

# Bayerisches Ärzteblatt

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

3

## Editorial:

Bleibt der Präventionsgedanke in den Medien auf der Strecke?

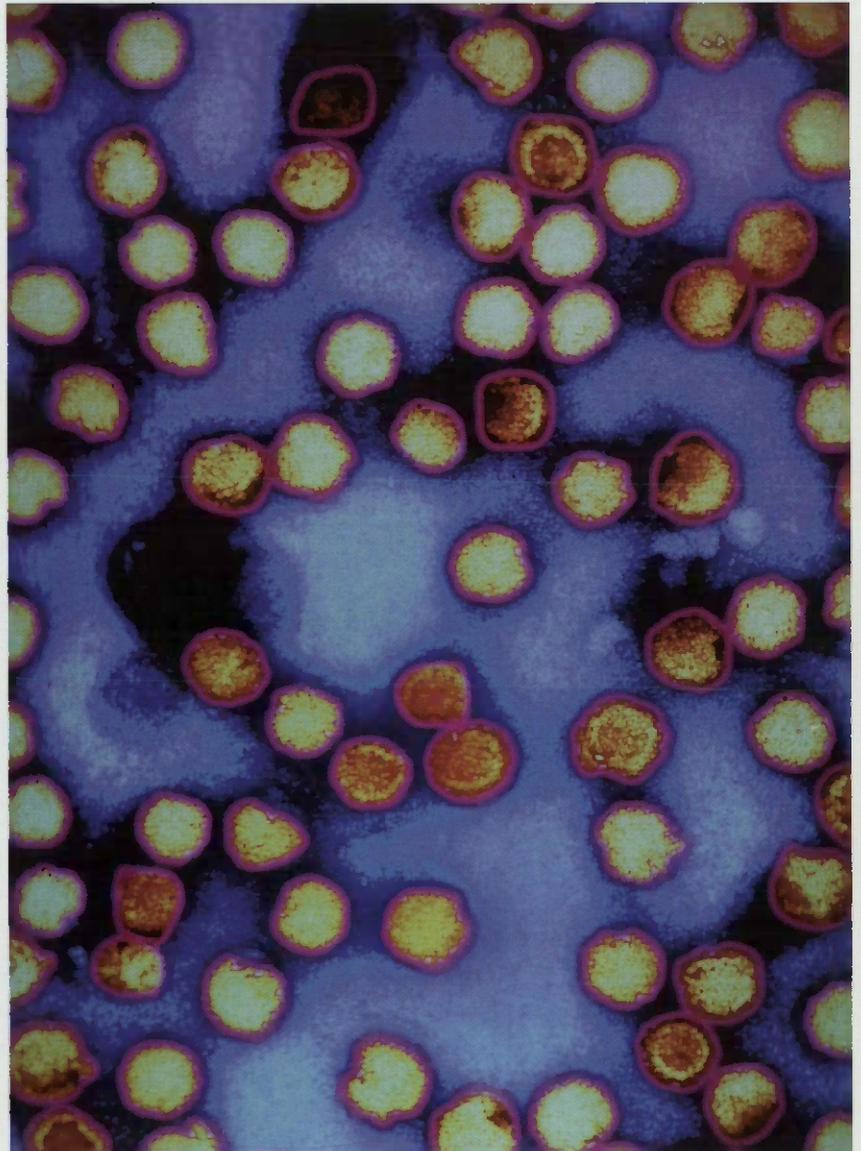
Neuanfang in der KVB

Interview mit dem Bayerischen Staatsminister für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz

Hat der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen zu viel Macht?

Zwischenbilanz mit dem BLÄK-Präsidenten

Das Ende der freien Ausübung des ärztlichen Berufes?



Neue Infektionen

Neue Impfstoffe in der Reisemedizin

Virale hämorrhagische Fieber



## Kurskonzept „Leitender Notarzt“

Das Seminar entspricht den 199B fortgeschriebenen Empfehlungen von DIVI sowie Bundesärztekammer.

Im laufenden 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, 9313B 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 (Sichtungsübung).

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 zu 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 Notarztdienst.

Approbation (bzw. Berufserlaubnis), Fachkundenachweis „Rettungsdienst“ sowie Facharzturkunde sind in Form von amtlich beglaubigten Kopien, die Bescheinigung über die dreijährige, kontinuierliche Teilnahme am Notarztdienst 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, Bt677 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.

## Schwerkranke betreuen

Zeitgleich mit der Inbetriebnahme der Palliativabteilung am Juliusspital, die ihr Augenmerk auf die Bekämpfung heftiger Beschwerden bei weit fortgeschrittenen Erkrankungen legt, eröffnet im selben Haus die Akademie für Palliativmedizin, Palliativpflege und Hospizarbeit am 27. April 2001. Die Fortbildungsstätte wendet sich an alle Personen, die mit der Versorgung Schwerkranker und Sterbender betraut sind.

