Mail: aip@blaek.de

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. N. Roewer und Dr. H. Kühnigk, Klinik für Anästhesiologie, Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg, Tel. 09 31/ 2 01-S1 28 oder -33 43, Fax 09 31/2 01-33 54, E-Mail: sefrinsek@anaesthesie.uni-wuerzburg.de

Arbeitsmedizin

18. Januar 2001 in München 2 ●
Arbeitsmedizinisches Kolloquium „Aktuelle Konzepte der Raucherentwöhnung – stationär, ambulant, im Betrieb“ **Veranstalter:** Institut und Poliklinik für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin, Klinikum Innenstadt der LMU München gemeinsam mit dem Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V., Landesverband Südbayern **Leitung:** Prof. Dr. D. Nowak **Ort:** Kleiner Hörsaal der Medizinischen Klinik, Klinikum Innenstadt, Ziemssenstr. 1/11 (Zi. 2S1), 80336 München **Beginn:** 18 Uhr c. t., Anmeldung nicht erforderlich

19. Februar 2001 in Erlangen 1 ●
„Bronchialkarzinom und Beruf“ **Veranstalter:** Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V. in Zusammenarbeit mit dem Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** Dr. P. Jahn **Ort:** Hörsaal 0.016 im Kollegienhaus, Universitätsstr. 1S, 91054 Erlangen **Beginn:** 18 Uhr c. t. **Auskunft:** Dr. P. Jahn, Heinrich-Diehl-Str. 6, 90552 Röthenbach, Tel. 09 11/9 57-26 66

Augenheilkunde

27. Januar 2001 in München 3 ●
„Sitzung der Münchner Ophthalmologischen Gesellschaft“ **Veranstalter:** Augenklinik und -poliklinik der TU München im Klinikum rechts der Isar **Leitung:** Prof. Dr. M.

Mertz **Ort:** Hörsaal D im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Str. 22, 81675 München **Beginn:** 14.30 Uhr **Auskunft:** Kongresssekretariat der Augenklinik, Frau Kühnbaum, Anschrifts.o., Tel. 0 89/41 40-27 96, Fax 0 89/41 40-49 36

10. Februar 2001 in Erlangen AiP 3 ●
Erlanger Augenärztliche Fortbildung „Aktuelle Aspekte der Amblyopie- und Schielbehandlung“ **Veranstalter:** Augenklinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg **Ort:** Großer Hörsaal des Kopfklinikums, Schwabachanlage 6, 91054 Erlangen **Beginn:** 9.30 Uhr **Auskunft:** Prof. Dr. M. Kuehle, Anschrift s. o., Tel. 0 91 31/8S-3 43 79, Fax 0 91 31/8S-3 64 01, E-Mail: kuehle@augen.imed.uni-erlangen.de

17. Februar 2001 in München 6 ●
Symposium „Strabismologie und Kinderophthalmologie – wissenschaftliche und klinische Aspekte“ anlässlich des Geburtstages von Prof. Dr. K.-P. Boergen **Veranstalter:** Augenklinik, Klinikum Innenstadt der LMU München **Leitung:** Prof. Dr. A. Kampik **Ort:** Hörsaal der Augenklinik,

Mathildenstr. 8, 80336 München **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 18 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat der Augenklinik, Frau Mannl, Anschrift s. o., Tel. 0 89/S1 60-38 00, Fax 0 89/S1 60-47 78, E-Mail: akampik@ak-i.med.uni-muenchen.de, imannl@ak-i.med.uni-muenchen.de

21. Februar 2001 in Würzburg AiP 3 ●
„Update: Allergische Augenkrankungen“ **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 **Zeit:** 17 Uhr c. t. bis 20.30 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. F. Grehn, Anschrift s. o., Tel. 09 31/2 01-S6 01, Fax 09 31/2 01-22 4S

Chirurgie

Januar/Februar 2001 in Volkach 6 ● pro Veranstaltung
„Endoskopische Gallenchirurgie“ Workshop jeweils am 29.1. und 19.2. (8 Uhr s. t. bis 16 Uhr) – „Endoskopische Hernienchirurgie“ Workshop am 12.2. (8 Uhr s. t. bis 16 Uhr) **Veranstalter:** Akademie

für medizinische Fortbildung Volkach **Leitung:** Dr. G. Klose **Ort:** Helios Klinik, Schaubmühlstr. 2, 97332 Volkach am Main **Teilnahmegebühr:** 250 DM pro Workshop **Anmeldung:** Akademie für medizinische Fortbildung Volkach, Frau Kotilge, Schaubmühlstr. 4, 97332 Volkach, Tel. und Fax 0 93 81/7 11 19

9./10. Februar 2001 in Erlangen
Symposium „Diagnostik und interdisziplinäre Therapie von Fernmetastasen“ **Veranstalter:** Chirurgische Arbeitsgemeinschaft für Onkologie in Zusammenarbeit mit der SAKK und ACO in Zusammenarbeit mit der Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** Prof. Dr. W. Hohenberger, Dr. R. Ott **Ort:** Kleiner Saal im Kongresszentrum, Heinrich-Lades-Halle, Rathausplatz, Erlangen **Zeit:** 9.2. 6 ●: 9 Uhr s. t. bis 18 Uhr; 10.2. 3 ●: 9 Uhr s. t. bis 13.30 Uhr **Anmeldung:** Chirurgische Klinik, Heidi Scipio, Postfach 23 06, 91012 Erlangen, Tel. 0 91 31/ 8S-3 3S 58 (nur Mo und Di), Fax 0 91 31/8S-3 46 7S, E-Mail: Heidi.Scipio@chir.imed.uni-erlangen.de

S. bis 10. März 2001 in Augsburg 20 ●
„Weiterbildungsseminar“ – zur Vorbereitung auf die Facharztprüfung (ab dem 5. Jahr der chirurgischen Weiterbildung) **Veranstalter:** Berufsverband der Deutschen Chirurgen (BDC) in Zusammenarbeit mit den Chirurgischen Kliniken am Zentralklinikum Augsburg **Leitung:** Prof. Dr. J. Witte, Prof. Dr. H. Loeprecht, Prof. Dr. A. Rüter **Ort:** Großer Hörsaal im Zentralklinikum, Stenglinstr. 2, Augsburg **Teilnahmegebühr:** 550/275 DM; begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung** (schriftlich): Berufsverband der Deutschen Chirurgen (BDC), Luisenstr. 58/59, 10117 Berlin, Tel. 0 30/28 00 41 20

Hinweis/Erklärung zur Vergabe von Fortbildungspunkten für das Fortbildungszertifikat in diesem Fortbildungsteil

Für Veranstaltungen (wie z. B. Kolloquienreihen), die im Jahr 2000 mit derselben Veranstaltungsdauer wie im Jahr 2001 stattfinden, ergibt sich durch das „neue Punktesystem“ eine unterschiedliche Anzahl von Punkten.

Beispiel: Veranstaltungsdauer: 1,5 Stunden
Im Jahr 2000 gibt es dafür 1 ●
im Jahr 2001 gibt es dafür 2 ● nach dem „neuen Punktesystem“, das der S3. Bayerische Ärztetag am 8. Oktober 2000 beschlossen hat; detaillierte Erläuterung siehe Bayerisches Ärzteblatt 12/2000, Seite S74 f.

Wir sind bemüht, „Ungereimtheiten“ in der Übergangsphase zu minimieren.

Ein gemeinsames Dach für fast 60 000 Ärzte

Arbeitsbericht des Präsidenten Dr. H. Hellmut Koch



Ich werde Ihnen einen kurzen Bericht geben über das vergangene Geschäftsjahr seit dem letzten Bayerischen Ärztetag in Aschaffenburg. Zunächst ein Blick auf die Arztzahlen: Zum Stichtag 21. September 2000 sind über 59 000 Ärztinnen und Ärzte in Bayern gemeldet. Die Neuzugänge sind hauptsächlich junge Kolleginnen und Kollegen, so dass auch das Durchschnittsalter der Ärzte in Bayern jetzt etwas sinkt. Auch in den letzten vier Wochen sind weitere Zugänge zu verzeichnen. Wir steuern also intensiv bis zum nächsten Bayerischen Ärztetag auf die Zahl von 60 000 zu (Abbildung 1).

Bei der Betrachtung der näheren statistischen Angaben fällt auf, dass die Zahl derjenigen „ohne ärztliche Tätigkeit“ mit 11 389 Ärztinnen und Ärzten relativ hoch ist. Das bedeutet aber nicht, dass diese alle arbeitslos sind, sondern in der Zahl stecken vor allem alle diejenigen, die nicht mehr im Berufsleben stehen. Diese Zahl ist in Bayern deshalb relativ hoch, weil viele Kolleginnen und Kollegen außerhalb Bayerns nach ihrer Pensionierung oder nach ihrer aktiven Praxistätigkeit sich einen Wohnort in Oberbayern suchen und damit Mitglieder der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) werden. Leider können wir in unserer Statistik nicht aufteilen, wer arbeitslos beziehungsweise wer schon in Rente ist.

Was die Arztdichte angeht, haben wir am Stichtag 31. Dezember 1999 auf 260 Einwohner in Bayern einen berufstätigen Arzt. Das ist innerhalb Deutschlands die niedrigste Zahl,

allerdings muss man dabei berücksichtigen, dass dies eine durchschnittliche Zahl für ganz Bayern ist. Es gibt natürlich große Unterschiede, etwa wenn man den oberpfälzischen oder oberfränkischen Raum mit München vergleicht. Die relativ hohe Arztdichte kommt vor allem durch die hohen Zahlen in München und Oberbayern zustande. Auf dem freien Land in Bayern ist sie nicht so hoch. Wir müssen ja inzwischen nicht nur bayernweit oder deutschlandweit, sondern europaweit denken: In der Europäischen Union liegt Deutschland mit durchschnittlich 290 Einwohnern auf einen Arzt in einem unteren mittleren Feld, extrem unten Spanien mit 280 Einwohnern pro Arzt und extrem oben Großbritannien mit über 600 Einwohnern pro Arzt.

Bayerische Gutachterstelle war die erste

Die erste in Deutschland von einer Kammer gegründete Gutachterstelle war die Bayerische Gutachter- und Schlichtungsstelle, wie sie derzeit noch heißt. Das zeigt, wie sehr uns die Patientenfürsorge schon immer am Herzen lag. Die Patienten, die Ärzte und auch die Versicherungen können sich an diese Gutachterstelle wenden, um bei Fragen, ob die Behandlung richtig oder falsch war, ein entsprechendes Gutachten anfordern zu können. Die Zahlen der Inanspruchnahme liegen relativ hoch: Wir hatten 544 Anträge im Jahr 1999; die Zahl ist steigend (Abbildung 2). Wir haben auf Grund der hohen Belastungen durch die Zunahme, vor allem auch wegen der qua-

litativ immer schwieriger werdenden Fragestellungen, die Personalsituation entsprechend angepasst. Wir konnten, gestützt durch Beschlüsse des Bayerischen Ärztetages, hochkarätige Mediziner und Juristen gewinnen, die in dieser Gutachterstelle mitarbeiten, die Gutachten erstellen lassen, entsprechend sichten und die erforderlichen, juristisch einwandfrei formulierten Begutachtungen abgeben.

Mehr Weiterbilder, weniger „Lehrlinge“

Es gibt in Bayern immer mehr Stellen beziehungsweise Kolleginnen und Kollegen, die weiterbildungsbefugt sind, die also die Möglichkeit haben, Kolleginnen und Kollegen zu einem Facharzt weiterzubilden. Das für mich Überraschende daran ist, dass gleichzeitig die Zahl der Weiterzubildenden immer weniger wird. Warum dies so ist, warum einerseits die Zahl derer, die weiterbilden könnten, steigt, andererseits aber die Zahl derer, die weitergebildet werden, weniger wird, haben wir bisher nicht exakt herausfinden können. Diese Aufgabe wollen wir in den nächsten Wochen und Monaten lösen, um herauszufinden: Warum werden trotz vieler Weiterbildungsstellen in Bayern immer weniger Kolleginnen und Kollegen weitergebildet?

Wenn wir uns einmal die Allgemeinmedizin herausgreifen, dann nehmen die Befugnisse zur Weiterbildung in Allgemeinmedizin prozentual mehr zu als die Befugnisse ohne Allgemeinmedizin.

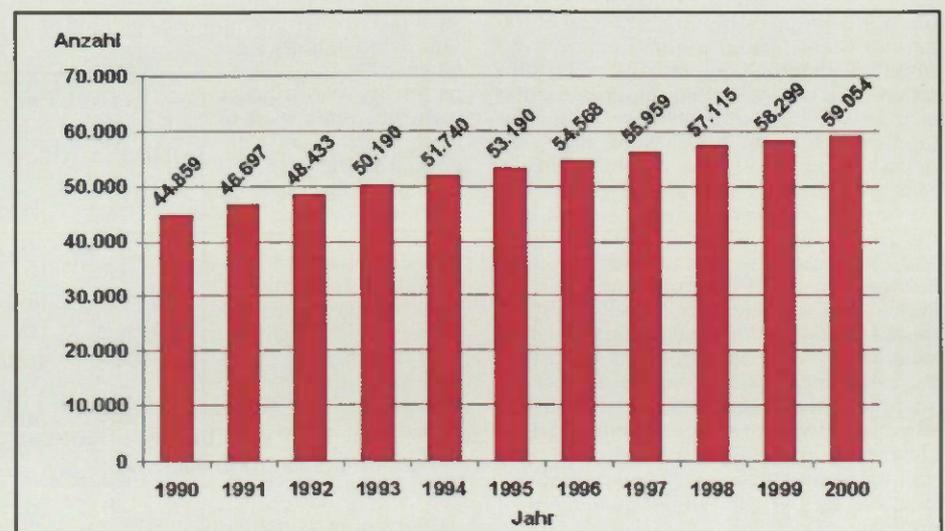


Abbildung 1: Arztzahlen in Bayern
(Stand: mit Ausnahme Jahr 2000: jeweils 31. Dezember; 2000: 1. September)

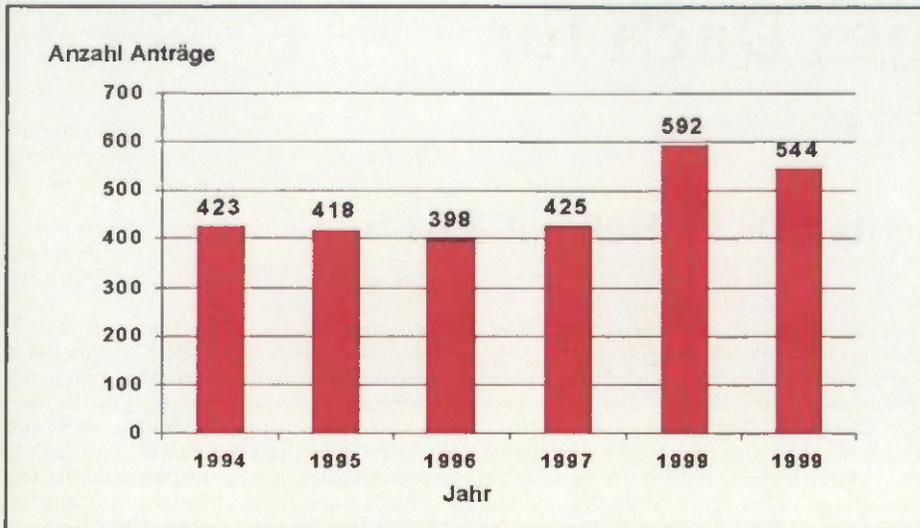


Abbildung 2: Gutachter- und Schlichtungsstelle – gestellte Anträge

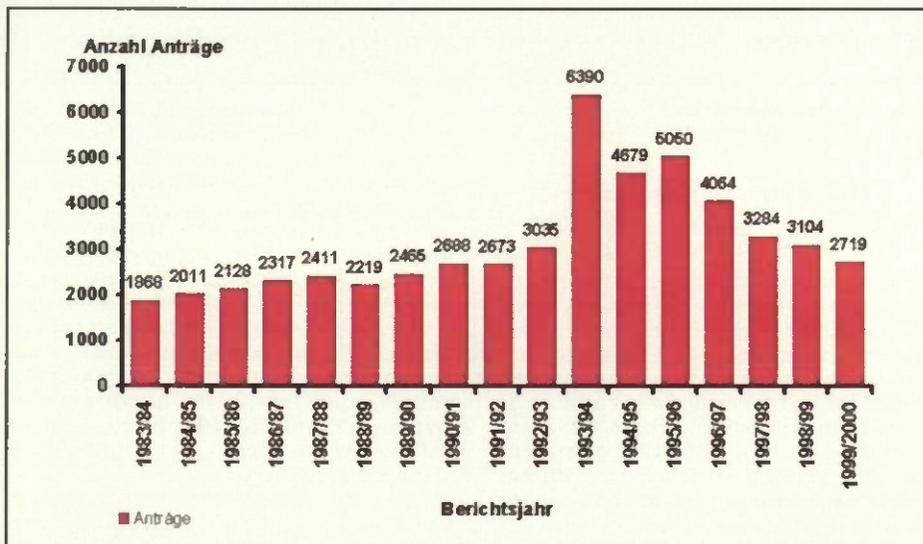


Abbildung 3: Anträge auf Anerkennung einer Qualifikation nach der Weiterbildungsordnung

Bei den Anträgen auf eine Qualifikation nach der Weiterbildungsordnung, also bei Anträgen auf Facharztanerkennung, auf Schwerpunktbezeichnung, auf eine andere Qualifikation nach der Weiterbildungsordnung hat es im Jahr 1993/94 mit 6 390 eine große Flut gegeben (Abbildung 3). Das wurde durch die vielen Übergangsfälle von der alten auf die neue Weiterbildungsordnung ausgelöst. Bayern hat als erste Kammer die neue Muster-Weiterbildungsordnung von 1992/93 umgesetzt. Von daher wissen wir auch, welche Probleme hinter Übergangsbestimmungen stecken und wie man eine Novellierung der Weiterbildungsordnung zukünftig vollziehen muss, damit wir solche Probleme nicht wieder bekommen. Davon einmal abgesehen, sinkt die Zahl der Anträge auf eine Qualifikation nach der Weiterbildungsordnung und trotzdem wird die Arbeit im Referat Weiterbildung, in der Abteilung Qualifikationserteilung, ständig mehr und ist fast nicht mehr zu schaffen.

Woran liegt das? Früher war das ganz einfach. Da hat ein Kollege ein Zeugnis vorgelegt, zum

Beispiel sechs Jahre Innere Medizin, ausgestellt von einem weiterbildungsbefugten Arzt, und damit war alles geschehen. Es musste weiter nichts Wesentliches mehr überprüft werden. Doch auf Grund der Kompliziertheit der Weiterbildungsordnung seit 1993 und infolge verschiedener gesetzlicher Vorgaben wie dem Weiterbildungsbefristungsgesetz – man muss die Stelle öfter wechseln, man hat befristete Arbeitsverträge – ist die Überprüfung der Anträge ein sehr schwieriges Feld geworden. Man muss nun jeden einzelnen Antrag ausführlich prüfen, oftmals fehlen Unterlagen, oftmals ist nicht alles ausreichend dokumentiert, sodass Im-

mer wieder Rückfragen erforderlich sind. Deshalb ist die Arbeitsbelastung trotz sinkender Zahl deutlich mehr geworden; wir haben derzeit einen Rückstand von etwa 14 Tagen bis drei Wochen Bearbeitungszeit, was uns eigentlich inakzeptabel erscheint, aber aktuell jetzt leider nicht zu ändern ist.

Ein Novum: „flache“ BLÄK-Hierarchie

Wir wollen die Struktur in der Geschäftsführung der BLÄK etwas umbauen. Wir wollen ein modernes Management einführen, flachere Hierarchien, sodass wir glauben, dass wir durch diese Umgestaltung auf zusätzliche Stellen im Moment verzichten können, und die Mehrarbeit durch Rationalisierung, durch Änderung der Geschäftsordnung und Änderung des Verfahrenablaufes erreichen können. Allerdings kann es natürlich sein, dass trotzdem im Laufe des Jahres 2001 nochmals wieder Engpässe auftreten oder unsere Rationalisierungsmaßnahmen und unsere Umstrukturierung nicht ganz ausreichen.

Ein Wort vielleicht noch zu einem Qualifikationsnachweis, dem Qualifikationsnachweis Schutzimpfungen (Abbildung 4). Der Bayerische Ärztetag hat vor einigen Jahren die Möglichkeit eines Qualifikationsnachweises nach § 3 der Weiterbildungsordnung beschlossen, eine Qualifikation, die vom Vorstand verabschiedet werden kann, sehr flexibel ist, sehr schnell auf Bedürfnisse reagieren kann. Und so hat der Vorstand im Frühjahr des Jahres 2000 eine Qualifikation Schutzimpfungen beschlossen, um die Diskussion mit den Impfungen auf eine qualitativ sinnvolle Art zu lösen. Seit diesem Zeitraum sind bereits 410 Zertifikate ausgestellt worden, auch hier wieder für eine relativ große Zahl von Kolleginnen und Kollegen nach Übergangsregelungen. Die Übergangsregelungen bei Neueinführung einer Qualifikation oder einer geänderten Weiterbildungsordnung bilden einen der wesentlichen Knackpunkte bei der Novellierung einer Weiterbildungsordnung. Es hat sich auch bei anderen Qualifikationen in diesem Qualifikationsnachweis sehr viel positives getan; einige haben wir bereits eingeführt, über weitere denken wir nach.

1. Juni 2000 bis einschließlich 2. Oktober 2000	
410 Zertifikate	
davon	
182	nach den Übergangsregelungen (zu 20 % Frauenärzte)
185	für Fachärzte, die die Qualifikation bereits auf Grund ihrer Weiterbildung besitzen (IM, AM, Kinderärzte, Öffentliches Gesundheitswesen), jedoch einen Antrag gestellt haben
43	auf Grund absolvierter Kurse durch verschiedene Veranstalter (75 % Frauenärzte)
dazu	
30	Absolventen des von der Kammer durchgeführten Kurses

Abbildung 4: Qualifikationsnachweis Schutzimpfungen

Probleme mit der Beihilfe

In Sachen GOÄ, also der Gebührenordnung für Ärzte, hat es erhebliche Probleme mit der Beihilfe gegeben. Immer wieder war von falscher Abrechnung die Rede, was sich in den meisten Fällen nur als Falschinterpretation herausstellte, aber keinesfalls als falsche Abrechnung im Sinne eines Betruges, wie in den Medien immer wieder zu lesen ist. Wir konnten in den Gesprächen mit der Bayerischen Staatsregierung klarstellen, dass an der Beihilfegewährung festgehalten werden wird. Auch im Zusammenhang mit den Erkenntnissen des Obersten Rechnungshofes besteht die Planung, die Beihilfefestsetzung weiter zu konzentrieren. Das heißt sie wird auf etwa sieben Abrechnungsstellen in Bayern, im staatlichen Bereich, konzentriert werden. Was öffentlich dann auch dazu führt, dass nicht zu viele Interpretationen plötzlich im Lande sind, weil man mit den sieben Stellen sicher auch sinnvoll diskutieren kann. Die BLÄK hat ausdrücklich ihre Bereitschaft erklärt, im Zusammenhang mit der Beihilfegewährung das notwendige Know-how zur Interpretation der GOÄ zur Verfügung zu stellen. Wir sind diejenigen, die dieses Know-how haben, nicht die Ermittler der Kriminalpolizei. Wir werden mit diesen sieben Beihilfestellen enger, als es bisher der Fall war, zusammenarbeiten. Ich kann aber sagen, dass aus der Sicht der BLÄK in der Vergangenheit mit den Abrechnungsstellen ein sehr guter Kontakt bestanden hat und auch eine konstruktive Diskussion möglich war.

Richtig ist natürlich, dass der Aufwand ganz erheblich ist, weil es eben darum geht, in jedem Einzelfall, auch nach Anhörung des Arztes, zu einer sachgerechten Entscheidung zu kommen. Nachdem die BLÄK hier aber nicht Ordnungsgeber und Richter sein kann, müssen wir in einem schwierigen Prozess einen den Vorgaben der GOÄ entsprechenden Vorschlag erarbeiten. Es gibt eine Anregung, hierfür ein Formular zu erarbeiten, das die Schnelligkeit und Übersichtlichkeit der Abrechnung erleichtert. Wir haben dies aufgegriffen und werden es weiter prüfen. Ich bin der festen Überzeugung, dass es im Kontakt mit dem Finanzministerium und den Abrechnungsstellen möglich sein wird, die ganze Angelegenheit bayernweit zu beschleunigen, um das Vertrauen in die Korrektheit der Abrechnungen bei der Mehrzahl der Kolleginnen und Kollegen zurückzugewinnen.

Verband Freier Berufe in Bayern

Wir hatten immer wieder auf dem Bayerischen Ärztetag Diskussionen wegen der Mitgliedschaft im Verband Freier Berufe. Anfang dieses Jahres ist ein Urteil in Nordrhein-Westfalen ergangen, das den dortigen Ärztekammern, also Nordrhein und Westfalen-Lippe, verbietet, Mitglied im Verband Freier Berufe zu sein. Unsere Juristen haben dies geprüft und festgestellt, dass dieses Urteil auf bayerische Verhältnisse nicht zutrifft. Hier ist die Ausgangssituation schon vom Heilberufekammengesetz her eine andere. Um aber Schaden von der BLÄK abzuwenden, habe ich

mich entschlossen, die Mitgliedschaft im Verband Freier Berufe ruhen zu lassen, bis wir hier und heute eine Entscheidung fällen können, ob wir im Verband Freier Berufe verbleiben wollen oder nicht.

Ich möchte damit eine ganz offene Diskussion ermöglichen, ohne Emotionen und ohne Zwang. Der Vorstand der BLÄK war primär etwas skeptisch einem Verbleib im Verband Freier Berufe gegenüber gestanden. Nach einer intensiven Diskussion mit Kollegen Wolfgang Heubisch, Vizepräsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer und Vizepräsident des Verbandes Freier Berufe in Bayern, empfiehlt der Vorstand nun in einem entsprechenden Antrag mit Mehrheit, in diesem Verband zu bleiben.

Ein paar Worte zu den finanziellen Dingen: Die Beiträge der BLÄK beruhen auf 19 640 niedergelassenen Ärzten. Nach der Satzung des Verbandes Freier Berufe sind angestellte Ärzte beitragsfrei. Von diesen 19 640 niedergelassenen Ärzten sind gleichzeitig 2519 Mitglieder im Hartmannbund. Prinzip des Verbandes Freier Berufe ist, dass pro Mitglied einer Gruppe nur einmal Beitrag erhoben werden muss. Für diese 2519 Ärztinnen und Ärzte wurde der Beitrag von 5 DM pro Mitglied halbiert, so dass der Hartmannbund die eine Hälfte zahlt, die andere Hälfte die Kammer. Für den Rest von 17 121 Mitgliedern zahlt die BLÄK den vollen Beitrag von 5 DM.

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB), die ebenfalls Mitglied im Verband Freier Berufe ist, zahlt noch einmal 14 285 DM an den Verband Freier Berufe. Damit zahlt die bayerische Ärzteschaft insgesamt über ein Drittel der Beiträge zum Verband Freier Berufe in Bayern. Dies bedeutet in meinen Augen: Wenn wir schon ein Drittel zahlen, wobei man über diese Aufteilung sicher noch einmal reden muss, dann sollten wir auch zu einem Drittel daran aktiv mitarbeiten können.

Überfordert durch „Spagat“

Ein wichtiges Feld ist die Öffentlichkeitsarbeit, und hier als erstes einmal zur Berufs- und Gesundheitspolitik. Das Reformgesetz für die gesetzliche Krankenversicherung im Jahr 2000 ist zu Jahresbeginn in Kraft getreten. Ganz im Vordergrund stand daher die gesundheitspolitische Arbeit der BLÄK. Wir müssen feststellen, dass sich die Mängel im Gesundheitswesen inzwischen deutlich bemerkbar machen. Der Spagat zwischen dem, was wir dem Patienten verordnen können und dem, was wir auf Grund unserer medizinischen Kenntnisse und unseres Könnens müssen, dieser Spagat ist nicht mehr zu schaffen. Das betrifft den niedergelassenen Bereich genauso wie den Krankenhausbereich. Auch im Krankenhausbereich können inzwischen innovative Medikamente nicht mehr eingesetzt werden, weil sie durch das Arzneimittelbudget der jeweiligen Klinik nicht mehr gedeckt sind. Unterversorgung und Mangelverwaltung bei der Patientenversorgung sind nun allorts die Folgen. Die Rationierung ist eben längst Alltag, sei es im Krankenhaus, im ambulanten Bereich, bei der Versorgung mit Arzneimitteln und Heil- und Hilfsmitteln. Wir

können insgesamt feststellen, dass die Budgetierung der Gesundheitsausgaben verheerende Auswirkungen auf die Patientenversorgung hat.

Wir haben die politische Öffentlichkeitsarbeit in diesem Sinne weiter fortgeführt und unsere Vorstellungen, Ideen und Ansätze zu einer leistungsfähigen, menschlichen, bezahlbaren Gesundheitsvorsorge immer wieder in die Diskussion eingebracht. In Bayern haben sich die Heilberufe bereits im Frühjahr 1999 solidarisiert und das Bündnis für Gesundheit Bayern ins Leben gerufen. In zahlreichen Aktionen und Veranstaltungen brachte auch dieses Bündnis für Gesundheit in Bayern seine Positionen zur Gesundheitsreform immer wieder ein. Wir haben auf verschiedenen Ebenen versucht, auch die Öffentlichkeitsarbeit weiter fortzutreiben. Wir haben „runde Tische“ eingeführt, wo wir Politiker, Spezialisten, Fachkräfte zu einer offenen Diskussion zu bestimmten Problematiken eingeladen haben. Die Sommergespräche wurden eingeführt, bei denen wir den Politikern, vor allem den Gesundheitspolitikern die Möglichkeit geben, mit der Kammer offen zu diskutieren. Hierbei haben interessante Gespräche stattgefunden. Natürlich haben wir zu vielen Themen immer wieder Pressekonferenzen durchgeführt.

Einen „runden Tisch“ haben wir zum Beispiel am 6. Juli 1999 zum Gesundheitsstrukturgesetz durchgeführt, am 20. März 2000 zur Integration, also zur Vernetzung ambulant/stationär, und am 3. Mai 2000 zum Thema Tätigkeitsfelder der Körperschaften, das gerade von den Politikern sehr intensiv besucht war. Die Sommergespräche wollen wir einmal jährlich weiter fortführen. Es waren jeweils über 100 Teilnehmer da, mit steigender Tendenz. Nahezu alle relevanten Politiker aus Bund und Ländern waren anwesend, es hatte sich auch der ehemalige Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer angesagt, doch war dann an diesem Tag gerade das Fiasko mit der Niederlage der Unionsregierten Länder im Bundesrat, sodass die CSU bei diesem zweiten Sommergespräch relativ spärlich vertreten war. Wir haben auch viele Pressekonferenzen veranstaltet, Pressegespräche zum Beispiel zum Zweiten Deutschen Lungentag oder zum Präventionstag am 24. November 1999. Weitere Pressekonferenzen gab es im Jahr 1999 in München zum 52. Bayerischen Ärztetag oder zum 53. Bayerischen Ärztetag in München sowie in Amberg. Diese Pressekonferenzen waren sehr gut besucht und wir können heute auch der örtlichen Presse schon eine intensive Berichterstattung entnehmen. Wir haben Pressegespräche durchgeführt in Presseclubs in München und in Nürnberg, Hintergrundgespräche geführt mit vielen Journalisten der großen deutschen Tageszeitungen und auch der ärztlichen Standespresse. Auch zu unserem großen Kongress, dem Nürnberger Fortbildungskongress, führen wir immer ein entsprechendes Pressegespräch durch.

Wir haben auch mit den Journalistinnen und Journalisten aus Presse, Funk und Fernsehen zahlreiche Exklusiv-Interviews und Hintergrundgespräche geführt, insbesondere auch mit der Deutschen Presse Agentur, der Süddeutschen Zeitung, dem Münchner Merkur, den Nürnberger Nachrichten, der Landshuter

Zeitung, dem Bayerischen Rundfunk, sowohl Hörfunk als auch Fernsehen, und der Ärzte Zeitung, dem Kassenarzt oder der Ärztlichen Praxis.

Wir haben ebenfalls viele Fernsehauftritte absolviert, und ich möchte mich an dieser Stelle ganz herzlich bei den Damen und Herren der Presseabteilung bedanken, die unter Leitung unserer Pressesprecherin Dagmar Nedbal hervorragende Arbeit geleistet haben. Ohne die Kontakte, die hier hergestellt werden, wäre diese ganze intensive Pressearbeit nicht möglich.

Ganz kurz noch ein letztes Wort zur Öffentlichkeitsarbeit, die Ausstellung hier in Amberg betreffend. Die Ausstellung aus Amberg Medizingeschichte ist das Verdienst unserer Vizepräsidentin, die darüber noch ausführlicher erzählen wird.

Ich möchte Ihnen noch unseren Flyer „Für gute Medizin in Bayern“ vorstellen, ein kleines Faltblatt über die BLÄK. Es ist sicher auch für viele Kolleginnen und Kollegen überraschend zu erfahren, auf welchen vielen Tätigkeitsfeldern die Kammer für sie, für die Gesundheitsvorsorge tätig ist und tätig sein muss. Und ganz am Schluss steht dann noch, für alle die, die es nicht wissen sollten, wie man die Kammer in München, in der Mühlbauerstraße, erreicht.

Kammer fördert Arzt-Suche im Internet

Auf Grund eines Beschlusses des Bayerischen Ärztetages vor zwei Jahren wurde endlich auch das Patienteninformationssystem eingeführt. Es gibt inzwischen sehr viele Anbieter, die eine Arztsuche im Internet möglich machen. Oft müssen sich Ärzte gar nicht vertreten oder mit falschen Angaben. Der Ärztetag hatte damals auf Antrag von Dr. Klaus Ottmann und mir beschlossen, dass die Kammer ein neutrales, objektives System einrichten muss. Das haben wir getan. Wir haben alle berufstätigen Ärztinnen und Ärzte in Bayern ange-

sprochen, um auch dem Datenschutz Rechnung zu tragen und haben gefragt, ob ihr Name in dieses informationssystem aufgenommen werden darf. Nahezu 16 000 Ärztinnen und Ärzte haben ihre Bereitschaft erklärt und sind nun in diesem System vertreten.

Darin sind alle Kolleginnen und Kollegen aufgenommen, die ambulanten Patientenkontakt haben können, sei es in der Kassenarztpraxis, sei es mit Ermächtigung im Krankenhaus, sei es in der Privat-Ambulanz, zum Beispiel von Leitenden Ärzten. Wenn eine Homepage oder E-Mail-Adresse besteht, kann diese direkt angewählt werden. Der Suchende wählt nach Namen, Fachgebiet, Schwerpunkten, Postleitzahl, Ort, Stadtteil, er kann sich auf einer Landkarte die passenden Ärzte in einem bestimmten Umkreis von seinem Wohn- oder Arbeitsort aus anzeigen lassen und bekommt in Sekundenschnelle die gewünschte Auskunft (Abbildung 5 und 6).

Weiterbildung harht der Novellierung

Jetzt zu einem ganz anderen Kapitel, der Novellierung der Weiterbildungsordnung. Ich möchte kurz berichten, welche Beschlüsse auf dem 103. Deutschen Ärztetag diesbezüglich gefällt worden sind. In der jetzt aktuell gültigen Weiterbildungsordnung gibt es die Qualifikation eines Facharztes, die Qualifikation eines Schwerpunktes, es gibt Fachkunden in einem Gebiet, es gibt die Fakultativen Weiterbildungen, es gibt Zusatzbezeichnungen und, um das ganze etwas zu verwirren, es gibt auch noch Fachkunden außerhalb der Weiterbildungsordnung, die eigentlich mit der Weiterbildungsordnung nichts zu tun haben, die von uns auch nicht beeinflussbar sind, etwa die Fachkunde Rettungsdienst oder die Fachkunde bezüglich des Strahlenschutzes. Alle diese Begriffe sind natürlich sehr verwirrend.

Dass es weiterhin die Qualifikation eines Facharztes geben wird, ist unbestritten und ist auch so beschlossen worden. Auch Schwerpunkte für Teilgebiete muss es weiterhin ge-

ben, auch dies war keine Diskussion. Anders bei den Fachkunden. Vor dem Hintergrund, dass nach der neuen Berufsordnung alle Qualifikationen in der Weiterbildungsordnung führbar sein sollen, hat man beschlossen, sie abzuschaffen. Stattdessen möchte man ihre Inhalte als nicht obligatorische Inhalte eines Fachgebietes definieren, die man zusätzlich erwerben kann, aber keine eigene Bezeichnung haben.

Der Deutsche Ärztetag hat also den Entfall des Begriffs Fachkunde bei einer Novellierung der Weiterbildungsordnung beschlossen. Das alles sind jetzt nur Vorbeschlüsse, um weiterentwickeln zu können; letztendlich wird eine Novellierung der Weiterbildungsordnung sicher erst im Jahre 2002, eventuell sogar erst 2003 beschlossen. Das liegt daran, dass manche Landesärztekammern die Musterweiterbildungsordnung von 1992 erst im Jahre 1997/98 umgesetzt haben und jetzt verständlicherweise große Probleme haben, nach zwei, drei Jahren wieder eine neue Weiterbildungsordnung zu kreieren. Das heißt man muss das ganze nun sinnvoll diskutieren und dann in einem Wurf in spätestens ein oder zwei Jahren eine komplette Novellierung der Weiterbildungsordnung auf Grundlage dieser Beschlüsse verabschieden. Ähnlich wie bei dem Begriff Fachkunde hat der Deutsche Ärztetag auch beschlossen, den Begriff der Fakultativen Weiterbildung entfallen zu lassen, aber die Inhalte, die sinnvoll sind, wie zum Beispiel Intensivmedizin, an anderer Stelle in der Weiterbildungsordnung neu anzusiedeln, sei es als Schwerpunkt, sei es als Zusatzbezeichnung oder in einer anderen Möglichkeit, die die Novellierung der Weiterbildungsordnung dann bietet.

Zusatzbezeichnungen neu konzipiert

Ein komplizierteres Thema sind die Zusatzbezeichnungen, von denen es eine ganze Reihe gibt, zu viele wie ich glaube. Es besteht ein Problem mit deren Zuordnung zu den Gebieten der Weiterbildungsordnung. Ich möchte das an drei Beispielen illustrieren:

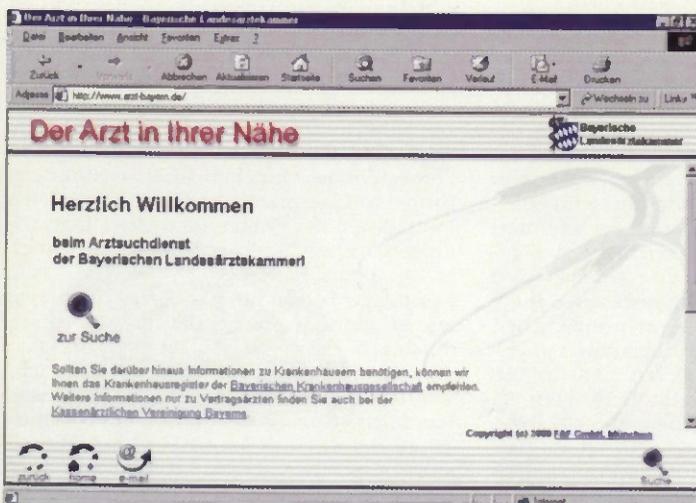


Abbildung 5

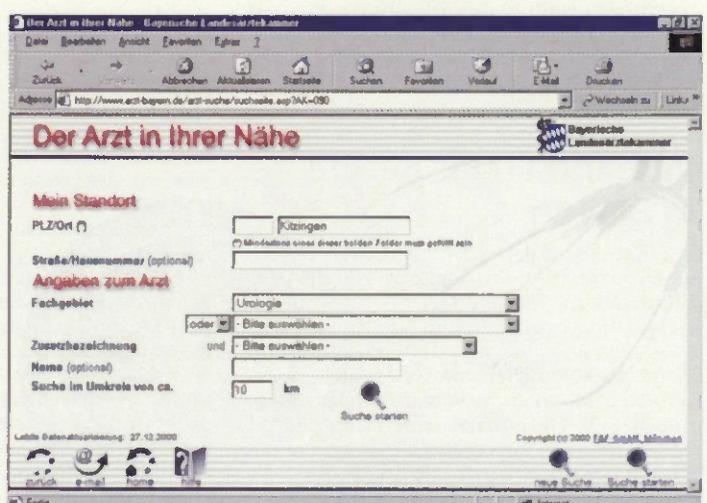


Abbildung 6

- Wenn jemand den Facharzt für Arbeitsmedizin hat und eine Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin, dann ist eigentlich vollkommen klar, dass diese Zusatzbezeichnung voll in dem Facharzt Arbeitsmedizin aufgeht. Das heißt, wenn einer beides hätte, dürfte er beides nebeneinander führen.

- Wenn jemand Facharzt für Innere Medizin ist und er macht eine Zusatzbezeichnung Handchirurgie, kann er das keinesfalls miteinander führen, weil die Handchirurgie mit dem Gebiet Innere Medizin herzlich wenig gemeinsam hat. Also beides wäre nicht gemeinsam führbar.

- Wenn aber jemand Fachärztin für Innere Medizin ist und erwirbt die Zusatzbezeichnung Schmerztherapie, dann sind in dieser Zusatzbezeichnung viele Elemente enthalten, die operativ sind, nicht konservativ. Die Internistin müsste also Dinge außerhalb ihres Fachgebietes erlernen, um diese Zusatzbezeichnung zu bekommen, dürfte sie aber hinten nach nicht ausführen. Nun gibt es wiederum Teile darin, die innerhalb ihres Gebietes liegen. Der ewige Streitpunkt, der auch schon viele Prozesse verursacht hat, geht darum, wie viel gemeinsame Schnittmenge muss bestehen, damit man so eine Zusatzbezeichnung zu seinem Facharzt führen darf oder nicht.

Um dieses Problem aus der Welt zu schaffen, gibt es den Vorschlag eines sogenannten Menü-Systems. Das würde bedeuten, dass die Inhalte einer solchen Zusatzbezeichnung in einzelne Punkte aufgegliedert werden, wobei die grundsätzlichen Punkte von jedem erlernt werden müssen, darüber hinaus aber nur die Punkte, die in das jeweilige Fachgebiet fallen. Der Deutsche Ärztetag hat in diesem Sinne einen Beschluss gefasst. Die Diskussion nach dem Ärztetag hat nun ergeben, dass es doch im Sinne der Transparenz und Klarheit der Begriffe etwas unsinnig ist, immer von Zusatzbezeichnungen und von Bereich zu sprechen. Wir haben ein Gebiet und eine Gebietsbezeichnung, einen Schwerpunkt und eine Schwerpunktbezeichnung, warum dann also

nicht auch Bereich und Bereichsbezeichnung. Die Diskussion bisher hat auch ergeben, dass man die Zusatzbezeichnungen, also Bereiche, auf 16 reduzieren kann, wenn man das Ganze sinnvoll neu gliedert.

Qualität mit Nachweis

Ein nächstes Problem ist die berufsbegleitende Weiterbildung. Es gibt Beschlüsse des Deutschen Ärztetages, dass eine berufsbegleitende Weiterbildung ermöglicht werden muss. Diese ist nicht im Bereich Fortbildung anzusiedeln, sondern im Bereich Weiterbildung. Nun wird empfohlen, einen Befähigungsnachweis einzuführen. Das trifft uns in Bayern eigentlich nicht, ganz im Gegenteil, weil wir diesen Qualifikationsnachweis nämlich schon seit zwei Jahren eingeführt haben. Wenn die Novellierung kommt, müssen wir nur unseren Qualifikationsnachweis in Befähigungsnachweis umbenennen.

Die Definition des Gebiets

Wir haben in Bayern seit vielen Jahren eine andere Gebietsdefinition vertreten, als das auf Bundesebene der Fall war. Der Ärztetag hat vor einigen Jahren den Beschluss gefasst, dass eine Klärung erforderlich sei, die jetzt erfolgt ist.

Die Gebietsdefinition ist eine objektive Beschreibung alles dessen, was es an Kompetenzen in einem Gebiet gibt, zum Beispiel Facharztkompetenz und verschiedene Schwerpunktkompetenzen. Was ich aus diesem Gebiet erwerbe, zum Beispiel eine Facharzt- und ein Schwerpunktkompetenz, ist meine persönliche subjektive Qualifikation. Diese umfasst nicht das ganze Gebiet, denn andere Schwerpunkte, die ich nicht erworben habe, bleiben ja objektiv gesehen Teile des Gebietes.

Das Gebiet ist etwas umfassenderes als die Kompetenz, die wir in diesem Gebiet erworben haben. Diese Einstellung haben auch viele Gerichte inzwischen unterstützt und es wurde nun auch auf Bundesebene nachvollzogen. In der Weiterbildungsordnung haben wir die Gebietsgrenzen festgelegt. Nach der Berufsordnung und nach der Weiterbildungsordnung darf ich nur das ausüben, was ich erlernt habe. Das bedeutet, ich darf nur die Qualifikation ausüben, die ich innerhalb eines Gebietes erlernt habe. Mit diesen beiden Aussagen, die auch die Gerichte bestätigt haben, ist unsere bayerische Ansicht vollkommen richtig. Es gibt dazu jetzt auch einen Beschluss des Deutschen Ärztetages, der mit überwiegender Mehrheit eben diese Definition auch in der Novellierung der Weiterbildungsordnung ermöglicht.

Trunk oder Stamm steht für gemeinsam

Es gibt dann noch einen interessanten Punkt, das ist der sogenannte Common Trunk, ein englischer Ausdruck, weil wir noch einen sinnvollen deutschen dafür suchen müssen. Er meint, dass wir Gebiete zusammenführen, die irgendetwas gemeinsames haben. Das wäre eine gemeinsame Basis-Weiterbildung, Stammweiterbildung, wenn Sie so wollen, auf die sich dann verschiedene Qualifikationen, Spezialisierungen, also einzelne Facharzt-Kompetenzen aufsetzen. Kreiert worden ist das Ganze von den chirurgischen Fächern, die da auch schon sehr weit sind: Es gäbe demnach eine gemeinsame Basis-Weiterbildung im chirurgischen Gebiet und auf diese aufgebaut könnte man dann den Facharzt für Unfallchirurgie, Viszeralchirurgie, Thoraxchirurgie oder was auch immer machen (Abbildung 7). Es wäre alles im Gebiet Chirurgie enthalten, und man könnte dann im Bedarfsfall natürlich auch sehr leicht einen zweiten Facharzt erwerben. Der Deutsche Ärztetag hat beschlossen, dass die Regelung eines Common Trunk prinzipiell vorgesehen werden soll für die Gebiete, die dies gerne möchten und die nachweisen können, dass die Weiterbildung nach so einem Common-Trunk-Modell bei ihnen möglich ist.

Natürlich wurde auch über Zeiten diskutiert. Diese Spezialisierung zum Beispiel oberhalb des Common Trunk muss unbedingt drei Jahre betragen, damit wir EU-kompatibel sind und unser Facharzt-Titel auch in anderen europäischen Ländern in einen Facharzt-Titel umgeschrieben werden kann. Im internationalen Vergleich sollte die Gesamtdauer bis zum Facharzt nicht länger als sechs Jahre dauern. Dass gleiche gilt auch für das System Facharzt-/Schwerpunkt; auch der Schwerpunkt muss drei Jahre betragen.

Eine Frage, die wir in der Zukunft klären müssen, ist die Reduzierung der Qualifikationen. Damit geht es ans Eingemachte. Welche Qualifikationen können wegfallen? Welche Fachgebiete können wegfallen? Wie viele neue Qualifikationen sind erforderlich? Dann müssen wir auch die Spiegelstriche bearbeiten, also auch vor allem in den Richtlinien, damit nicht unsinnige Dinge weiterhin darin stehen, die einfach bestätigt werden, ohne dass sie jemals jemand erbringen kann. Dann geht

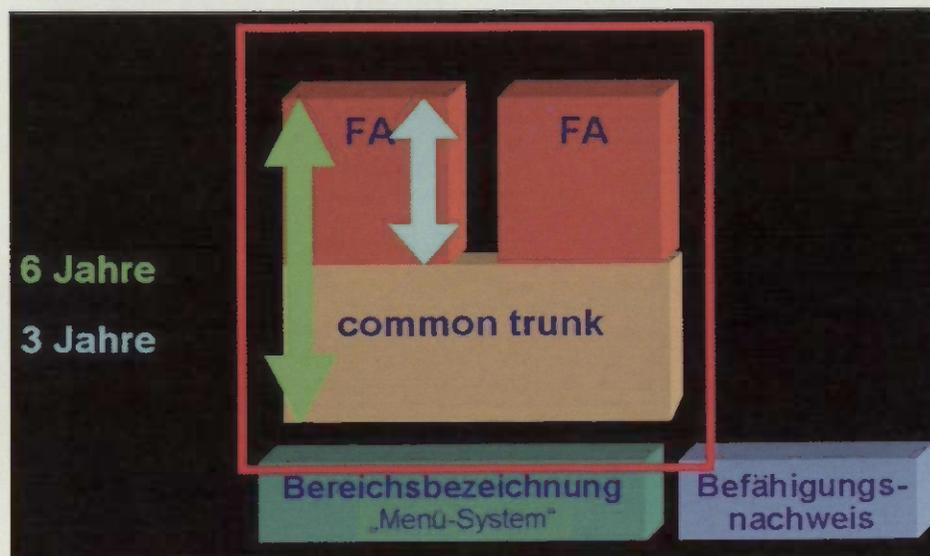


Abbildung 7: Novellierung Musterweiterbildungsordnung – Mindestweiterbildungszeiten

es darum, ob wir ein Weiterbildungsbuch brauchen. Wie geht es mit den Fachgesprächen oder der Prüfung weiter? Wie kann dies sinnvoll gestaltet werden, um die Qualität zu erhöhen? Und wie muss der Paragraphenteil gerade Richtung Übergangsbestimmungen ausschauen?

Auch hierzu wurde ein Beschluss gefasst, wonach auf dem nächsten Deutschen Ärztetag, nämlich im Mai 2001, neue Beschlussvorlagen erarbeitet werden müssen. Die Gremien der Bundesärztekammer (BuÄK) werden zum Paragraphenteil entsprechende Beschlüsse vorlegen. Hierzu werden wir noch erhebliche Diskussionen haben.

Offenes Kapitel: Heilberufe-Kammergesetz

Der Bayerische Ärztetag hat im Jahr 1999 Beschlüsse gefasst zur Novellierung des Heilberufe-Kammergesetzes und auch den Vorstand beauftragt, noch weitere Gedanken dazu zu entwickeln. Wir haben alles dies unserem Aufsichtsministerium vorgetragen und wir haben hier schon Anfang 2000 sehr intensive Gespräche führen können. Ich darf mich an dieser Stelle bei Dr. Friedrich Dünsch ganz herzlich bedanken für die sachkundige und offene Diskussion.

Die Problematik ist allerdings sehr schwierig, sodass wir heute noch keinen Entwurf dieser Novellierung des Heilberufe-Kammergesetzes vorlegen haben. Da gleichzeitig eine neue Kammer, nämlich die für die Psychologischen Psychotherapeuten mit eingeführt werden soll, sind wohl auch weitere Diskussionen sowie Abstimmungen mit dem Justizministerium erforderlich. Es wurde uns allerdings zugesagt, dass in einer Novellierung des Heilberufe-Kammergesetzes den Körperschaften unter dem Stichwort „Vorfahrt für die Selbstverwaltung“ alle Möglichkeiten offen gehalten werden sollen, die Selbstbestimmung dieser Gremien zu erhalten und zu erweitern, wo es nur irgendwo geht.

Das bedeutet, dass in diesem Heilberufe-Kammergesetz Formulierungen gefunden werden, die dem obersten Parlament der bayerischen Ärztinnen und Ärzte dann die Möglichkeit geben, im Einzelnen zu entscheiden, wie etwas durchgeführt und formuliert werden soll. Wir haben die Zusicherung, dass wir alles, was möglich ist, in unseren Gremien diskutieren und entscheiden können. Das bedeutet aber auch, dass wir mit Sicherheit auf dem nächsten Bayerischen Ärztetag in Deggendorf ausführlich über die Thematik „Heilberufe-Kammergesetz“ und dessen Auswirkungen diskutieren müssen.

Wem gehören die 2000 Mark?

Als nächsten Punkt möchte ich das Initiativprogramm Allgemeinmedizin ansprechen. Es ist immer wieder zu lesen, dass das Initiativprogramm ganz besonders in den Krankenhäusern nicht ausgenutzt wird und dass viel zu wenige Allgemeinärzte weitergebildet werden. Woran liegt das? Sicher gibt es einige Kliniker, die sagen, jemanden in Weiterbildung Allgemeinmedizin nehmen wir nicht. Das ist

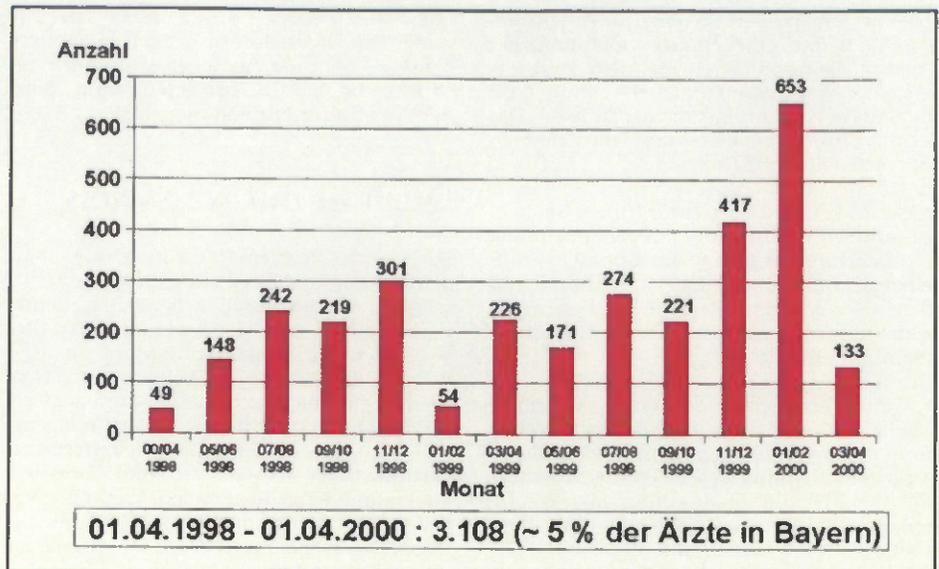


Abbildung 8: Anzahl freiwillig erworbener Fortbildungszertifikate der BLÄK

aber eine verschwindend kleine Anzahl, wie unsere Recherchen ergeben haben. Viel gravierender ist ein anderes Problem. Die Krankenkassen zahlen dem Träger oder der Klinik 2000 DM pro Monat, wenn sich eine Kollegin oder Kollege bereit erklärt, an der Weiterbildung Allgemeinmedizin teilzunehmen. Der Betreffende muss also unterschreiben, dass er diese Zeit der Weiterbildung für seinen Facharzt für Allgemeinmedizin nützen will. Jetzt sind das alles junge Kolleginnen und Kollegen am Anfang ihrer Berufslaufbahn. Die sagen natürlich, das will ich jetzt zwar werden, aber wer weiß, was kommt. Heirate ich nächstes Jahr, sagt die Kollegin, und kümmer mich um meine Familie? Werde ich doch nicht Allgemeinärztin, weil mir im Rahmen der Weiterbildung irgend etwas anderes doch besser gefällt?

Was passiert dann mit den 2000 DM? Da gibt es nun erhebliche Verunsicherung. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) meint, die 2000 DM muss der Weiterzubildende zurückzahlen. Unsere Juristen sagen dagegen, warum soll derjenige das Geld zurückzahlen, wenn er es nicht bekommen hat? Er hat ja nur sein normales Gehalt bekommen für die Arbeit, die er geleistet hat. Aber der Träger oder die Klinik sagen ebenfalls: Warum soll ich das zurückzahlen? Ich kann doch nichts dafür, dass er seine Weiterbildung nicht zu Ende macht.

Wir haben hier ein ungelöstes juristisches Problem und solange das nicht geklärt ist, unterschreiben die Kolleginnen und Kollegen den Vertrag beziehungsweise die Absichtserklärung nicht. Ich habe allein in meiner Klinik aktuell drei Kolleginnen, die definitiv Fachärztinnen für Allgemeinmedizin werden wollen, die aber diesen Zettel nicht unterschreiben, weil ihnen niemand auf der Welt sagen kann, was mit dem Geld passiert, wenn sie aus irgend einem Grunde nun doch nicht Allgemeinärztinnen werden. Das heißt, wir haben im Grunde viel mehr Weiterzubildende in der Allgemeinmedizin, als die Zahlen der Deutschen Krankenhausgesellschaft und

Der Bayerische Ärztetag hat in Bayreuth einen Beschluss gefasst, dass wir spätestens auf diesem Ärztetag über die Weiterbildung Allgemeinmedizin und über das Initiativprogramm berichten müssen. Gefragt wurde vor allem, wie viel Anträge auf Facharzt für Allgemeinmedizin nach der neuen Weiterbildungsordnung mit fünfjähriger Weiterbildung inzwischen eingegangen sind. Mit der Mindestweiterbildungszeit fünf Jahre ist noch kein Antrag bei der BLÄK eingegangen, was auch nicht verwunderlich ist, weil diejenigen, die mit der dreijährigen angefangen haben, natürlich nicht freiwillig zwei Jahre länger machen. Es werden erst diejenigen, die jetzt neu angefangen haben, nach der fünfjährigen Weiterbildung ihren Facharzt erwerben und das dauert eben noch vier Jahre.

Kammer wird alleiniger Hausherr

Vor einem Jahr haben Sie beschlossen, dass der Vorstand der BLÄK in Verhandlungen über den Kauf eines Anteils am Ärztehaus Mühlbaurstraße 16 eintreten soll. Die KVB hatte geäußert, dass sie ihren Anteil an diesem Ärztehaus verkaufen möchte. Nach langen Diskussionen haben vor 14 Tagen Kollege Dr. Lothar Wittek als KVB-Vorsitzender und ich den Kaufvertrag für die Hälfte des Anwesens Mühlbaurstraße 16, die der KVB gehört, unterzeichnet. Ab 31. Dezember 2000 wird das gesamte Anwesen Mühlbaurstraße 16 der BLÄK gehören.

Wir haben dies im Vorstand nicht ganz allein entschieden, sondern wir haben speziell eine Arbeitsgruppe dazu geschaffen, die sich mit diesen Maßnahmen befasst hat und auch mit eventuellen Renovierungsmaßnahmen befassen muss. Ich darf hier dieser Arbeitsgruppe unter Führung von Kollegen Wolf von Römer sehr herzlich danken, die sich sehr intensiv um die ganze Problematik gekümmert hat.

Fortbildung mit Zertifikat

Es kann überhaupt keine Rede davon sein, dass sich die Kolleginnen und Kollegen nicht fortbilden.

Unsere Recherchen haben ergeben, dass drei Viertel aller Ärztinnen und Ärzte in Bayern sich aktiv fortbilden. Allerdings beantragen nur etwa 5 %, das sind etwa 7 % der berufstätigen Ärzte, auch ein Fortbildungs-Zertifikat (Abbildung B). Warum dies so ist, müssen wir noch klären. Überraschenderweise gibt es die gleichen Zahlen aus Österreich. Österreich hat ja schon längere Zeit so ein Fortbildungszertifikat und auch die Erhebungen dort zeigen, dass etwa drei Viertel der Kolleginnen und Kollegen laufend zu Fortbildungsveranstaltungen gehen, sich also weiterqualifizieren, aber auch nur 7 % das Zertifikat beantragen.

Wir sehen es als Aufgabe für die Zukunft an, auch die restlichen Kolleginnen und Kollegen, die sich ohne Zertifikat fortbilden, doch zu motivieren, auch das Zertifikat in Anspruch zu nehmen. Damit können wir vor allem auch dem Patienten gegenüber, der Öffentlichkeit, den Politikern demonstrieren, dass wir uns in der Tat intensiv fortbilden. Das hilft uns, dass wir bei der Freiwilligkeit bleiben können.

Ganz zum Schluss noch kurz ein paar Worte zur Kommunikationsverbesserung.

Wir haben die Anbindung der Bezirksverbände und der Kreisverbände an das Computersystem der Kammer verbessert durch ein sogenanntes Intranet. Die Kreisverbände haben nun die Möglichkeit, auf dieses Intranet der Kammer direkt zuzugreifen. Allerdings ist dazu ein ISDN-Anschluss erforderlich. Leider sind es derzeit erst sehr wenige Kreis- und Bezirksverbände, die dieses System nutzen. Dabei bietet es große Vorteile: Man kann allgemeine Informationen abrufen, zum Beispiel die Suche nach einem Arzt, zum Beispiel Entzug der Approbation, oder was auch immer. Man gibt das Anliegen in einer Suchmaske ein und erhält sofort die Antwort. Darüber hinaus gibt es die Möglichkeit, den Pressespiegel anzuschauen, der tagtäglich von unserer Pressestelle erstellt wird. Er ist praktisch ab 11 Uhr jeden Tag direkt abrufbar (Abbildung 9). Damit ist man

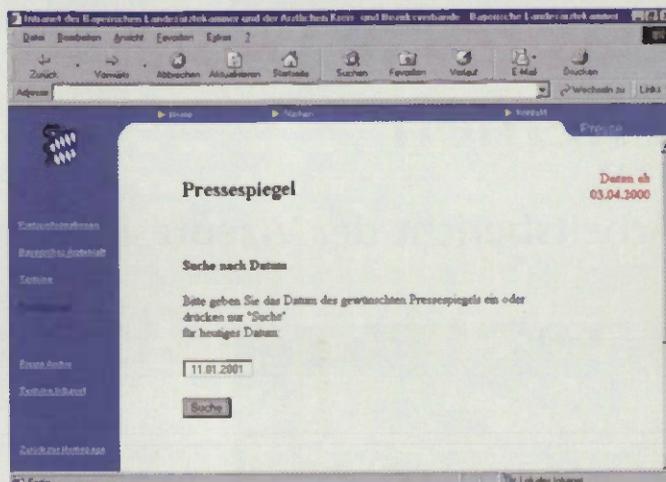


Abbildung 9

immer auf dem neuesten Stand der gesamten deutschen Presse, was den medizinischen Bereich angeht. Schließlich eröffnet das Intranet den Zugang zu allen anderen Informationen, etwa, wie erreiche ich einen anderen Bezirksverband? Wie erreiche ich einen anderen Kreisverband? Jeder kann unmittelbar in Kommunikation mit anderen Kreis- und Bezirksverbänden und mit der Kammer treten.

Das harte Geschäft mit den „weichen“ Themen

Arbeitsbericht der Vizepräsidentin Dr. Maria E. Fick



Als ich Anfang September 2000 auf der Seite 2 der „Ärzte-Zeitung“ las: „Die Politik hat's geschafft: Die Ärzte sind zersplittert und misstrauen ihren Funktionären“, war ich einerseits erschüttert, auf der anderen Seite hatte ich es auch nicht anders erwartet, als es die Journalistin Anja Krüger schrieb.

Jeder weiß, Einigkeit macht stark, doch wenn das Eigeninteresse das Allgemeininteresse übersteigt, bieten wir als uneinige Gruppe viele Angriffspunkte.

Zur zweiten Tatsache sage ich: Wenn ich mit meinen Vertretern in den Gremien unzufrieden bin, muss ich eben selbst die Initiative ergreifen, muss mich selbst engagieren und nicht nur am Biertisch große Reden halten, wie „die da oben“ es besser machen sollten. Die Vertreter oder Delegierten oder in welcher Position auch immer sie sind, machen auch nebenbei ihre Praxis, sind auf Station und/oder im OP tätig und setzen sich für die Belange ihrer Kollegen ein.

Bescheidene Halbzeit-Bilanz

Die gesundheitspolitische Situation scheint entspannter, aber das ist wohl trügerisch. Der „Mordsschwung“, der uns Anfang des Jahres 1999 mit dem „Gesundheitsreformgesetz 2000“ fast überrollte, hat erheblich nachgelassen im Gesundheitsministerium in Bonn/Berlin. Die Hälfte der Legislaturperiode ist vorbei.

Die Halbzeitbilanz in der Gesundheitspolitik fällt indes bescheiden aus. Das Ergebnis ist ernüchternd, keines der Probleme im Gesundheitswesen gelöst. Darüber können auch die wenigen positiven Ansätze nicht hinwegtäuschen. Den letzten Beweis dafür, dass die Gesundheitsreform selbst von der Regierung nicht als Erfolg gewertet wird, lieferte der Bundeskanzler: In seiner persönlichen Halbzeit-Bilanz tauchte das Stichwort „Gesundheit“ erst gar nicht auf.

Wir Ärztinnen und Ärzte werden die Situation kritisch begleiten, weiter unsere Ideen einbringen und Perspektiven entwickeln, bevor es zu spät ist. Die schon wieder heraufdämmernde nächste Bundestagswahl lässt manches stagnieren. Etwas soll wohl Hals über Kopf noch schnell durchgebracht oder von den Patientinnen und Patienten vergessen werden.

Die Heilberufe gemeinsam müssen weiter ihre Sache im Interesse der Patienten verfolgen und immer wieder Vorschläge einbringen.

Wer uns in unseren Praxen – als wohl ausreichend Steuer zahlenden Freiberuflern – den Mund verbieten will, wie es Bundesgesundheitsministerin Andrea Fischer formulierte, muss sich gefallen lassen, dass wir an seinem Demokratieverständnis zweifeln.

Über all der Politik dürfen wir aber nicht unsere Patientinnen und Patienten und unser Tagesprogramm vergessen, das hier in der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) gut und zufriedenstellend geleistet werden muss.

Ich möchte über den Ablauf des Jahres 1999 und 2000 aus meinen Zuständigkeitsbereichen berichten.

Bündnis für Gesundheit Bayern

Vor fast einem Jahr, am 20. Oktober 1999, versammelten sich bei einer Veranstaltung des „Bündnis für Gesundheit Bayern“ Tausende von Kolleginnen und Kollegen und andere Mitglieder der Heilberufe zu einer großen öffentlichen Aktion vor dem Augsburger Rathaus, um gegen die vorliegenden Reformpläne der Regierung zu protestieren. Ich konnte dort, zum zweiten Mal nach Kaufbeuren, alle Angehörigen der Heilberufe aufrufen, sich gegen die sogenannte Gesundheitsreform zu wehren. Auch auf einer Klausursitzung des „Bündnis für Gesundheit“ im März nahm ich stellvertretend für den Präsidenten teil. Hier wurde die Strategie für das Jahr 2000 abgestimmt und beschlossen, in der ersten Jahreshälfte vorwiegend konzeptionell zu arbei-

ten und ein gemeinsames Positionspapier herauszubringen und in der zweiten Jahreshälfte einen Aktionstag mit den Repräsentanten aus Politik und Gesundheitswesen zu veranstalten. Am 25. Oktober 2000 wird das „Bündnis für Gesundheit“ einen gemeinsamen „Tag der Heilberufe“ im Zahnärztheaus in München veranstalten. Ziel ist es, die Mängel in der Gesundheitsversorgung aufzuzeigen und Ideen und Vorschläge der verschiedenen Gruppierungen darzustellen.

„Power to the patient?“

Vielleicht erinnern Sie sich noch an mein Editorial im Bayerischen Ärzteblatt 2/2000 mit dem Titel „Power to the patient – oder: alle Macht dem Patienten“. Es setzte sich kritisch mit den üblichen Schlagworten auseinander – Patientenrechte, Patientencharta, Patientenverfügung –, die unser etwas „angeknacktes“ Arzt-Patienten-Verhältnis wohl verbessern sollten. Natürlich will und soll der Patient voll informiert sein, dies ist sein gutes Recht. Er will auch eine zweite Meinung hören zu dem, was ihm sein Arzt erklärt und was er bereits in der Zeitung gelesen hat. Die Frage ist nur, wer soll dieses Bedürfnis der Patienten professionell befriedigen und und wer soll das bezahlen?

Vielleicht die eifrigen Verbraucherzentralen? Und wer berät dann dort? Ein Sozialarbeiter, eine Krankenschwester, ein ehemaliger Krankenkassen-Mitarbeiter oder ein sonst arbeitsloser, nicht weiter qualifizierter Arzt?

Um Geld, um seine Einsatzmöglichkeit und Notwendigkeit in der Gesundheitsversorgung der Patientinnen und Patienten ging es auch bei der Carl-Bertelsmann-Preisverleihung in Gütersloh am 6. September 2000. Es fand ein Wettbewerb unter acht Ländern statt, die ihre Vorstellungen eines reformierten Gesundheitssystems einbrachten. Die Schweiz und die Niederlande bekamen einen mit 30 000 DM dotierten Preis, den sie sich teilten. Auf den ersten Blick klingen die Projekte und die Aspekte sehr gut, doch sind sie nicht so ohne weiteres 1:1 auf unser bundesdeutsches System zu übertragen; sie bergen ihre Fußangeln. Die Größe der beiden Länder und deren Strukturen unterscheiden sich doch erheblich von unseren Verhältnissen.

Die Podiumsdiskussion mit dem ehemaligen Gesundheitsminister Horst Seehofer, mit Gesundheitsministerin Andrea Fischer, mit der Bundesrätin Ruth Dreyfuss aus der Schweiz und der Gesundheitsministerin Els Borst-Eilers aus den Niederlanden ergab das Fazit: Solidarität sollte mehr gepflegt werden, und auch die Prävention tut Not. Jedoch die Fi-

nanzierung des Ganzen blieb etwas nebulös. Mehr Transparenz, mehr Eigenbeteiligung und mehr Selbstverantwortlichkeit der Patientinnen und Patienten wurden ebenso gefordert wie die freie Arztwahl, die jedoch in den beiden prämierten Projekten nur eingeschränkt gewährleistet ist. Reine Prämien-Systeme sowie zertifizierte Ärzte in zertifizierten Häusern in der Schweiz sind sicherlich nicht das, was wir uns vorstellen. Darüber haben wir im Juniheft/2000 des Bayerischen Ärzteblattes berichtet, als Kollege Dr. Felix Huber aus Zürich das Schweizer Modell MediX in der BLÄK erläuterte.

Blick über den Tellerrand

Netzstrukturen mit „Gatekeeper-Ärzten“ in Holland sind sicherlich auch nicht das, was wir uns vorstellen. Da gibt es dann „Netz-Vorschriften“ für Ärzte und es bestehen 70 Leitlinien für die Allgemeinmedizin, nach denen gehandelt werden muss. Wöchentliche Besprechungen mit Fortbildungen sind angesagt, und vieles mehr. Der Arzt ist neben seiner ärztlichen Tätigkeit auch mit einem erheblichen bürokratisch-rechtlich-ökonomischen Aufwand beteiligt. Im Deutschen Ärzteblatt vom 15. September 2000 können Sie auf der Seite 2010 unter dem Titel: „Blick über den Tellerrand“ mehr dazu lesen.

Die Ergebnisse dieser internationalen Recherche sind als Buch unter dem Titel „Reformen im Gesundheitswesen“ im Bertelsmann-Verlag erschienen. Aus acht Ländern, davon sechs europäische, finden sich Beiträge, ebenso die Festrede von Professor Uwe Reinhard von der Princeton University in Amerika (auch aus Kanada und USA wären sicher Anregungen zu finden).

Von deutscher Seite hat Professor Peter Oberender vom Institut für angewandte Gesundheitsökonomie, Bayreuth, zu dem ich später noch kommen werde, einen interessanten Beitrag geleistet. Sein Buch „Ein zukunftsfähiges deutsches Gesundheitswesen“, erschienen im Verlag P.C.O. Bayreuth, empfehle ich jedem standespolitisch Tätigen zur Kenntnisnahme, damit er weiß, welche Pläne in diesem Land existieren.

Prävention

Wie wichtig es ist, Themen kontinuierlich weiter zu betreiben, die bereits einmal auf dem Programm standen und dann aus unterschiedlichsten Gründen wieder fallengelassen wurden, zeigt sich beim Thema „Prävention“. Weiterentwicklungen und Neuerkenntnisse zum einen, aber auch die Dauerhaftigkeit von Projekten zeigen hier erste Erfolge. Lassen Sie mich den großen Philosophen Karl R. Popper zitieren: „Es ist falsch, wenn man sagt, der Erfolg verderbe den Menschen. Die meisten Menschen werden durch den Misserfolg verdorben.“

Auch wenn so manches in der Vergangenheit nicht optimal lief in der Prävention – ich erinnere nur an die Marketing-Aktivitäten der Krankenkassen –, lohnt es sich doch, das Sinnvolle sozusagen wieder auszugraben und

nicht alles über Bord zu werfen. Da möchte ich gerade den „Arzt an der Schule“ nennen. Der öffentliche Gesundheitsdienst hat nicht genügend Personal zur Verfügung, um Projekte mitzugestalten, sodass der Vorschlag aus der gemeinsamen Präventionskommission von Kassenärztlicher Vereinigung Bayerns (KVB) und BLÄK kam, den – bereits 1994 vorgeschlagenen – „Arzt an der Schule“, der im niedergelassenen Bereich tätig ist, einzuführen. Er soll in erster Linie die Funktion eines beratenden Arztes einnehmen mit unterschiedlichsten Aufgaben, um die Schülerinnen und die Schüler dort in vorsorgender Weise zu begleiten. Ebenso geht es um die Beratung der Lehrer und natürlich der Eltern der Schüler.

Mehr als hohle Worte

Um die Wirkung von Präventionsmaßnahmen der Bevölkerung wirklich verfolgen zu können, spielen Medien wie Rundfunk und Fernsehen eine wesentliche Rolle. Wir wissen, dass mehr oder weniger alle fernsehen oder Radio hören. Deshalb ist sicherlich der Zugang zu den Menschen über diese Massen-Medien sinnvoll. Unser Plan ist es, mit dem Rundfunkrat des Bayerischen Rundfunks in Kontakt zu treten, um dort für präventiv-medizinische Spots zu werben. In Sachen Finanzierung müsste eigentlich der Staatsregierung viel daran gelegen sein, da es um die Gesundheit der Bevölkerung geht. Wir werden unsere Chancen im öffentlich-rechtlichen Rundfunk ausloten.

Als Ärzte sind wir wohl die wichtigsten und fachkundigsten Berater der Patientinnen und Patienten beim Thema Prävention, da wir vielfach die Folgen von Nicht-Prävention behandeln. Doch es liegt nicht nur an den Ärzten, sondern an der gesamten Bevölkerung, die mitmachen muss, ob jung, ob alt. Dazu brauchen wir die Medien und nicht nur die wohlgemeinten Hinweise in unseren Praxen oder auf Stationen und Reha-Kliniken. Der Wert der Prävention wird in Gremien sowie Gesundheits- und Sozialministerien zwar verbal hoch angesetzt, aber wenn dann eine Finanzierung ins Haus steht, ist die Begeisterung schnell abgeflaut und Zusagen sind zäh zu erringen. Am allerbesten wäre Prävention zum Nulltarif durch Volontäre, also Freiwillige und Ehrenamtliche. Aber dies ist unrealistisch und zeugt auch nicht von weiser Voraussicht für die Gesundheit der Bevölkerung.

Dringend notwendig: Schulsport

Auch zu Präventionstagen sage ich „jein“, sind sie doch eine einmalige alljährliche Demonstration ohne größeren Nachhall, quasi eine Eintagsfliege. Besser sind in meinen Augen „Wochen“ unter einem bestimmten Thema, wo sich alle Ärztlichen Kreisverbände und andere Heilberufe einklinken und mitgestalten können, zum Beispiel beim Schulsport, der dringend notwendig ist. Ich habe übrigens im Rahmen der aktuellen Olympia-Berichterstattung gelesen, dass die Leichtathletin Jutta Heine eigentlich nur über den Schulsport zu ihrer späteren glanzvollen Sportkarriere ge-

kommen ist. Nebenbei gibt es noch einen Teilerfolg zu vermelden: Es wurde eine Initiative Schulsport vom Bayerischen Landes-Sportverband (BLSV) eingeführt, an der wir als Kammer beteiligt sind, damit der Schulsport wieder etwas belebt und verstärkt werde (Abbildung 1). Die Erhöhung des Schulsports um eine Stunde wurde zugesagt.



Abbildung 1

Soeben wurde vom BLSV und der BLÄK eine Arbeitsgemeinschaft „Sport und Gesundheit“ konstituiert. Sinn dieser länger angelegten Aktion ist es, flächendeckend präventive Sportangebote in zertifizierten Vereinen anzubieten, als Gegenstück zu rein kommerziellen Fitnesscentern. Diese qualitätsgesicherten Zertifikate für Sportvereine im Präventivsport existieren bereits in den Sparten Schwimmen und Turnen. Solche Beispiele sollen sich mit unserer ärztlichen Mitarbeit über ganz Bayern ausdehnen, um jedermann zu günstigem Preis eine gute und sinnvolle sportliche Betätigung anzubieten.

Doch es gibt so viele und wichtige Themen, die eine Rolle im Bereich der Prävention spielen. Lassen Sie mich nur die Suchtproblematik, die Gewalt in den Familien sowie die Sekundärprävention ortsnaher ambulanter Rehabilitation nennen.

In der neu gegründeten Bayerischen Akademie für Suchtforschung sind wir als BLÄK im Beirat vertreten. Ein neues Projekt, wohnortnahe Suchtberatungsteams als Netz in Bayern einzuführen, ist eine gute Idee, sicherlich aber auch wieder ein Problem der Finanzierung.

Mein Vorschlag zielt darauf ab, dass der Kreisverband, der einen solchen Arzt als Berater in diesem Team sitzen hat, finanziell unterstützen sollte. Die Finanzierungshöhe sollte dann gemeinsam vereinbart werden.

Bei einem Workshop der Zahnärzte in Bayern haben wir uns geeinigt, gemeinsam Aktionen durchzuführen, die die Zahnärztekammer in Schulen und Berufsschulen, aber auch in Arztpraxen zum Thema „Zahngesundheit“ durchführen möchte.

Weitere Initiativen sollten vor Ort auch in den Kreisverbänden stattfinden, seien es nun Workshops oder aber andere Fortbildungen zum Beispiel zu Essstörungen oder zu Vorsorgeuntersuchungen. Wenn wir natürlich keine öffentliche Unterstützung für unsere präventiven Themen erhalten, können wir uns in unseren Praxen „den Mund fransig reden“. Der gewünschte Erfolg bleibt aus.

„Wo viel ist, bleibt viel übrig“

Als Erfolg kann der Präventionstag am 24. November 1999 im Ärztehaus Bayern zu dem Thema „Aktiv leben – gesund alt werden“ gebracht werden (Abbildung 2). Wir konnten darstellen, was ein Mensch mit zunehmenden

den Alter noch durchführen kann, aber auch, dass eine lebenslange Aktivität vorhanden sein muss, ganz nach dem Motto: „Wo viel ist, bleibt viel übrig“. Es ist wichtig, dies immer wieder sowohl in den Praxen als auch in den Krankenhäusern darzustellen, sonst sind wir wohl bereits bei der geriatrischen Rehabilitation angelangt. Diese ist sicher sinnvoll, kann aber eben wieder nur einen Teilerfolg bringen. Um Selbstständigkeit in gewissem Maße herzustellen, gehören Eigeninitiative und auch die Mitarbeit einer Familie dazu.

Natürlich ist auch immer wieder Eigeninitiative gefragt, um Neues einzuführen, so war es mit der Vorstellung in der Präventionskommission eines Modells von Kollegen aus Straubing zum Thema „Kardiologische Rehabilitation“, die ambulant ortsnah und in Zusammenarbeit zwischen Facharztpraxis und Krankenhaus verläuft.

Menschenrechte

Zu meinen Aufgaben zählt es auch, mich mit den Menschenrechten zu befassen. Es ist mir bewusst, besonders auch nach zwei Veranstaltungen in Hamburg und Bonn, dass zunächst eine Definition und Eingrenzung des Begriffs Menschenrechte stattfinden muss, will man sich „ärztlich“ ernsthaft damit befassen. Dies nicht im Sinne von starren Regeln, sondern man sollte festlegen, welche Schwerpunkte man setzt und mit welcher Intention.

Meines Erachtens sollte nicht nur die Problematik der Asylanten und Folteropfern im Vordergrund stehen, sondern auch andere Punkte, die wohl der Beachtung bedürfen. Nehmen wir einmal das Thema Doping, das wir auch im eigenen Land, speziell im ehemaligen DDR-System, verfolgen können. Es ist eine Schande, dass sich Ärzte benutzen lassen, oft minderjährige, vom Verein und vom Trainer abhängige Jugendliche dem Doping zu unterwerfen. Wir haben alle die Aufgabe, uns dagegen zu stellen.

Die Gewalt in der Familie, die an die Grundrechte des Menschen geht, der Menschenhandel bis hin zur Zwangsprostitution mit der nachfolgenden AIDS-Problematik, aber auch Misshandlung im öffentlichen Strafvollzug, Psychoterror und Gewalt bei Geiselnahme – all diese Punkte sind sicherlich ein Feld, in dem wir immer wieder als Ärztinnen und Ärzte gefordert sind, unsere Meinung und unseren Sachverstand einzubringen. Sicher ist es so, dass wir uns hauptsächlich in Appellen äußern können und nur indirekt in Entscheidungen endgültig eingreifen können. Aber es ist auch notwendig, seine Stimme zu erheben, wenn gesellschaftspolitisch etwas nicht so läuft, wie es eigentlich sein sollte.