Weitere Infos: Akademie für Palliativmedizin, Palliativpflege und Hospizarbeit, Juliusspital, Juliuspromenade 19, 97070 Würzburg, Tel. 09 31/ 3 93-22 81, Fax 09 31/3 93-22 82, E-Mail: info@palliativakademie.juliusspital.de, www.palliativakademie.de

## Wenn der Fiskus an der Rendite nagt

Viele Fondsanleger klagen über das komplizierte deutsche Steuerrecht. Sie verschenken bares Geld, weil sie die steuerlichen Aspekte ihrer Investitionen nicht ausreichend kennen. Deshalb sollte jeder Fondsanleger über die wichtigsten Elemente der Besteuerung informiert sein.

Einen Ratgeber „Steuer-Tipps 2001 – Informationen für private Investmentanleger“ gibt es kostenlos beim

DIT DEUTSCHER INVESTMENT-TRUST, Außenstelle Hof, 95026 Hof, Service-Telefon 0 92 81/7 22-2 22, Fax 0 92 81/7 22-1 15, Internet: www.dit.de/infotehk, E-Mail: steuerbroschuere@dit.de

## Krankheitssimulator

Die CD-ROM „Krankheitssimulator“, ist ein Werk, das sich nach eigenen Angaben als „Realsatire“ versteht und die beschriebenen Verfahren und Methoden nicht als Aufforderung oder Anleitung verstanden wissen will. Rubriken, wie etwa „Krankheitssimulator“, „Gang zum Arzt“ oder „Woran erkennen Mediziner Simulanten“, erscheinen jedoch sehr auf die „Patienten“ zugeschnitten. Auch die einführenden Texte des Booklets sprechen klar: „Das Ziel ist nämlich, dass der Arzt von Ihnen denkt, Sie seien prinzipiell arbeitswillig, aber jetzt wirklich krank! Das ganze hat somit etwas von Theaterspielen an sich, und Sie müssen Ihre Rolle auch ernst nehmen.“ Die ideale Krankheit sei, so geht es im Text weiter, „selbstverständlich eine, die absolut keine Spätschäden hinterlässt, nicht ans Bett fesselt, nicht schmerzt sowie für wochenlange Krankschreibung sorgt“. Mit ein paar Tricks könne man nachhelfen und recht nahe an diesen Idealfall herankommen, verspricht die CD-ROM weiter. Doch die Tipps und Tricks, die den „Simulanten“ an die Hand gegeben werden, sind eher dürftig und phantasielos. Die Hinweise, wie „Fallen und Fangfragen“ umgangen werden können, basieren auf einfach gestrickten Mustern. Die 20 DM für die CD-ROM sollten sich sowohl Ärztinnen und Ärzte als auch Patientinnen und Patienten genauer überlegen, denn ob man damit einen „blue monday“ erreicht, ist zumindest fraglich, wenn nicht gar fragwürdig. Ne



# Bleibt der Präventionsgedanke in den Medien auf der Strecke?

In unserer multimedialen Gesellschaft ist die Beschaffung medizinischer Information auch für medizinische Laien nicht mehr so schwierig. Es „hakt“ nicht auf der Informationsebene. Allerdings bleibt die Umsetzung potenziell nützlicher Botschaften zu gesundheitsbewussten Verhaltensweisen im Alltag wie eh und je fraglich. Dies vermitteln sowohl Ärztinnen und Ärzte als auch Medienfachleute, die die Rolle der klassischen Medien und der großen Gesundheitsportale im Internet kritisch beleuchten. Im Übergang in die Informationsgesellschaft besteht eine große Begeisterung für die neuen Medien. Aufmachung und Präsentation der „www-Angebote“ sind allerdings teilweise so überfrachtet, dass die Inhalte auf der Strecke bleiben. Dies hat negative Auswirkungen. Informationssuchende nehmen nur Teilaspekte einer Botschaft auf oder die Umsetzung in den Alltag fehlt. Es muss gelingen, das kreative Potenzial der neuen Medien auch für die Folgebene zu aktivieren, wollen wir bei der Prävention weiterkommen.

Fernsehen und Internet begleiten uns heutzutage praktisch vom Säugling bis zum Greis. Wir Ärztinnen und Ärzte müssen mit den Medienschaffenden zusammenarbeiten, wollen wir auch medial „überkommen“. Fachlich fundierte, aber auch peppig aufgemachte Spots, Slogans, Teaser, usw. müssen wir kreieren, um die verschiedenen Mitglieder der Gesellschaft aufmerksam und hellhörig für die Belange der Prävention zu machen. Unsere Motivation sollte es sein, unerschwerlich Zustimmung für eine gesunde Lebensweise, für einen Bewusstseinswandel zu erzielen. Eine wichtige und schwierige Aufgabe.