Ganz sicher zählt darunter auch jegliche Art des Missbrauchs im Extremistenbereich, ob dieser nun von rechts oder von links angezettelt ist, und natürlich auch innerhalb unserer Berufsgruppe auftreten kann. Mittlerweile haben neun von 17 Ärztekammern einen Menschenrechtsbeauftragten. Ich persönlich begrüße die Äußerung vom Präsidenten der Bundesärztekammer, Professor Jörg D. Hoppe, zum Thema des Rechtsextremismus,

vor allem in Hinblick darauf, dass bei einem Stillschweigen wiederum Opfer dieser Bewegung hingenommen und in Kauf genommen werden. Dies besonders vor dem Hintergrund, dass es in jüngster Zeit in Bayern zu rechtsextremen Äußerungen eines Kollegen in der Öffentlichkeit gekommen ist und ein weiterer Arzt ein Gefälligkeitsattest über „Allergie gegen Menschen schwarzer Hautfarbe“ ausstellte.

Ethik in der Medizin

Ethik in der Medizin ist ein weites Feld, das von den Einführungsgesprächen bei den Berufskundentagen der AiPs bis hin zu Vorträgen vor Studenten und Fortbildungen in Ärztlichen Kreisverbänden reicht. Ich versuche, an diesen AiP-Berufskundentagen in München unseren jungen Kollegen zu vermitteln, dass unser Beruf mehr verlangt als nur fachgerechte Leistungserbringung und Leistungsanbietung, sondern dass wir alle Menschen sind, die mit Menschen umzugehen lernen müssen und versuchen sollen, mit den Errungenschaften des 20. Jahrhunderts die Patienten einer Genesung zuzuführen, gerade in einem System mit Evidence Based Medicine, Diagnostik Related Groups (DRGs) oder – ich könnte hier noch viele Abkürzungen und Kürzel anbringen. Wir müssen unser Handeln hinterfragen und auch unser Tun mit humanitären, philosophischen und religiösen Grundlagen untermauern. Solche Gründe veranlassten mich auch immer wieder, Einladungen zu Referaten und Vorträgen anzunehmen, zum Beispiel vor dem Studenterrat der Universität in Passau im Juli 2000 über „Ethik in der Medizin“ im Rahmen einer Ringvorlesung mit anderen Fachrichtungen wie Justiz und Publizistik.

Patienten-Wille hieb- und stichfest

Im Februar-Heft 2000 des Bayerischen Ärzteblattes haben wir eine Anleitung zu Erstellung einer Patientenverfügung an die Hand gegeben (Abbildung 3). Sie sollte ein weiterer Baustein sein, hin zu einer hieb- und stichfesten justiziablen Verfügung derjenigen Patienten, die sozusagen ihre „Angelegenheit des Sterbens“ regeln wollen. Ich habe bei einer gemeinsamen Veranstaltung des Ärztlichen Kreisverbandes in Kulmbach und des dortigen Hospizvereins auf dem Podium teilnehmen können und hatte den Eindruck, dass die Intention, die wir mit unserer Publikation verfolgen, erreicht werden konnte.

Jetzt soll bis Ende 2000 vom Bayerischen Justizministerium in Zusammenarbeit mit einigen Kollegen, wie Dr. Thomas Binsack und Dr. Jürgen Bickhardt sowie Bernadette Fittkau-Tönnemann, eine weitere Schrift erstellt werden, die das Aufsetzen einer solchen Patientenverfügung erleichtern soll. Die Beratung des Patienten sollte natürlich mit Sachverstand und Einfühlungsvermögen durchgeführt werden und es ist sicherlich notwendig, sich als beratender Arzt mit der Materie etwas mehr auskennen zu setzen. Friedrich von Schiller lässt seine „Maria Stuart“ im gleichnamigen Drama sagen: „Das Leben ist nur ein Moment, der Tod ist auch nur einer.“



**BLÄK
KVB**

„Aktiv leben –
gesund alt werden.
Prävention
und Geriatrie“

Vorträge und
Podiumsdiskussion
im Ärztehaus Bayern,
Mühlaburstraße 16,
81677 München

24. November 1999
14.00 bis 17.00 Uhr

Veranstaltung der Präventionskommission

Abbildung 2



Bayerisches Ärzteblatt

Patientenverfügung, Bestellung einer Vertrauensperson, Vorsorgevollmacht und Betreuungsvollmacht – rechtliche Hilfsmittel in Grenzsituationen der Arzt-Patienten-Beziehung

Autoren:

Dr. med. Jürgen Bickhardt, Krebshilfszentrum Erlangen
Dr. med. Thomas Binsack, Krebshilfszentrum der Bayerischen Ärzte, München
Dr. med. Rudolf Bunge, Bayerische Landesärztekammer, München
Bernadette Prebau-Freiermann, MPH postgrad., Akademie für Palliativmedizin, Palliativpflege und Hospizarbeit, München
Peter Kall, Bayerische Landesärztekammer, München
Johannes Möller, Institut für Politik und öffentliches Recht, Universität München
Professor Dr. med. h. c. Wilfried Woloszew, Bundesverband Deutscher Anästhesisten, Nürnberg
Professor (em) Dr. med. Hans-Berhard Wastnegg, Institut für Rechtsmedizin der Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen

Bayrische Ärztezeitung 1/00 (1)

Abbildung 3

Sich mit Themen wie „Hospizbewegung“ und „Palliativmedizin“ zu befassen, ist für alle Arztgruppen dringend notwendig. Erfreulich ist, dass so mancher Kreisverband diese wichtigen Themen in sein Fortbildungsprogramm aufgenommen hat und sie zwischen all den anderen Fachveranstaltungen einfließen lässt. „Ethik und Ökonomie“ war der Titel einer Veranstaltung, die Professor Dr. Peter Oberender in Bayreuth zusammen mit der Techniker Krankenkasse konzipiert hat. Es wurde ganz deutlich vor Augen geführt, wie schwierig es ist, diese beiden Begriffe miteinander zu vereinen und als Arzt nicht nur ein Handlanger der Politik zu sein, sondern als Mitglieder eines freien Berufes Ratgeber zu sein, zum Wohle der Patienten.

Klar wurde auch das Dilemma der Machbarkeit und der Verfügbarkeit der wissenschaftlichen Erkenntnisse sowie die Finanzierbarkeit, aber auch die ethischen Bedenken, die bei der Anwendung und der Einführung neuer Methoden existieren.

Lassen Sie mich noch auf die 5. Niederbayerische Ethiktagung in Straubing mit dem Thema „Suizid und Suizidversuch, ein gesellschaftliches Tabu als ärztliches Problem“, die am Samstag, den 2. Dezember stattfindet, hinweisen. Die vorjährige Ethik-Fortbildung in Niederbayern über den „Arzt in den Medien“ war ein gelungener Tag mit lebhafter Diskussion, wenn auch die Resonanz bei den Kollegen größer hätte ausfallen können.

Schließlich noch ein Wort zu der neuen Kooperation mit der Evangelischen Akademie in Tutzing. Die gemeinsamen Ethik-Veranstaltungen sind nicht nur für AiPs, sondern auch – ich möchte es so nennen – für „ältere Hasen“ in unserem Beruf eine willkommene Abwechslung und Ergänzung zum Alltag in der Praxis.

Allgemeinmedizin

Im März 2000 fand die Arbeitssitzung der Kursleiter in der Allgemeinmedizin im Hause der BLÄK in München statt. Es kam dabei zu einem Gedankenaustausch über Probleme, die sich in den derzeitigen laufenden allgemeinmedizinischen Kursen ergeben. Trotz vieler Kritikpunkte an diesem Kurskonzept werden wir das Beste daraus machen. Wir wissen ganz sicher, dass die Verfügbarkeit der Stellen für die Weiterbildung immer wieder überprüft werden muss. Es besteht eine Diskrepanz zwischen den verfügbaren und den tatsächlich genutzten Stellen, und auch die Finanzierungsmodalitäten bedürfen einer juristischen Klärung. Die Schwierigkeiten ergeben sich einerseits durch die mangelnde Bereitschaft der Weiterbilder und andererseits durch die Art der Förderung der Stellen. Dies sind häufig technische Probleme, wie zum Beispiel die Rotationsstellen beziehungsweise die Umwidmung, die wohl von höherer Stelle gelöst werden müssten. Ich hoffe vor allen Dingen, dass bei all diesen Querelen über Stellen die Lust auf dieses Fachgebiet nicht nachlässt, da wir für die Zukunft gut qualifizierte Allgemeinärzte brauchen, die die Versorgung des Großteils der Bevölkerung übernehmen sollen.

Arzthelferinnen Ausbildung und Fortbildung

Für Arzthelferinnen wurden im Jahr 1999 wieder über 3000 Ausbildungsverträge neu abgeschlossen, und auch für das Jahr 2000 ist diese Größenordnung zu erwarten. Sieht man einmal vom Jahr 1997 ab, in dem wir einen massiven Einbruch erlebten, haben wir in den letzten Jahren wieder sehr konstante Zahlen (Abbildung 4). Dieses Angebot hat bislang ausgereicht, die Nachfrage der Arbeitgeber abzudecken, und ich gehe davon aus, dass dies auch in Zukunft so sein wird.

An dieser Stelle halte ich auch ein paar Worte zu den Ausbilderkursen für Ärzte angebracht. Sie wurden auf meinen Antrag 1995 vom Ärztetag als Empfehlung beschlossen. Nach fünf Jahren kann eine ausgesprochen positive Bilanz gezogen werden. Mittlerweile nehmen pro Jahr zwischen 400 und 500 niedergelassene Kolleginnen und Kollegen an diesen eintägigen Veranstaltungen teil. Die Ausbilderfunktion konnte nicht zuletzt dadurch bei den Ärzten bleiben und ging nicht in die Hand der leitenden Arzthelferin über.

Der bessere Kenntnisstand hat den Zeitaufwand bei der Bearbeitung der Ausbildungsverträge und auch bei der Beratung deutlich reduziert und mit dazu beigetragen, dass im Jahr 2000 in der betreffenden Abteilung der Kammer Personal abgebaut werden konnte.

Ein Wort auch zu den Berufsschulen: Die bildungspolitische Grundsatzentscheidung, möglichst viele Auszubildende möglichst nahe ihrem Wohnort zu beschulen, hat in der Vergangenheit zu einer ganzen Reihe neuer, häufig sehr kleiner Schulsprengel auch bei den Arzthelferinnen geführt. Hier scheint sich eine Wende anzubahnen. Die „Gemischtwarenläden“, wie die Berufsschulen von einer Bezirksregierung genannt wurden, sollen durch Spezialisierung „Kompetenzzentren“ werden, um ihrem Bildungsauftrag besser nachkommen zu können. Unsere Auszubildenden müssten sich dann teilweise auf weitere Fahrwege einstellen; für die Qualität der Ausbildung wäre diese Entwicklung allerdings zu begrüßen.

In die seit langem geplante Neuordnung der Arzthelferinnen-Ausbildung ist im Jahr 2000 wieder etwas Bewegung gekommen. Der Grund ist, dass die Verhandlungen bei den Zahnarzthelferinnen im Jahr 2000 zügig fortgeschritten und nach deren Abschluss nun die Arzthelferinnen an der Reihe sind.

Die Fortbildung zur Arztfachhelferin wurde im Jahr 2000 auch auf Bundesebene nach den

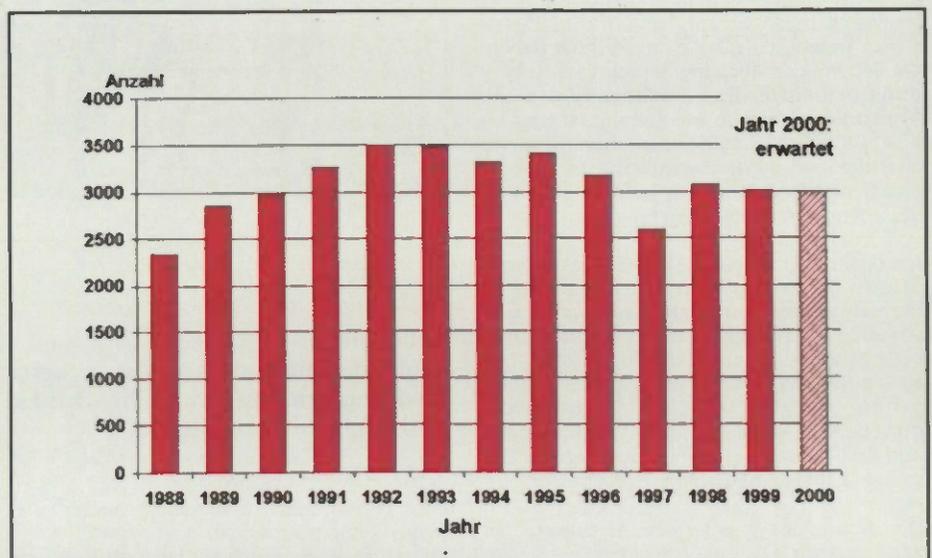


Abbildung 4: Arzthelferinnen – Neu abgeschlossene Ausbildungsverträge

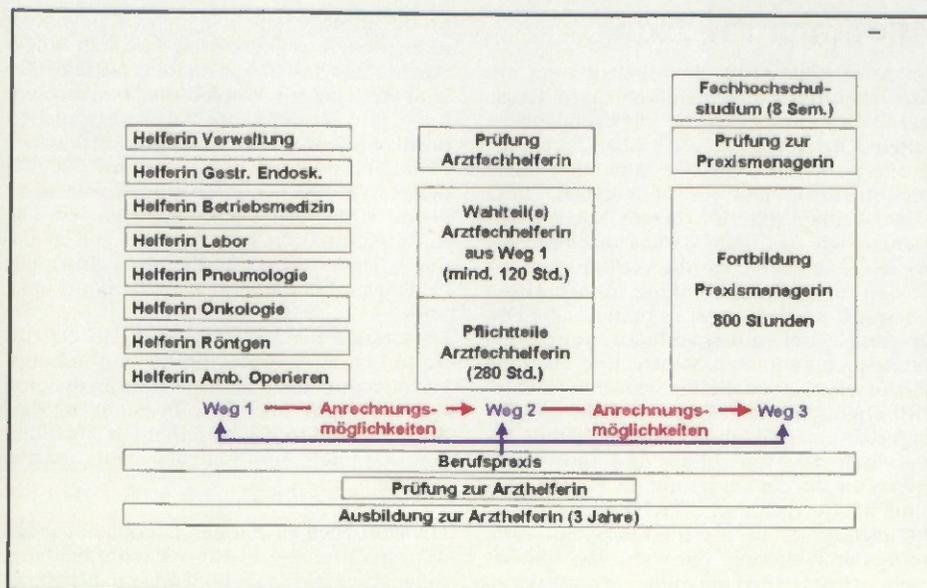


Abbildung 5: Arztinnen

bayerischen Vorgaben reformiert. Es wurde ein zweiteiliges Konzept aus Pflicht- und Wahlteilen beschlossen. Vor allem die zahlreichen (mittlerweile acht) Wahlteile stoßen auf reges Interesse auch bei unseren Berufsverbänden, da sie die im Rahmen der Qualitätssicherung auch beim Personal geforderte Qualifizierung sicherstellen (Abbildung 5).

Ein weiteres Curriculum ist nun bundesweit zur Fachausbildung in der Gastroenterologischen Endoskopie für Arztinnen verfügbar, sodass jetzt eine „Fachärztin für Gastroenterologische Endoskopie“ mit entsprechender Ausbildung geschaffen wurde.

Ärztinnen – Frauen in der Medizin

Schließlich möchte ich noch ein paar Worte zum Thema „Frauen in der Medizin“ sagen. Sie werden bereits in der Vorankündigung bemerkt haben, dass wir als Novum zum Bayerischen Ärztetag eine Begleitausstellung haben, die sich mit der Medizingeschichte in Amberg unter besonderer Berücksichtigung der Ärztinnen befasst. Diese Ausstellung ist hier im ACC als Vor-Präsentation zu sehen und wird anschließend an das Stadtarchiv in Amberg als öffentliche Ausstellung bis zum 27. Oktober übergeben (Abbildung 6).

Ich bedanke mich an dieser Stelle ganz herzlich bei Dr. Monika Ebert, einer Historikerin, die sich speziell mit Medizingeschichte und vor allen Dingen auch mit der der Ärztinnen befasst hat, Dr. Johannes Laschinger, dem Leiter des Stadtarchivs, für die begeisterte Übernahme, aber auch bei unserer Pressereferentin, Dagmar Nedbal, die alle Vermittlungen und die Thematik mit mir zusammen als Idee in die Realität umgesetzt hat.

Die Sitzung des Ausschusses „Ärztinnen“ bei der Bundesärztekammer zeigte uns ein Arbeitszeitmodell aus Sindelfingen, das bereits einmal im Deutschen Ärzteblatt vorgestellt

worden ist. Dieses Modell ist sehr ansprechend, aber auch sehr aufwändig in der Durchführung und bedarf erheblicher Disziplin aller Beteiligten. Dort ist es eine sehr engagierte Chefärztin der Anästhesie, die dieses Modell eingeführt hat und seit langem durchführt. Es könnte als mögliches Vorbild für andere Krankenhäuser dienen.

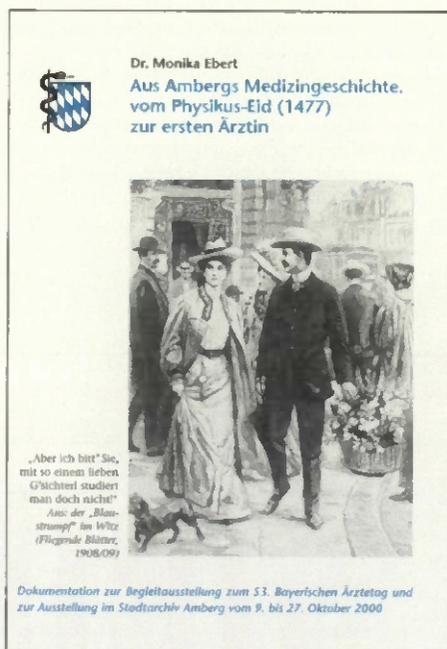


Abbildung 6: Begleitdokumentation „Aus Ambergs Medizingeschichte. Vom Physikus-Eid (1477) bis zur ersten Ärztin“

Die Broschüre kann kostenfrei angefordert werden bei der Redaktion des Bayerischen Ärzteblattes, Mühlbauerstraße 16, 81677 München, Telefax 0 89/41 47-2 02

Voraussetzung für ein Gelingen wäre allerdings, dass die Rahmenbedingungen dazu geschaffen werden, und eben nicht nur für Frauen, sondern auch für Männer, zum Beispiel in Form von Kinderbetreuung, angefangen von Kinderkrippe, Kindergarten und Kinderhorten. Um dies zu ändern, haben wir einen Appell als Antrag des Vorstands der BLÄK formuliert, dass größere Krankenhäuser Kindertagesstätten auch für die Kinder des ärztlichen Personals zur Verfügung stellen und mit flexibleren Öffnungszeiten arbeiten, damit Beruf und Familie besser miteinander vereinbart werden können.

Ein weiterer Punkt ist der von Kollegin Dr. Astrid Bühnen beim Deutschen Ärztetag gestellte Antrag, dass die Entscheidungsgremien bei Hochschulen vermehrt Frauen mit einbinden sollen. Bei vielen Personalentscheidungen wird trotz höchster fachlicher Eignung oft gegen die Frauen entschieden, gerade auch im medizinischen Bereich. Für diesen Vorstoß und die gute Zusammenarbeit möchte ich mich bei Kollegin Astrid Bühnen herzlich bedanken.

Eignung wichtiger als Geschlecht

An der TU München können wir die erste deutsche Ordinaria im Fach Gynäkologie auf einem Lehrstuhl begrüßen. Professor Dr. Marion Kiechle wird dieser Tage in München ihre Arbeit aufnehmen, nach all den Äußerungen und dem Medienrummel, die es um ihre Berufung gab – mit den üblichen Einwänden: zu jung, zu unerfahren für so einen wichtigen Posten – und hoffentlich am wenigsten wegen ihres Geschlechts. Solche Dinge sollten eigentlich keine Rolle mehr spielen; es geht um die Qualifikation und die Fähigkeit zur Zusammenarbeit. Ich habe und werde auch weiterhin – soweit ich es kann – diese erste Gynäkologin auf ihrem Posten unterstützen. Etwas erstaunt war ich nämlich, als ich bei der Eröffnungsveranstaltung auf dem diesjährigen Gynäkologen-Kongress in München kein Wort über die neue Berufung vernahm.

Ich glaube nicht, dass des Rätsels Lösung im Bereich „Medizin und Frauen“ darin liegt, dass wir einen eigenen Ärztinnentag gestalten, wie in Niedersachsen praktiziert. Ich denke, dass wir ein Gutteil der frauenspezifischen Themen mit Unterstützung der Kolleginnen und Kollegen einbringen können und uns gemeinsam darum bemühen müssen, ansprechende Lösungen zu finden.

Meine Aufgabengebiete umfassen ein sehr weites Feld. Prävention und Sucht, Ethik, Menschenrechte und Gewalt, Allgemeinmedizin, Arztinnen und Frauen in der Medizin sind sicherlich nicht jedermanns Sache. Vielfach werden sie als „weiche Themen“ in unserer Gesellschaft und auch in der innerärztlichen Diskussion abgetan. Ich sehe das ganz und gar nicht so. Sie sind genauso wichtig wie Honorarverteilungsdebatten oder Berufsordnungsfragen. Ich jedenfalls habe viel Freude in der Beschäftigung mit „meinen“ Themen und versuche, dabei das Bestmögliche für unsere bayerischen Ärztinnen und Ärzte herauszuholen.

Qualität ärztlichen Tuns wird hinterfragt

Arbeitsbericht des Vizepräsidenten Dr. Klaus Ottmann



Wie bereits in den letzten Jahren kann ich Ihnen heute wieder einen Bericht über die Schwerpunkte meiner Arbeitshereiche geben, entsprechend unserer internen Ressortverteilung.

Ich darf mit dem Krebsregister in Bayern beginnen. Die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) und die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) sind Mitglieder im wissenschaftlichen Beirat des Bayerischen Krebsregisters. Wir nehmen diese Aufgabe sehr ernst und nehmen intensiv an der Gestaltung teil. Die Kristallisationspunkte der bevölkerungsbezogenen Krebsregistrierung sind die bayerischen Tumorzentren: München, Regensburg, Erlangen und Würzburg.

Bisher war in Bayern aus Finanzgründen eine flächendeckende Karzinomregistrierung nicht vorgesehen; lediglich die Einzugsbereiche dieser Tumorzentren waren als Registrierungshereiche festgelegt. Die BLÄK hat von Anfang an eine Inzidenzregistrierung für ganz Bayern gefordert, zumal ganze Regierungsbezirke wie Oberfranken oder Niederbayern und auch die gesamte Region Untermain bisher nach den Vorstellungen der Bayerischen Staatsregierung ausgespart werden sollten. Dank intensiver politischer Arbeit konnte jetzt eine Änderung des Gesetzes erreicht werden, sodass die Tumorregistrierung auf ganz Bayern ausgedehnt wird.

Damit sind aber noch nicht alle Probleme gelöst. Die Bezirke, die keine Tumorzentren haben, wünschen sich jetzt eigene Zentren.

Die bereits bestehenden Tumorzentren sind jedoch in der Lage, die hinzugekommenen bayerischen Regionen zu integrieren, und halten die Einrichtung weiterer Tumorzentren für unnötig. Auch die bisher in den einzelnen Tumorzentren verwendeten Registrierungsbogen – es gab ja immer schon regionale Tumorerfassungen – zeigen sich sehr unterschiedlich gestaltet. Ein Konsensus zur Gestaltung eines einheitlichen Tumorerfassungsbogens konnte wegen der Eigenständigkeit der einzelnen Tumorzentren bisher noch nicht erreicht werden. Dass dies aber nötig ist, steht außer Zweifel.

Die Entscheidung über zusätzliche Tumorzentren wird sicher von den zur Verfügung stehenden Finanzmitteln beeinflusst werden. Eine Erweiterung der bestehenden Tumorzentren lässt sich finanziell günstiger gestalten, als neue Tumorzentren zu gründen mit eigenem Personal und EDV-Equipment.

Wir brauchen verlässliche Daten

Das sind aber alles administrative Probleme, die sicher in Kürze gelöst werden können. Unsere Aufgabe als Ärzte ist es mehr denn je, die Tumorpatienten zu überzeugen, einer Meldung zuzustimmen, wobei die Angaben über eine Registrierstelle verschlüsselt werden. Es ist selbstverständlich, dass nur eine möglichst vollständige Erfassung von Patienten mit einer Karzinomerkrankung zu einer effektiven Karzinomregistrierung führen kann. Wir brauchen verlässliche Daten, nur dann können auch epidemiologische Aussagen gewonnen werden.

Von Seiten der Vertragsärzte soll der Eingangsmeldebogen zum bayerischen Tumornachfolge-Projekt so modifiziert werden, dass er gleich als Meldebogen für das Karzinomregister verwendet werden kann. Diese zusätzliche Erfassung würde dem Krebsregister ungefähr 30 % mehr Tumorpatienten zuführen. Es ist klar, dass eine derartige Chance unbedingt genutzt werden muss. Die Vertragspartner Krankenkassen haben dieses Vorhaben natürlich begrüßt. Die finanziellen Bedingungen und die Abstimmung über die Gestaltung des Meldebogens bedürfen noch der Verhandlung, aber ich bin zuversichtlich, dass auch hier ein Konsens erreicht werden kann.

Im stationären Bereich ist vorgesehen, die Aufnahmeverträge der Patienten in die Krankenhäuser um entsprechende Einwilligungen zur Karzinomregistrierung zu ergänzen. Damit wird der Informationspflicht beziehungsweise der persönlichen Entscheidung des Patienten auch im stationären Sektor Rechnung getragen.

Außerdem ist zusätzlich festzustellen, dass das Bayerische Tumorregister trotz hoher Melderaten derzeit keinesfalls komplett sein wird, da Kinder-Karzinomerkrankungen an das Krebsregister nach Mainz gemeldet werden und Tübingen die Melanommeldungen für ein gesondertes Register erhält. Es hat noch keine Abstimmung gegeben, ob und wie die bayerischen Tumorpatienten mit diesen beiden spezifischen Erkrankungen unserem Register zugeführt werden können.

Qualitätssicherung Mammographie

Die Mammographie ist leider bezüglich ihrer Qualität in eine öffentliche Diskussion geraten. Einerseits bestehen auf Grund vorliegender Erkenntnisse, Sachverständigenaussagen und Stellungnahmen von wissenschaftlichen Fachgesellschaften offensichtlich durchaus Qualitätsmängel, insbesondere bei der radiologischen Befundbewertung der Mammographieaufnahmen (siehe die „Niedersachsen-Mammographie-Studie“). Ob die pauschale Kritik in diesem Ausmaß, wie sie derzeit in der Öffentlichkeit geäußert wird, berechtigt ist, möchte ich bezweifeln, aber sie ist immerhin öffentlich und bedarf entsprechender Reaktionen der Ärzteschaft. Gleichzeitig wurde vom Bundesamt für Strahlenschutz im August 2000 ein Anstieg der Strahlenbelastung der Bevölkerung in Deutschland verzeichnet und als Konsequenz eine Reduzierung der Röntgen- und nuklearmedizinischen Diagnostik gefordert. Der Schlüssel zu einer verbesserten Qualität der Röntgendiagnostik wird in einer Optimierung der Untersuchungstechniken und einer Verbesserung der Befunderhebung, eventuell mit Einholen einer Zweitmeinung, gesehen. Natürlich ist auch eine generelle Vermeidung von Röntgendiagnostik, sofern Alternativen bestehen, anzustreben. Auch eine Leitlinie zur Anwendung der Röntgendiagnostik, wie sie die Patienten-Schutz-Richtlinie der EU vorsieht, soll in Zukunft bei uns in Deutschland verbindlich werden.

Das Thema Mammographie wurde aber auch in den Bayerischen Landtag eingebracht. Mehrere Abgeordnete forderten unsere Gesundheitsministerin auf, Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität der Mammographie zu veranlassen. Ein entsprechendes Schreiben erreichte dann sowohl die BLÄK als auch die KVB. Wir wurden aufgefordert, bezüglich der Mammographie entsprechende zusätzliche Qualitätssicherungsmaßnahmen zu ergreifen oder bisherige zu intensivieren. Selbstverständlich haben wir dem Ministerium eine detaillierte Schilderung der bisherigen Voraussetzungen sowohl der Struktur- als auch der Ergebnisqualität bereits übermittelt. Dennoch wird Handlungsbedarf gesehen, so-

Abbildung 1

das die unter meiner Leitung arbeitende gemeinsame Qualitätssicherungskommission von Kammer und KVB in den Meinungsbildungsprozess mit eingebunden wurde. Wir werden uns von Experten aus Klinik und Praxis beraten lassen, mit welchen Maßnahmen die Chance besteht, die Qualität der Mammographie in Bayern zu verbessern. Ich denke insbesondere an eine Intensivierung der Qualitätszirkel-Fortbildung, wobei selbsterbrachte Bilder im Sinne einer Doppelbefundung besprochen werden, wie dies bereits sehr erfolgreich in einigen Regionen Bayerns geschieht. Auch die Etablierung einer generellen „Second-opinion“-Möglichkeit gehört dazu, ebenso wie die fortlaufende Schulung unseres Praxispersonals.

Der Hinweis, dass es sich nicht um die Einführung eines Screening-Projektes für Mammographie, sondern ausschließlich um eine Qualitätsverbesserung der bisherigen kurativen Mammographie handelt, ist wesentlich. Drei Screening-Projekte laufen derzeit in der Bundesrepublik außerhalb Bayerns an. Sie sollen Auskunft geben über die Kosten sowie auch die Möglichkeiten, ein derartiges Screening-Projekt flächendeckend einzuführen zu können.

Rezertifizierung der Fachärzte

Im KV-Bereich ist eine Rezertifizierung der Vertragsärzte anhand einer Bildersammlung mit histologisch gesicherten Befunden in Vorbereitung. Diese Maßnahme wird derzeit

im gemeinsamen Ausschuss Qualitätssicherung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 135 Absatz 2 SGB V besprochen. Sie wird bundesweit verbindlich sein. Klar ist bereits, dass die Überprüfung der fachlichen Qualifikation anhand einer Fallsammlung von Mammographieaufnahmen erfolgen wird.

Derzeit finden Erprobungen statt, wobei insbesondere die Qualität der Fallsammlung getestet und eventuell verbessert werden muss, um zu vermeiden, dass wieder – wie schon vor zwei Jahren – ungeeignete Fälle darin enthalten sind. Insgesamt geht die KBV davon aus, dass die Vorbereitungen dieser Qualitätssicherungsmaßnahme der Mammographie bis Ende des Jahres 2000 abgeschlossen sind. Es wird alle Vertragsärzte betreffen, die Mammographieuntersuchungen durchführen, also Radiologen und Gynäkologen, analog der Rezertifizierung der gynäkologischen Exfoliativ-Zytodiagnostik, die Pathologen und Gynäkologen vor zwei Jahren betraf. Dies sind zwar nur kleine Sektoren unseres ärztlichen Leistungsspektrums, aber wiederum handelt

es sich um eine echte Rezertifizierung von Ärzten, die die entsprechende Qualifikation für diese Leistung ja bereits nachgewiesen haben. Die berufspolitische Problematik einer Rezertifizierung erhält damit neuen Diskussionsbedarf. In diesem Zusammenhang muss auch erwähnt werden, dass nach Vorstellungen der Gesundheitsministerkonferenz eine generelle Rezertifizierung der Facharztqualifikation eingefordert wird, wie sie in einigen Ländern bereits verpflichtend geregelt ist.

Qualitätszirkel in Bayern – Evaluation

Wir haben in mühsamer Abstimmungsarbeit sowohl mit Experten als auch in der Qualitätssicherungskommission jetzt die Evaluation unserer Qualitätszirkel weiterentwickeln können. Verschiedene Dokumentationsbögen wurden farblich unterschiedlich gestaltet, einmal der Antrags- bzw. Anmeldebogen bei Neugründung eines Qualitätszirkels, der Erfassungsbogen des Moderators über die jeweilige Zirkelsitzung und dann schließlich auf freiwilliger Basis die Bewertung der Qualitätszirkel-Teilnehmer der soeben erfolgten Zirkelveranstaltung (Abbildung 1). Die Bögen gingen bereits in den letzten Tagen an die KV-Bezirkstellen hinaus. Die unterschiedlichen Farben der einzelnen Bögen sollen die Zuordnung erleichtern. Wir wünschen uns für den Rest des Jahres 2000 eine Erprobung parallel zum bisherigen Bogen, um eventuell noch Korrekturen vornehmen zu können. Ab 1. Januar 2001 werden dann die neuen Bö-

gen zur Anwendung kommen, wobei wir uns wesentlich bessere Einsichten in das Qualitätszirkelgeschehen erhoffen.

Es steht außer Zweifel, dass die Fortbildungsmaßnahmen auch evaluiert werden müssen. Nicht zuletzt ist der hohe finanzielle Aufwand von ungefähr einer halben Million Mark für die bayerischen Qualitätszirkel-Programme eine Verpflichtung, Transparenz in das Qualitätszirkel-Geschehen zu bringen. Nur durch

Stand 1. 1. 1999:	409
Stand 31. 12. 1999:	465
Neugründungen 1999:	99
beendet oder ruhend 1999:	43
Moderatoren geschult 1999:	63
ausgebildete Moderatoren insgesamt:	485

Abbildung 2: Qualitätszirkel in Bayern

Kritik und Reflektion der Abläufe ist eine Weiterentwicklung möglich. Ein EDV-Auswertungsprogramm dieser Ihnen heute vorgestellten Bögen konnte von der Abteilung Sicherstellung der KVB erarbeitet werden, so dass wir im Stande sein werden, die Auswertungen in Eigenregie durchführen zu können. Aber es darf keinesfalls ein Datenfriedhof werden, denn jede Evaluation muss natürlich auch Konsequenzen haben. Ich hoffe, dass wir damit der gelegentlichen Kritik an unseren Qualitätszirkeln Rechnung tragen können und somit insgesamt das Projekt in Bayern weiter an Glaubwürdigkeit, Effizienz und Erfolg gewinnt.

Qualitätszirkel sind externe Fortbildungsmaßnahmen, die übrigens auch in die Punktberechnung für ein Fortbildungszertifikat eingehen (Abbildung 2 und 3).

Das interne Qualitätsmanagement, zum Beispiel in den Arztpraxen, fördert die BLÄK seit Jahren durch Qualitätsmanagement-Kurse, die hervorragend angenommen werden. Diese Seminare sind offensichtlich geeignet, die Ärzte für das Qualitätsmanagement zu motivieren. Fast alle Teilnehmer berichten von ausgezeichneten Hilfestellungen zur Verbesserung der Funktionsabläufe in ihren Praxen. Insgesamt müssen wir uns damit abfinden,

Zusammensetzung	
nur Vertragsärzte:	149
Vertragsärzte und Krankenhausärzte:	139
Vertragsärzte und Krankenhaus-/Privatärzte/ Psychotherapeuten/ Apotheker und andere:	130

Abbildung 3: Qualitätszirkel in Bayern

dass die Qualität unseres ärztlichen Handelns sowohl in Klinik und Praxis zunehmend hinterfragt wird.

Für das Krankenhaus hat der Gesetzgeber jetzt klare Regelungen im § 137 SGB V getroffen. Ein verpflichtendes Qualitätsmanagement muss etabliert werden. Im niedergelassenen Bereich hat es die Politik derzeit, entgegen den ursprünglichen Konzepten, noch mit Empfehlungen bewenden lassen. Ich halte auch eine obligate Qualitätsmanagement-Berichterstattung für alle Arztpraxen für unsinnig, derzeit organisatorisch gar nicht durchführbar und obendrein kontraproduktiv, da die meisten Ärzte erst noch motiviert werden müssen. Ausschließlich eine freiwillige Teilnahme am Qualitätsmanagement ist momentan konsensfähig.

Zertifizierung kommt an

Die Ärztekammern sind meines Erachtens verpflichtet, das Qualitätsmanagement voranzutreiben und dafür Strukturen zu schaffen sowie mit Seminaren Hilfestellung zu gewähren. Wir haben vor einigen Monaten verschiedene Vertragsärzte zu einem Meinungsaustausch nach München gebeten, um ihre Erfahrungen mit der in ihren Arztpraxen bereits vollzogenen Praxiszertifizierung in unser Projekt einarbeiten zu können. Alle Teilnehmer haben – bei unterschiedlichem finanziellen Aufwand – ihr Engagement in das interne Qualitätsmanagement keinesfalls bereut. Es haben auch alle geäußert, dass sie es sehr begrüßt hätten, wenn die Kammer ihnen schon früher mit eigenen Strukturen unter die Arme gegriffen hätte.

Ich habe mich im Juni-Heft 2000 des Bayerischen Ärzteblattes über Qualitätsmanagement und Zertifizierung von Gesundheitseinrichtungen, über die Position der Kammer und der KV ausgiebig geäußert. Ich bin mir sicher, dass eine Überprüfung aller Ablauf-, Behandlungs- und Betreuungsprozesse in der ambulanten Patientenversorgung einer Arztpraxis für alle Beteiligten nützlich sein wird. Je mehr sich die Ärztekammern diesem Thema widmen, umso mehr Akzeptanz werden sie bei den Mitgliedern erhalten – aber, das sei ausdrücklich noch einmal betont – ausschließlich auf freiwilliger Basis.

Auf Grund des zunehmenden Interesses an Zertifizierungsmaßnahmen in der ambulanten Versorgung wurde die ÄZQ (Ärztliche Zentralstelle für Qualitätssicherung der KBV und der Bundesärztekammer – BuÄK) beauftragt, eine bundesweite Bestandsaufnahme zu erstellen. Die Auswertung dieses Auftrages konnte vor zwei Wochen abgeschlossen werden und ergab folgende Schlussfolgerungen:

1. Die Anzahl zertifizierter Arztpraxen nimmt in den letzten zwei Jahren deutlich zu.
2. Zertifizierte Arztpraxen finden sich vorrangig in der hochspezialisierten, technisch ausgerichteten ambulanten Versorgung.
3. Keines der derzeit in Deutschland praktizierten Zertifizierungsverfahren wurde bisher hinsichtlich Praktikabilität sowie Nutzen-Kosten-Relation ausreichend evaluiert.

4. Die Angebote an Zertifizierungsprogrammen, Kosten, Instrumente, Ziele und Qualität der Serviceleistungen, sind völlig intransparent.

5. Zertifizierungsverfahren sind derzeit ausschließlich als freiwillige Maßnahmen in alleiniger Verantwortung von Praxisinhabern und Klinikleitungen zu akzeptieren.

6. Die ärztlichen Selbstverwaltungsorganisationen werden dringend aufgefordert, ihre Mitglieder bei der Entscheidung für oder gegen die Nutzung von Zertifizierungsangeboten zu unterstützen.

7. Analog zum aufwändigen Zertifizierungsprogramm der Selbstverwaltungskörperschaften für stationäre Einrichtungen (KTQ) empfiehlt sich die Entwicklung eines medizinisch orientierten Zertifizierungsprogramms für ambulante Einrichtungen.

Qualitätsofferte für die Praxis

Ich bin heute ausdrücklich etwas detaillierter als in meinem Artikel im Bayerischen Ärzteblatt auf dieses Thema eingegangen, weil ich gemeinsam mit unserer Qualitätssicherungskommission der Meinung bin, jetzt umgehend weitere Initiativen ergreifen zu müssen. Wir müssen den niedergelassenen Ärzten auch auf Grund der zunehmenden Nachfrage interne Qualitätsmanagement-Seminare anbieten, die schließlich in ein Zertifizierungsverfahren einmünden können. Über die organisatorische Anbindung der Zertifizierungsstelle gibt es auch bereits Vorstellungen. Eventuell ist eine überregionale gemeinsame Stelle mit der Landesärztekammer Baden-Württemberg möglich, wie vor kurzem Gespräche ergeben haben. Dieses Projekt ist meines Erachtens einer der wesentlichen Schritte im Jahr 2001 und sollte bis zum nächsten Ärztetag aus der Taufe gehoben sein.

KTQ-Projekt ist angelaufen

Im Bereich der stationären Versorgung läuft bereits das vom Bundesgesundheitsministerium geförderte KTQ-Projekt (Kooperation für Transparenz und Qualität). Es wird derzeit in einer Pilotphase an 25 Krankenhäusern unterschiedlicher Versorgungsstufen erprobt; darunter sind auch einige bayerische Krankenhäuser. Initiator dieses Projektes, neben der finanziellen Förderung durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), waren die BuÄK und der Verband der Angestellten-Krankenkassen (VdAK). Mittlerweile sind auch die Deutsche Krankenhausgesellschaft und weitere Krankenversicherungen auf Bundesebene beigetreten.

Die BLÄK hat im Auftrag des Lenkungsausschusses des KTQ-Projektes das bundesweit erste und einzige Trainingseminar für Visatoren und Visitorinnen für das KTQ-Projekt vom 27. Juni bis 1. Juli 2000 durchgeführt. Teilnehmer waren insgesamt 60 Leitende Ärztinnen und Ärzte, aber auch Pflegedirektoren und Geschäftsführer von Krankenhäusern.

Die Veranstaltung wurde von den Teilnehmern – nicht zuletzt auf Grund des besonderen Engagements des Kollegen Dr. Weidinger und unserer Mitarbeiter der BLÄK – als außerordentlich gelungen angesehen. Im Namen aller Teilnehmer wurden ganz besonders die persönliche Betreuung und die angenehme Atmosphäre im Hause der BLÄK gelobt.

Mehr „Man-Power“ kostet Geld

Sie sehen an diesem Überblick, dass die BLÄK sich den Zukunftsaufgaben stellen will und die ersten Schritte dazu bereits eingeleitet hat. Alle Aktivitäten kosten Geld, selbst wenn die Qualitätsmanagement-Seminare von uns einigermaßen kostendeckend angeboten werden können. Zusätzliche Aufgaben bedürfen aber auch zusätzlicher „Man-Power“, sodass haushaltsrechtliche Konsequenzen gezogen werden müssen. Immerhin nimmt der Bereich des Qualitätsmanagements einen immer breiteren Raum im Rahmen unserer ärztlichen Berufsausübung ein, sodass auch innerhalb der Kammer eigenständige administrative Strukturen dafür geschaffen werden müssen.

Nach wie vor, und das sage ich ausdrücklich auch als stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KVB, ist für die Qualifikation der Ärzteschaft, als Bestandteil unserer Strukturqualität, primär die Ärztekammer zuständig. Meines Erachtens können dann im vertragsärztlichen Bereich entsprechend der derzeitigen Rechtslage die KV und die Vertragspartner, also die gesetzlichen Krankenkassen, eigenständige Regularien zur Erfassung der Prozess- und Ergebnisqualität entwickeln. Mit Fug und Recht werden daran dann entsprechende Vergütungsvereinbarungen geknüpft.

Externes Qualitätsmanagement

Was die externe Qualitätssicherung in der stationären Versorgung nach § 137 SGB V betrifft, so ist die Zusammenarbeit der drei Partner BLÄK, Bayerische Krankenhausgesellschaft und Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände im Kuratorium der BAQ, der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung, konstruktiv und es herrscht eine vertrauensvolle Atmosphäre. Ob die praktische Umsetzung der laufenden Qualitätssicherungsmaßnahmen durch die gestärkte Position der

• 1998	121 Abteilungen	13 671 Hernien
• 1999	168 Abteilungen	18 569 Hernien
• 2000	vorläufig	2422 Hernien

Abbildung 4: BAQ Leistenhernie Fallzahlen

Bundesebene im GKV-Reformgesetz 2000 unsere regionalen Strukturen belasten wird, bleibt offen, ist jedoch zu befürchten.

Bisher war jedenfalls die Zusammenarbeit auch mit der Bundesebene konstruktiv. So hat Bayern als erstes Bundesland die bundesweit konsentrierte und modifizierte Perinatalerhebung vollständig umgesetzt. Der Leiter unserer Geschäftsstelle der BAQ, Privatdozent Dr. Peter Hermanek, wurde in die Fachgruppe Chirurgie auf Bundesebene berufen und konnte dort unsere bisherigen praktischen Erfahrungen mit der Auswertung speziell auf dem Gebiet der Karotis-Chirurgie und der Hüft-Endoprothetik bei Schenkelhalsfraktur einbringen.

Bei uns in Bayern konnten wir bei einigen stationären Qualitätssicherungsmaßnahmen, insbesondere der Geburtshilfe und der Chirurgie, weitgehend eine flächendeckende Erfassung erreichen. Die im Jahre 2000 neu eingeführten Datensätze lassen nunmehr Rückschlüsse beispielsweise auf die nach wie vor bestehende Problematik der hohen Rezidivzahlen bei Leistenbruchoperationen oder aber auch Aussagen zum Vergleich der Gehfähigkeit vor und nach operativer Behandlung von Hüftgelenksfrakturen zu (Abbildung 4).

Erstmals wurden jetzt chirurgische und geburtshilfliche Abteilungen, deren Daten aus den Jahren 1999 und 2000 Auffälligkeiten aufwiesen, schriftlich um Stellungnahmen gebeten. Die Stellungnahmen werden aktuell von der jeweiligen Fachkommission analysiert. Als neue Projekte wurden im Jahr 2000 die Qualitätssicherung Urologie, die Prostata-TUR, die Qualitätssicherung der Versorgung von Schlaganfallpatienten speziell in Stroke-Units und ein Karotisoperations-Register eingeführt. Erste Analysen der Qualitätssicherung bei Schlaganfallpatienten weisen auf eine exzellente Prozessqualität hin.

Datenchaos auf Bundesebene

Bereits auf dem letzten Bayerischen Ärztetag habe ich Ihnen eindringlich unsere Bedenken gegen die vertragliche Umsetzung des § 137 erläutert. Um es auf einen Nenner zu bringen: Bis heute ist fraglich, ob die bisherigen regionalen bayerischen Qualitätssicherungsstrukturen der stationären Versorgung in ihrer Existenz gesichert bleiben können, und wir sehen das Datenchaos auf Bundesebene durch eine Massenerfassung aller operativen Eingriffe nach Fallpauschalen und Sonderentgelten nach wie vor als Nonsens an.

Dieser Katalog der in die stationäre Qualitätssicherung einzubeziehenden Leistungen ist einfach zu umfangreich. Es besteht auch kein funktionierendes Programm zur EDV-mäßigen Datenerfassung; außerdem wird eine Vielzahl der angeführten Eingriffe belegärztlich beziehungsweise ambulant erbracht, sodass nach wie vor Zuständigkeitsprobleme bestehen. Seit Jahren beanstande ich, dass trotz wesentlicher Ergänzungen im SGB V mit einer Ausweitung des Qualitätsmanagements nach wie vor gleiche operative Eingriffe in völlig unterschiedlichen Regelungskreisen entsprechend der derzeitigen

Rechtslage immer noch qualitätsgesichert werden müssen.

Das gravierendste Argument gegen die vorgesehene Datenerfassung ist jedoch erst in diesem Jahr neu aufgetreten. Das stationäre Vergütungssystem nach Fallpauschalen und Sonderentgelten, an das die stationäre Qualitätssicherung angekoppelt ist, wird ab dem Jahr 2003 obsolet sein. Mit der Einführung der Diagnosik Related Groups (DRGs), im stationären Bereich wird eine völlig neue Gliederung der stationär zu versorgenden Patienten etabliert. Ein sogenannter „prozedurenbezogener Ansatz“ der Qualitätssicherung wie in Bayern, Berlin, Nordrhein-Westfalen und Sachsen erscheint uns nach wie vor eindeutig sinnvoller.

Auch die Finanzierung der Umsetzung der geplanten Qualitätssicherungserfassung bei Fallpauschalen und Sonderentgelten ist weiterhin ungeklärt. Schätzungen sprechen bei einer vollständigen Umsetzung des Kataloges von drei bis fünf Millionen Datensätzen pro Jahr in der Bundesrepublik. Die entstehenden Kosten pro verarbeiteten Datensatz können realistisch nicht unter 20 DM angesetzt werden, sodass daraus insgesamt ein zweistelliger Millionenbetrag resultiert. Das wird ein teuer finanzierter Datenfriedhof.

Die Aufgaben der Landesebene sehen vor, dass hier Datensätze auf Vollständigkeit und Plausibilität geprüft werden sollen. Diese Tätigkeit stellt den Hauptkostenfaktor dar. Liegen die geprüften Daten dann vor, sind die Kosten für die Auswertung letztendlich unerheblich. Die Landesebene muss dementsprechend finanziell auch weiterhin adäquat ausgestattet bleiben, so wie heute bei uns in Bayern, wo bereits eigene Strukturen aufgebaut wurden. Natürlich erwarten wir, dass die Vertragspartner auf Landesebene die von ihnen bisher finanzierten, langjährig gewachsenen Strukturen weiterhin finanzieren.

Mit den Ergebnissen unserer stationären Qualitätssicherung können wir in Bayern durch einen detaillierten und differenzierten Vergleich innerhalb des Landes, aber auch gegenüber der Bundesebene ermöglichen. Für die Bundesauswertung ist die Zusammenführung aggregierter Daten ausreichend.

- § 70 fachlich gebotene Qualität (nicht mehr nur Wirtschaftlichkeit)
- § 113 Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen
- § 115 b + 137 Vergütungsabschlüsse
- § 135 a internes QM verpflichtend für Krankenhäuser (nicht für Praxen)

Abbildung 5:
GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 – Aufwertung des Qualitätsgedankens

- § 137 a entfällt!
- § 137 b AQS aufgewertet (Wirksamkeitsnachweis von QM-Maßnahmen, Berichterstattung)
- § 137 c Ausschuss Krankenhaus (analog Ausschuss Ärzte und Krankenkassen)
9:5:4 Kassen/DKG/BuÄK
- § 137 e Koordinierungsausschuss
9:5:3:1 Kassen/KBV/DKG/
BuÄK

Abbildung 6:
GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 neue Gremien/Aufgaben

Politik schaltet Ärzte aus

Wenn Sie sich fragen, warum denn der Gesetzgeber solche Regelungen erlassen konnte, müssen Sie wissen, dass die Ärzteschaft bei den Anhörungen zum Gesundheitsreformgesetz zwar gehört, aber die ihr zustehende Bedeutung in den Entscheidungsgremien nicht entsprechend verankert wurde – siehe § 137 SGB V (Abbildung 5 und 6). Die stationäre Qualitätssicherung wurde vom Gesetzgeber ausdrücklich nur in die Zuständigkeit von Krankenhausgesellschaft und Krankenkassen gelegt. Die BuÄK und schon gar die Landesärztekammern waren primär nicht in eigenständiger Rechtsposition beteiligt. Die BuÄK hat jetzt durch einen Zusatzvertrag eine dreiseitige Vertragspartnerschaft vereinbaren können. Das muss grundsätzlich begrüßt werden, da die Ärzteschaft – für uns absolut selbstverständlich – in die Entscheidungsebene der Qualitätssicherung eingebunden sein muss. Dies alles rechtfertigt jedoch nicht völlig unsinnige, nicht praktikable, unabsehbare finanzielle Konsequenzen fordernde Strukturen. Ein entsprechender Antrag, der sich kritisch mit dieser Situation auseinandersetzt, wurde von mir am Deutschen Ärztetag eingebracht und mit großer Mehrheit angenommen. Einen weiteren Antrag zu diesem Thema habe ich im Interesse der Erhaltung unserer bayerischen Strukturen hier erneut formuliert.

Notärztliche Versorgung in Bayern

Verschiedene grundsätzliche Probleme der notärztlichen Versorgung in Bayern konnten bisher keiner vernünftigen Lösung zugeführt werden, zum Beispiel die ständig steigenden Einsatzzahlen. Die Notarzteinsätze haben sich in den letzten zehn Jahren verdoppelt (Abbildung 7). Wir sind zutiefst überzeugt, dass dies nicht dem Morbiditätsaufkommen entspricht. Auch eine Studie von Professor Dr. Peter Sefrin stellt fest, dass eine ganze Reihe dieser Einsätze keinesfalls einen Notarzt benötigt hätte. Hier besteht dringender Handlungsbedarf. Die ärztlichen Leistungen werden nach wie vor aus der budgetierten Ge-

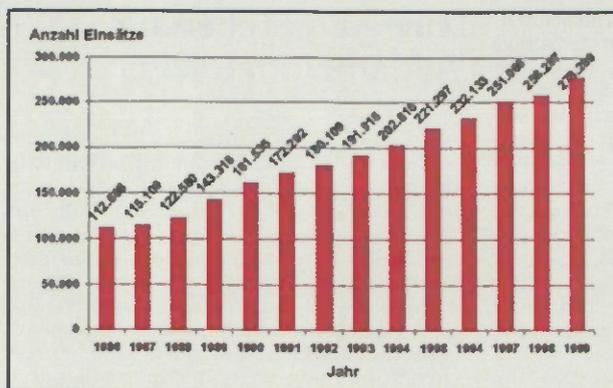


Abbildung 7:
Notarzteinsatzzahlen in Bayern

samtvergütung bezahlt, sodass Frequenzsteigerungen im Notarzdienst direkt zu Lasten aller Vertragsärzte gehen. Auch das Problem der Finanzierung der Fahrer der Notarzteinsatzfahrzeuge konnte bis heute nicht geregelt werden. Der Interhospital-Transfer wurde inzwischen durch mehrere ministerielle Stellungnahmen eindeutig dem Notarzt zugeordnet. Die KVB muss dies strikt ablehnen. Der Notarzteinsatz-Indikationskatalog wird endlich nach über zehn Jahren überarbeitet. Eine Arbeitsgruppe hat ein entsprechendes Konzept dem Innenministerium vorgelegt. Sowohl die BLÄK als auch die KVB waren bereits zu Umsetzungsgesprächen eingeladen.

KVB steigt notfalls aus

Ausschließlich in Bayern ist der Notarzdienst im Bayerischen Rettungsdienstgesetz als gemeinsamer Sicherstellungsauftrag der KVB und der Rettungszweckverbände verankert. Die KVB sah sich jetzt gezwungen, auf Grund der zahlreichen Einzelprobleme, an den bayerischen Innenminister heranzutreten mit der Feststellung, dass die KVB den Sicherstellungsauftrag unter den derzeitigen Rahmenbedingungen nicht mehr weiter gewährleisten kann. Der Vorstand der KVB forderte die Bayerische Staatsregierung auf, eine Novellierung des Bayerischen Rettungs-

dienstgesetzes dahingehend durchzuführen, dass die notärztliche Versorgung nicht mehr Gegenstand des Sicherstellungsauftrages der KVB ist.

Diese Entscheidung ist schmerzhaft, da vor Jahren der Notarzdienst als wichtiger Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung angesehen wurde. Die Wirklichkeit sieht allerdings schon seit Jahren ganz anders aus, da mindestens 75 % aller aktiven Notärzte nicht mehr Vertragsärzte sind. Das heißt, dass die KVB zwar die Honorarabwicklung, die organisatorische Gestaltung und alle Risiken, die damit verbunden sind, zu tragen hat, aber aktiv im Notarzdienst schon längst nicht mehr vorwiegend Vertragsärzte tätig sind (Abbildung 8).

Ein persönlicher Gesprächstermin mit dem Innenminister steht in den nächsten Wochen in Aussicht, wobei ich dann die einzelnen Kritikpunkte zusammenfassend vortragen werde. Es muss abgewartet werden, ob die Bayerische Staatsregierung ihre ursprüngliche Zusage bei Übernahme der Sicherstellung des Notarzdienstes durch die KVB einhält und uns Unterstützung bei der Lösung der organisatorischen und finanziellen Probleme zukommen lässt. Ansonsten bleibt es bei der Forderung der KVB auf Änderung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes und dem Ausstieg der KVB aus dem Notarzdienst.

Transplantations-/ Transfusionsgesetz

Am 1. Dezember 1999 ist das Gesetz zur Ausführung des Transplantationsgesetzes und des Transfusionsgesetzes (AGTTG) in Kraft getreten. Dieses Gesetz konkretisiert das Transplantationsgesetz. In Artikel 1, Absatz 2 des Bayerischen Ausführungsgesetzes ist festgelegt, dass die BLÄK für die Organisation der Kommissionen zuständig ist, die gemäß § 8, Absatz 3, TPG eine gutachterliche Stellungnahme über die Freiwilligkeit und Unentgeltlichkeit der Organ-Lebenspende abzugeben haben.

Bayerische Einrichtungen, die Lebenspenden durchführen, sind gegenwärtig das Universitätsklinikum Erlangen, das Universitätsklinikum München-Großhadern, das Universitätsklinikum München rechts der Isar, das Universitätsklinikum Regensburg und das Universitätsklinikum Würzburg (Abbildung 9).

Bei diesen Transplantationszentren wurde jeweils eine Kommission eingerichtet, die sich zusammensetzt aus einer in psychologischen Fragen erfahrenen Person, einem Arzt und einer Person mit der Befähigung zum Richteramt. Die Ernennung der Kommissionsmitglieder erfolgte zum gegen-

Universitätsklinikum Erlangen

Universitätsklinikum München – Großhadern

Universitätsklinikum München – Rechts der Isar

Universitätsklinikum Regensburg

Universitätsklinikum Würzburg

Abbildung 9:
Bayerische Transplantationszentren mit Lebendspende

wärtigen Zeitpunkt nur vorläufig, aber die Kommissionen haben ihre Arbeit bereits aufgenommen.

Das entsprechende Gesetz schreibt vor, dass die Kommissionen „bei“ der BLÄK am Ort der Transplantationszentren gebildet werden müssen. Mittlerweile ist von der BLÄK auch die Geschäftsordnung für diese Kommissionen fertiggestellt und dem Bayerischen Gesundheitsministerium zur Genehmigung vorgelegt worden.

Finanzfrage? Ungeklärt!

Da es sich hier um Aufgaben im „übertragenen Wirkungskreis“ handelt, kann die Finanzierung der Kommissionstätigkeit grundsätzlich nicht aus dem allgemeinen Budget der BLÄK bestritten werden. Dafür müssen gesonderte Mittel zufließen, die nach der gesetzlichen Regelung von den Transplantationszentren für die durchgeführte Organisation der Kommission an die BLÄK abgeführt werden müssen (Abbildung 9). Dies bedeutet natürlich, dass die Kosten für diese Kommissionstätigkeit bei den Transplantationszentren im Rahmen der Bundespflegesatzverordnung zusätzlich von den Kostenträgern finanziert werden müssen. Wir benötigen daher eine entsprechende Gebührensatzung, ohne die die BLÄK die ihr entstehenden Kosten nicht geltend machen kann. Die bisherigen kalkulatorischen Schätzungen ergeben pro Kommissionstätigkeit der BLÄK Kosten in Höhe von 1500 bis 2500 DM. Die noch nicht abschließend geklärte Frage der Finanzierung ist auch der Grund, warum die Kommissionsmitglieder bisher nur vorläufig ernannt werden.

Bei dieser Gelegenheit möchte ich mich im Namen aller bayerischen Ärzte bereits bei all denen bedanken, die gegenwärtig in den Kommissionen tätig werden, obwohl die Finanzierung für diese Arbeit noch nicht endgültig gesichert ist.

Wir sind uns inzwischen einig, dass für eine erfolgte Lebenspende ein Erstattungsbeitrag von 2000 DM für die Kommissionstätigkeit angemessen ist. Das Bayerische Gesundheitsministerium hat einen Entwurf einer Rechtsverordnung erarbeitet, der sicherstellt, dass der BLÄK diese Beträge auch zufließen werden.

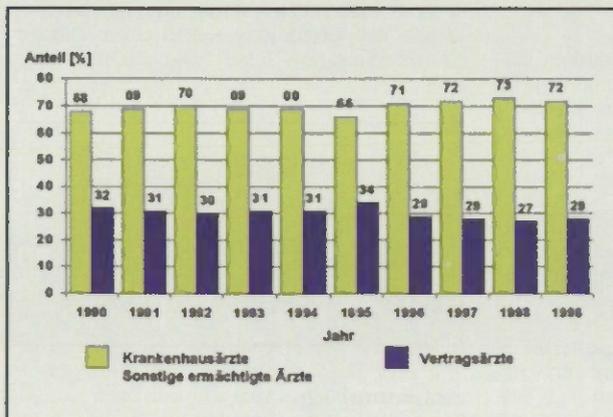


Abbildung 8:
Am Rettungsdienst (Notarzdienst) teilnehmende Ärzte in Bayern

Doppelanträge	30	8,5 %
Anträge von Belegärzten	8	2 %
Antrag zu früh gestellt	62	17 %
Antrag zu spät gestellt	42	12 %
Stelle von Assistent nicht angetreten	129	36 %
Abschnitt nicht notwendig	72	20 %
sonstige Gründe	16	4,5 %

Abbildung 10:
Förderung Weiterbildung Allgemeinmedizin – Gründe für ablehnende Bescheide

Trotz der ganzen verwaltungstechnischen Arbeiten, die notwendig waren und noch notwendig sein werden, darf man nicht den Patienten vergessen, der eine Organspende dringend benötigt und dem möglichst rasch geholfen werden soll. Die BLÄK fühlt sich der Förderung der Transplantation verpflichtet und wird auch in Zukunft im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten alles tun, um die Transplantation von Organen in Bayern weiterhin zu fördern.

Initiativprogramm Allgemeinmedizin

Das Initiativprogramm zur Förderung der Weiterbildung der Allgemeinmedizin geht jetzt in das zweite Jahr und hat sich im großen und ganzen bewährt. Im ambulanten Bereich konnte 1999 bundesweit eine Ausschöpfung der maximalen Förderstellen von rund 70 % erzielt werden. In Bayern konnten 60 % der Anträge entsprechend unseren Richtlinien gefördert werden, 40 % der Anträge mussten aus den verschiedensten Gründen abgelehnt werden (Abbildung 10).

1999 wurden in Bayern ungefähr 70 % der zur Verfügung stehenden Fördermittel im ambulanten Bereich ausgeschöpft. Die Förderung in den Jahren 2001 bis 2003 wird trotz erheblicher Bedenken des AOK-Bundesverbandes fortgesetzt und durchläuft derzeit das Unterschriftsverfahren. Wir gehen davon aus, dass weiterhin die Fördermittel in gleicher Höhe wie im Jahr 2000 zur Verfügung stehen. Bereits vorliegende Anträge, die sich auf Weiterbildungsabschnitte in den Folgejahren beziehen, werden automatisch nochmals unter Berücksichtigung der zukünftig geltenden Richtlinien bearbeitet.

Im Jahr 1999 und bisher für das Jahr 2000 wurden insgesamt 21,8 Millionen Mark Förder-

gelder vergeben (Abbildung 11). Die Bearbeitungsdauer bei vollständigem Antrag beträgt derzeit vier bis sechs Wochen bis zur Zusage beziehungsweise bis zur Auszahlung der Fördermittel. Eine Antragstellung sechs Monate im voraus ist möglich. Auf Grund der bisherigen Erfahrungen, auch der notwendigen Ablehnungen, nimmt jetzt die Rate der Anträge, die positiv verabschiedet werden können, zu. Wir gehen davon aus, dass 75 bis 80 % der Anträge gefördert werden können.

Für das Jahr 2000 wurden rund 13 Millionen Mark Fördergelder bereits zugewiesen. Bei weiterhin gleichbleibendem Antragsengang werden voraussichtlich 60 % der für das Jahr 2000 zur Verfügung stehenden Fördermittel ausgeschöpft.

Nach wie vor besteht ein Engpass an Weiterbildungsstellen im stationären Bereich (Abbildung 12). Insbesondere durch die Verlängerung der Weiterbildung auf fünf Jahre werden im stationären Bereich ab dem Jahr 2001 keinesfalls genügend Stellen für die Weiterbildung zur Verfügung stehen. Die Krankenhausgesellschaft gibt zwar zu, dass zu wenig stationäre Weiterbildungsstellen für Allgemeinmedizin da sind, es entstehen aber auch erhebliche strukturelle Probleme, da ja keine zusätzlichen Stellen geschaffen, sondern bisherige Weiterbildungsstellen umgewandelt werden müssten.

Gesamtsumme der bereits fest vergebenen Fördermittel:	21 839 653,16 DM
davon	
– bisher ausgezahlt:	19 000 609,16 DM
– fest zugesprochen:	2 839 044,00 DM

Abbildung 11:
Förderung Weiterbildung Allgemeinmedizin – Verteilung der Fördermittel (Stand: 2.10.2000)

In Bayern stellen 95 (von 380) Krankenhäuser Weiterbildungsstellen zur Verfügung. Die Krankenhausgesellschaft sieht dies als einen Entwicklungsprozess an, der eines längeren Zeitraums bedarf, ehe man eine abschließende Bewertung geben könne.

Natürlich werden absolvierte Weiterbildungsabschnitte in Allgemeinmedizin auch für andere Facharztanerkennungen benutzt.

Bis heute ist es nicht möglich, rechtsverbindlich eine Rückzahlung der Fördermittel zu erreichen, wenn der Weiterzubildende schließlich eine andere Facharztweiterbildung wählt. Eine entsprechende Rückzahlungsverpflichtung wird von den Weitergebildeten zwar unterschrieben, aber ob das Geld zurückfließt, ist fraglich.

Zu wenig Stellen für Allgemeinmedizin

Am 3. Juli 2000 fand im BMG ein Meinungsaustausch über die Förderung der Weiterbildung in Allgemeinmedizin statt. Verschiedene Lösungsansätze der bisherigen Probleme wurden aufgezeigt. Ein Appell an die Krankenhäuser soll erfolgen, in dem sie auf ihre Verantwortung für eine ausreichende Weiterbildung von Allgemeinmedizinern hingewiesen und aufgefordert werden, entsprechend dem Initiativprogramm auch eine ausreichende Zahl von Weiterbildungsstellen umzuwidmen.

In dieser Sitzung wurde auch vorgeschlagen, Weiterbildungsermächtigungen von Ärzten beziehungsweise die Zulassung von Krankenhäusern als Weiterbildungsstätten davon abhängig zu machen, dass ein bestimmter Prozentsatz der Weiterbildungsstellen für Allgemeinmedizin vorgehalten werden muss. Eine entsprechende Quotierung der Weiterbildungszulassung und der Ermächtigung der Weiterbilder ist bisher in keinem Bundesland geschehen. Außerdem wird eine Senkung der Mindestintervalle der Weiterbildungszeiten auf drei Monate als sehr kritisch gesehen. Dies hält auch die BLÄK nicht für zielführend.

Die Möglichkeit, den Missbrauch von geförderten Weiterbildungszeiten der Allgemeinmedizin für die Anerkennung für andere Facharztweiterbildungen zu unterbinden, wird rechtlich nach wie vor sehr unterschiedlich bewertet. Ein Versuch, dies über eine Änderung der Heilberufsgesetze zu regeln, ist bisher nur im Saarland vorgenommen worden.

Von seiten der KBV wurde vorgeschlagen, eine Ausnahme für die Bedarfszulassung ab dem Jahr 2003 für allgemeinmedizinische Hausärzte zu ermöglichen, wobei dann den bereits in der Aus- und Weiterbildung befindlichen Medizinern signalisiert werden könnte, dass sie als Allgemeinärzte trotz hoher Arztdichte weiterhin relativ gute Arbeitsmarktchancen haben werden.

Abschließend ist zur stationären Weiterbildung Allgemeinmedizin zu sagen, dass wir in Bayern überzeugt sind, dass das Förderprogramm auch für den stationären Bereich zwischen der ortsnahen Bayerischen Landeskrankenhausgesellschaft und der BLÄK we-

Jahr	Kontingent	registrierte Anträge
1999	263	159
2000	526	179

Abbildung 12:
Förderung Weiterbildung Allgemeinmedizin – Anzahl registrierter Stellen im stationären Bereich in Bayern (Stand: 30.6.2000)

sentlich effektiver abgewickelt hätte werden können als über die Zentralstelle bei der Deutschen Krankenhausgesellschaft in Düsseldorf.

Leidiges Thema GOÄ

Die Arbeitsbelastung im Zusammenhang mit unserer Prüfungstätigkeit beziehungsweise bezüglich der Anfragen von privaten Krankenversicherern, Beihilfestellen und Patienten hat einen Umfang angenommen, der für unsere Kammer fast nicht mehr mit einem vertretbaren Aufwand zu leisten ist. Der Präsident hat angesprochen, dass wir gerade in der Zusammenarbeit mit den Beihilfestellen Möglichkeiten und Strategien ausnützen müssen, um die Arbeitsbelastung in vertretbaren Grenzen zu halten. Wir dürfen nicht vergessen, dass die gesamte Ärzteschaft durch diesen enormen Arbeitsaufwand belastet wird, und dies nur, weil einige Kollegen und Kolleginnen sich nicht an die Vorgaben der amtlichen Gebührentaxe halten.

Das heißt nicht, dass die GOÄ in vielen Bereichen nicht dringend reformiert werden müsste. Viele operative Eingriffe sind zum Beispiel in ihrer Komplexität in der derzeitigen Leistungsbeschreibung überhaupt nicht mehr zu finden, sodass analoge Bewertungen gefunden werden müssen. Aber dennoch müssen diese Bewertungen natürlich in einen Gesamtkontext einzuordnen sein. Operative Eingriffe in zehn einzelne Eingriffe aufzugliedern, kann einfach nicht Sinn einer amtlichen Gebührenordnung und auch nicht im Interesse der gesamten Ärzteschaft sein.

Die BLÄK hat sich schon im Frühjahr dieses Jahres gegen die seit Jahren diskutierte Vertragslösung ausgesprochen. Vertragslösung heißt, dass zumindestens das Leistungsverzeichnis zwischen den wesentlich Beteiligten vereinbart wird. Die Kammer hat von Anfang an darauf hingewiesen, dass der ja Beihilfeträger ist, dann in einer Doppelfunktion auftritt und massiv in die Bewertungsstruktur eingreifen wird.

Absage an Vertragslösung

In der Diskussion auf Bundesebene haben sich zusätzlich grundsätzliche rechtliche Bedenken – vorgetragen durch das Bundesjustizministerium – durchgesetzt, dass eine vertragliche Regelung auch von Teilen der amtlichen Taxe rechtlich unzulässig sei. Die-

sen Argumenten hat sich dann auch der letzte Deutsche Ärztetag in Köln angeschlossen und die Umstellung der amtlichen Gebührenordnung von einem staatlich verordneten Gebührensystem auf ein Vergütungssystem analog dem EBM, das gesamtvertraglich vereinbart wird, abgelehnt.

Nachdem diese Entscheidung jetzt gefallen ist, muss die BuÄK als Mitglied des Koordinierungsausschusses Druck auf die Bundesregierung ausüben, um endlich eine Novellierung der GOÄ zu erreichen. Wir hatten jahrelang einen Stillstand in der Weiterentwicklung, da die Diskussion um eine eventuelle Vertragslösung jede Weiterentwicklung gehemmt hat. Die Vorarbeiten für eine Novellierung der GOÄ sind seit Jahren gelaufen, eine Anpassung an die moderne Entwicklung der Medizin ist längst überfällig. Natürlich lässt sich die GOÄ nicht kostenneutral weiterentwickeln, wie die Verhandlungspartner der privaten Krankenversicherung beziehungsweise auch das BMG immer wieder geäußert haben.

Es bleibt zur Zeit der BuÄK beziehungsweise der Landesärztekammer nach meiner Auffassung nichts anderes übrig, als den Arzt durch sachgerechte, analoge Bewertungen zu unterstützen. Es muss ein Konsens auf Landesebene erreicht werden, um eine sachgerechte Interpretation durchzusetzen. Inzwischen fanden mehrfach Gespräche mit Versicherungsträgern statt, sodass mindestens regionale Interpretationen und Bewertungen gefunden werden konnten. Ich bin mir völlig bewusst, dass dies ein schwieriges und mühseliges Verfahren darstellt, sehe aber kurzfristig keine anderen Alternativen.

Rechnungsmanipulationen

Wir haben keine eigenen Möglichkeiten, ein Ermittlungsverfahren durchzuführen. Lediglich die zur Verfügung stehenden Möglichkeiten der berufsrechtlichen Sanktion können ausgeschöpft werden, bevor wir uns an die Staatsanwaltschaft wenden. Auf die Aktivitäten des Bundeskriminalamtes im Zusammenhang mit Abrechnungsbetrügereien im Gesundheitswesen ist der Präsident bereits eingegangen.

Auf die Darlegung von Einzelfällen möchte ich verzichten. Aber eine Bemerkung sei mir ausdrücklich erlaubt: Der Problembereich nicht nachvollziehbarer Rechnungslegungen betrifft beide Versorgungsstrukturen, ambulante wie stationäre. Pars pro toto möchte ich

einen Fall zitieren, in dem nach entsprechender Begutachtung durch Fachkollegen festgestellt wurde, dass ein niedergelassener Arzt Privatliquidationen abrechnete, die mit einer qualifizierten Berufsausübung nicht mehr in Einklang gebracht werden konnten. Entsprechende Verfahren bei Gericht laufen. Die zuständige Beihilfestelle der Regierung wird selbst mit Schadensersatzdrohungen überzogen, die für die Frage des Approbationsentzugs zuständige Abteilung der Regierung kommt zu keinem Ergebnis. Auch das Finanzministerium wurde eingeschaltet. Ich möchte damit nur deutlich machen, dass die Art und Weise, wie die Öffentlichkeit, leider aber auch manche Kollegen, die entsprechenden Sachverhalte behandeln, in keiner Weise der Komplexität und der Schwierigkeit der Umsetzung der GOÄ entsprechen.

Ich brauche an dieser Stelle nicht zu erwähnen, dass die Mitarbeiter der BLÄK in diesem Zusammenhang sich große Verdienste erwerben, insbesondere dann, wenn sie von einigen Kolleginnen und Kollegen in unsachlicher und häufig beleidigender Form angegriffen werden, da natürlich nicht ohne weiteres erkennbar ist, dass hier die Gesamtinteressen der Ärzteschaft auf dem Spiel stehen oder verteidigt werden müssen.

Insofern war es angenehm zu erkennen, dass bei einem Workshop auf Bundesebene vor wenigen Wochen alle anwesenden Berufsverbände sich nachdrücklich für die Beibehaltung der GOÄ-Systematik ausgesprochen haben, allerdings auch deutlich gemacht haben, dass die GOÄ fortgeschrieben und den neueren Entwicklungen natürlich angepasst werden muss. Der Arzt hat einen Anspruch darauf, nach erbrachter hochqualifizierter Leistung für diese auch eine adäquate Vergütung zu erhalten.

Abschließend möchte ich mich für die hervorragende Zusammenarbeit bei allen Mitarbeitern unserer BLÄK bedanken. Die Sachkunde stimmt, die Motivation ist ausgezeichnet, unsere Mitarbeiter sind sich ihrer Service-Aufgaben gegenüber der bayerischen Ärzteschaft bewusst. Wiederum sind neue Aufgaben und Themenschwerpunkte zur Bearbeitung in diesem Jahr hinzugekommen.

Das Präsidium und der Vorstand der BLÄK sind sich bewusst, dass wir uns in einem dynamischen Entwicklungsprozess der Selbstverwaltung befinden; Identitätskrisen müssen beantwortet werden. Politik und Öffentlichkeit erwarten von unserer BLÄK eine innovative, ordnende und gleichzeitig vertrauensbewahrende Funktion in unserem Land.

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 76, 80339, München, Telefon 0 89/S 40 9S 50, Anmeldungen bei der Schule

Teil 2.1
Notfallmedizin
24 Stunden, 192,- DM
3., 10., 17. März 2001

Teil 1.1
Kommunikation
32 Stunden, 256,- DM
24., 31. März,
7., 28. April 2001

Teil 1.2
Arzthelferinnen-
Ausbildung
40 Stunden, 320,- DM
5., 12., 19., 26. Mai,
23. Juni 2001

Teil 1.3
Arbeitsrecht, Arztrecht,
Sozialversicherungsrecht
32 Stunden, 256,- DM
30. Juni, 7., 14., 21. Juli 2001

Teil 2.2
Arbeitsschutz, Arbeits-
hygiene, Umweltschutz
20 Stunden, 160,- DM
15., 22., 29. September 2001

Teil 2.3
Medizin, Gesundheits-
erziehung
132 Stunden, 1056,- DM
29. September, 6., 13., 20., 27.

Oktober, 10., 17., 24. Novem-
ber, 1., 8., 15. Dezember 2001,
12., 19., 26. Januar, 2., 16., 23.
Februar 2002

Kursort Nürnberg

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

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

Klinik Hallerwiese, St. Johan-
nis-Mühlgasse 19, 90419
Nürnberg (Teil 2.1 Notfall
medizin)

Anmeldung: Bayerische Lan-
desärztekammer, Christine
Krügel, Telefon 0 89/41 47-
2 70

Teil 2.2
Arbeitsschutz, Arbeitshy-
giene, Umweltschutz
20 Stunden, 160,- DM
17., 24. Februar, 3. März 2001

Teil 1.3
Arbeitsrecht, Arztrecht,
Sozialversicherungsrecht
32 Stunden, 256,- DM
10., 17., 24., 31. März 2001

Teil 3.1 a
Abrechnung
32 Stunden, 256,- DM
17., 24., 31. März,
7. April 2001

Teil 3.1 b
Praxisorganisation
48 Stunden, 384,- DM
28. April, 5., 12., 19., 26. Mai,
2. Juni 2001

Teil 3.1 c
EDV
40 Stunden, 320,- DM
23. Juni, 7., 14., 21., 28. Juli
2001

Teil 2.3
Medizin, Gesundheits-
erziehung
132 Stunden, 1056,- DM

7., 28. April, 5., 12., 19.,
26. Mai, 23., 30. Juni, 7., 14.,
21., 28. Juli, 15., 22., 29. Sep-
tember, 6., 13. Oktober 2001

Teil 1.1
Kommunikation
32 Stunden, 256,- DM
20. Oktober, 10., 17., 24. No-
vember 2001

Teil 2.1
Notfallmedizin
24 Stunden, 192,- DM
1., 8., 15. Dezember 2001

Fortbildung für Arzthelferinnen Ambulantes Operieren 60 Stunden

am 17./18. Februar, 10./11./24./25./31. März 2001
oder 15./16./29./30. September,
20./21. Oktober und 10. November 2001
in Kulmbach

Zeit: Samstag jeweils von 9 bis 18 Uhr und
Sonntag jeweils von 9 bis 16.05 Uhr

Kursgebühr: 700,- DM

Voraussetzung:

Zweijährige Tätigkeit in einer Einrichtung oder mehreren
Einrichtungen, die die Ankündigung „ambulantes Ope-
rieren“ oder „ambulante Operationen“ gemäß Musterber-
ufsordnung auf dem Praxisschild führt/führen.

Eine entsprechende Bescheinigung ist vom Arbeitgeber
der Anmeldung beizufügen.

Information und Anmeldung:

Kulmbacher Kurse, Hannelore Woischke, Luitpoldstr. 11,
95326 Kulmbach, Tel. 092 21/6 71 01, Fax 0 92 21/60 70 30

Endokrinologie

29. Januar 2001
in München 3 ●

AiP

„Differenzialdiagnose der Hypokalzämie“ – (Zeit zur Vorstellung von eigenen Problempatienten 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 18.30 Uhr **Auskunft:** PD Dr. L. Schaaf, Anschrift s. o., Tel. 0 89/30 68-1 (Funk 1S 72), Fax 0 89/30 62 24 54

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

20. Januar 2001
in München

Seminar Psychosomatische Geburtshilfe und Gynäkologie „Psyche und weibliche Brust“ **Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Geburtshilfe und Gynäkologie, AG Bayern in Zusammenarbeit mit den Universitätsfrauenkliniken und dem Krankenhaus III. Orden **Leitung:** Prof. Dr. C. J. Thaler, Dr. G. Haselbacher **Ort:** Frauenklinik im Klinikum Großhadern, Marchioninstr. 15, München **Zeit:** 20.1. 6 ●: 9.30 bis 12.30 Uhr (Theorie), 13.30 bis 18.30 Uhr (VIT-Gruppe), am folgenden Sonntag 21.1. 6 ●: 9.30 bis 15.30 Uhr (Balintgruppe) **Anmeldung:** Dr. G. Haselbacher, Bäckerstr. 3, 81241 München, Tel. 0 89/88 20 36, Fax 0 89/ 8 21 28 40

27. Januar 2001
in Erlangen 3 ●

AiP

Praxisorientierte Ultraschallfortbildung „Sonographie des fetalen Herzens“ **Veranstalter:** Klinik für Frauenheilkunde mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** PD Dr. E. Beinder **Ort:** Großer Hörsaal der Kliniken, Östliche Stadtmauerstr. 11, Erlangen **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 13 Uhr **Anmeldung:** Kongresssekretariat der Frauenklinik, Frau Bader, Universitätsstr. 21 - 23, 91054 Erlangen, Tel. 0 91 31/8S-3 68 95, Fax 0 91 31/8S-3 69 92, E-Mail: manuela.bader@gyn.med.uni-erlangen.de

27. Januar 2001
in München 3 ●

AiP

„Gynäkologische Endokrinologie, Fortpflanzungsmedizin, Familienplanung – ein Update“ **Veranstalter:** Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der LMU im Klinikum Großhadern **Leitung:** Prof. Dr. C. J. Thaler, Dr. S. Anthuber, Prof. Dr. H. Hepp **Ort:** Hörsaaltrakt im Klinikum Großhadern, Marchioninstr. 15, 81377 München **Zeit:** 8.30 bis ca. 12.30 Uhr **Auskunft:** Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Klinikum Großhadern, Anschrift s. o., Tel. 0 89/70 95-68 21, Fax 0 89/70 9S-68 40, E-Mail: frauen.poli@gyn.med.uni-muenchen.de **Anmeldung:** Congress Organisation Schäfer, Karl-Theodor-Str. 64, 80803 München, Tel. 0 89/ 307 10 11, Fax 0 89/307 10 21, E-Mail: sandra.heussner@cocs.de

1. Februar 2001
in München 2 ●

AiP

31. Abendkolloquium „Bekkenendometriose“ **Veranstalter:** I. Frauenklinik, Klinikum Innenstadt der LMU München **Leitung:** Prof. Dr. G. Kindermann, PD Dr. J. Rehbock **Ort:** Großer Hörsaal der Frauenklinik, Maistr. 11, 80337 München **Beginn:** 19.30 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. M. Stauber, Anschrift s. o., Tel. 0 89/51 60-42 50, Fax 089/51 60-47 15

3. März 2001
in Augsburg 3 ●

AiP

„6. Augsburger Perinatalsymposium“ **Veranstalter:** Frauenklinik in Zusammenarbeit mit den Kliniken für Kinder und Jugendliche am Klinikum Augsburg **Leitung:** Prof. Dr. A. Wischnik **Ort:** Großer Hörsaal im Klinikum, Stenglinstr. 1, Augsburg **Zeit:** 10 Uhr s. t. bis 13 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. A. Wischnik, Frauenklinik, Anschrift s. o. Tel. 08 21/4 00-23 31, Fax 08 21/4 00-22 48

Gastroenterologie

17. Januar 2001
in München 3 ●

AiP

„Nahrungsmittelallergien und Magen-Darm-Trakt – Ein unterschätztes Krankheits-

bild?“ **Veranstalter:** Medizinische Poliklinik, Klinikum Innenstadt der LMU München **Leitung:** Prof. Dr. Dr. M. Gross **Ort:** Hörsaal der Medizinischen Poliklinik, Pettenkofferstr. 8 a, 80336 München **Zeit:** 18 Uhr s. t. bis 20.30 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. Dr. M. Gross, Frau Beinstingl, Anschrift s. o., Tel. 0 89/51 60-34 7S, Fax 0 89/ 51 60-44 8S

17. Februar 2001
in Bad Kissingen 5 ●

AiP

XXVI. Kissingener Kolloquium „Erkrankungen des Darmes – vom Symptom zur Therapie“ **Veranstalter:** Heinz-Kalk-Krankenhaus, Bad Kissingen **Leitung:** Prof. Dr. Ch.-P. Klein **Ort:** Regentenbau, Am Kurgarten 1, Bad Kissingen **Zeit:** 9 bis 14.30 Uhr **Anmeldung:** Frau Rommes, Heinz-Kalk-Krankenhaus, Am Gradierbau 3, 97688 Bad Kissingen, Tel. 09 71/80 23-5 04, Fax 09 71/ 80 23-S 5S

17. Februar 2001
in Regensburg 4 ●

AiP

40. Regensburger Gastroenterologengespräch „Neue diagnostische und therapeutische Ansätze in der Gastroenterologie“ **Veranstalter:** Klinik für Innere Medizin I und Chirurgische Klinik mit Polikliniken, Klinikum der Universität Regensburg und II. Medizinische Klinik des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder in Regensburg **Leitung:** Prof. Dr. T. Andus, PD Dr. G. Lock **Ort:** Großer Hörsaal des Klinikums, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 930S3 Regensburg **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 14 Uhr **Anmeldung:** Kongresssekretariat, Frau Herrmann, Klinikum, Anschrift s. o., Tel. 09 41/9 44-70 12, Fax 09 41/9 44-70 11

20. Februar 2001
in Landshut 2 ●

AiP

Landshuter Gastroenterologengespräch „Endokrine Störungen bei benignen gastroenterologischen Erkran-

ANZEIGE:



kungen" **Veranstalter:** Klinikum Landshut, Medizinische Klinik I und Medizinische Klinik am Krankenhaus Landshut-Achdorf **Leitung:** Prof. Dr. A. Holstege, Dr. F. Käser **Ort:** Vortragssaal der AOK Bayern, Direktion Landshut, Luitpoldstr. 28, Landshut **Beginn:** 19.30 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. A. Holstege, Klinikum, Robert-Koch-Str. 1, 84034 Landshut, Tel. 08 71/6 98-33 10, Fax 08 71/6 98-34 76

Gefäßchirurgie

23. Februar 2001
in München

6 ●

„Gefäßchirurgischer Workshop“ für Assistenten in der chirurgischen Weiterbildung – Gefäßchirurgische Nahttechniken in Theorie und Praxis mit Präparaten und PTFE-Prothesen, Demonstration endovaskulärer Basistechniken am Modell **Veranstalter:** Chirurgische Klinik und Poliklinik, Klinikum Innenstadt der LMU München, Abteilung Gefäßchirurgie **Leitung:** Prof. Dr. B. Steckmeier **Ort:** Seminarraum I, Chirurgische Klinik, Nußbaumstr. 20, 80336 München **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 16 Uhr **Teilnahmegebühr:** 100 DM, begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. B. Steckmeier, Pettenkoflerstr. 8 a, 80336 München, Tel. 0 89/51 60-36 01, Fax 0 89/51 60-44 43

Geriatric

Januar bis März 2001
in Würzburg

„Mittwochsfortbildungen“
24.1.: Reisen im Alter 21.2.: Ernährung im Alter 31.3. **AiP:** „5. Würzburger Geriatrie-Symposium“ **Veranstalter:** Geriatrie-Rehabilitationsklinik Würzburg **Leitung:** Dr. W. Swoboda **Ort:** Geriatrie-Rehaklinik, Kantstr. 45, 97074 Würzburg **Beginn:** 24.1. und 21.2. jeweils 2 ●: 17 Uhr s. t.; 31.3. 3 ●: 9 Uhr s. t. **Auskunft:**

Sekretariat Dr. W. Swoboda, Anschrift s. o., Tel. 09 31/79 51-1 02, Fax 09 31/79 51-1 03

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Januar/Februar 2001
in München

3 ● pro Veranstaltung

24.1. **AiP:** Aktuelle Therapiekonzepte beim Larynxkarzinom 14.2.: Loebell Lecture: Rehabilitation of the laryngectomized patient **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 rechts der Isar, Ismaninger Str. 22, 81675 München **Zeit:** 18 bis 20.30 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. W. Arnold, HNO-Klinik und Poliklinik, Anschrift s. o., Tel. 0 89/41 40-23 71, Fax 0 89/41 80 48 53, Anmeldung nicht erforderlich

9./10. Februar 2001
in München

3. Operationskurs „Plastische Gesichtschirurgie – Interdisziplinäre Aspekte“ und Laserworkshop „Lasieranwendungen in der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Kopf-, Halschirurgie“ **Veranstalter:**

Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde der TU München im Klinikum rechts der Isar **Leitung:** Prof. Dr. W. Arnold, München; Prof. Dr. R. J. Kau, Krefeld **Ort:** Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Str. 22, München **Zeit:** 9.2. 6 ●: 9 bis 18 Uhr; 10.2. 3 ●: 8.30 bis 13 Uhr; Laserworkshop: 10.2. 3 ●, 14 bis 18 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. W. Arnold, HNO-Klinik und Poliklinik, Anschrift s. o., Tel. 0 89/41 40-23 71, Fax 0 89/41 80 48 53, **Anmeldung:** Congress Organisation Schäfer, Karl-Theodor-Str. 64, 80803 München, Tel. 0 89/3 07 10 11, Fax 0 89/3 07 10 21, E-Mail: info@coacs.de

17./18. Februar 2001
in Erlangen

9 ●

34. HNO-Fortbildungsseminar „Besondere Formen chronischer Nasennebenhöhlen-erkrankungen“ mit praktischen Kursen **Veranstalter:** Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohrenkranke der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** Prof. Dr. H. Iro **Ort:** Klinik und Poliklinik für HNO-Kranke, Waldstr. 1, 91054 Erlangen **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. H. Iro, HNO-Klinik, Anschrift s. o., Tel. 0 91 31/85-3 31 41, Fax 0 91 31/85-3 68 57, Internet: <http://www.hno.med.uni-erlangen.de>

24. bis 26. April 2001
in Erlangen

18 ●

Operationskurs „Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Nasen- und Ohrmuschelchirurgie“ **Veranstalter:** Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohrenkranke der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** Prof. Dr. H. Iro, Dr. J. Constantinidis **Ort:** Klinik und Poliklinik für HNO-Kranke, Waldstr. 1, 91054 Erlangen **Teilnahmegebühr:** 600/800 DM **Anmeldung:** HNO-Klinik, Frau Gerdemann, Anschrift s. o., Tel. 0 91 31/85-3 37 92 oder -3 36 31, Fax 0 91 31/85-3 38 33

Haut- und Geschlechtskrankheiten

10. März 2001
in München

AiP

6 ●

6. Biedersteiner Symposium „Dermatologie im Kindesalter“ **Veranstalter:** Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie am Biederstein der TU München **Leitung:** Prof. Dr. D. Abeck, Prof. Dr. J. Ring **Ort:** Hörsaal 608, Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Biedersteiner Str. 29, 80802 München **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 17 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. D. Abeck, Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Anschrift s. o., Tel. 0 89/41 40-31 80, Fax 0 89/41 40-35 02

6. bis 8. April 2001
in Würzburg

„Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Histologie (AHD)“ **Veranstalter:** Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Histologie der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft in Zusammenarbeit mit der Klinik und Poliklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten der Universität Würzburg **Ort:** Hörsaal des Instituts für Pharmakologie und Toxikologie, Versbacher Str. 9, Würzburg **Zeit:** 6.4. 3 ●: 8.45 bis 13 Uhr;

Theorie-Seminar zum Erwerb des Qualifikationsnachweises „Schutzimpfungen“

am 24. März 2001 in München

gemäß der Weiterbildungsordnung für die Ärzte/innen Bayerns nach Beschluss des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer vom 26. Februar 2000

Zeit und Ort: 9 bis ca. 18 Uhr – Bayerische Landesärztekammer, Mühlbaaurstr. 16, 2. Stock, 81677 München

Teilnahmegebühr: 350 DM

Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Ingeburg Koob, Mühlbaaurstr. 16, 81677 München, Tel. 0 89/41 47-2 67, Fax 0 89/41 47-8 31, E-Mail: i.koob@blaek.de

Seminare; 6.4. 3 ● 13 Uhr s. t. bis 18 Uhr AiP; Tagung; 7.4. 6 ●: 9 bis 17 Uhr AiP; 8.4. 3 ●: 8.30 bis ca. 12 Uhr Teilnahmegebühr: gestaffelt Auskunfts: Dr. Ch. Rose, Hautklinik, Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg, Tel. 09 31/ 2 01-27 10, Fax 09 31/2 01-27 00, E-Mail: christian.rose@mail.uni-wuerzburg.de

Homöopathie

24. bis 28. März 2001 in München
 „Kurse A bis F“ – Kurse zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Homöopathie“ – Veranstalter: Deutscher Zentralverein homöopathischer Ärzte (DZVHÄ) – Landesverband Bayern Ort: Forum der Technik, Deutsches Museum, Museumsinsel, München Zeit: täglich von 8.30 bis 18 Uhr; 28.3.: 8.30 bis 12 Uhr Anmeldung: DZVHÄ, Comeniusstr. 6, 81667 München, Tel. 0 89/44 71 70 86, Fax 0 89/48 00 25 72

Innere Medizin

17. Januar 2001 in Eggenfelden AiP 1 ●
 „Neue Dimensionen in der Therapie des Typ II-Diabetes“ Veranstalter: Kreiskrankenhaus Eggenfelden, Abteilung für Innere Medizin Leitung: Dr. U. Schulten-Baumer, Eggenfelden; Prof. Dr. D. Sailer, Bad Neustadt Ort: Kreiskrankenhaus, Simonsöder Allee 20, 84307 Eggenfelden Zeit: 19.30 bis 22 Uhr Auskunfts: Sekretariat Dr. U. Schulten-Baumer, Anschrift s. o., Tel. 0 87 21/9 83-2 01, Fax 0 87 21/9 83-2 04

24. Januar 2001 in München AiP 2 ●
 Großhaderner Diabetes-Seminar „Diabetische Nephropathie“ Veranstalter: Medizinische Klinik und Poliklinik II der LMU München im Klinikum Großhadern Leitung:

PD Dr. K. Parhofer Ort: Hörsaal V im Klinikum Großhadern, Marchioninstr. 15, 81377 München Zeit: 16 bis 18 Uhr Auskunfts: PD Dr. K. Parhofer, Anschrift s. o., Tel. 0 89/70 95-30 10, Fax 0 89/70 95-88 79

24. Januar 2001 in Rothenburg o. d. T. AiP 3 ●
 „Bewährtes und Neues in der Therapie chronisch entzündlicher und degenerativer Gelenkerkrankung“ Veranstalter: Krankenhaus Rothenburg, Abteilung für Innere Medizin Leitung: Dr. J. Hellwig, Rothenburg; Prof. Dr. H. Burkhardt, Erlangen Ort: Konferenzraum des Krankenhauses, Ansbacher Str. 131, 91541 Rothenburg ob der Tauber Beginn: 19.30 Uhr Auskunfts: Dr. M. v. Aerssen, Anschrift s. o., Tel. 0 98 61/70 70, Anmeldung nicht erforderlich

31. Januar 2001 in Roding AiP 2 ●
 „Neue Entwicklungen in der Diagnostik und Therapie der Hepatitis B und C“ Veranstalter: Kreiskrankenhaus Roding, Innere Abteilung Leitung: Dr. E. Frick, Dr. B. Hardmann, Roding; PD Dr. G. Lock, Regensburg Ort: KKH Roding, Arnulfstr. 1, 93426 Roding Beginn: 19 Uhr s. t. Auskunfts: Sekretariat Dr. E.

Frick, Anschrift s. o., Tel. 094 61/4 00-5 57, Fax 094 61/12 29, E-Mail: Egbert.Frick@krankenhaeuser-cham.de

3. Februar 2001 in Landshut AiP 3 ●
 XXXII. Ärztliche Fortbildung Niederbayern „Therapieprobleme“ Themen: Atemwegsinfektionen in der täglichen Praxis – Medikamentöse Interaktionen – ein wichtiges Thema bei häufig verwendeten Arzneimitteln – Der präsymptomatische KHK-Patient, Erkenntnisse aus der PROCAM-Studie – Statine – mehr als Cholesterinsenker? Veranstalter: Klinikum Landshut, Medizinische Klinik I und Medizinische Klinik II Leitung: Prof. Dr. G. Autenrieth, Prof. Dr. A. Holstege Ort: Hotel Kaiserhof, Papiererstr. 2, Landshut Zeit: 9 Uhr s. t. bis 12.30 Uhr Auskunfts: Sekretariat Prof. Dr. G. Autenrieth, Klinikum, Robert-Koch-Str. 1, 84034 Landshut, Tel. 08 71/6 98-32 99, Fax 08 71/6 98-34 63

3. Februar 2001 in Regensburg 4 ●
 „Regensburger Diabetikertag“ Veranstalter: Klinik für Innere Medizin I, Klinikum der Universität Regensburg Leitung: Frau Dr. B. Zietz, Prof. Dr. J. Schölmerich Ort: Großer Hörsaal im Klinikum,

Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg Zeit: 9 Uhr s. t. bis 14 Uhr Auskunfts: Kongresssekretariat, Frau Herrmann, Anschrift s. o., Tel. 09 41/9 44-70 12, Fax 09 41/9 44-70 11

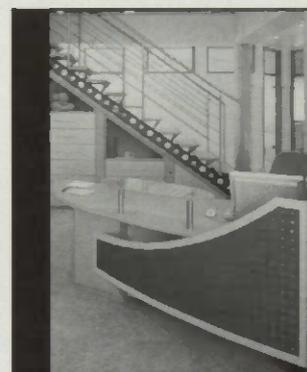
14. Februar 2001 in München AiP 2 ●
 Seminar „Ernährung und maligne Tumoren“ Veranstalter: Medizinische Klinik und Poliklinik II und III der LMU München im Klinikum Großhadern und Tumorzentrum München Leitung: PD Dr. K. Parhofer, PD Dr. V. Heinemann Ort: Hörsaal V im Klinikum Großhadern, Marchioninstr. 15, 81377 München Zeit: 16.15 bis 18.15 Uhr Auskunfts: PD Dr. K. Parhofer, Anschrift s. o., Tel. 0 89/70 95-30 10, Fax 0 89/70 95-88 79

Kardiologie

18. Januar 2001 in Bad Grönenbach AiP 2 ●
 „Herzinsuffizienz – etablierte Therapiestrategien und neue Wege der Behandlung“ Veranstalter: Klinik am Stiftsberg, Fachklinik für Innere Medizin, Physikalische Therapie und Rehabilitation Leitung: Dr. Ch. Kammerlander, Bad Grönenbach; Prof. Dr. W. v. Scheidt, Augsburg Ort: Klinik am Stiftsberg, Sebastian-Kneipp-Allee 3 a, 87730 Bad Grönenbach Beginn: 19.30 Uhr Anmeldung: Sekretariat Dr. Ch. Kammerlander, Frau Wassermann-Gensheimer, Anschrift s. o., Tel. 0 83 34/9 81-6 64, Fax 0 83 34/9 81-5 99

20. Januar 2001 in Bad Kissingen AiP 3 ●
 3. Symposium „Herzinsuffizienz und Niereninsuffizienz bei Diabetes mellitus“ – Perspektiven einer modernen Therapie Veranstalter: Deegenbergklinik Bad Kissingen in Zusammenarbeit mit dem Herz-Kreislaufzentrum der

ANZEIGE:



Unser Know-how ist die Praxis!

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

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

Universität Würzburg **Leitung:** Prof. Dr. P. Deeg **Ort:** Rossinisaal im Regentenbau, Bad Kissingen **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 13.30 Uhr; 19.1.: ab 19 Uhr **Rahmenprogramm Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. P. Deeg, Burgstr. 21, 97688 Bad Kissingen, Tel. 09 71/ 8 21-84 3S, Fax 09 71/9 91 67, E-Mail: deegenberg@t-online.de

24. Januar 2001
in Straubing **AiP**
3 ●

Straubinger Kardiologisches Seminar „Schwindel-Synkopen: Eine diagnostische Herausforderung“ **Veranstalter:** II. Medizinische Klinik am Klinikum St. Elisabeth **Leitung:** Prof. Dr. J. Jehle **Ort:** Hotel Heimer, Schlesische Str. 131, Straubing **Zeit:** 19.30 bis 22 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. J. Jehle, Frau Wimmer, Klinikum St. Elisabeth, Elisabethstr. 23, 9431S Straubing, Tel. 0 94 21/7 10-16 11, Fax 0 94 21/7 10-16 18

3. Februar 2001
in München **AiP**
6 ●

„Herzschrittmacher-Intensivkurs (Grundkurs)“ Themen: Indikationsstellung – Implantation – Routinekontrolle mit Zeitzyklen und Problemfällen – Programmierseminar – Interferenzen durch Störsignale – Die Fortbildung entspricht den derzeit erarbeiteten Kriterien für die Sachkunde Herzschrittmacher (DGK und Bundesärztekammer) **Veranstalter:** Medizinische Klinik, Klinikum Innenstadt der LMU München **Leitung:** Prof. Dr. K. Theisen, Dr. R. Schrepf **Ort:** Ärztekasino der Medizinischen Klinik, Ziemssenstr. 1, 80336 München **Zeit:** 9 Uhr c. t. bis 17.30 Uhr **Teilnahmegebühr:** 200/100 DM pro Kurs; begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung** (erforderlich): Herzschrittmacher-Ambulanz, Frau Zoll, Frau Bauer, Dr. R. Schrepf, Anschrift s. o., Tel. 0 89/51 60-22 31, Fax 0 89/51 60-44 83, E-Mail: rschrepf@medinn.med.uni-muenchen.de

Strahlenschutzkurse

Das Institut für Strahlenschutz der GSF führt laufend Grund- und Spezialkurse entsprechend den Richtlinien über den Erwerb der Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz sowie Weiterbildungskurse und Informationsveranstaltungen im Strahlen- und Umweltschutz durch.

Auskunft: Kurs-Organisation des Institutes für Strahlenschutz der GSF, Ingolstädter Landstr. 1, 85764 Neuherberg/Oberschleißheim, Tel. 0 89/31 87-40 40, Fax 0 89/31 87-33 23, Internet: <http://www.gsf.de/kurse>

3. Februar 2001
in Würzburg **AiP**
6 ●

„Angeborene Herzfehler im Erwachsenenalter – Klinisches Spektrum und therapeutische Optionen“ Interventionelle Live-Demonstrationen **Veranstalter:** Medizinische Klinik, Klinikum der Universität Würzburg **Leitung:** Prof. Dr. G. Ertl, Prof. Dr. P. Schanzenbächer **Ort:** Großer Hörsaal der Medizinischen Klinik (Bau 4), Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg **Zeit:** 8 Uhr c. t. bis 1S Uhr **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. P. Schanzenbächer, Frau Wolff, Medizinische Klinik, Anschrift s. o., Tel. 09 31/ 2 01-53 27, Fax 09 31/2 01-22 91, E-Mail: c.wolff@medizin.uni-wuerzburg.de

Kinder- und Jugendmedizin

Wintersemester 2000/01
in Erlangen

„Kolloquien im Wintersemester“ 24.1.2001 **AiP:** Exzessives Schreien und Fütter-/Gedeihstörung im Kontext der frühen Eltern-Kind-Beziehungen 31.1.: Charakterisierung der Zellen der kindlichen akuten lymphatischen Leukämie mittels Durchflusszytometrie und RT-PCR 7.2.: Das Bilginturan Syndrom (Hypertonie-Brachydaktylie Syndrom) **Veranstalter:** Klinik mit Poliklinik für Kinder und Jugendliche der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** Prof. Dr. W. Rascher **Ort:** Großer Hörsaal der Kinderklinik, Loschgestr. 1S, 91054 Erlangen **Zeit:** 24.1. 3 ●: 16 Uhr s. t. bis 19 Uhr; 31.1. und 7.2.

jeweils 1 ●: 16 Uhr s. t. bis 17 Uhr **Auskunft:** Prof. Dr. Th. Zimmermann, Anschrift s. o., Tel. 0 91 31/8S-3 31 18, Fax 0 91 31/8S-3 31 13

3. Februar 2001
in Würzburg **AiP**
3 ●

18. Pädiatrisches Seminar „Hyperkinetisches Syndrom und Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom bei Kindern“ **Veranstalter:** Kinderklinik und Poliklinik und Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Würzburg **Leitung:** Prof. Dr. Ch. P. Speer, PD Dr. J. Kühl **Ort:** Hörsaal der Kinderklinik, Würzburg **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 13 Uhr **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

10. Februar 2001
in Würzburg **AiP**
6 ●

„2. Würzburger Mukoviszidose Fortbildung“ Themen: CF-Patienten und deren Familien alleingelassen? Sozialrechtliche Hilfen im Überblick – Lungentransplantation: Wer, wann, wie? – Radiologische Diagnostik bei CF: Bekannte und neue Wege – Sportrehabilitation bei CF – Workshop: Ergometrie bei CF **Veranstalter:** Kinderklinik und Kinderpoliklinik der Universität Würzburg **Leitung:** Dr. A. Hebestreit **Ort:** Hörsaal der Kinderklinik, Würzburg **Zeit:** 10 Uhr s. t. bis 16 Uhr **Anmeldung:** Dr. A. Hebestreit, Kinderklinik, Josef-Schnei-

der-Str. 2, 97080 Würzburg, Tel. 09 31/2 01-37 28 oder -S8 44, Fax 09 31/2 01-37 98, E-Mail: A.Hebestreit@mail.uni-wuerzburg.de

17./18. März 2001
in Gaißach

„12. Gaißacher Tage“ Themen am 17.3. **AiP:** Diagnostik und Therapie des gastroösophagealen Refluxes – Mittellappensyndrom im Kindesalter: Thoraxchirurgische Aspekte – Muss das Stufenkonzept der Asthmatherapie im Kindesalter geändert werden? – ETAC: eine Möglichkeit der Asthmaprävention? – Anti-IgE(e2S) – ein neuer Weg der Allergithherapie? – Differenzialdiagnose des atopischen Ekzems im Kindesalter – Stufenschema der Therapie des atopischen Ekzems – Ist der Einsatz von Probiotika im Kindesalter sinnvoll? – „BABYDIAB-Studie“: Ist ein Diabetes-Screening bei Risikokindern indiziert? – Aktuelle Aspekte des Wachstumshormonmangels und der Wachstumshormontherapie – Seminare am 19.3.: Allergiediagnostik – Lungenfunktion – Atopische Dermatitis: Ernährung und Patientenschulung – Stationäre Adipositaschulung – Diabetes mellitus – EEG und Epilepsie **Veranstalter:** Fachklinik Gaisach der LVA Oberbayern, Klinik für chronische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter **Leitung:** Prof. Dr. C. P. Bauer **Ort:** Kinderfachklinik, Dorf 1, 83674 Gaißach bei Bad Tölz **Zeit:** 17.3. 6 ●: 9.30 Uhr bis 17 Uhr; 18.3. 3 ●: 10 bis 13 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. C. P. Bauer, Anschrift s. o., Tel. 0 80 41/79 82 21, Fax 0 80 41/ 79 82 22

7. bis 9. Mai 2001
in Irsee **AiP**
6 ● pro Tag

„Pädiatrisch-Endokrinologisches Seminar“ Themen u. a.: Normale und gestörte Pubertätsentwicklung – Klinik und Genetik der Entwicklung des Hypothalamus und der Hypophyse – Endokrine Erkran-

kungen aufgrund von Mutationen im Rezeptorsystem – Genetik der Adipositas – Therapie bei Großwuchs **Veranstalter:** Ipokrates e. V. **Leitung:** Frau Prof. Dr. U. Kuhnle **Ort:** Schwäbisches Bildungszentrum Kloster Irsee, Kloster Irsee bei Kaufbeuren **Teilnahmegebühr:** gestaffelt **Anmeldung:** Frau Prof. Dr. U. Kuhnle, Kinderklinik der LMU München, Lindwurmstr. 4, 80337 München, Tel. 0 89/51 60-28 20, Fax 0 89/54 50-52 24, E-Mail: ursula.kuhnle@lrz.uni-muenchen.de, Internet: <http://www.med.uni-muenchen.de/kinderpoli/ipokrates-irsee.html>

Kinder- und Jugendpsychiatrie

Januar/Februar 2001 in Würzburg
2 ● pro Veranstaltung
 „Mittwochs-Kolloquien im Wintersemester“ 17.1.: Das Schrei-Kind 14.2.: Übergänge im Familienentwicklungsprozess: Ansätze für präventive Interventionen **Veranstalter:** Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Würzburg **Leitung:** Prof. Dr. A. Warnke **Ort:** Hörsaal der Nervenklinik, Fuchsleinstr. 15, 97080 Würzburg **Zeit:** 19 Uhr s. t. bis ca. 20.30 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. A. Warnke, Anschrift s. o., Tel. 09 31/201-78 00 oder -78 01; **Anmeldung nicht erforderlich**

20. Januar 2001 in Regensburg AiP 6 ●
 3. Regensburger Kinder- und Jugendpsychiatrisches Symposium „Legasthenie“ mit Workshops (15.30 bis 17 Uhr) **Veranstalter:** Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie am Bezirksklinikum Regensburg **Leitung:** Dr. M. Linder **Ort:** Mehrzweckhalle des Bezirksklinikums, Universitätsstr. 84, 93053 Regensburg **Zeit:** 9 Uhr

s. t. bis ca. 15 Uhr **Teilnahmegebühr:** 50 DM **Auskunft:** Sekretariat Dr. M. Linder, Frau Scheugenpflug, Bezirksklinikum, Vitusstr. 3, 93053 Regensburg, Tel. 09 41/9 41-40 01, Fax 09 41/9 41-40 05, E-Mail: ulrike.scheugenpflug@bkr-regensburg.de, Internet: <http://www.bkr-regensburg.de>

10. Februar 2001 in München AiP 6 ●
 Symposium „Dementielle Syndrome im Kindes- und Jugendalter“ **Veranstalter:** Heckscher Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie des Bezirks Oberbayern **Leitung:** Dr. F. J. Freisleder **Ort:** Hörsaal der Psychiatrischen Klinik, Klinikum Innenstadt, Nußbaumstr. 7, München **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 16 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Dr. F. J. Freisleder, Frau Englberger, Heckscherstr. 4, 80804 München, Tel. 089/3 60 97-1 01, Fax 0 89/3 60 97-1 02, E-Mail: Heckscher-Klinik@t-online.de

Kinderradiologie

16./17. März 2001 in München AiP
 „Kinderradiologische Fortbildung“ Themen: Erkrankungen der oberen Luftwege – Pneumonien – Chronische Lungenerkrankungen – Rationelle Diagnostik bei Kindern mit rezidivierenden Harnwegsinfektionen und obstruktiven Nierenerkrankungen – MR-Diagnostik des Retroperitoneums – Battered-Child-Syndrom – MR-Diagnostik der Gelenke – Bildgebung bei hämatologischen Erkrankungen – Sonographie beim traumatisierten Kind **Veranstalter:** Deutsche Röntgengesellschaft, Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Radiologie **Leitung:** Prof. Dr. D. Färber, PD Dr. H. Hahn **Ort:** Hörsaal der Kinderklinik, Kölner Platz 1, 80804 München **Zeit:** 16.3. 3 ●: 14.00 bis 18.30

Uhr; 17.3. 6 ●: 9.00 Uhr bis 14.30 Uhr **Teilnahmegebühr:** gestaffelt, AiPs kostenfrei (Ausweis) **Auskunft:** Prof. Dr. D. Färber, PD Dr. H. Hahn, Röntgenabteilung der Kinderklinik der TU München, Anschrift s. o., Tel. 089/30 68-22 64, Fax 0 89/30 68-38 93 **Anmeldung:** Geschäftsstelle der Deutschen Röntgengesellschaft, Postfach 13 36, 61283 Bad Homburg v. d. H., Tel. 0 61 72/48 85 85, Fax 0 61 72/48 85 87

Laboratoriumsmedizin

16. Januar 2001 in München 2 ●
 166. Kolloquium „Der Ischämie-/Reperfusionsschaden der Leber als Entzündungsreaktion“ **Veranstalter:** Institut für Klinische Chemie der LMU München im Klinikum Großhadern **Leitung:** Prof. Dr. D. Seidel, Prof. Dr. A. K. Walli **Ort:** Hörsaal V im Klinikum Großhadern, Marchioninstr. 15, 81377 München **Beginn:** 18 Uhr s. t. **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. A. K. Walli, Frau Kaufmann, Anschrift s. o., Tel. 089/70 95-32 25

Mikrobiologie und Infektions-epidemiologie

31. Januar 2001 in Erlangen AiP 3 ●
 „Infektionsprophylaxe bei Transplantation und Transfusion“ **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. J. Hein, Institut für Klinische Mikrobiologie, Wasserturmstr. 3-5, 91054 Erlangen, Tel. 0 91 31/85-2 25 77, Fax 0 91 31/85-2 26 68; **Anmeldung nicht erforderlich**

14. Februar 2001 in Würzburg AiP 3 ●
 Klinisch-infektiologisches Seminar „Neue Impfstoffe und Impfstrategien“ **Veranstalter:** Institut für Virologie und Immunbiologie und Institut für Hygiene und Mikrobiologie der Universität Würzburg **Leitung:** Prof. Dr. V. ter Meulen, Prof. Dr. M. Frosch **Ort:** Hörsaal des Instituts für Rechtsmedizin, Versbacher Str. 3, 97078 Würzburg **Zeit:** 19 Uhr s. t. bis 21.30 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. V. ter Meulen, Institut für Virologie und Immunbiologie, Versbacher Str. 7, 97078 Würzburg, Tel. 09 31/2 01-59 55, Fax 09 31/2 01-39 34

Naturheilverfahren

31. Januar bis 4. Februar 2001 in Berchtesgaden
 Kurs „Naturheilverfahren“ – Kursblock B: 31.1.-4.2. und C: 31.10.-4.11. – zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Naturheilverfahren“ anrechenbar **Veranstalter:** Berufsverband Deutscher Internisten e. V. **Ort:** Kleiner Saal im Kur- und Kongresshaus, Maximilianstr. 9, 83471 Berchtesgaden **Anmeldung:** Berufsverband Deutscher Internisten, Postfach 15 66, 65005 Wiesbaden, Tel. 06 11/1 81 33-22 oder -24, Fax 06 11/1 81 33-23, E-Mail: info@bdi.de, Internet: <http://www.bdi.de>

Nephrologie

23. Januar 2001 in Regensburg AiP 3 ●
 „45. Treffen des Nephrologischen Arbeitskreises“ Themen: Chemokine und Chemokinrezeptoren bei Trans-

plantation – Mykophenolat-mofetil: Klinische Wirksamkeit bei der Nierentransplantation, Nebenwirkungen – Fallberichte **Veranstalter:** Klinik und Poliklinik für Innere Medizin II, Klinikum der Universität Regensburg **Leitung:** Prof. Dr. B. Krämer **Ort:** Kleiner Hörsaal des Klinikums Regensburg, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg **Zeit:** 19 Uhr s. t. bis 22 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. B. Krämer, Anschrift s. o., Tel. 09 41/9 44-73 01

29. Januar 2001 in München 2 ●

64. Sitzung des Nephrologischen Forums München Themen: Baroreflexes in health and disease, a new cardiovascular prognostic factor – Besonderheiten der antihypertensiven Therapie bei Adipositas **Veranstalter:** Nephrologisches Forum München **Leitung:** Prof. Dr. J. Mann, München **Ort:** Kleiner Hörsaal des Physiologischen Institutes, Pettenkoflerstr. 12, 80336 München **Beginn:** 18.30 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. K. Thurau, Anschrift s. o., Tel. 0 89/59 96-5 28, Fax 0 89/59 96-5 32

13. Februar 2001 in München AiP 3 ●

„Der chronisch Nierenkranke“ **Veranstalter:** Medizinische Klinik, Klinikum Innenstadt der LMU München **Leitung:** PD Dr. A. Sellmayer **Ort:** Hörsaal der Medizinischen Klinik, Ziemssenstr. 1,

80336 München **Zeit:** 18 Uhr s. t. bis 20.30 Uhr **Auskunft:** Sekretariat PD Dr. A. Sellmayer, Anschrift s. o., Tel. 0 89/51 60-23 05, Fax 0 89/51 60-44 83

Nervenheilkunde

28. Februar bis 2. März 2001 in München 6 ● **pro Tag** „35. Münchner EEG-Tage“ (EEG-Einführungskurs täglich von 14.30 bis 17.30 Uhr) **Veranstalter:** Psychiatrische Klinik und Poliklinik, Klinikum Innenstadt der LMU München, Abteilung für Psychiatrische Neurophysiologie und EEG-Diagnostik **Leitung:** Prof. Dr. U. Hegerl, Dr. G. Juckel, Dr. O. Pogarell **Ort:** Großer Hörsaal der Psychiatrischen Klinik, Nußbaumstr. 7, 80336 München **Anmeldung:** Psychiatrische Klinik, Herr Kotsowilis, Tel. 0 89/51 60-55 41, Fax 0 89/51 60-55 42, E-Mail: wkotsowi@psy.med.uni-muenchen.de

Neurologie

Wintersemester 2000/01 in Erlangen

1 ● **pro Veranstaltung** „Neurologische Kolloquien im Wintersemester“ 16.1. 2001: Riechstörungen bei neurologischen Erkrankungen 30.1.: Fallvorstellung **Veranstalter:** Neurologische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** Prof. Dr. B. Neundörfer **Ort:** Kleiner Hörsaal im

Kopfkrankenhaus, Schwabachanlage 6, 91054 Erlangen **Zeit:** jeweils 16 Uhr c. t. bis 17 Uhr **Auskunft:** Prof. Dr. C. Lang, Neurologische Klinik im Kopfkrankenhaus, Anschrift s. o., Tel. 0 91 31/85-3 30 01, -3 43 39 oder -3 30 01, Fax 0 91 31/85-3 65 96, E-Mail: christoph.lang@neuro.med.uni-erlangen.de

Wintersemester 2000/01 in München

2 ● **pro Veranstaltung** „Neurologische Kolloquien“ 17.1.2001: Neue Aspekte der kortikalen Bewegungskontrolle 24.1.: Aktueller Stand der Schlaganfalltherapie 31.1.: Emotion und Emotionsausdruck am Beispiel Überraschung: Mythen und Daten 7.2.: Neuromuskuläres Seminar – Falldiskussion ausgewählter neuromuskulärer Erkrankungen 14.2.: Why Parkinson patients fall **Veranstalter:** Neurologische Klinik und Poliklinik der TU München, Klinikum rechts der Isar **Leitung:** Prof. Dr. B. Conrad **Ort:** Seminarraum der Klinik, Möhlstr. 30, München **Zeit:** 17 Uhr c. t. bis 18.45 **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. A. Weindl, Möhlstr. 28, 81675 München, Tel. 0 89/41 40-46 07

Januar/Februar 2001 in Bad Neustadt/Saale

2 ● **pro Veranstaltung** 31.1.: Einsatz von hypertonen Lösungen in der Intensivmedizin unter zusätzlicher Betrachtung neurologisch-neurochirurgischer Aspekte 14.2. AiP: Rationale Antibiotikatherapie **Veranstalter:** Neurologische Klinik Bad Neustadt **Leitung:** PD Dr. D. Steube **Ort:** Konferenzraum der Neurologischen Klinik, von-Guttenberg-Str. 10, 97616 Bad Neustadt/Saale **Zeit:** 31.1.: 16 Uhr s. t. bis 18 Uhr; 14.2.: 16.30 bis 18.30 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, E-Mail: gf@neurologie-bad-neustadt.de

31. Januar 2001 in Ingolstadt 2 ●

Ingolstädter Neurokolloquium „Computergestützte Diagnostik und Simulationsmodellierung in der Neuropsychologie: Das Beispiel des FRAG-Tests“ **Veranstalter:** Neurologische Klinik im Klinikum Ingolstadt **Leitung:** Prof. Dr. G. Ochs **Ort:** Seminarraum 6039/VI im Klinikum, Krumenauerstr. 25, 85049 Ingolstadt **Beginn:** 18 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

3. Februar 2001 in München AiP 3 ●

12. Seminar „Neurologie für die Praxis“ Themen: Neues bei Störungen des autonomen Nervensystems – Neues in: der Schlaganfallprophylaxe: Stellenwert genetischer Diagnostik/der Tremortherapie/der neurologischen Schlafmedizin/der Neuroorthopädie/der kraniellen und spinalen Kernspintomographie/der Epilepsitherapie/der Therapie neuropathischer Schmerzen **Veranstalter:** Neurologische Klinik und Poliklinik der TU München, Klinikum rechts der Isar **Leitung:** Prof. Dr. B. Conrad **Ort:** Hörsaal A im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Str. 22, 81675 München **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 13.30 Uhr **Auskunft:** Neurologische Klinik, Frau Keck, Möhlstr. 28, 81675 München, Tel. 0 89/41 40-46 01

24. Februar 2001 in Erlangen AiP 3 ●

Symposium „Multiple Sklerose“ **Veranstalter:** Neurologische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** Prof. Dr. B. Neundörfer, Prof. Dr. C. Lang **Ort:** Großer Hörsaal im Kopfkrankenhaus, Schwabachanlage 6, 91054 Erlangen **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 13.30 Uhr **Auskunft:**

Intensivkurs Infektiologie

am 10. März 2001 in Weiden – 7 ●
AiP-geeignet

Wissenschaftliche Leitung: Professor Dr. Dr. Dr. h. c. mult. Dieter Adam **Zeit und Ort:** 9.45 bis ca. 17.30 Uhr – Max-Reger-Halle, Dr.-Pfleger-Str. 17, Weiden
Teilnahmegebühr: 70 DM/AiP 30 DM

Auskunft und schriftliche Anmeldung: Bayerische Landesärztekammer, Helga Müller-Petter, Mühlbaaurstr. 16, 81677 München, Tel. 0 89/41 47-2 32, Fax 0 89/41 47-8 79, E-Mail: h.mueller-petter@blaek.de – Die Registrierung erfolgt entsprechend dem Eingang der Anmeldungen und wird schriftlich bestätigt.

Prof. Dr. C. Lang, Neurologische Klinik im Kopfklinikum, Anschrift s. o., Tel. 0 91 31/85-3 43 39, Fax 0 91 31/85-3 65 96, E-Mail: christoph.lang@neuro.med.uni-erlangen.de

Notfallmedizin

2./3. März 2001
in München

Interdisziplinärer BAND-Workshop „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“ **Veranstalter:** Arbeitskreis Notfallmedizin und Rettungswesen e. V. der LMU München in Zusammenarbeit mit dem Institut für Notfallmedizin in Hamburg und der Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaft der Notärzte Deutschlands **Anmeldung** (erforderlich): Geschäftsstelle des Arbeitskreises Notfallmedizin und Rettungswesen (ANR), Nußbaumstr. 20, 80336 München, Tel. 0 89/51 60-49 51/-46 81, Fax 0 89/51 60-49 52, E-Mail: gesanr@anr.med-unimuenchen.de, <http://www.anr.de>

Onkologie

24. Januar 2001
in Nürnberg 1 ●

„Hämatologisch-onkologische Fortbildung“ **Veranstalter:** Klinikum Nürnberg Nord, Medizinische Klinik 5 – Institut für medizinische Onkologie und Hämatologie **Leitung:** Prof. Dr. W. M. Gallmeier **Ort:** Bibliothek im Klinikum Nord (Bau 12), Prof.-Ernst-Nathan-Str. 1, 90419 Nürnberg **Zeit:** 16 bis 17 Uhr **Auskunft:** Frau Dr. K. Schäfer-Eckart, Anschrift s. o., Fax 09 11/3 98-34 16, E-Mail: Schaefer@klinikum-nuernberg.de

25. Januar und
15. Februar 2001
in Oberaudorf AiP

3 ● **pro Veranstaltung** „Interdisziplinäre Konsilien mit Fallbesprechungen“ **Veranstalter:** Onkologische Klinik Bad Trissl im Tumorzen-

trum München an den Medizinischen Fakultäten der LMU München und der TU München **Leitung:** PD Dr. Dr. K. Gutschow **Ort:** Konferenzraum in der Onkologischen Klinik Bad Trissl, Bad Trissl-Str. 73, 83080 Oberaudorf **Beginn:** 14 Uhr s. t. **Anmeldung:** Sekretariat der Onkologischen Klinik, Anschrift s. o., Tel. 0 80 33/2 02 85, nach Anmeldung besteht die Möglichkeit der Vorstellung von Problempatienten teilnehmender Ärzte

Januar bis März 2001
in München

2 ● **pro Veranstaltung** „Veranstaltungsreihe für Menschen mit Krebs und Interessierte“ 31.1.: Brustkrebs – der Weg von der Diagnose zur Therapie 28.2.: Angehörige als Mitbetroffene einer Krebserkrankung – Krebskranke unterstützen, aber wie? 28.3.: Möglichkeiten und Grenzen unkonventioneller Verfahren bei Krebserkrankungen **Veranstalter:** Bayerische Krebsgesellschaft e. V. **Ort:** Vortragssaal im Gesundheitshaus München, Dachauer Str. 90, München **Zeit:** 16 bis 18 Uhr **Auskunft:** Psychosoziale Beratungsstelle der Bayerischen Krebsgesellschaft, Nymphenburger Str. 21 a, 80335 München, Tel. 0 89/54 88 40-21/-22/-23

31. Januar 2001
in Passau AiP

2 ● „Alternative Behandlungsstrategien bei onkologischen Patienten“ **Veranstalter:** Medizinische Klinik II, Zentrum für Innere Medizin, Klinikum Passau **Leitung:** Prof. Dr. W. D. Gassel, Frau Dr. 8. Burkhard, München **Ort:** Hörsaal 120 der Universität, Innstr. 31, Passau **Beginn:** 19.30 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. W. D. Gassel, Klinikum Passau, Bischof-Pilgrim-Str. 1, 94032 Passau, Tel. 08 51/53 00-23 56, Fax 08 51/53 00 29 54

3. Februar 2001
in Würzburg AiP

3 ● Symposium „Mammakarzinom“ **Veranstalter:** Interdisziplinäres Tumorzentrum der Universität Würzburg **Ort:** Großer Hörsaal der Frauenklinik, Josef-Schneider-Str. 2, Würzburg **Zeit:** 9 Uhr c. t. bis 13 Uhr **Auskunft:** PD Dr. J. Kühl, Pädiatrische Onkologie/Hämatologie, Kinderklinik, Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg, Tel. 09 31/2 01-37 96, Fax 09 31/2 01-37 98

7. Februar 2001
in Augsburg 2 ●

„Neue Entwicklungen beim Interferon: Pegyliertes alpha-Interferon – Basisinformationen, klinische Daten und eigene Erfahrungen“ **Veranstalter:** Medizinische Klinik II am Zentralklinikum Augsburg **Leitung:** Prof. Dr. G. Schlimok **Ort:** Zentralklinikum, Stenglinstr. 2, 86156 Augsburg **Zeit:** 15 bis 17 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. G. Schlimok, Anschrift s. o., Tel. 08 21/4 00-23 53

17. Februar 2001
in Erlangen AiP

3 ● 23. Interdisziplinäre onkologische Veranstaltung „Interdisziplinäre Diagnostik und Therapie des Pankreaskarzinoms“ **Veranstalter:** Gesellschaft für berufliche Fortbildung an der Medizinischen Klinik I mit Poliklinik und Tumorzentrum der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** Prof. Dr. E. G. Hahn, Dr. A. Wein **Ort:** Großer Hörsaal der Medizinischen Kliniken, Östliche Stadtmauerstr. 11, Erlangen **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis ca. 13.30 Uhr **Auskunft:** Kongressbüro der Medizinischen Klinik I, Michaela Hanisch, Krankenhausstr. 12, 91054 Erlangen, Tel. 0 91 31/85-3 33 74, Fax/Band 0 91 31/85-3 63 27, E-Mail: Michaela.Hanisch@med1.imed.uni-erlangen.de

24. Januar 2001
in München AiP

2 ● Harlachinger Orthopädie-Kolloquium „Osteoporose – Wie können sich medikamentöse, operative und Bewegungstherapie ergänzen?“ **Veranstalter:** Orthopädische Klinik München-Harlaching **Leitung:** Dr. I. Kamilli, PD Dr. M. Mayer **Ort:** Orthopädische Klinik, Harlachinger Str. 51, 81547 München **Zeit:** 18 Uhr s. t. bis 20 Uhr **Auskunft:** Orthopädische Klinik, Frau Mindel, Anschrift s. o., Tel. 0 89/62 11-20 51, Fax 0 89/62 11-20 52

Orthopädie

26. bis 28. Januar 2001
in Germering 16 ●

MRT-Kurs für Orthopäden „Untere Extremitäten“ – nach den Richtlinien der Allianz des BVO und der DGOT **Leitung und Auskunft:** Dr. Th. Siehl, Landsberger Str. 27, 82110 Germering bei München, Tel. 0 89/84 30 22, Fax 0 89/8 40 34 88

Pharmakologie und Toxikologie

6. Februar 2001
in Regensburg AiP

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

Plastische Chirurgie

9./10. Februar 2001
in München

9 ●

3. Operationskurs „Plastische Gesichtschirurgie – Interdisziplinäre Aspekte“ und Laserworkshop am 10.2. (14 bis 18 Uhr 3 ●) **Veranstalter:** Hals-Nasen-Ohren-Klinik und Abteilung für Plastische und Wiederherstellungschirurgie der TU München im Klinikum rechts der Isar in Zusammenarbeit mit der Hals-Nasen-Ohren-Klinik im Klinikum Krefeld **Leitung:** Prof. Dr. W. Arnold, Prof. Dr. E. Biemer, München; Prof. Dr. R. J. Kau, Krefeld **Ort:** Hörsaal D im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Str. 22, München **Zeit:** 9.2.: 9 bis 18 Uhr; 10.2.: 8.30 bis 13 Uhr **Anmeldung:** Congress Organisation Schäfer, Karl-Theodor-Str. 64, 80803 München, Tel. 0 89/ 3 07 10 11, Fax 0 89/3 07 10 21, E-Mail: info@cocs.de

26./27. März 2001
in Vogtareuth

12 ●

VDPC Kurs für Assistenten in der Plastischen Chirurgie: Offene Rhinoplastik **Veranstalter:** Abteilung für Plastische Chirurgie, Behandlungszentrum Vogtareuth **Leitung:** Dr. C. Radu **Ort:** Behandlungszentrum Vogtareuth, 83569 Vogtareuth **Anmeldung:** Sekretariat für Plastische Chirurgie, Frau Tölg, Anschrift s. o., Tel. 0 80 38/90 13 58, Fax 0 80 38/90 23 59

Pneumologie

24. Januar 2001
in Münnerstadt

AiP

3 ● „Aktuelle Aspekte der Therapie des nichtkleinzelligen Bronchialkarzinoms“ **Veranstalter:** Klinik Michelsberg, Münnerstadt **Leitung:** Dr. M. Jachmann **Ort:** Klinik Michelsberg, Michelsberg 1, 97702 Münnerstadt **Beginn:** 15 Uhr c. t. **Anmeldung:** Chefarztsekretariat Dr. M. Jachmann, Anschrift s. o., Tel. 0 97 33/62-2 10, Fax 0 97 33/ 62-2 83

Psychiatrie und Psychotherapie

Januar/Februar 2001
in Bayreuth

AiP

2 ● **pro Veranstaltung** „Fortbildungsreihe im Wintersemester“ 17.1.: Alt und krank? Situation und Zukunftsperspektiven der ambulanten und stationären Gerontopsychiatrie heute 31.1.: Depression im Alter – Diagnostik und Differenzialdiagnostik, Psycho- und Pharmakotherapie 14.2.: Alzheimer-Krankheit: Aktuelles zur Genetik und Therapie 28.2.: Suchtkrankheiten im Alter **Veranstalter:** Bezirkskrankenhaus Bayreuth, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Abteilung Gerontopsychiatrie **Leitung:** Prof. Dr. M. Wolfersdorf, Dr. M. Schüler **Ort:** Alte Wäscherei im Nervenkrankenhaus, 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

17. Januar 2001
in Taufkirchen/Vils

2 ●

„Erfahrungsbericht über 2 Jahre Frauenforensik“ **Veranstalter:** Bezirkskrankenhaus Taufkirchen/Vils **Leitung:** Prof. Dr. M. Dose **Ort:** Ärztebibliothek des BKH, Bräuhäusstr. 5, 84416 Taufkirchen/Vils **Zeit:** 15 Uhr s. t. bis 16.30 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. M. Dose, Frau Lechner, Anschrift s. o., Tel. 0 80 84/9 34-2 12, Anmeldung nicht erforderlich

Wintersemester 2000/01
in Würzburg

1 ● **pro Veranstaltung** „Klinisch-wissenschaftliche Seminare“ 24.1.: Sucht und Salutogenese 7.2.: Das beziehungsanalytische Verständnis psychosomatischer Symptome **Veranstalter:** Institut für Psychotherapie und Medizinische Psychologie der Universität Würzburg **Ort:** Seminarraum (2. Stock) des Instituts, Klinikstr. 3, 97070 Würzburg **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

27. Januar 2001
in Würzburg

AiP

3 ● „1. Würzburger Symposium für Zwangsstörungen“ und Workshop (14.30 bis 16 Uhr 2 ●): Integrative Therapie bei Zwangsstörungen **Veranstalter:** Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Würzburg **Leitung:** Prof. Dr. H. Beckmann **Ort:** Congress Centrum, Pleichertorstr. 5, Würzburg **Zeit:** 9.45 bis 13.30 Uhr **Anmeldung:** Dr. C. Jacob, Psychiatrische Poliklinik, Fuchsleinstr. 15, 97080 Würzburg, Tel. 09 31/2 01-77 81, Fax 09 31/2 01-77 84

24. Februar 2001
in München

AiP

3 ● Symposium „Evolutionäre Psychiatrie“ **Veranstalter:** Psychiatrische Klinik und Poliklinik der TU München im Klinikum rechts der Isar **Leitung:** Prof. Dr. H. Förstl, Dr. G. Dammann **Ort:** Hörsaal D im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Str. 22, 81675 München **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 13 Uhr **Auskunft:** Psychiatrische Klinik, Frau Nirschl, Anschrift s. o., Tel. 0 89/41 40-42 01, Fax 0 89/41 40-48 37

1. Halbjahr 2001
in Gauting

Fallseminare „Psychiatrie“ werden laufend von der Nervenambulanz Gauting durchgeführt **Auskunft:** Dr. W. Frank, Postfach 15 60, 82120 Gauting, Tel. 0 89/8 50 78 77, Fax 0 89/8 50 87 03

Psychotherapie

8. Februar 2001
in München

Seminar „Aufmerksamkeitsstörungen bei Kindern und Jugendlichen“ **Zeit:** 19 bis 22 Uhr **Informationsabende:** 22.1. (Beginn 20 Uhr): Aus-

bildung zum Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten in VT 29.1. (20 Uhr): Ausbildung zum Co-Therapeuten in VT 5.2. (19 Uhr): Ärzteausbildung in VT 15.2. (19 Uhr): Ausbildung zum psychologischen Psychotherapeuten für Erwachsene 21.2. (19.30 Uhr): Ausbildung zum Supervisor **Veranstalter:** Ausbildungsinstitut München (AIM) im Verein zur Förderung der klinischen Verhaltenstherapie e. V. (VFKV) **Ort und Anmeldung (erforderlich):** AIM, Lindwurmstr. 117/5, 80337 München, Tel. 0 89/8 34 69 00, Fax 0 89/ 8 34 86 59, E-Mail: aim.vfkv@t-online.de

Termine 2001
in Scheidegg/Allgäu

„Psychosomatische Grundversorgung“ 5-tägiger Blockkurs (50 Std. verbale Intervention, Theorie) Termine: 14. bis 18.3.2001, alternativ 21. bis 25.11.2001; Autogenes Training: Kursleiterausbildung, Selbsterfahrungsgruppen, monatliche fraktionierte Balintgruppe samstags, Hospitationsmöglichkeit für den Praxisteil der Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren **Veranstalter:** Allgäuer Psychosomatischer Arbeitskreis **Leitung:** Dr. C. Dogs, Dr. W.-J. Maurer **Anmeldung:** Dr. W.-J. Maurer, Panorama Klinik, Kurstr. 22, 88175 Scheidegg, Tel. 0 83 81/8 02-24 53, Fax 0 83 81/8 02-4 84, <http://www.allgaeuer-psychosomatischer-arbeitskreis.de>, E-Mail: DrChristianDogs@aol.com

26. März bis 1. April 2001
in Bad Wörishofen

„Psychosomatische Grundversorgung“ – Kompaktkurs (Theorie, verbale Interventionstechnik); Balintgruppe 1 x monatlich: freitags 18 bis 22 Uhr **Leitung und Anmeldung:** Dr. K. Obenaus, Am Haselnußstrauch 5, 80935 München, Tel. und Fax 0 89/ 3 51 91 74, Internet: www.obenaus-psynet.de

**26. bis 30. April 2001
in Bad Kissingen**

11. Kissinger Psychotherapie-woche „Psychodynamische Psychotherapien“ **Leitung:** Dipl.-Psych. F. Mohr, München; Prof. Dr. Ch. Reimer, Gießen **Ort:** Bad Kissingen **Veranstalter und Anmeldung:** Telos Gesellschaft für Psychotherapie, Kindermannstr. 9, 80637 München, Tel. 0 89/15 28 55, Fax 0 89/15 98 20 44

**Termine 2001
in Bad Grönenbach**

Dreijährige curriculare Weiterbildung (in Blockform) zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Psychotherapie (Beginn: 23.-27.5.) – Bausteine für die KV-Zulassung für Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie (210 Std.): 26.5.-2.6., 22.-29.9., 3.-10.11. – KV-Zulassung Gruppen-PT Theorie (28 Dstd.): 16.-21.6., Selbsterfahrungsgruppe (80

Dstd.): 1.-5.3., 5.-9.7., 22.-26.11., 7.-11.3.2002 – Weiterbildungsbausteine (in Blockform) in tiefenpsychologisch fundierter Theorie, Balintgruppe, Hypnose, Autogenes Training, Psychiatrisches Fallseminar, Kasuistisch-technisches Seminar – Gestalttherapie (3x4 Tage): 18.-21.7., 24.-27.10., 16.-19.1.2002 – Analytische/tiefenpsychologisch fundierte Selbsterfahrungsgruppe (80 Dstd.): 29.6.-3.7., 12.-16.10., 1.-5.3.2002, 28.6.-1.7.2002 **Veranstalter:** Süddeutsche Akademie für Psychotherapie in Zusammenarbeit mit der Psychosomatischen Klinik Grönenbach **Anmeldung:** Süddeutsche Akademie für Psychotherapie, Herbisried 10 a, 87730 Bad Grönenbach, Tel. 0 83 34/98 63 73, Fax 0 83 34/98 63 74, E-Mail: sueddeutsche.akademie@t-online.de

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

**Termine 2001
in Herzogenaurach**

Aufbaukurs Teil 1 und 2 für den Erwerb der Zusatzbezeichnung „Rehabilitationswesen“ Teil 1: 7.-11.5.; 14.-18.5. Teil 2: 8.-12.10.; 15.-19.10. **Veranstalter:** Klinikgruppe Enzensberg in Zusammenarbeit mit der Sozial- und Arbeitsmedizinischen Akademie Baden-Württemberg **Leitung:** Teil 1: Dr. W. Schupp; Teil 2: Dr. A. Groner **Ort:** Teil 1: Fachklinik Herzogenaurach, In der Reuth 1, Herzogenaurach; Teil 2: Fachklinik Hohenurach, Immanuel-Kant-Str. 31, 72574 Hohenurach **Teilnahmegebühr:** 1000 DM pro Kursteil **Anmeldung:** Fort- und Weiterbildungsinstitut der Klinikgruppe Enzensberg, Frau Campana, Höhenstr. 56, 87629 Hopfen/Füssen, Tel. 0 83 62/12-41 65, Fax 0 83 62/12-30 40

Kurse „Verkehrsmedizinische Qualifikation“

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

Führerscheinebehörden in Bayern suchen, wie der Bayerischen Landesärztekammer mitgeteilt wurde, Ärztinnen und Ärzte, die über eine sogenannte „Verkehrsmedizinische Qualifikation“ gemäß § 11, Abs. 2, Satz 3, Nr. 1 FeV in der Fassung vom 1. Januar 1999 verfügen.

Der § 11, Abs. 2, Satz 3, Nr. 1 FeV lautet:

„Werden Tatsachen bekannt, die Bedenken gegen die körperliche oder geistige Eignung des Fahrerlaubnisbewerbers begründen, kann die Fahrerlaubnisbehörde zur Vorbereitung von Entscheidungen über die Erteilung oder Verlängerung der Fahrerlaubnis oder über die Anordnung von Beschränkungen oder Auflagen die Beibringung eines ärztlichen Gutachtens durch den Bewerber anordnen.“

Bedenken gegen die körperliche oder geistige Eignung bestehen insbesondere, wenn Tatsachen bekannt werden, die auf eine Erkrankung oder einen Mangel nach Anlage 4 oder 5 hinweisen. Die Behörde bestimmt in der Anordnung auch, ob das Gutachten von einem

1. für die Fragestellung (Abs. 6, Satz 1) zuständigen Facharzt mit verkehrsmedizinischer Qualifikation
2. Arzt des Gesundheitsamtes oder einem anderen Arzt der öffentlichen Verwaltung oder
3. Arzt mit der Gebietsbezeichnung „Arbeitsmedizin“ oder der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“

erstellt werden soll. Die Behörde kann auch mehrere solcher Anordnungen treffen. Der Facharzt nach Satz 3 Nr. 1 soll nicht zugleich der den Betroffenen behandelnde Arzt sein.

Sofern Ärztinnen und Ärzte über die im Gesetzestext erwähnten Qualifikationen verfügen und an einer entsprechenden Tätigkeit interessiert sind, mögen sie sich gegebenenfalls an Führerscheinebehörden wenden.

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

20./21. Juli 2001
und
28./29. September 2001

Nähere Informationen erhalten Interessenten bei:
Bayerische Landesärztekammer, Bettina Rudauskas, Mühlbaustraße 16, 81677 München, Fax 0 89/41 47-8 31,
E-Mail: b.rudauskas@blaek.de

**Rehabilitations-
wesen**

**Januar/Februar 2001
in Würzburg**

2 ● pro Veranstaltung
„Rehabilitationswissenschaftliches Seminar“ 17.1.: Unterschiede und Gemeinsamkeiten therapeutischer Variablen bei psychoanalytisch und verhaltenstherapeutisch orientierter Gruppentherapie 31.1.: Sozialmedizinische Prüfverfahren im Rehazugang – Ergebnisse einer Vergleichsstudie 14.2.: Veränderungsmotivation zum Gesundheitsverhalten – das transtheoretische Modell und seine Bedeutung für die Rehabilitation **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,

Rheumatologie

**Januar/Februar 2001
in München** AIP

2 ● pro Veranstaltung
„Bogenhausener Rheumakologien“ 17.1.: Reaktive Arthritis, virusbedingte Arthritis 14.2.: Seronegative Spondylarthropathie **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 18.30 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. K. Helmke, Anschrift s.o., Tel. 0 89/92 70-21 00, Fax 0 89/92 70-26 06

10. Februar 2001
in Staffelstein AIP
6 ●

Symposium „Aktuelle Aspekte in der Rheumatherapie“
Veranstalter: Orthopädische Klinik im Klinikum Staffelstein in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Klinik III der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** Prof. Dr. H.-R. Casser, Prof. Dr. B. Manger **Ort:** Klinikum Staffelstein **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 15 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. H.-R. Casser, Frau Blinzler, Orthopädische Klinik, Klinikum, Am Kurpark 11, 96231 Staffelstein, Tel. 0 95 73/56-5 01, Fax 0 95 73/56-5 02, E-Mail: HRCasser@Schoen-Kliniken.de

1. bis 3. März 2001
in München AIP
15 ●

„Intensivkurs in klinischer Rheumatologie“ **Veranstalter:** Rheuma-Einheit der LMU München **Leitung:** Prof. Dr. M. Schattenkirchner, Prof. Dr. K. Krüger **Ort:** Hörsaal der Medizinischen Poliklinik, Pettenkoferstr. 8 a, 80336 München **Zeit:** 1./2.3.: 9 Uhr s. t. bis 18 Uhr; 3.3.: 9 Uhr s. t. bis 13.30 Uhr **Teilnahmegebühr:** 200 DM **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. M. Schattenkirchner, Rheuma-Einheit der LMU München, Anschrift s. o., Tel. 0 89/51 60-35 79, Fax 0 89/51 60-41 99

Sonographie

24. Januar 2001
in Regensburg 2 ●

Regensburger Ultraschallgespräch „Sonographie der Schilddrüse“ **Veranstalter:** Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I, Klinikum der Universität Regensburg **Leitung:** Prof. Dr. J. Schölmerich, PD Dr. H. Messmann **Ort:** Großer Hörsaal im Klinikum der Universität, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg **Zeit:** 19 Uhr s. t. bis 20.30 Uhr **Anmeldung:** Kongresssekretariat der Klinik und Poliklinik für Innere

Medizin I, Frau Herrmann, Anschrift s. o., Tel. 09 41/9 44-70 12

12. bis 15. Februar 2001
in München 21 ●

„Echokardiographie“ – Grundkurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV **Veranstalter:** I. Medizinische Klinik und Poliklinik der TU München im Klinikum rechts der Isar **Leitung:** Frau Prof. Dr. H. v. Bibra **Ort:** Hörsaal E im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Str. 22, 81675 München **Zeit:** täglich von 9 Uhr s. t. bis 16 Uhr **Anmeldung (schriftlich):** Frau Prof. Dr. H. v. Bibra, Fax 00 46/8/31 10 44, E-Mail: bibra@thfys.ks.se

15. bis 18. Februar 2001
in Augsburg 21 ●

„Sonographie Abdomen und Retroperitoneum“ – Grundkurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV **Veranstalter:** Ärztlicher Kreisverband Augsburg **Leitung:** Prof. Dr. K. Bohndorf, Dr. W. Bücklein **Ort:** Zentralklinikum, Stenglinstr. 2, Augsburg **Teilnahmegebühr:** 650 DM; begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung:** Ärztlicher Kreisverband Augsburg, Frohsinnstr. 2, 86150 Augsburg, Tel. 08 21/32 56-2 00, Fax 08 21/32 56-295 oder -2 15, E-Mail: aekvaugsburg@t-online.de

März/April 2001
in München 21 ● pro Kurs

„Ultraschalldiagnostik in der Inneren Medizin und Allgemeinmedizin“ – Grundkurs: 1.-4.3., Aufbaukurs: 29.3.-1. 4. – nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV **Veranstalter:** Medizinische Klinik III der LMU München im Klinikum Großhadern **Leitung:** Dr. G. Brehm **Ort:** Hörsaal IV im Klinikum Großhadern, Marchioninstr. 15, 81377 München; begrenzte Teilnehmerzahl **Teilnahmegebühr:** 650 DM pro Kurs **Anmeldung:** Medizinische Klinik III, Klinikum Großhadern, Anschrift s. o., Tel. 0 89/70 95-25 11, Fax 0 89/70 95-88 75

Termine 2001
in München

„Sonographie des Stütz- und Bewegungsapparates“ - Grundkurs 13 ● am 3./4.3. Aufbaukurs 13 ● am 5./6.5., Abschlusskurs 10 ● am 27./28.10. – nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV **Veranstalter:** VFOS – Verein zur Förderung der Orthopädie und Sportmedizin e. V. **Leitung:** Dr. L. Löffler, Dr. A. Betthäuser, Dr. M. Krüger-Franke, Dr. A. Kugler **Ort:** Sana-Klinik München-Solln, Bertelestr. 75, München **Teilnahmegebühr:** pro Kurs 500 DM, alle 3 Kurse zusammen 1200 DM **Anmeldung:** Dr. A. Kugler, Peralohstr. 27, 81737 München, Tel. und Fax 0 89/68 07 34 76, E-Mail: a.kugler@sport-ortho.de Internet: <http://vfos.sport-ortho.de>

5. bis 10. März 2001
in München 21 ● pro Kurs

„23. Woche für chirurgische Sonographie im Klinikum Großhadern“ – Grundkurs vom 5.-8.3., Aufbaukurs vom 7.-10.3., Abschlusskurs 13 ● am 1./2.3. – nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV **Veranstalter:** Chirurgische Klinik und Poliklinik der LMU München im Klinikum Großhadern **Leitung:** Prof. Dr. F. W. Schildberg, Dr. H. O. Steitz **Ort:** Hörsaaltrakt im Klinikum Großhadern, Marchioninstr. 15, 81377 München **Teilnahmegebühr:** Grund- und Aufbaukurs jeweils 750 DM, Abschlusskurs 550 DM; begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung:** Chirurgische Klinik im Klinikum Großhadern, Dr. H. O. Steitz und Frau Haberkamp, Anschrift s. o., Tel. 0 89/70 95-25 10, Fax 0 89/70 95-88 93

März 2001
in Erlangen 21 ● pro Kurs

„Ultraschall Abdomen, Retroperitoneum, einschl. Nieren und Schilddrüse“ nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV – Grundkurs: 8.-11.3.; Aufbaukurs: 29.3.-1.4. **Veranstalter:** Ultraschall-Schule Erlangen an der Medizinischen

Klinik I mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** PD Dr. D. Becker **Ort:** Medizinische Klinik I der Universität Erlangen-Nürnberg, Krankenhausstr. 12, 91054 Erlangen **Beginn:** 9 Uhr s. t. **Teilnahmegebühr:** 700 DM; begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung:** Ultraschall-Schule an der Medizinischen Klinik I, Frau Riepel, Anschrift s. o., Tel. 0 91 31/85-3 34 24, Fax 0 91 31/85-3 34 45, E-Mail: riepel.ultraschall@med1.imed.uni-erlangen.de

14. bis 16. März 2001
in München 20 ●

„Abdominelle Sonographie des Kindes“ – Abschlusskurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV **Veranstalter:** Kinderklinik an der Lachnerstraße **Leitung:** Prof. Dr. S. Kellnar **Ort:** Kinderklinik an der Lachnerstraße, Lachnerstr. 39, 80639 München **Zeit:** täglich 9 bis 18 Uhr **Anmeldung:** Prof. Dr. S. Kellnar, Anschrift s. o., Tel. 0 89/12 60-21 05, Fax 0 89/12 60-22 75

23. bis 25. März 2001
in Erlangen 13 ● pro Kurs

„Mammasonographie“ Grund-, Aufbau- und Abschlusskurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV **Veranstalter:** Institut für Radiologische Diagnostik, Gynäkologische Radiologie und Frauenklinik der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** Prof. Dr. R. Schulz-Wendtland **Ort:** Großer Saal im Kongresszentrum Heinrich-Lades-Halle, Rathausplatz, Erlangen und Universitäts-Frauenklinik, Universitätsstr. 21-23, Erlangen **Beginn:** 23.3. um 17 Uhr, Ende: 25.3. um 17 Uhr **Teilnahmegebühr:** 950 DM pro Kurs **Anmeldung:** comed Kongressorganisation, Reichsgrafenstr. 10, 79102 Freiburg, Tel. 07 61/79 12 70, Fax 07 61/7 91 27 27, E-mail: info@comed-kongresse.de, Internet: <http://www.comed-kongresse.de>

**März 2001
in Irsee 13 ● pro Kurs**
„Irseer Ultraschall-Seminare“
– Aufbaukurs (CW-Doppler
und Duplex) der hirnversor-
genden Gefäße vom 23.-25.3.,
Abschlusskurs am 24./25.3.;
Transkranielle Dopplersono-
graphie – Aufbau- und Ab-
schlusskurs am 24./25.3. – alle
Kurse nach der Ultraschall-
Vereinbarung der KBV **Lei-
tung:** Prof. Dr. G.-M. v. Reu-
tern, Prof. Dr. B. Arnolds, Frau
Dr. E. Bartels **Ort:** Schwäbi-
sches Bildungszentrum Klo-
ster Irsee, Klosterring 4, Irsee
Anmeldung: Helga Preissler,
Augsburger Str. 75, 87600
Kaufbeuren, Tel. 0 83 41/4 14
26, Fax 0 83 41/54 51, E-Mail:
info@preissler-medtech.de

**24./25. März 2001
in Erlangen 13 ●**
„A- und B-Scan-Sonographie
der Kopf-Hals-Region“ – Auf-
baukurs nach der Ultraschall-
Vereinbarung der KBV **Ver-
anstalter:** Klinik und Poli-
klinik für Hals-Nasen-Ohren-
krankheiten der Universität Erlan-
gen-Nürnberg **Leitung:** Prof.
Dr. H. Iro, Dr. M. Winter, Dr.
J. Zenk **Ort:** Siemens UB Med,
Henkestr. 127, Erlangen **An-
meldung:** Dr. M. Winter/Dr.
J. Zenk, HNO-Klinik, Waldstr.
1, 91054 Erlangen, Tel. 0 91 31/
85-3 37 92, Fax 0 91 31/85-
3 38 33

**29. bis 31. März 2001
in München**
Interdisziplinärer Grundkurs
19 ●, Aufbau-, Abschluss- und
Refresherkurs 13 ● A- und B-
Scan-Ultraschalldiagnostik
im Kopf-Hals-Bereich „Ge-
sichtswichteile und Weich-
teile des Halses, Nasenneben-
höhlen“ – nach der Ultra-
schall-Vereinbarung der KBV
Veranstalter: Klinik und Poli-
klinik für Mund-Kiefer-Gesichts-
chirurgie der TU Mün-
chen im Klinikum rechts der
Isar **Leitung:** PD Dr. Dr. R.
Sader **Ort:** Klinik und Polikli-
nik für Mund-Kiefer-Gesichts-
chirurgie im Klinikum rechts
der Isar, Ismaninger Str. 22,
81675 München **Teilnahme-
gebühr:** gestaffelt, begrenzte

Teilnehmerzahl, Anmeldung
erforderlich **Auskunft:** Sekre-
tariat Prof. Dr. Dr. Dr. h. c. H.-
H. Horch, Klinikum rechts
der Isar, Anschrift s. o., Tel.
0 89/41 40-29 32, Fax 0 89/
41 40-29 34,
E-Mail: sader@mkg.med.tu-
muenchen.de

**29. März bis 1. April 2001
in München 21 ●**
„Abdominelle Ultraschalldia-
gnostik“ – Grundkurs nach
der Ultraschall-Vereinbarung
der KBV **Veranstalter:** Kreis-
krankenhaus München-Per-
lach, Medizinische Abteilung
Leitung: Dr. M. Bergholtz
Ort: Kreiskrankenhaus Mün-
chen-Perlach, Schmidbauer-
str. 44, 81737 München **Teil-
nahmegebühr:** 480 DM **An-
meldung:** Dr. M. Bergholtz,
KKH Perlach, Anschrift s. o.,
Tel. 0 89/6 78 02-2 44, Fax
0 89/6 70 97 41

**10. bis 12. Mai 2001
in München 19 ●**
„Doppler-Echokardiogra-
phiekurs“ – Grundkurs nach
der Ultraschall-Vereinbarung
der KBV **Veranstalter:** Städt.
Krankenhaus München-Har-
laching, III. Medizinische Ab-
teilung **Leitung:** Dr. C. Kir-
scheneder, Dr. E. Reuschel-
Janetschek, Dr. W. Schein-
pflug, PD Dr. W. Zwehl **Ort:**
Hörsaal des Krankenhauses
für Naturheilweisen (Klinik-
gelände des Städt. Kranken-
hauses Harlaching), Sanatori-
umsplatz 2, 81545 München,
begrenzte Teilnehmerzahl **An-
meldung:** Sekretariat der
III. Medizinischen Abteilung,
Anschrift s. o., Tel. 0 89/62 10-
23 94, Fax 0 89/62 10-27 82

Strahlenschutz

**März/April 2001
in Bamberg 18 ● pro Kurs**
Kurse zum Erwerb der Fach-
kunde im Strahlenschutz
(Röntgendiagnostik) nach
der RöV – Grundkurs: 15.-
17.3.; Spezialkurs: 26.-28. 4.
Veranstalter: Klinikum Bam-
berg, Strahlentherapie **Lei-
tung:** Dr. Th. Schneider **Ort:**

Mehrzweckraum im Klini-
kum, Buger Str. 80, 96049
Bamberg **Teilnahmegebühr:**
400 DM pro Kurs **Auskunft:**
Kursorganisation, Tel./Band
0 95 02/92 16 24, Fax 0 95 02/
92 16 25,
E-Mail: Th.Schneider_Med-
Phys@t-online.de

Tropenmedizin

**3. März 2001
in Würzburg AiP**
3 ●
„20. Tropenmedizinisches
Kolloquium“ Themen: Fila-
riose – Schistosomiasis mit
Falldarstellungen – Aktuelle
Entwicklungen in der Tropen-
medizin **Veranstalter:**
Missionsärztliche Klinik
Würzburg, Tropenmedizinische
Abteilung **Leitung:** Prof.
Dr. K. Fleischer **Ort:** Missi-
onsärztliche Klinik, Haus St.
Michael, Salvatorstr. 7, 97074
Würzburg **Zeit:** 9 bis 13 Uhr
Anmeldung: Sekretariat der
Tropenmedizinischen Abtei-
lung, Anschrift s. o., Tel. 09 31/
7 91-28 21, Fax 09 31/7 91-28
26, E-Mail: missio.tropmed@
mail.uni-wuerzburg.de

Unfallchirurgie

**24. Januar 2001
in München AiP**
2 ●
Unfallchirurgisches Kollo-
quium „Klinische Forschung
für die Praxis – Übersicht aus
1999“ Themen: Hüftgelenks-
nahe Frakturen: PPF vs. SL –
Infektdiagnostik Kniegelenk
– Arthroskopische Osteosyn-
thesen **Veranstalter:** Abtei-
lung für Unfallchirurgie der
Chirurgischen Klinik und Poli-
klinik der TU München im
Klinikum rechts der Isar **Lei-
tung:** Prof. Dr. S. v. Gump-
penberg, PD Dr. M. A. Scherer
Ort: Hörsaal A im Klinikum
rechts der Isar, Ismaninger Str.
22, 81675 München **Zeit:** 18
Uhr s. t. bis 20 Uhr **Auskunft:**
Sekretariat Prof. Dr. S. v.
Gumpfenberg, Frau Schu-
mann, Anschrift s. o., Tel. 0 89/
41 40-21 26, Fax 0 89/41 40-
48 90; **Anmeldung nicht er-
forderlich**

**7. Februar 2001
in Regensburg AiP**
2 ●
„Verfahren zur plastischen
Deckung in der Unfallchirur-
gie“ **Veranstalter:** Klinik und
Poliklinik für Chirurgie, Ab-
teilung für Unfallchirurgie,
Klinikum der Universität Re-
gensburg **Leitung:** Prof. Dr. M.
Nerlich **Ort:** Hörsaal der Pa-
thologie, Franz-Josef-Strauß-
Allee 11, 93053 Regensburg
Zeit: 18 Uhr s. t. bis 20 Uhr
Auskunft: Kongresssekreta-
riat, Frau Lautenschlager, An-
schrift s. o., Tel. 09 41/9 44-
68 18, Fax 09 41/9 44-69 96,
E-Mail: michael.nerlich@
klinik.uni-regensburg.de

Interdisziplinär

**Wintersemester 2000/01
in München AiP**
2 ● **pro Veranstaltung**
Interdisziplinäres Ethiksemi-
nar aus der Reihe „Medizin-
ethik im Dialog“ 25.1.: Le-
bendspende 8.2.: Psycholo-
gische Aspekte der Transplan-
tation von Nieren **Veranstal-
ter:** Institut für Rechtsmedi-
zin der LMU München und
Institut für Geschichte der
Medizin und Medizinische
Soziologie der TU München
Leitung: Prof. Dr. W. Eisen-
menger, Prof. Dr. J. C. Wil-
manns **Ort:** Theoretischer
Hörsaal im Institut für
Rechtsmedizin, Frauenlobstr.
7 a, 80337 München **Zeit:**
17.30 bis 19 Uhr; AiP-Nach-
weis erst nach Besuch von
zwei Veranstaltungen erhält-
lich **Auskunft:** Prof. Dr. J. C.
Wilmanns, Institut für Ge-
schichte der Medizin, Klini-
kum rechts der Isar, Ismanin-
ger Str. 22, 81675 München,
Tel. 0 89/41 40-40 41, Fax
0 89/41 40-49 70,
E-Mail: j.c.wilmanns@gesch.
med.tu-muenchen.de

**25. bis 27. Januar 2001
in München AiP**
6 ● **pro Tag**
„2. Interdisziplinärer Kon-
gress für Suchtmedizin“ Fach-
integrierendes Forum für

Suchttherapie, Suchtfolgekrankheiten, sowie präklinische und intensivmedizinische Akutversorgung von Suchtnotfällen mit Seminaren **Veranstalter:** Städt. Krankenhaus München-Schwabing, 4. Medizinische Abteilung **Leitung:** Dr. M. Backmund **Ort:** Forum Hotel, Hochstr. 3, München **Beginn:** 25.1.: 8.45 Uhr, Ende: 27.1.: 18 Uhr **Teilnahmegebühr:** gestaffelt **Auskunft:** Dr. M. Backmund, Drogenentzugsstation Villa, Krankenhaus Schwabing, Kölner Platz 1, 80804 München, Tel. 0 89/ 30 68-33 66, Fax 0 89/ 30 68-39 34, E-Mail: markus.backmund@kms.mhn.de **Anmeldung:** mic-mi information center, 86895 Landsberg, Fax 0 81 91/1 25-6 00, E-Mail: info@m-i-c.de, Internet: <http://www.m-i-c.de>

27. Januar 2001 in München

6 ● Veranstaltungsreihe „Sexualität und Behinderung“ Teil III: Chronische Erkrankungen **Veranstalter:** Deutsche Akademie für Entwicklungs-Rehabilitation e. V. **Leitung:** Frau Prof. Dr. U. Kuhnle **Ort:** Hörsaal der Deutschen Akademie für Entwicklungs-Rehabilitation, Heiglhofstr. 63, 81377 München **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 17 Uhr **Teilnahmegebühr:** 100/50 DM **Auskunft:** Dr. 8. Delisle, Fürstener Str. 35, 80686 München, Tel. 0 89/56 86 86, Fax 0 89/ 5 80 68 16

27./28. Januar 2001 in Oberhaching

13 ● „Orthomolekularmedizin“ – Teil I **Veranstalter:** Forum Orthomolekulare Medizin **Ort:** Sportschule, Im Loh 2, Oberhaching **Zeit:** 27.1.: 8.30 Uhr bis 18.45 Uhr; 28.1.: 8 Uhr s. t. bis 15 Uhr **Teilnahmegebühr:** 400/325 DM **Anmeldung:** Dr. U. Söhm, Forum Orthomolekulare Medizin, Elvirastr. 29, 80636 München, Tel. 0 89/12 00 00 05, Fax 0 89/12 00 00 06

Februar/März 2001 in München

6.2. (18 bis 20 Uhr) 2 ●: Forum Palliativmedizin „Selbstbestimmung oder Fremdbestimmung am Ende des Lebens?“ 17.2. (10 bis 17 Uhr) 6 ●: Lässt sich der mutmaßliche Wille nicht entscheidungsfähiger Patienten ermitteln? 23.-25.3. (8eginn: 23.3. um 19 Uhr, Ende: 25.3.: 13 Uhr) 9 ●: „Worte entscheiden“ – Mit Schwerkranken und Sterbenden sprechen **Anmeldeschluss:** 23.2. **Veranstalter:** Akademie für Palliativmedizin, Palliativpflege und Hospizarbeit **Ort:** 6.2.: Hörsaal VI im Klinikum Großhadern, Marchioninstr. 15, 81377 München; 17.2. und 23.3.: Akademie für Palliativmedizin **Anmeldung:** Akademie für Palliativmedizin, Palliativpflege und Hospizarbeit, Frau Wilbiller, Rotkreuzplatz 2 a, 80634 München, Tel. 0 89/1 30 18 08-0, Fax 0 89/1 30 18 08-18, E-Mail: wil@apph.org

7. Februar 2001 in Günzburg

2 ● 10. Neurochirurgisch-Neurologisch-Neuroradiologisch-Neuropathologisches Kolloquium **Veranstalter:** Neurochirurgische Klinik der Universität Ulm in Zusammenarbeit mit der Neuroradiologie, Ulm und der Neuropathologie der Universität Gießen **Leitung:** Prof. Dr. H.-P. Richter **Ort:** Hörsaal im Haus 63 a/1, 8KH Günzburg **Zeit:** 17 Uhr s. t. bis 18.30 Uhr **Auskunft:** PD Dr. G. Antoniadis und Dr. Ch. Hein, Neurochirurgische Klinik der Universität Ulm im BKH, Ludwig-Heilmeyer-Str. 2, 89312 Günzburg, Tel. 0 82 21/ 96 00 (Zentrale)

10. Februar 2001 in Augsburg

AiP 3 ● „1. Augsburger Antibiotiktag“ **Veranstalter:** Ärztekreis Umwelt und Gesundheit Augsburg **Ort:** Ärztehaus Schwaben, Frohsinnstr. 2, 86150 Augsburg **Zeit:** 9.30 bis 13 Uhr **Anmeldung:** Ärztli-

cher Kreisverband Augsburg, Frohsinnstr. 2, 86150 Augsburg, Tel. 08 21/32 56-2 00, Fax 08 21/32 56-2 95, E-Mail: aekvaugsburg@t-online.de

10. Februar 2001 in Schwarzenbruck

AiP 3 ● „Neurologisch-Internistisch-Orthopädisches Kolloquium“ – Klinische Fallbesprechungen aus den Gebieten der Neurologie, Inneren Medizin und der Orthopädie **Veranstalter:** Krankenhaus Rummelsberg, Neurologische Abteilung, Medizinische Klinik und Orthopädische Klinik **Leitung:** Prof. Dr. K. Bauereiß, Prof. Dr. F. L. Glötzner, Prof. Dr. G. Zeiler **Ort:** Hörsaal der Orthopädischen Klinik Wichernhaus, Krankenhaus Rummelsberg, 90592 Schwarzenbruck bei Nürnberg **Zeit:** 9.30 bis 12.30 Uhr **Auskunft:** Sekretariat der Neurologischen Abteilung, Frau Koestler, Anschrift s. o., Tel. 0 91 28/50 34 37

19./20. Februar 2001 in Tutzing

Patientenforum „Patient nicht einwilligungsfähig“ **Veranstalter:** Evangelische Akademie Tutzing und Zentrum für Ethik und Recht in der Medizin, Klinikum der Universität Freiburg **Leitung:** Dr. Ch. Meier, Tutzing; Frau PD Dr. S. Reiter-Thiel, Freiburg **Ort:** Evangelische Akademie Tutzing, Schloßstr. 2+4, 82327 Tutzing **Zeit:** 19.2. 6 ●: 10.30 bis 18.30 Uhr; 20.2. 6 ●: 9 Uhr s. t. bis 16 Uhr **Auskunft:** Evangelische Akademie Tutzing, Frau Wackerbauer, Schloßstr. 2+4, 82327 Tutzing, Tel. 0 81 58/2 51-1 46, Fax 0 81 58/99 64 24, E-Mail: brosch@ev-akademie-tutzing.de

21. bis 26. Februar 2001 in Bad Reichenhall

6 ● pro Tag „7. Interdisziplinärer Seminarkongreß für ärztliche Fortbildung“ mit Kursen (u. a. Sonographiekurse nach den Richtlinien der KBV) **Ver-**

stalter: Berufsverband Deutscher Internisten e. V. (8DI) **Leitung:** Prof. Dr. D. Nolte, Bad Reichenhall **Ort:** Hotel Axelmannstein und Parkhotel Lulsenbad, Bad Reichenhall **Anmeldung:** Berufsverband Deutscher Internisten, Kongressabteilung, Postfach 15 66, 65005 Wiesbaden, Tel. 06 11/1 81 33-22 oder -24, Fax 06 11/1 81 33-23, E-Mail: info@bdi.de

30. März 2001 in Nürnberg

7 ● Workshop „Beatmung“ mit Med. GV-Einweisung – Vorbereitung für den Einsatz auf einer Intensivstation **Veranstalter:** Klinikum Nürnberg, Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin und Institut für Fort- und Weiterbildung **Leitung:** Prof. Dr. D. Heuser, Dr. R. Höhl **Ort:** Klinikum Nürnberg Süd, Sreslauer Str. 201, Nürnberg **Zeit:** 8.30 bis 16.30 Uhr **Teilnahmegebühr:** 140 DM **Anmeldung:** Institut für Fort- und Weiterbildung am Klinikum Nürnberg, Tel. 09 11/ 3 98-29 98, Fax 09 11/3 98-34 05

18. bis 20. Mai 2001 in Staffelstein

Neuroorthopädie 2001 „Wandel in der Behandlung des Wirbelsäulenpatienten“ – Einflüsse in der aktuellen Schmerzforschung – Bedeutung minimalinvasiver Verfahren – Neue Konzepte für die Praxis **Veranstalter:** Orthopädische Klinik, Klinikum Staffelstein in Zusammenarbeit mit der Orthopädischen Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** Prof. Dr. H.-R. Casser, Prof. Dr. R. Forst, Erlangen **Ort:** Bildungszentrum Kloster Banz, Staffelstein/Oberfranken **Zeit:** 19.5. 6 ●: 9 bis 18 Uhr; 20.5. 6 ●: 9 bis 15 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. H.-R. Casser, Frau Blinzler, Orthopädische Klinik, Klinikum Staffelstein, Am Kurpark 11, 96231 Staffelstein, Tel. 0 95 73/56-5 01, Fax 0 95 73/ 56-5 02

Suchtmedizinische Grundversorgung

Baustein I mit V (50 Fortbildungsstunden) gemäß dem Curriculum „Suchtmedizinische Grundversorgung“ der BuÄK (1999)

Diese Fortbildungen sind anrechnungsfähig auf den Erwerb des Qualifikationsnachweises „Suchtmedizinische Grundversorgung“ nach § 3 a der W80 für die Ärzte Bayerns gemäß Bayerischem Ärzteblatt 8/1999, S. 413 ff.

Baustein I (Grundlagen 1+2)

Samstag, 27. Januar 2001 – 9 bis 18.15 Uhr
Ort: Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München
Teilnahmegebühr: 50,- DM (inkl. Verpflegung)

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

Samstag, 27. Januar 2001 – 9 bis 18 Uhr
Ort: Bezirkskrankenhaus Wöllershof, 92656 Neustadt a. d. Waldnaab
Seminarleitung: Dr. Heribert Fleischmann/Christian Wenig
Teilnahmegebühr: 230,- DM (inkl. Verpflegung)

oder

Freitag, 16. Februar 2001 – 9 bis 18 Uhr
Ort: Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München
Teilnahmegebühr: 230,- DM (inkl. Verpflegung)

Baustein III (Medikamente einschließlich motivierende Gesprächsführung mit praktischen Übungen)

Samstag, 20. Januar 2001 – 9.30 bis 18 Uhr
Ort: Kreiskrankenhaus Traunstein- Schwesternschule, Cuno-Niggel-Str. 3, 83278 Traunstein
Seminarleitung: Hans Paul, Bezirkskrankenhaus Gabersee
Teilnahmegebühr: 230,- DM (inkl. Verpflegung)

oder

Samstag, 10. Februar 2001 – 9.30 bis 18 Uhr
Ort: Bezirkskrankenhaus Wöllershof, 92656 Neustadt a. d. Waldnaab
Seminarleitung: Dr. Heribert Fleischmann/Christian Wenig
Teilnahmegebühr: 230,- DM (inkl. Verpflegung)

oder

Samstag, 17. Februar 2001 – 9.30 bis 18 Uhr
Ort: Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München
Teilnahmegebühr: 230,- DM (inkl. Verpflegung)

Baustein IV (Illegale Drogen)

Samstag, 24. Februar 2001 – 9 bis 19 Uhr
Ort: Bezirkskrankenhaus Wöllershof, 92656 Neustadt a. d. Waldnaab
Seminarleitung: Dr. Heribert Fleischmann/Christian Wenig
Teilnahmegebühr: 230,- DM (inkl. Verpflegung)

oder

Samstag, 10. März 2001 – 9 bis 19 Uhr
Ort: Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München
Teilnahmegebühr: 230,- DM (inkl. Verpflegung)

Baustein V (Motivierende Gesprächsführung/Praktische Umsetzung)

Samstag, 10. März 2001 – 9.30 bis 17.45 Uhr
Ort: Bezirkskrankenhaus Wöllershof, 92656 Neustadt a. d. Waldnaab
Seminarleitung: Dr. Heribert Fleischmann/Christian Wenig
Teilnahmegebühr: 230,- DM (inkl. Verpflegung)

oder

Samstag, 24. März 2001 – 9.30 bis 17.45 Uhr
Ort: voraussichtlich München
Teilnahmegebühr: 230,- DM (inkl. Verpflegung)

Ihre formlose Anmeldung richten Sie bitte – ausschließlich **schriftlich** – an: Bayerische Landesärztekammer, Abteilung Fortbildung, Sandra Pertschy oder Bettina Rudauskas, 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.



Fordern Sie unser Kursangebot an:

DGfAN

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR AKUPUNKTUR UND NEURALTHERAPIE e. V.

Komplexe praxisorientierte Ausbildung in unseren Kursen
Akupunktur und Neuraltherapie
mit Examen und Diplom für Grund- und Vollausbildung.

Neu: Kurskomplexe!
In 1 Jahr zum A-Diplom – In 3 Jahren zum B-Diplom

Geschäftsstelle · Mühlweg 11 · 07368 Ebersdorf/Thür. · Tel. (03 66 51) 5 50 75 · Fax 5 50 74
e-mail: DGfAN@t-online.de · Internet: <http://www.dgfan.de>

Rund um die Veranstaltungen konnten die Besucherinnen und Besucher sich über neueste Produkte auf der Industrierausstellung informieren.

Über 90 Aussteller aus den Bereichen Pharmaindustrie, Medizintechnik oder Fachbuchverlage hatten in der Nürnberger Meistersingerhalle ihre Stände aufgebaut und sorgten somit für zusätzliche Informationen.



Das war der 51. Nürnber

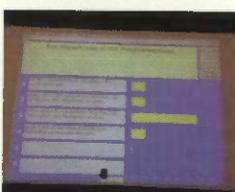
Größer, höher, weiter – die Devise des Leistungssports gilt auch für den 51. Nürnberger Fortbildungskongress der vom 7. bis 10. Dezember 2000 in der Nürnberger Meistersingerhalle stattfand.

Über 4500 Ärztinnen und Ärzte nahmen an den zahlreichen Veranstaltungen, Vorträgen, Seminaren und Symposien des 51. Nürnberger Fortbildungskongresses teil. Fortbildung, eigentlich ein Dauerthema für alle Ärztinnen und Ärzte, erfreut sich großer Beliebtheit. „Die



Erstmals in seiner Geschichte war der Nürnberger Fortbildungskongress auch im Internet präsent. Die BLÄK hatte in Zusammenarbeit mit dem medizinischen

Online-Dienst multimedia unter www.multimedia.de eine gemeinsame, tägliche Kongressplattform mit Expertenforum im Internet eingerichtet.



80 engagierten Referentinnen und Referenten brachten ihre Themen didaktisch geschickt und

praxisbezogen an die Kongressteilnehmerinnen und -teilnehmer; teils gespickt mit Praxisheispielen, teils rein wissenschaftlich aufbereitet. Der Nürnberger Kongress zeigte, dass moderne, multimediale Präsentationsmethoden – Referate, die



mit Powerpoint- oder Scala-Präsentationen begleitet wurden – stark im Kommen sind. „Die Themen müssen attraktiv vermittelt werden und dabei sowohl die Praxisnähe als auch den wissenschaftlichen Anspruch berücksichtigen“, sagte Koch.



Das größte Teilnehmerinteresse bei den Vorträgen galt diesmal den Themenblöcken „Hormonersatztherapie“ und „Reisemedizin“. Bei den Seminaren boomten „Internet für Mediziner“, „Impfen“ und „Reanimation“. Ausgebucht war auch das Repetitorium Innere Medizin. Wie bereits in den Vorjahren war der Trend hin zur Arbeit in kleinen Gruppen mit praktischen Übungen – neben den Frontalvorträgen – zu bemerken.



„Mir sind die Vorträge immer etwas zu kurz, besser wäre bei manchen Themen eine Stunde. Die Projektionen im großen Saal waren mitunter von den hinteren Reihen aus nicht lesbar.“

Dr. Rebecca Wendberg, Allgemeinärztin, Schwäbisch Gmünd

„Die Qualität der Vorträge hängt natürlich wesentlich vom Referenten ab. Einige versuchen viel zu viel in eine halbe Stunde zu packen. Die Präsentation mit Powerpoint ist die Zukunft und ideal bei Vorträgen, vor allem die bewegten Bilder.“

Konrad Oberfeld, Arbeitsmediziner, Erlangen



„Der Nürnberger Fortbildungskongress ist wie immer informativ und aktuell. Uns geht es auch darum, Fragen stellen zu können und nicht so sehr um Präsentationsmethoden.“

Dr. Hubertus und Dr. Maria Lindner, Allgemeinärzte, Pegnitz

Stimmen an

„Langsam wird der Referent nur noch zum Lautsprecher zur Powerpoint-Präsentation“.



Professor Dr. Peter Bottermann, München

„Im Prinzip halte ich die Präsentationstechnik mit Powerpoint für sehr gut, auch wenn es anfangs natürlich ein Mehr an Arbeit für mich bedeutet. Doch wenn mein Vortrag dann einmal steht, bietet die moderne Technik mehr Möglichkeiten.“

Professor Dr. Harald Burkhardt, Erlangen

er Fortbildungskongress

über 3400 vergebenen Fortbildungspunkte zeigen die hohe Akzeptanz des Fortbildungszertifikates, das die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) seit drei Jahren als Modell eingeführt hat und ab 2001 regulär angeboten wird", so der wissenschaftliche Kongressleiter und Präsident der BLÄK, Dr. H. Hellmut Koch. An den Röntgen-, Nuklearmedizin- und Strahlentherapie-Kursen beteiligten sich rund 400 Vertreterinnen und Vertreter der verschiedenen ärztlichen Assistenzberufe.



Seit über 26 Jahren betreut Helga Müller-Petter den „Lehku-chenkongress“.



Das Ensemble Ciemente aus München spielte am Samstag Abend „Meisterwerke der Barockmusik“.



Der 52. Nürnberger Fortbildungskongress findet vom 5. bis 9. Dezember 2001 in der Frankenmetropole statt. Hauptthemen werden dann unter anderem Suchtmedizin oder Gentherapie sein.



Lehhaft diskutiert wurde am Sonntag in der Öffentlichen Veranstaltung „Krankheitsrisiko Urlaub“.

Besucherinnen und Besucher konnten an die Experten am Podium Dr. Gustl Stich, Professor Dr. Wolfgang Jilg und Dr. Gunhild Killan-Kornell (v. li.) sowie an den Apotheker Dr. Ulrich Krötsch ihre Fragen stellen.



Drei in Eluem: Dr. H. Hellmut Koch, Wissenschaftlicher Kongressleiter, Referent und Präsident der BLÄK.

Kongress

„Der Kongress ist gut organisiert und alles geht flott voran. Die Qualität der Präsentationen ist besser geworden, auch wenn die Powerpoint-Technik noch viel mehr Möglichkeiten – bewegte Bilder, Live-Scans – als das Gezeigte liefert.“



Dr. Gustav Thiesen, Internist, Bad Windsheim

„Die Referenten waren vorbereitet und brachten ihre Referate didaktisch gut rüber. Die Diskussionen und die Powerpoint-Präsentationen finde ich sehr ansprechend. Kleingedruckte Dias verschwinden allmählich von der Landschaft.“

Dr. Rainer Steinmann, Allgemeinarzt, Holzmarten



„Vielen Dank auch an meine Tochter, mit der ich gemeinsam diese Powerpoint-Präsentation auf CD-ROM – mit großem Erfolg, wie ich meine – erstellt habe.“

Professor Dr. Bernd Braim, Rentlingen

Dagmar Nedbal

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen:
 Dr. Günter Hopf,
 ÄK Nordrhein, Tersteegenstr. 31,
 40474 Düsseldorf, Tel. 02 11/43 02-5 87

Nevirapin

Leber-/Hautreaktionen

Zur Minimierung schwerer Leberreaktionen muss während der Einnahme von Nevirapin (Viramune®) die Leberfunktion der Patienten in den ersten acht Wochen in zweiwöchigen Abständen kontrolliert werden. Zusätzlich muss – insbesondere bei Kindern – wegen des Auftretens schwerer Hautreaktionen in den ersten 14 Tagen der Einnahme die Anfangsdosierung strikt eingehalten werden. Überschreiten GOT/GPT-Werte das Doppelte der oberen Normgrenze oder treten schwere Hautreaktionen bzw. Hautausschläge in Kombination mit Allgemeinsymptomen wie Fieber, Arthralgie etc. auf, so sollte Nevirapin auf Dauer abgesetzt werden.

Quelle: Pharm. Ztg. 2000; 145: 1401

Carbamazepin

Symptomverschlechterung einer MS

In einem Kurzbericht werden fünf Patienten mit Multipler Sklerose beschrieben, bei denen sich nach der Gabe von niedrig dosiertem Carbamazepin (300 bis 600 mg/d) wegen einer Trigemineuralgie die Symptome der Grunderkrankung innerhalb von zwei bis drei Tagen verschlechterten. Bei allen Fällen besserten sich die Symptome wenige Tage nach Absetzen von Carbamazepin, in einem Fall führte die erneute Gabe von 300 mg/d Carbamazepin bei einem 48-jährigen Patienten zum Wiederauftreten von Muskelschwäche in den Bei-

nen, die das Gehen unmöglich machte. Zwei Tage nach Absetzen konnte der Patient wieder laufen.

Quelle: G. Ramsaransing et al., Brit. Med. J. 2000; 320: 1113

Handelsbezeichnungen:
 Finlepsin, Sirtal, Tegretal, Timonil, viele Generika

Anmerkung:

Die Autoren schließen zwar als Ursache die Möglichkeit einer Exazerbation der Multiplen Sklerose nicht aus, insbesondere das wiederholte Auftreten und Verschwinden der Symptome nach Gabe bzw. Absetzen von Carbamazepin (sogenannte „positive Rechallenge“) sprechen für einen Kausalzusammenhang mit der Einnahme dieses Arzneistoffes.

Internet

Arzneimittelinformationen

Die Arzneimittelkommission der Apotheker informiert über Kriterien, die eine Bewertung von Arzneimittelinformationen aus dem Internet erleichtern sollen:

- Welche Web Site? Unter anderem Behörden, Universitäten, Verlage informieren in der Regel verlässlich.
- Welcher Autor? Name und Qualifikation müssen angegeben sein.
- Belege? Wissenschaftliche Nachweise wie Literaturzitate erforderlich.
- Datum der Information? Seriöse Anbieter aktualisieren kontinuierlich.

• Finanzierung? Sponsoren sollten genannt sein.

• E-mail-Adresse? Für Nachfragen von Vorteil.

Insbesondere warnt die Kommission unter anderem vor Aussagen oder Angaben wie breitgefächerte Indikationen,

„Geld zurück Garantie“, „nur kurzfristig im Angebot“, „Wundermittel“, pseudowissenschaftliche Sprache, „patentiertes Verfahren“ ohne Hinweis auf Arzneimittelzulassung, wundersame Heilgeschichten, Entwicklung durch sogenannte „Kapazitäten“.

Quelle: Pharm. Ztg 2000; 145: 729

„Life-style-Drogen“

Erhöhte Aufklärungspflicht

Die Diskussion über Todesfälle in Zusammenhang mit der Einnahme von Sildenafil (Viagra®), in der Laienpresse aufgegriffen, lässt den Beweis eines kausalen Zusammenhanges zwischen Tod und Tableteneinnahme ungeklärt. Eines jedoch wird deutlich: Arzneimittel, die Gesunden verordnet werden (unter anderem sogenannte „Life-style-Drogen“), müssen einer schärferen Nutzen-Risiko-Abwägung standhalten. Für den Arzt bestehen erhöhte Sorgfaltspflichten (Aufklärung

über unerwünschte Wirkungen und Kontraindikationen, Dokumentation) – ähnlich wie bei einem Therapiever such außerhalb zugelassener Anwendungsgebiete oder bei der Verordnung alternativer Therapieformen.

Bei den in der Tabelle aufgeführten Arzneimitteln und Indikationen wird zum Beispiel eine intensive Aufklärung empfohlen.

Nachdruck aus „Rheinisches Ärzteblatt“, 7/2000

Arzneistoff	in der Indikation
Alprostadil (Caverject®, Muse®)	Erektionsstörungen
Bupropion (Zyban®)	Raucherentwöhnung
Finasterid (Propecia®, Proscar®)	androgenetische Alopezie
Fluoxetin (Fluctin®)	zur Hemmung des Appetits
Melatonin	Jet-Lag (in D nicht zugelassen)
Minoxidil, lokal	androgenetische Alopezie
Orale Kontrazeptiva	Schwangerschaftsverhütung
Onistat (Xenical®)	Adipositas (enteral wirksam)
Sibutramin (Reducil®)	Adipositas (zentral wirksam)
Sildenafil (Viagra®)	Erektionsstörungen
Vitamin-A-Säure, lokal	„Faltenglättung“

Zwei Prozent mehr Gehalt für Arzthelferinnen

Ab 1. Januar 2001 erhalten die rund 400 000 Arzthelferinnen und Auszubildenden in den Arztpraxen in Deutschland 2 % mehr Gehalt. In den neuen Bundesländern steigt gleichzeitig das Tarifniveau von 81,5 % auf 83 % des Westtarifs. Die Auszubildenden im Westen erhalten für alle drei Ausbildungsjahre einheitlich 20 DM mehr (930/1010/1095), die Auszubildenden im Osten bekommen im 1. Ausbildungsjahr 40 DM, im 2. und 3. Ausbildungsjahr 10 DM mehr (740/880/965). Die Verhandlungspartner (Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Arzthelferinnen, Berufsverband der Arzt-, Zahnarzt- und Tierarzthelferinnen, Deutsche Angestellten-Gewerkschaft, Verband der weiblichen Arbeitnehmer e. V., Gewerkschaft Öffentliche Dienste,

Transport und Verkehr) haben eine Einspruchsfrist bis zum 1B. Dezember 2000 vereinbart.

Das Volumen des Tarifabschlusses liegt damit leicht über der gesetzlich festgelegten Zuwachsrate der vertragsärztlichen Gesamtvergütung für das Jahr 2000 (sogenannte Grundlohnsummensteigerungsrate). Er berücksichtigt die Höhe der Tarifabschlüsse in anderen Wirtschaftsbereichen und verringert das Ost-Westgefälle beim ostdeutschen Praxispersonal.

Durch den Tarifabschluss kommt der unverzichtbare Beitrag des Fachberufs Arzthelferin an einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung Deutschlands zum Ausdruck, wenn auch durch die Budgetierung der Spielraum für angemessene Gehaltserhöhungen stark eingeschränkt ist. – Für das Jahr 2001 wurden Gespräche über

die Einführung einer Regelung zur betrieblichen Altersversorgung im Manteltarifvertrag und zu den Tätigkeitsgruppen im Gehaltstarifvertrag vereinbart.

Weitere Infos: Rosemarie Bristrup, Tel. 02 21/40 04-4 34

Neue Leitlinien der AkdÄ zur Behandlung von funktionellen Magen- und Darmerkrankungen erschienen

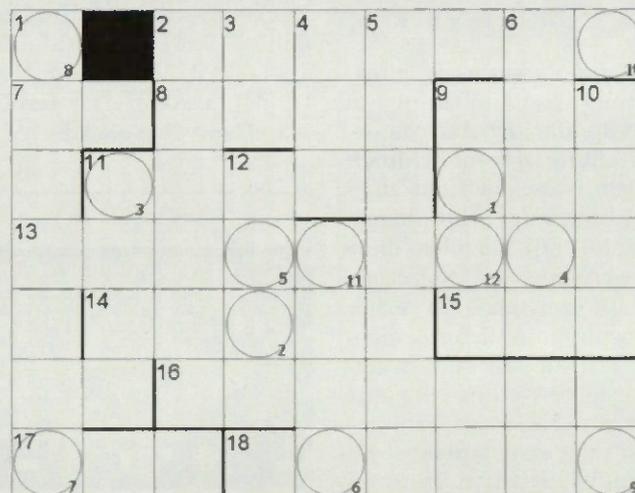
Bei etwa 25 bis 30 % der bundesdeutschen Bevölkerung treten mindestens einmal pro Jahr dyspeptische Beschwerden auf. Aber nur jeder fünfte dieser Patienten begibt sich in ärztliche Behandlung. Der Begriff Dyspepsie fasst ein breites Spektrum von Oberbauch-Symptomen zusam-

men. Dazu gehören vor allem Schmerzen, Brennen, Übelkeit, Erbrechen, Völlegefühl und Sodbrennen beziehungsweise saures Aufstoßen. Die funktionelle Dyspepsie und das Reizdarmsyndrom sind durch oft erhebliche Magen- oder Darmbeschwerden ohne ersichtliche organische Ursache gekennzeichnet und stellen Arzt und Patient vor vielfältige diagnostische und therapeutische Probleme.

In Form eines Jahresabonnements bietet die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) das viermal im Jahr erscheinende AVP-Bulletin – Arzneiverordnung in der Praxis – einschließlich der Sonderhefte Therapieempfehlungen zum Preis von 58 DM (für Studenten/AiP 35 DM) an. Abo-Anforderungen an die AkdÄ, Aachener Str. 233-237, 50931 Köln, Tel. 02 21/40 04-5 2B, Fax 02 21/40 04-5 39, Internet: <http://www.akdae.de>

KREUZWORTRÄTSEL

Waagrecht: 2 pseudomyasthenisches Syndrom, ...-Eaton-Syndrom (Eponym) 7 lateinisch: das Ohr betreffend B diese Stäbchen sind pathognomonisch für die Akute Myeloische Leukämie 11 kongenitale Hypoplasie des Abduzenskerns, bei versuchter Adduktion kommt es zur Bulbusrektion mit Lidspaltenverengung, Syndrom (Eponym) 13 Rigor, Tremor und Akinese, Morbus ... (Eponym) 14 dieses Hormon wird im juxtaglomerulären Apparat gebildet 15 lateinisch für: drei 16 erblicher Immundefekt mit Thymushypoplasie, Syndrom (Eponym) 17 die häufigste Farbsinnstörung betrifft diese Farbe 18 angeborene Erweiterung der intrahepatischen Gallenwege mit Ikterus und Hepatomegalie, Syndrom (Eponym)



Senkrecht: 1 spezielle Ultraschalluntersuchung, Kurzwort 2 histologische Einteilung von Magenkarzinomen (Eponym)

3 Basistherapeutikum bei Rheumatoider Arthritis (chem. Elementsymbol) 4 bei dem Vorliegen eines primären Hyperparathyreoidismus und eines Hypophysenadenoms sollte man an dieses Syndrom denken (Akronym) 5 Gutartiger, meist einseitiger Ovarialtumor (Eponym) 6 Bilirubinausscheidungsstörung, aber im Gegensatz zum Dubin-Johnson-Syndrom ohne Pigmentablagerungen in der Leberbiopsie, Syndrom 9 Blick-Nick-Salaam-Krämpfe und Hypsarrhythmie im EEG sind typisch für dieses Syndrom (Eponym) 10 Hepatitis-B Virus, ...-Partikel (Eponym) 11 die Riolan'sche Anastomose findet man an diesem Organ 12 Komedonen-bedingte Hauterkrankung vor allem im Gesicht pubertierender Jugendlicher

Lösungswort											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

AOK Bayern erhöht Beitrag

Nach vier Jahren Beitragssatzstabilität erhöht die AOK Bayern am 1. Januar 2001 ihren Beitragssatz von 13,7 auf 14,2%. Für ein Kassen-Mitglied mit einem Brutto-Monatseinkommen von 3500 DM werden die anteiligen Mehrkosten bei etwa neun Mark im Monat liegen.

Die Ursache der Beitragserhöhung liege im unsolidarischen Wettbewerb, erklärte Klaus Dittrich, Vorsitzender des Verwaltungsrats der AOK Bayern vor der Presse. Auf Basis der Kassen-Wechsler seit 1996 liegen die Belastungen für die AOK Bayern laut Dittrich allein im nächsten Jahr bei etwa 150 Millionen DM. Grund sei der mangelhafte Finanzausgleich zwischen den Kassen.

AGEH bietet Jobs für Mediziner in der Entwicklungszusammenarbeit

Ob als Kinderärztin im Kosovo oder als Gynäkologin in Pakistan: 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 acht Stellen für Mediziner und erfahrenes Fachpersonal in Krankenhausverwaltung.

Die in der Regel dreijährige Mitarbeit erfolgt in Zusammenarbeit mit den Partnerorganisationen der AGEH in Deutschland und in den jeweiligen Projektländern. Fachkräfte im Entwicklungsdienst erhalten ein der Tätigkeit angemessenes Unterhaltsgeld und eine umfassende soziale Sicherung auf Grundlage des Entwicklungshelfergesetzes. Entwicklungs-

helfer werden von der AGEH intensiv auf ihre zukünftige Projektarbeit vorbereitet.

Die aktuelle Übersicht der offenen Projektstellen und weitere Informationen zu Anforderungen und Leistungen können im Internet unter <http://www.ageh.de> abgerufen oder direkt bei der: AGEH, Ripuarenstr. 8, 50679 Köln, Tel. 02 21/88 96-0, Fax 02 21/88 96-1 00 angefordert werden.

Rheumakids.de: Hilfe aus dem Internet

Erste Aufklärungs-Kampagne der Kinder-Rheumastiftung gestartet

Dass auch Kinder und Jugendliche Rheuma haben können, ist weitgehend unbekannt. Daher stand im Jahr



Kinder-Rheumastiftung

2000 für die Kinder-Rheumastiftung die Aufklärung im Mittelpunkt der Aktivitäten. Die Stiftung ist bemüht, durch gezielte Pressearbeit und durch die Mithilfe der Schirmherrin Rosi Mittermaier über diese schwerwiegende Krankheit zu informieren. Ein erster Höhepunkt in dieser Kampagne war die vor kurzem fertiggestellte Website „Rheuma kids.de“. Ein neues Faltblatt sowie die erste Ausgabe des Stiftungsnewsletters ergänzen das Informationsangebot.

Weitere Infos: Kinder-Rheumastiftung, Diakon Willi Haas, Rummelsberg 2, 90592 Schwarzenbruck, Tel. 091 28/50 25 01, Fax 091 28/50 21 50, E-Mail: stiftung@rummelsberg.de

Schwerstkranken wollen Lebenshilfe statt aktiver Sterbehilfe

Deutsche Hospiz Stiftung stellt erstmalig Studie der Betroffenen vor

Aus Anlass der November-Gedenktage stellte die Deutsche Hospiz Stiftung in München Fakten zum Thema Sterben vor. Sie stammen aus einer Befragung von Home Care Berlin, deren Beratungs-Projekt für Hausärzte die Stiftung fördert. Die Befragung gibt Aufschluss über Probleme, Sorgen und Befürchtungen von 1100 Sterbenden – aber auch über die Chancen qualifizierter Sterbebegleitung. Ein Ergebnis: Das größte Problem der Schwerstkranken ist die Belastung ihrer Angehörigen. Nicht weniger als ein Drittel hat diese Aussage getroffen. Mit knapp einem Viertel (22,6 %) war die eigene psychische Verarbeitung der Krankheit das zweitwichtigste Problem.

Weitere Informationen: Deutsche Hospiz Stiftung, Barbara Gottschlich, Im Defdahl 5-10, 44141 Dortmund, Tel. 02 31/73 80 73-8, Fax 02 31/73 80 73-1, Internet: <http://www.hospize.de>

Amtlicher Teil des Bundesanzeigers – Ressort BMG jetzt online bei DIMDI

Seit Mitte Oktober 2000 wird der Amtliche Teil des Bundesanzeigers – Geschäftsbereich Bundesministerium für Gesundheit (BMG) online bei DIMDI veröffentlicht.

- Die Dokumente enthalten Bekanntmachungen, Verkündungen, Ausschreibungen und Sonstiges des BMG und der nachgeordneten Bundesinstitute: des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte, des Paul-Ehrlich-Instituts, des Bundesinstituts für gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin und des Robert-Koch-Instituts.
- Der Datenbestand umfasst über 500 Dokumente, die seit Juni 1998 veröffentlicht wurden.
- Der Zugang erfolgt auf der Webseite von DIMDI <http://www.dimdi.de> über den Einstiegspunkt „Datenbankrecherche“.

Die Ausgabe der Dokumente erfolgt sowohl im PDF-Format als originalgetreue Wiedergabe des Bundesanzeigerartikels als auch im HTML-Format.



Fußpilzbroschüre für ausländische Patienten

Zu den am weitesten verbreiteten Mykosen der Haut gehört der Fußpilz. Deshalb hat Bayer Vital eine Patienten-

information in den Sprachen deutsch, englisch, italienisch, spanisch, türkisch, russisch, polnisch und serbokroatisch entwickelt. Die Broschüre enthält allgemein-verständliche Informationen zur Indikation Fußpilz und gibt Tipps zu Vorbeugung und Behandlung.

Die Broschüre kann schriftlich angefordert werden bei: Bayer Vital GmbH & Co. KG, Abteilung Wissenschaft, Ulrike Mangel, Welslerstr. 5-7, 51149 Köln, Fax 0 22 03/5 68-2 68

Französisch lernen mit Franzosen

Französisch lernen und gleichzeitig gemeinsame Ferien mit französischen Jugendlichen bietet die Gesellschaft für übernationale Zusammenarbeit mit der Unterstützung des Deutsch-Französischen Jugendwerkes an.

Diese Sprachprogramme finden während der Oster-/Sommer- und Weihnachtsferien statt: Ciboure an der Atlantikküste, Vichy/Auvergne, Wasserburg am Bodensee, Berchtesgaden, Heringsdorf auf Usedom und Langholz an der Ostsee.

Auf dem Tagesplan stehen neben Sprach- und Landeskundeunterricht vor allem Freizeit- und sportliche Aktivitäten, bei denen die Sprachkenntnisse in die Praxis umgesetzt werden.

Der Preis für zwei beziehungsweise drei Wochen liegt zwischen 880 und 2010 DM. Eingeklossen sind Reisekosten, Unterkunft, Verpflegung, Unterricht, Betreuung, Freizeitprogramm und Versicherung.

Eine Info-Broschüre ist kostenlos erhältlich bei der Gesellschaft für übernationale Zusammenarbeit, Schedestr. 13, S3113 Bonn, Tel. 02 28/9 23 98 07, Fax 02 28/69 03 85, E-Mail: guez.dokumente@gmx.net Internet: <http://www.guez-dokumente.org>

Ludwig-Demling-Stipendium 2001

Die Olympus Europa Stiftung „Wissenschaft fürs Leben“ hat das Ludwig-Demling-Forschungsstipendium (Dotation: 30 000 DM) ausgeschrieben. Es können sich junge Forscher, die auf dem Gebiet der gastroenterologischen Endoskopie tätig sind bewerben. Neben klinischen Arbei-



Foto: CIBA Vision

Therapie der altersbezogenen Makuladegeneration“ und Spiegelplakate können kostenlos beim Infobüro PDT, Tel. 0 40/32 32 81-41 oder Fax 0 40/32 32 81-44, bestellt werden.

Auf lange Sicht: Aufklärungskampagne zur AMD

Informationsbroschüre für Patienten

Umfassende Information zur altersbezogenen Makuladegeneration (AMD) ist das Ziel einer Aufklärungskampagne, die jetzt von CIBA Vision gestartet wurde. Die Kampagne soll über Risiken, Symptome und Therapie-möglichkeiten aufklären. Die Patientenbroschüre „Auf lange Sicht – Die

ten werden auch interdisziplinäre Ansätze, wie Kosten/Nutzen-Analysen oder hygienische Untersuchungen zur Endoskopie gefördert. – *Einsendeschluss: 1. Februar 2001.*

Weitere Infos: Olympus Optical Co. (Europa), Rita Streitt, Tel. 0 40/2 37 73-7 06, Fax 0 40/2 37 73-2 49, E-Mail: rita.streitt@olympus-europa.com, Internet: <http://www.olympus.de>

Georg-Heberer-Award 2001

Zum zweiten Mal wird der Georg-Heberer-Award für Chirurgische Forschung (Dotation: 15 000 US \$) der E. A. Chiles-Foundation/USA von der LMU München vergeben.

Ausgezeichnet werden wissenschaftliche Originalarbeiten aus dem Gebiet der Chirurgie, die in einer englischsprachigen, renommierten und gelisteten Fachzeitschrift mit Begutachtungsverfahren (peer review) im Jahre 2000 publiziert oder zur Publikation angenommen worden sind. – *Einsendeschluss: 1. März 2001.*

Weitere Infos: Professor Dr. Dr. h. c. F. W. Schildberg, Di-

rektor der Chirurgischen Klinik und Poliklinik im Klinikum Großhadern der LMU, Marchioninstr. 15, 81377 München

Helmut-Stickl-Preis 2001

Zum neunten Mal wird der Helmut-Stickl-Preis (Dotation: 20 000 DM) für besondere Verdienste bei der Aufklärung der Bevölkerung über Schutzimpfungen von der Deutschen Akademie für Kinderheilkunde und Jugendmedizin e. V. im Jahr 2001 ausgeschrieben und vergeben.

Ausgezeichnet werden niedergelassene Ärzte, Medizinjournalisten oder andere engagierte Personen, die sich im Bereich des Impfwesens innerhalb der letzten fünf Jahre besondere Verdienste erworben und den Impfgedanken gefördert haben. – *Einsendeschluss: 15. Mai 2001.*

Weitere Infos: Deutsche Akademie für Kinderheilkunde und Jugendmedizin e. V., Monika Benigni, Mielenforster Str. 2, S1069 Köln, E-Mail: kontakt@kinderheilkunde.org

Nachwuchspreis Ethik in der Medizin

Die Akademie für Ethik in der Medizin e. V., Göttingen, schreibt einen jährlich zu vergebenden Nachwuchspreis Ethik in der Medizin (Dotation: 5000 DM) aus.

Ausgezeichnet werden wissenschaftliche Arbeiten und Projekte aus dem Gesamtgebiet der Ethik in der Medizin von Personen bis zum vollendetem 30. Lebensjahr. – *Einsendeschluss: 31 Mai 2001.*

Weitere Infos: Geschäftsstelle der Akademie für Ethik in der Medizin e. V., Humboldtallee 36, 37037 Göttingen

Auflösung von Seite 43

Lösungswort: ENDOKARDITIS

1	D		L	A	M	B	E	R	T
7	O	T	A	U	E	R	W	O	D
	P	D	U	A	N	E	E	T	A
13	P	A	R	K	I	N	S	O	N
	L	R	E	N	I	N	T	R	E
	E	M	N	E	Z	E	L	O	F
17	R	O	T	C	A	R	O	L	I

Dr. Rudolf Meindl - Sachverständiger 

Diplomkaufmann

von der IHK Nürnberg
öffentlich bestellter und vereidigter
Sachverständiger für die Bewertung
von Arzt- und Zahnarztpraxen

Praxisbewertung

- bei Praxisverkauf
- bei Gründung / Erweiterung
- bei Auflösung ärztlicher Kooperation
- bei sonstigen Anlässen

(Bundesweit gebührenfrei)

Sachverständigen-Infoline 08 00/8 81 08 80

Nürnberg: Löwenbergerstraße 50, 90475 Nürnberg, Fax: 09 11/9 83 37 71

Mehrere junge engagiert Ärzte suchen nach der Weiterbildung den Start in die Selbständigkeit. Im Planungsberich KV Bezirk München Stadt und Land, möglichst im Münchner Süden, wird gesucht:

**eine internistische Praxis,
eine neurologische Praxis sowie
eine anästhesiologische Praxis.**

Es wird eine kostengünstige Übernahme angestrebt, also gerne auch eine Altpraxis mit wenigen Scheinen. Vorherige Mitarbeit oder Vertretung erwünscht.

Bitte senden Sie entsprechende Angebote an:

Rechtsanwaltssozietät Ehlers, Ehler & Partner
Herrn Dr. med. Dr. jur. Alexander P. F. Ehlers
Widenmayerstraße 29, 80538 München
Telefon: 0 89 / 21 09 69-0

Nachfolger für Nervenarztpraxis

in Obb./Alpenrand für Mitte 2001 gesucht. Chiffre BÄ 2155

Operativ tätige(r)

HNO-Arzt /Ärztin

zur Assoziation /Kooperation
in große fachübergreifende
Praxisgemeinschaft (Allg. Med.,
Gyn., Chir., D-Arzt, Sportmed.,
Innere) mit Rb., Soma, Endosk.,
Allergol., Kardiol., Angiol., Onkol.,
ambul. OP-Einrichtg., tagesklini-
scher Betreuung **gesucht.**
KV-Sitz frei, nordostbayer.
Kreisstadt.
Chiffre BÄ 2217

LICHT HEALTH CARE GBR
Praxisübernahmen /-Abgaben / Assozial.
Freiherr-vom-Stein-Platz 4 65549 Limburg
Fon.: 06431 / 24 25 5 Fax: 06431 / 93 29 81
email: office@licht-healthcare.de
www.licht-healthcare.de

Praxisübernahme – Praxisabgabe

Sie suchen eine Praxis?

Wir können Ihnen geeignete Praxen nennen.

Sie wollen Ihre Praxis abgeben?

Wir haben Interessenten. Wir sind keine Makler. Wir beraten.

HÄRTEL-Beratung
Tel. 09 41/3 52 88

Suche **Allgemeinarztsitz** in Nürnberg oder Erlangen (mit oder ohne Praxis). Chiffre BÄ 2212

Sichere Existenz für **Allgemeinarzt/Internist** mit NHV/ Homöopathie durch Einstieg in große Praxis in Obb. geboten. Info unter Tel. 09 41/3 52 88

Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin

zur Erweiterung der bestehenden Praxisgemeinschaft im Raum Mittelfranken gesucht. Chiffre BÄ 2207

Sehr große **Allgemeinpraxis** in nordbayer. Kleinstadt, sehr preisgünstig aus ges. Gründen abzugeben. Chiffre BÄ 2209

ALLGEMEINARZTPRAXIS in Oberfranken zum 01.10.2001 abzugeben. Näheres unter Chiffre BÄ 2210

Provisionsfrei – Praxisräume

In Schweinfurt, 1 A-Lage mit Blick auf Marktplatz, in einem etablierten Haus für Ärzte ab 01.03.01 preisgünstig zu vermieten. 130 bis 150 m², mit Option später um 90 m² zu erweitern. 2. OG, Aufzug vorhanden. Tel. 0 97 21/2 11 03; Email: info@apothekeadler.de

Gemeinschaftspraxis Allgemeinmedizin, Kleinstadt Mittl. Oberpfalz
Krankheitsbedingt scheidet ein Partner aus.
Für die nächste Praxisphase ab 7/2001 gesucht;

Allgemeinärztin, Allgemeinarzt/Hausarztinternist.

Größe und Leistungsspektrum der Praxis lassen diese Konstellation zu. Die Basis für das neue Praxiskonzept läßt sich im Gespräch schaffen. Chiffre BÄ 2218

Allgemeinpraxis im Landkreis Nürnberg

zum 1.4.2001 aus gesundheitlichen Gründen abzugeben. Tel. 09 41/3 52 88

Gesucht wird ein niederlassungswilliger

Radiologe

der im Rahmen des Kooperationsmodells Bayern 3 zusammen mit einem überregional tätigen Fachkrankenhaus mit dem Angebot Radiologie, Computertomographie, Kernspintomographie, evtl. auch Nuklearmedizin tätig sein will. Chiffre BÄ 2215

München-Land Nervenarztpraxis

Partner zum Einstieg in moderne Gemeinschaftspraxis gesucht. KV-Zulassung vorhanden. Tel. 01 72/8 31 65 03 ab 17-20 Uhr.

Orthopädiepraxis

Nordbayern zum 01.04.01 abzugeben. Chiffre BÄ 2211

Orthopäde sucht mittelfristig **Praxiseinstieg** oder **Übernahme**. Raum Oberbayern/Allgäu/Südschwaben. Tel. 01 73/7 50 36 53

Allgemeinarzt:

Neuwertige hausärztliche Praxis, gute Ausstattung, in der Oberpfalz nach Todesfall sofort und günstig abzugeben. Tel. 09 41/3 52 88

Für alteingesessene Landarzt-Gemeinschafts-praxis mit breitem Spektrum FÄ/FA f. AllgemeinmedizIn gesucht als Nachfolgerin/-er des ausscheidenden Seniorpartners ab Juli 2001 oder später. Raum südwestlich von Augsburg.
Kontaktaufnahme über M. Weywara, Tel. 01 71/3 84 89 62

Praxizräume frei für **HNO-oder Kinderarzt**, evtl. Orthopäden in fränk. Großgemeinde, Wohng. i. Hause. Lt. KV wird Niederlassung befürwortet. Angeb. unter Chiffre BÄ 2219 erbeten.

Einstieg in Internistenpraxis !
Suche aufgeschlossenen Kollegen mit breiten diagnostischen Spektrum und Interesse an Diabetologie. Ergänzende Schwerpunkte oder Teilgebiet erwünscht. Sperrgebiet in Niederbayern, kreisfreie Stadt, KV-Zulassung vorhanden. Zuschriften unter Chiffre BÄ 2220

Kinder- und Jugendpsychiaterin mit multiprofessionellem Team sucht **Kollegen/in für eine Praxisgemeinschaft** in Ingolstadt. Voraussetzungen für Sozialpsychiatrische Vereinbarung sind vorhanden. Tel. 01 72/1 30 88 83

Hausärztl. internistische Praxis, auch für **Allgemeinmedizin** sehr geeignet, in schönster Lage im Allgäu, ab Frühjahr 2001 abzugeben. Chiffre BÄ 2222

Hausärztlich internistische Praxis
in südost bayerischer Universitätsstadt im 1. Quartal 2002 abzugeben (Röntgen, Endoskopie, Gutachten, Ausbaufähig). Nähere Einzelheiten abends telefonisch unter 08 51/3 65 50 nach 19.00 Uhr.

200 m² ebenerdige
noch gestaltbare Praxis-Fläche
in 92237 Sulzbach-Rosenberg, mtl. Miete DM 1.500,- zzgl. Mwst. ab sofort zu vermieten. Verkauf möglich. Tel. 0 96 22/22 38.
J. Klein, Am Kalvarienberg 23, 92274 Gebenbach.

Biete **echtes Job- und Praxis-Sharing**, große **Augenarztpraxis** (Argon, YAG, KL, Sehschule), Großraum Nürnberg. Chiffre BÄ 2223

Für etablierte **hausärztlich-internistische Praxis**, nördliches Oberbayern wird **engagierter Nachfolger** zu Beginn 2002 gesucht. Chiffre BÄ 2224

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.

Unfallchirurg oder Chirurg gesucht
zum baldmöglichsten Zeitpunkt für gutgehende Gemeinschaftspraxis, Belegbetten, amb. Operieren, eigener KV-Sitz, Raum Mfr. Chiffre BÄ 2241

Welche/r innovative Kollege/in ist an einer (auch langfristig geplanten)
PRAXIS-FUSION
mit Allgemeinarzt in Nürnberg interessiert? Ziele: Bessere Patientenversorgung, wirtschaftliches Arbeiten, persönliche Entlastung. Chiffre BÄ 22 27

Psychologischer Psychotherapeut (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie) sucht in München Möglichkeit zur Praxisübernahme oder zum Einstieg in eine Gemeinschaftspraxis. Chiffre BÄ 2228

Engagierte promov. Allgemeinmedizinerin mit breit gefächelter Erfahrung (univ. Chir., innere, FK RD, FK Strahlenschutz, Sono, TCM) sucht nach der WB
Einstieg in Allg.med. Praxis im Raum Erlangen ab April 2001.
Geme Teilzeit, Job-Sharing, Praxisgem. oder -vertretung sowie ärztliche Notdienste. Tel. 01 79/4 92 44 06 ab 19.00 Uhr.

Große **internistisch-fachärztliche GP** mit breitem diagnostischem Spektrum sucht
Kardiologen/-in
als nachfolgenden Partner. Angiologische Erfahrung oder Teilgebiet erwünscht. Südostbayern mit attraktivem Umfeld. Chiffre BÄ 2229

Chirurgische Praxis, München Stadt, zentrale Lage, zum 01.07.2001 abzugeben. Chiffre 2230

Praxisaufl. (Allgem. med., NHV) von priv., wegen Todesfall zu verk. NP DM 250 000,-, nur komplett DM 15 000,-. Tel. 0 80 33/13 55

Aus Gesundheitsgründen, elegante **Privat-Zahnarzt-Praxis** für Kieferorthopädie bestens geeignet, nagelneues Instrumentarium, günstige Lage (Nähe Kreiskrankenhaus München-Pasing) günstige Verkehrsmittel, ab sofort zu vermieten oder zu verkaufen. Chiffre BÄ 2239

Hübsches kleines Ferienhaus auf der Insel Zakynthos/Gr. zu verkaufen. 50 m² Wfl., 700 m² Grund, Meereslage, schön angelegter Garten. VP DM 220 000,-. Tel. 09 11/63 80 38

DIENSTLEISTUNGEN

ERNEST F. RIGIZAHN
RECHTSANWALTSKANZLEI
Tätigkeitsschwerpunkt: „Medizinrecht“
In allen Fragen des Arzt- und Vertragsarztrechts betreut Sie:
Ernest F. Rigizahn
Rechtsanwalt und wiss. Redakteur „MedR“
! Erstberatungen kosten gem. § 20 BRAGO höchstens 350 DM (netto) !
Beichstraße 5 (an der Leopoldstr. - U3/U6), Tel. 0 89/38 66 51 -60
80802 München (Schwabing) Fax 0 89/38 66 51 -69

ReIntra, eine eigenständige Tochter der Bayerischen Rück Holding AG, ist ein medizinisch-berufskundlicher Beratungs- und Reintegrationsdienst für Unfallopfer. Hier arbeiten Mediziner und Berufskundler in einem Team zusammen, um die kurz-, mittel- und langfristigen Folgen eines Unfalls für den Betroffenen und seiner Familie so gering wie möglich zu halten.

Für unser Büro in München suchen wir in freier Mitarbeit eine/n

Arzt/Ärztin

Sie betreuen Unfallopfer und ihre Angehörigen. In diesem Rahmen analysieren Sie posttraumatische Beeinträchtigungen, arbeiten ein individuelles Therapiekonzept aus und begleiten die Umsetzung. Sie werten Falldaten von Unfallopfern aus und vertreten unser Unternehmen im Gespräch mit externen Partnern.

Aus Ihrer klinischen Praxis bringen Sie umfassende medizinische Kompetenz auf den Gebieten der Neurologie, Unfallchirurgie oder Pädiatrie mit und sind vertraut mit der Rehabilitationsmedizin. Sie besitzen großes Einfühlungsvermögen für die Probleme schwer verletzter Menschen mit bleibenden Einschränkungen und haben Erfahrung in der Gesprächsführung mit psychisch belasteten Patienten.

Wenn Sie mehr über uns erfahren wollen: www.reintra.de

Sind Sie interessiert an dieser Aufgabe? Dann schicken Sie bitte Ihre schriftliche Bewerbung mit Foto an:

ReIntra GmbH
medizinisch-berufskundlicher
Beratungs- und Reintegrationsdienst
Sederanger 4-6
80538 München

ReIntra

WB-Assistent/-in für Allgemeinmedizin

(1 Jahr), Raum FFB/Mü. ab 01.02.01 oder später gesucht.
Chiffre BÄ 2231

Für unseren überbetrieblichen arbeitsmedizinischen Dienst mit Schwerpunkt in Süd-Ost-Bayern suchen wir zum 01.03.2001 eine/n

Arbeitsmediziner/in

Weiterbildungsbefugnis für Allgemeinmedizin (12 Monate) vorhanden, Wohnung kann vorübergehend gestellt werden.

Ihre Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte an:
**Arbeitsmedizinischer und -sicherheitstechnischer Dienst
Dr. Hansmann GmbH
Bahnhofstr. 27, 94538 Fürstenstein**



LANDKREIS
unterallgäu

Wir suchen für das
Kreiskrankenhaus Mindelheim (230 Betten, 6 Fachabteilungen) zum nächstmöglichen Zeitpunkt

1 Arzt/Ärztin im Praktikum

für die **innere Abteilung** mit insg. 108 Betten und einem Stellenschlüssel von 1/3/8/2. Der Chefarzt verfügt über die volle Weiterbildungsbefugnis. Im Rahmen der vorhandenen Planstellen besteht die Möglichkeit der Weiterbeschäftigung in einem Assistenzarztverhältnis. Wir bieten tarifgerechte Vergütung nach BAT mit allen Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes. Unterkunftsmöglichkeit besteht im Personalwohnheim.

Telefonische Rückfragen bzw. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte an **Chefarzt Dr. Krüger, Kreiskrankenhaus Mindelheim, Bad Wörlishofer Str. 44, 87719 Mindelheim, Tel. 0 82 61/7 97-76 40**

Neurologin/Neurologe oder Nervenärztin/-arzt

für Mitarbeit in nervenärztlicher Gemeinschaftspraxis in Unterfranken ab sofort oder später gesucht. Chiffre BÄ 2205

WB-Assistent/in

für Allgemeinarztpraxis in Nürnberg gesucht (12 Monate ab 1.7.2000)
Chiffre BÄ 2225

Internist/in für Job-Sharing

Teilzeitarbeit in FÄ -internist. Praxis, Raum Würzburg gesucht.
Chiffre BÄ 2226



LANDKREIS unterallgäu

Der Landkreis Unterallgäu sucht für das **Kreiskrankenhaus Ottobeuren** (Versorgungsstufe II, 150 Betten, 3 Fachabteilungen) zum nächstmöglichen Zeitpunkt

1 Assistenzarzt/Assistenzärztin

für die **chirurgische Abteilung** (Untalchirurgie, Visceralchirurgie, Durchgangsarztverfahren) mit 75 Betten und einem Stellenschlüssel 1/3/7. Die Stelle steht Bewerbern/Bewerberinnen für die Weiterbildung sowohl im Fachgebiet Chirurgie als auch in der Weiterbildung Chirurgie für Allgemeinmedizin offen. Das Kreiskrankenhaus Ottobeuren verfügt über eine neue und modernst ausgestattete OP-Abteilung mit sehr guten Arbeitsbedingungen. Wir bieten tarifgerechte Vergütung nach BAT mit allen Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen und telefonische Rückfragen richten Sie bitte an **Herrn Chefarzt Dr. Evertz, Kreiskrankenhaus Ottobeuren, Memminger Str. 31, 87724 Ottobeuren, Tel. 0 83 32/7 92 -0**



Lehrkrankenhaus der Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen - Nürnberg

Das Klinikum Landkreis Neumarkt i. d. OPf., ein Schwerpunktkrankenhaus der Versorgungsstufe III mit 463 Betten hat **ab sofort** die Stelle einer/eines

Assistenzärztin/Assistenzarzt

und zum **01.05.2001** die Stelle einer/eines

Ärztin im Praktikum/Arztes im Praktikum

in der **Allgemeinchirurgie** zu besetzen.

Die **Allgemeinchirurgie** betreut 97 Betten und führt rund 3.000 Operationen pro Jahr durch. Das Spektrum der Abteilung umfaßt die gesamte Viszeralchirurgie inklusive der laparoskopischen Verfahren, thoraxchirurgische Eingriffe sowie fast den gesamten Bereich der Gefäßchirurgie. Volle Weiterbildungsbefugnis des Hauses ist gegeben.

Gesucht wird eine/ein einsetzfreudige/r Ärztin/Arzt, möglichst mit Berufserfahrung; Promotion ist wünschenswert.

Telefonische Auskünfte erteilt Herr Chefarzt Dr. Wiedmann, (Tel. 0 91 81/4 20-37 82).

Ihre Bewerbung mit vollständigen Unterlagen richten Sie bitte an die:

**Personelabteilung Klinikum Landkreis Neumarkt i. d. OPf.,
Nürnberger Straße 12, 92318 Neumarkt i. d. OPf.**

WB-Assistent/-in, Teilzeit für Allgemeinpraxis gesucht. Raum Nürnberg, Weiterbildungsbefugnis 18 Mon. Chirotherapie, Akupunktur, diabetologische Weiterbildung. Tel. 09 11/63 68 44

Suche WB-Assistent/-in für Allgemeinmedizin im letzten WB-Abschnitt für 18 Mon. in Praxis mit vollem allgemeinärztl. Spektrum im südbayer. Raum, **ab sofort** oder später. Kl. Wohnung kann gestellt werden. Tel. 0 80 26/65 16

Mittelfranken

Psychiatrisch-psychotherapeutische Praxis
(Schwerpunkt Psychotherapie) sucht

WEITERBILDUNGSASSISTENTIN/EN

zum **Facharzt für Psychotherapeutische Medizin**.
Weiterbildungsbefugnis der Bay. LÄK für 1 Jahr
(halbtags auf Anfrage über 2 Jahre) liegt vor.
Näheres unter Chiffre BÄ 2221

Das

Amt für Versorgung und Familienförderung München II

sucht eine/einen

Psychiaterin / Psychiater

(möglichst auch mit längerer
Weiterbildung in Neurologie)

als Fachgutachterin / Fachgutachter für Angelegenheiten des Sozialen Entschädigungsrechts und des Schwerbehindertenrechts.

Die Einstellung erfolgt im Angestelltenverhältnis nach dem Bundesangestelltentarifvertrag mit den üblichen Leistungen des öffentlichen Dienstes. Nebentätigkeit kann im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen ausgeübt werden.

Schwerbehinderte werden bei gleicher Eignung bevorzugt.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (Lebenslauf, Lichtbild, Übersicht über den beruflichen Werdegang, Ausbildungs- und Arbeitszeugnisse) bitten wir an den Amtsleiter, Herrn Leitenden Regierungsdirektor Sailer, Bayerstraße 32, 80335 München zu richten.

Bei Rückfragen steht Ihnen der Leitende Arzt,
Herr Ltd. Medizinaldirektor Dr. Segmiller
unter Tel. 0 89/ 5 14 33 21 gerne zur Verfügung.

WB-Assistentin/Gyn. (halbtags) von gr. gyn. Gemeinschaftspr. in München ab 01.02.01. ges. WB auch in NHV u. Mitarb. in geb. hiltl./gyn. Klinik mögl. Tel. 0 89/39 19 62



LAND OBERÖSTERREICH

Fachärztin/Facharzt für Medizinische Radiologie-Diagnostik für das Landeskrankenhaus Schärding

Ihre Bewerbung senden Sie bitte an die **Abteilung Personal-Objektivierung des Amtes der Oö. Landesregierung, A-4021 Linz, Klosterstraße 7 (Frau Dr. Hartl, Tel. 00 43/7 32/77 20-12 46).**

Für nähere Informationen steht Ihnen auch Herr Primar Dr. Wawra unter der Tel.-Nr. 00 43/77 12/31 41-0 gerne zur Verfügung.

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

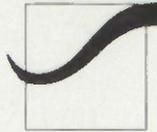
Internet: <http://www.ooe.gv.at/personal/>

Stelle WB-Assistent/-in für Allgemeinmedizin

wird zum 1.3.2001 frei für letzten WB-Abschnitt von 12 Monaten in Praxis mit vollem allgemeinärztlichen Spektrum.

Dr. med. Hans-Joachim Boehmer, Pfinzingstr. 17, 90537 Feucht (bei Nürnberg), Tel. 0 91 28/69 90

UNIVERSITÄT
REGENSBURG



KLINIKUM

An der Klinik und Poliklinik für Herz-, Thorax- und herznahe Gefäßchirurgie des Klinikums der Universität Regensburg sind zum nächstmöglichen Zeitpunkt Stellen für

Assistenzärzte/-ärztinnen bzw. Wissenschaftliche Assistenten/Assistentinnen

zu besetzen. Insbesondere jüngere Ärztinnen und Ärzte, die neben einer kontinuierlichen breiten klinischen Aus- und Weiterbildung einen Schwerpunkt in der klinischen Forschung, fachspezifischen Intensivmedizin und/oder klinischen Projekten wie z.B. Transplantation setzen möchten, werden zur Bewerbung aufgefördert. Erwartet werden neben der Erfüllung der üblichen Voraussetzungen (einschließlich der abgeschlossenen Promotion) für eine Universitätsposition gute medizinische Grundkenntnisse, klinisches Engagement und die Bereitschaft, im Team zu arbeiten. Bei gleicher Qualifikation fällt die Entscheidung auf die Bewerberkandidatinnen.

Bewerbungen werden erbeten an den **Direktor der Klinik und Poliklinik für Herz-, Thorax- und herznahe Gefäßchirurgie, Herrn Prof. Dr. D.E. Birnbaum, Klinikum der Universität Regensburg, 93042 Regensburg, Tel. 09 41/9 44-98 01**

Das Amt für Versorgung und Familienförderung (AVF)
Bayreuth, Hegelstr. 2, 95447 Bayreuth, Tel. 09 21/60 51,
sucht eine/einen

**Allgemeinärztin / Allgemeinarzt
Internistin / Internisten
Psychiaterin / Psychiater**

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

Geboten wird Einstellung als Angestellte/-r nach dem Bundesangestelltentarifvertrag mit den üblichen Leistungen des öffentlichen Dienstes und Nebentätigkeitsmöglichkeiten. Schwerbehinderte werden bei gleicher Leistung bevorzugt eingestellt.

Rückfragen und Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an den Herrn Leiter des Amtes für Versorgung und Familienförderung Bayreuth.

Das **Kreiskrankenhaus Mainburg** sucht zum 01.02.2001

1 Ass.-Arzt / -Ärztin

in Vollzeitbeschäftigung für die **chirurgische Abteilung**.

Voraussetzung: Teilnahme an gebietsübergreifenden Bereitschaftsdiensten sowie die Teilnahme am Notarztdienst. Das KKH Mainburg ist ein Akutkrankenhaus der Versorgungsstufe II mit der Weiterbildungsbefugnis für 2 Jahre in der Chirurgie. Die Stelle ist besonders für Ärzte/Ärztinnen geeignet, die den Beruf des Allgemeinmediziners anstreben.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an:

Chefarzt Dr. Kurt Bröckner, Kreiskrankenhaus Mainburg, Laurentiusweg 1, 84048 Mainburg, Telefon 0 87 51/78-7 51

Weiterbildungsassistent/-in

für eine **Kinder- und jugendärztliche Gemeinschaftspraxis** in Erlangen gesucht ab 01.04.2001 (evtl. auch Teilzeit). Chiffre BÄ 2216



Krankenhaus St. Vinzenz
Kongregation der Barmherzigen Schwestern
vom Hl. Vinzenz von Paul
Pfronten -- Ried/Allgäu

Unser Krankenhaus (Grundversorgung) verfügt über 90 Planbetten für die Fachrichtungen Chirurgie und Innere Medizin. Alle Funktionsbereiche sind nach modernsten Aspekten ausgestattet.

Wir suchen zum nächstmöglichen Termin

Assistenzarzt/ärztin
für die Fachabteilung Innere Medizin

sowie

Assistenzarzt/ärztin
für die Fachabteilung Chirurgie

Fachweiterbildungen für Strahlenschutz und Rettungsdienst sind wünschenswert.

Folgende Weiterbildungsermächtigungen liegen vor: **Innere Medizin 2 Jahre
Chirurgie 1 Jahr
Orthopädie 2 Jahre**

Wir bieten Ihnen eine interessante und verantwortungsvolle Aufgabe, angenehmes Betriebsklima, Vergütung nach AVR mit den Vorzügen des öffentlichen Dienstes, Zusatzversicherung und Beihilfenspruch, Unterstützung in der Fort- und Weiterbildung, Unterkunft in modernen Appartements, Unterstützung bei der Wohnungssuche.

Als Ordenskrankenhaus wünschen wir uns von unseren Mitarbeitern eine christliche Grundhaltung und Lebenseinstellung.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte mit den üblichen Unterlagen an:

Krankenhaus St. Vinzenz
Kirchenweg 15
D -- 87459 Pfronten-Ried
Tel. 083 63/6 93-0

Fachabteilung Innere Medizin
Herrn Chefarzt
Dr. med. Walter Fischer

Fachabteilung Chirurgie
Herrn Chefarzt
Dr. med. Andreas Appelt

**WB-Assistent/-in für allgemeinmedizinische
Praxisgemeinschaft** in Engelsberg (nördl. Lkr. Traunstein)
gesucht. Tel. 0 86 34/2 10, Fax 0 86 34/6 68 32

Große **Allgemeinarztpraxis**, Chiro-, Sport-, Kurmedizin,
Naturheilverfahren, BG-Heilbehandlung sucht **WB-Assistent/-in** für
Teilzeit ab 01.04.2001 im südlichen Allgäu. Chiffre BÄ 2232

Interessantes tagesliches Aufgabengebiet – beste Verdienstmöglichkeiten –
ideale Zukunftsperspektiven!!!

(Angehende) Fachärztin für Frauenheilkunde
gesucht von großer Frauenarztgemeinschaftspraxis mit Belebteilung im
Bayer. Wald. Weiterbildungsbefugnis vorhanden. Chiffre BÄ 2233

Allg./prakt. Ärztin/Arzt ab sofort gesucht.
Teilzeitmitarbeit in fachübergreifender Gemeinschaftspraxis (3 Internisten,
1 Orthopäde, 1 Allgemeinarzt) im Bayer. Wald. KV-Sitz Übernahmemöglichkeit.
Spätere Assoziation und Vollzeitarbeit möglich. Chiffre BÄ 2234

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

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



Beim Ärztlichen Dienst der Bayerischen Polizei

ist demnächst die Stelle eines beamteten Arztes/einer beamteten Ärztin als *Abteilungsarzt/Abteilungsärztin der*

V. Bereitschaftspolizeiabteilung in Königsbrunn zu besetzen.

Die Tätigkeit umfaßt insbesondere die Behandlung der heilfürsorgeberechtigten Beamten am Standort, Begutachtungen, arbeitsmedizinische Aufgaben und die Teilnahme an Polizeieinsätzen.

Als Stellenbewerber/in kommt ein Arzt/eine Ärztin mit einer der Gebietsbezeichnungen

Allgemeinmedizin, Chirurgie, Innere Medizin

in Frage. Promotion ist Voraussetzung. Erwünscht sind der Fachkundenachweis Rettungsdienst sowie arbeits- und betriebsmedizinische Qualifikationen.

Die Stelle ist mit A 15 bewertet. Das Eingangssamt richtet sich nach den laufbahnrechtlichen und fachlichen Voraussetzungen.

Die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden bei überwiegend dienstfreien Wochenenden.

Bewerbungen von Frauen sind erwünscht (Art. 2 Abs. 1, Art. 7, Abs. 3 BayGIG). Auf das Antragsrecht zur Beteiligung der Gleichstellungsbeauftragten wird hingewiesen. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte innerhalb eines Monats an:

– **Ärztlicher Dienst der Bayerischen Polizei –**
Leitender Arzt
Rosenheimer Straße 130, 81669 München

Für wöchentlich 5 Stunden Unterricht im Fach Psychiatrie an unserer Fachschule für Heilerziehungspflege suchen wir

Arzt/Ärztin mit Psychiatrieerfahrung

Franziskuswerk Schönbrunn – Bereich Ausbildung
 Telefon 0 81 39/9 36 71 00, Frau Nitz, Fax 0 81 39/9 36 71 14

Suche AIP

Chirurgische Praxis/ambulante und Stationäre Operationen, Weiterbildungsbetugnis /Chirurgie 1Jahr, ab sofort gesucht. Chiffre BÄ 2237

Weiterbildungsassistent – Innere –

für Allgemeinmedizin in Nürnberg ab sofort gesucht. **Internist.-Rheumatologische Praxis**, breites Spektrum. WB-Befugnis liegt vor. Chiffre BÄ 2240



Gemeinnützige Krankenhausgesellschaft des Landkreises Schwandorf mbH

Für das Krankenhaus Burglengelfeld suchen wir ab 01. 02. 2001 vorab befristet auf ein Jahr (Mutterschaftsvertretung)

1 Fachärztin/Facharzt für Anästhesie

Das Krankenhaus Burglengelfeld hat 180 Planbetten. Die Anästhesieabteilung versorgt die operativen Fachgebiete Chirurgie mit Gefäßchirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe, HNO und Urologie. Im Jahr werden ca. 3000 Narkosen in allen gängigen Allgemein- und Regionalanästhesieverfahren durchgeführt. Die Anästhesisten sind für die Intensivstation mit 6 Betten zuständig.

Burglengelfeld mit ca. 10 000 Einwohnern liegt 25 Kilometer nördlich von Regensburg und hat mit dem Autobahnanschluß die Universität und das kulturelle Zentrum Regensburg vor der Tür.

Sind Sie interessiert?

Dann senden Sie bitte Ihre Bewerbungsunterlagen (Bewerbungsschreiben, Lebenslauf mit Darstellung des beruflichen Werdeganges sowie mit Zeugnissen über die einzelnen Betätigungsfelder) an

Gemeinnützige Krankenhausgesellschaft des Landkreises Schwandorf mbH
 Krankenhaus Burglengelfeld
 Dr. Sauerbruch-Straße 1
 93133 Burglengelfeld

Haben Sie noch Fragen?
 Chefarzt Dr. med. E. Hampe,
 Ärztlicher Direktor,
 Leiter der Abteilung
 Anästhesie/Intensiv erteilt
 gerne Auskunft unter
 Tel. 0 94 71/7 05-2 01

STELLENGESUCHE

Praktische Ärztin sucht Teilzeitstelle in Allgemeinpraxis im Raum Ansbach. Chiffre BÄ 2213

FÄ für radiologische Diagnostik (40 J.), Klinik- und Praxiserfahren, sucht langfristige Mitarbeit im Großraum München, bevorzugt mit MR-Weiterbildung. Chiffre BÄ 2214

Ärztin sucht WB-Stelle in Chirurgie

(f. WB-AM letzter Abschnitt) f. 3-6 Monate, Raum Nürnberg, Erlangen ab 01.03.2001. Erf. Anästh./Innere Med./AM-Praxis/Orthopädie. Chiffre BÄ 2238

WB-Stelle Allgemeinmedizin

im Raum München ab dem 01. 02. 01 für den letzten WB-Abschnitt von promov. Ärztin, 29 J., gesucht. Bisher 1 1/2 Jahre Innere Akut-KH, 1/2 Jahr Chirurgie-Praxis, Kenntn. in Akupunktur, Sono, FK-Strahlenschutz, Kurs Notfallmedizin. Telefon 0 89/27 27 31 49

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

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

TESTEN IST GUT,
PARALLEL VERGLEICHEN IST BESSER!

Große Auswahl - neu und gebraucht -
- in ständiger Ausstellung -

**Sonografie
Farbduplex
Osteo-Densitometrie**

Autorisierter Vertriebspartner
weltweit führender Hersteller

- Kranzbühler/GE
- Toshiba
- Esaote
- Sunlight
- Oxford
- Schiller
- Nihon Kohden



SCHMITZ-HAVERKAMP
SONDRING DEUTSCHLAND

Sonotheiken in Dresden, Erlangen, Memmingen
und Penzberg bei München (Zentrale)
Tel. 0 88 56 / 92 77-0, Fax 0 88 56 / 92 77-77

beraten,
planen,
einrichten,
ausstatten



Die individuelle Einrichtung
für Praxen, Büros, Kanzlei,
Wohnung und Küche, ...

... ganz nach Ihrem Budget.

KMP
PRAXISGESTALTUNG
Kretschmer + Metz GmbH

Uhlandstraße 1
91522 Ansbach
Tel. 09 81 - 48 88 40
Fax 09 81 - 48 88 440
www.kmp-praxisgestaltung.de

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

Raum schaffen

protze
SCHREINEREI

WEITERE INFOS:
FRANKEN STRASSE 4
91088 8U8ENREUTH
TELEFON (0 91 31) 2 63 72
TELEFAX (0 91 31) 20 76 31
INTERNET www.protze.de



www.arztvertretung.de
Datenbankgestützte Suchmaschine

Informative Websites für Kliniken und Praxen von Koll-
gin. Tel. 0 89/38 10 27 39, www.newsbynet.de

Vergleichen Sie Ihre Berufs-Haftpflichtversicherung
für alle Fachrichtungen (amb. u. stat.) bei bestem Preis-/Leistungs-
verhältnis (ca. 40 Versicherer zur Auswahl). Fordern Sie ein unver-
bindliches Angebot an bei:
Norbert Jung, Ärzte-Service, Tel. / Fax 09 21/7 31 34 33
95447 Bayreuth, Sauerbruchstraße 31

Tierarzt sucht gebraucht:
Reflotron, Ei-Chirurgie, Endo-
skopie, Narkose, Rö-Entwicklung
(Tischautomat), Rö-Bildbetrach-
ter, Instrumentensatz (auch Osteo-
synth.).
Fax 0 81 51/9 54 41

VERANSTALTUNGEN

Akupunktur - Intensivkurse
(Theorie / Praxis) mit Frau Dr. Radha Thambirajah
Anfänger: 2.-4.Febr. + 16.-18. März 2001 in München
Orthopädie-Workshop 19.-21.Jan. 2001 in Schwangau

Bitte Kursinfo anfordern:
Tel. 0 30/8 53 96 32, Fax 0 30/8 54 92 85
Academy of Chinese Acupuncture e.V.,
Jenaer Straße 16, 10717 Berlin

Selbsterfahrungsgruppe für erkrankte Ärzte/innen
über sich reden, anderen zuhören, miteinander wachsen am 27.1./24.2./24.3.
u. 28.4.2001 in München. Anm. u. Ltg.: Dr. J. Krause, Arzt u. Psychotherapeut,
An der Lohe 1b, 85375 Neufahrn, Tel. 0 81 65/6 68 74

Balintgruppe Supervision Selbsterfahrung
für Facharztweiterbildung, Weiterbildung Psychotherapie, Psychosomatische
Grundversorgung, anerkannt durch die LÄK.

Dr. med. Christe Pawlotsky, Ärztin für Psychotherapeutische Medizin,
Psychoanalyse, Psychotherapie,
Mexstr. 28, 95444 Beyreuth, Tel.: 09 21/51 20 09

ALLGÄUER PSYCHOSOMATISCHER
ARBEITSKREIS
5-tägiger Blockkurs
Psychosomatische Grundversorgung
(Theorie/verb.Interv. 50 Std.)
Termine: 14.-18.03.2001
(alternativ: 21.-25.11.2001)
Leitung: Dres. Dogs/Maurer,
Panorama Klinik Scheidegg
Tel. (0 83 81)24 53, Fax 8 02-4 84
[http://www.eligaeuer-psychosomati-
scher-arbeitskreis.de](http://www.eligaeuer-psychosomati-
scher-arbeitskreis.de)
E-Mail: DrChristianDogs@aol.com

**Institut für Überdruck-Medizin
Regensburg**
GTÜM-Tauchmedizin-Kurse 2001
A-Kurs: 16.03.2001 - B-Kurs: 20.03.2001
Einkaufsdruckluftflasche Ingobach: 19.03.2001
Anerkannt f. Sportmedizin vom Dr. Sportärztesband
und f. Arbeitsmediziner zur Ermächtigung G31 geeignet.
Tel. 0941/6614-0 www.HBO-Regensburg.de

Zusatzbez. PSYCHOTHERAPIE
3jähr. Curric. Weiterbildung, Blockform,
Beginn 2001: 23.-27.05.01
Tiefenpsychologische Selbsterfahrungs-
gruppe 4x4 Tage, Beginn: 1.-5.3.2001
Info: Süddeutsche Akademie für PT
Herbisried 10 a, 87730 Bad Gröbenbach
Tel. 0 83 34/98 63-73, Fax -74

Studienplatz Medizin
Studienberatung und NC-Seminare.
Unser Ziel: Ohne ZVS schnell ins
Studium (Medizin, Zahnmedizin,
Tiermedizin, Psychologie, Architektur,
TH und FH, Pharmazie u.a.)

Info und Anmeldung:
Verein der NC-Studenten e.V. (VNC)
Argelander Straße 50, 53115 Bonn,
Tel. 02 28/21 53 04, Fax 21 59 00

Promotionsgelegenheit
für Ärzte die geneigt sind, neben Ihrer
Berufstätigkeit den Or. nachzuholen.
Kontakte nur zu ausgewählten Doktor-
väter an deutschen Universitäten.
Tel. 071 21/381 12 00

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

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

Anerkannte Akupunkturausbildung bei der DÄGfa

AUF ERFOLGSKURS!

Ein bedeutender Schritt für die Akupunktur in Deutschland: Die DÄGfa und weitere assoziierte Gesellschaften haben mit der **Techniker Krankenkasse** einen neuen Modellvertrag abgeschlossen, der auch durch das Bundesversicherungsamt bewilligt wurde.

Fordern Sie unser Programm 2001 an!



DÄGfa

Kursbuchung auch via Internet: www.daegfa.de

Mit anderen Worten: Die Akupunktur hat Zukunft und bei der sollten Sie dabei sein. Mit einer Grund- oder Vollausbildung durch die DÄGfa.

Jubiläums-Kongress, 50 Jahre DÄGfa
15. Akupunkturwoche 09.-14. Juni in Berlin
Internationales ICMART Symposium 14.-17. Juni in Berlin

Information und Anmeldung:

Deutsche Ärztesellschaft für Akupunktur e.V., gegr. 1951, Fortbildungszentrum, Würmtalstraße 54, 81375 München
Tel. 089/710 05 11, Fax 089/710 05 25, e-mail: fx@daegfa.de
Mitglied im europäischen Dachverband der ICMART, mit über 10.000 ärztlichen Mitgliedern

Praxisabgabe, Praxisübernahme

Seminar

**Bewertung einer Arztpraxis
Steuerliche Aspekte**

Referenten:

Heinz-Peter Fischer
Beratender Betriebswirt, Bamberg

Volker Hußlein
Steuerberater, Bamberg

Termin: 27.01.2001 - Zeit: 10.00 Uhr - ca. 14.00 Uhr
(Im Anschluß Gelegenheit zu Diskussion/Individ. Fragen)
Ort: Bamberg - Teilnahmegebühr: 75,- DM (incl. MwSt.)

PRO CØNCEPT®
UNTERNEMENSBERATUNG

Grüner Markt 5, 96047 Bamberg unternehmensberatung
@proconcept.de

Anmeldung unter Tel. 09 51/9 86 80-0
Fax 09 51/9 86 80-98

UNSERE SCHULE

ein unbequemer – fröhlicher Ort

**Privatgymnasium Derksen
neusprachlich – staatlich anerkannt
gemeinnützige GmbH**

1. Weil Ihr Kind verpflichtet wird, an die anderen zu denken.
2. Weil wir uns hier gegenseitig bestärken, einander zu vertrauen.
3. Weil alle ermutigt werden, die Freiheit des Einzelnen in unserer Gemeinschaft zu schützen.
4. Weil wir den Widerspruch erwarten.
5. Weil wir uns zur Einübung von Pflichten bekennen, denn nur so lernt der Mensch Bindungen einzugehen.
6. Weil wir im Interesse unserer Schüler auch dem Machtmissbrauch beherzt entgegengetreten.
7. Weil wir den Mut haben, miteinander fröhlich zu sein.



Elterninformationsabend für die 5. Klasse
Mittwoch, den 7. März, um 19.00 Uhr.
Intensive Beratung und Vorbereitung
auf den Übertritt ins Gymnasium.

Kleines privates Lehrinstitut Derksen

Pfingstrosenstr.73 · 81377 München · Tel. 71 72 74 · Fax 7 19 18 54
<http://www.derksen-gym.de> · e-mail: derksen-gym@t-online.de

Akupunkturkurse

der DGfAN am Wochenende mit Prüfung im 10. Kurs und Diplom A in Bad Griesbach in den Jahren 2001/2002.

Leitung:	Dr. med. O. Perschke, Dr. med. R. Müller	
Termine 2001:	03./04.02.01	23./24.06.01
	10./11.03.01	14./15.07.01
	21./22.04.01	22./23.09.01
	19./20.05.01	01./02.12.01

Veranstaltungsort: Klinikum Passauer Wolf, Bad Griesbach
Kursgebühr: DM 350,- Mitglieder der DGfAN DM 250,-

Anfragen und Anmeldungen: schriftlich oder per Fax bei Frau Dr. Almut Schreiber, Klinikum Passauer Wolf, Bürgermeister-Hartl-Platz 1, 94086 Bad Griesbach, Fax-Nr. 0 85 32/27 45 06



**Ausbildung zum Digital Artist
an privater Filmhochschule**

Wir bieten ein **2,5-jähriges Studium** zum „Digital Artist“ auf High-end-Systemen. Schwerpunkte:
Animation Design, digital Compositing, CG & VFX
Supervision, Virtual World & Game Design.

Standort: DEMEX Park, 14627 Elstal (westl.v. Berlin)
Tel: 033 234 – 90 833 www.filmschool.de

KURSE PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG

Infos: Dr. Mathias Dunkel, Parkstraße 7a, Wiesbaden, Tel. 06 11/1 35 94 66
Fax: 06 11/1 35 94 67

Die BG-GOÄ

Damit können Sie rechnen:

■ zur Abrechnung mit den Berufsgenossenschaften

■ Stand: Januar 2000

■ Preis: DM 31,- + Versandkosten

■ Mit der BG-GOÄ aus dem Zauner Verlag behandeln Sie Ihre Abrechnung so sorgfältig wie Ihre Patienten!

■ **Bestellen Sie Ihre BG-GOÄ noch heute:**



Per Post

Zauner Druck- und Verlags GmbH
Nikolaus-Otto-Str. 2 · 85221 Dachau
Postfach 1980 · 85209 Dachau



**Per Fax oder
Telefon**

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