Dr. Maria E. Fick,  
Vizepräsidentin  
der BLÄK

**Viele Ärztinnen und Ärzte sehen diese Medienentwicklung mit Skepsis und befürchten, dass der Austausch von medizinischer Information, zum Beispiel im Internet, mehr Risiken als Chancen birgt. Ein Fehler wäre es jedoch, würden wir Ärztinnen und Ärzte die neuen Medien verteufeln oder komplett ablehnen. Stellen wir uns vielmehr den Herausforderungen unserer multimedialen Gesellschaft und sorgen wir dafür, dass die Prävention nicht auf der Strecke bleibt!**

## Demographie

Wie wichtig das Thema Prävention ist, hat unter anderem Ende Januar die Enquete-Kommission „Demographischer Wandel“ des Bundestages belegt. Nach Ansicht der Experten, wie etwa dem Gesundheitsökonom Professor Klaus Dirk Henke, sind „die Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven, mehr Wettbewerb im Kassenbereich und eine Verbesserung der Prävention“ notwendig. Die Gesundheitswissenschaftlerin Professor Ulrike Maschewsky-Schneider sprach sich vor allem für eine verbesserte Vorsorge aus, um den Kostenanstieg in Grenzen zu halten. „Zu den Präventionsmöglichkeiten im jüngeren Lebensalter gehören Maßnahmen zur Eindämmung des Rauchens, zur Stressbewältigung und zur Entwicklung gesundheitsfördernder Ernährungsweisen. Bei älteren Menschen sollte zunächst die Förderung einer selbstbestimmten Lebensführung und die Einbindung in soziale Netzwerke im Vordergrund stehen.“

## Emotionalität durch „Communities“

Leserinnen und Leser werden in der Sprache von Medizinern und Medizinjournalisten leider oft zum Objekt degradiert. Ablehnung ist die Folge. Auf der anderen Seite wird dem Bedürfnis nach Emotionalität von vielen Internet-Gesundheitsportalen durch die Gründung so genannter „Communities“ entsprochen. Darin können die Nutzer unkompliziert und anonym Interessensgemeinschaften bilden oder sich austauschen. Übersehen wird dabei gerne die Gefahr der Vereinsamung und Überforderung,

sodass am Ende die ganz persönliche Beziehung zwischen Arzt und Patient darunter leidet.

## Wettbewerb um Einschaltquoten und Absatzzahlen

Doch kritisch und nachdenklich müssen wir auch die klassischen Medien betrachten. Im Wettbewerb um Einschaltquoten und Absatzzahlen präsentieren die Programm- oder Blattmacher vorwiegend publikumswirksame Beiträge. Auch hier bleibt die Präventivmedizin auf der Strecke, weil sie in weiten Teilen der Öffentlichkeit als unspektakulär präsentiert wird. Für ein ausgewogenes Heft beziehungsweise Programm ist aber verständliche Information zu diesem Thema unverzichtbar. Gesundheits- und Medizinjournalismus sollte unabhängig sein und Kritikfähigkeit vermitteln. Auch müssen die Inhalte und Informationen in hohem Maße menschlich präsentiert werden, weil emotionale Aspekte für die Umsetzung von Gesundheitsthemen eine besondere Kraft entfalten. Beispielhaft möchte ich die Forderungen – auch die Bayerische Landesärztekammer beteiligt sich daran – nach einem neuen, dualen Schulfach, das Bewegung und gesunde Lebensweise vermittelt, nennen. Einen Namen hätten wir auch schon „Gesundheits- und Sporterziehung“. Es gilt, um das Verständnis, die Einsicht und den guten Willen aller Zuständigen zu werben und diese zu überzeugen, mitzumachen, damit unsere Jugendlichen wegkommen von bestimmten „Lebensweisen“.

**EDITORIAL**

Fick: Bleibt der Präventionsgedanke in den Medien auf der Strecke? 105

**TITELTHEMA**

Salzberger: Reise- und Tropenmedizin – Neue Infektionen 107

Löscher/Hölscher: Neue Impfstoffe in der Reisemedizin 111

Emminger/Hesse/Graf: Virale hämorrhagische Fieber (VHF) 116

**PREISE/AUSSCHREIBUNGEN** 120

**KREUZWORTRÄTSEL** 120

**KVB AKTUELL**

Roth: Neuanfang in der KVB – Konstituierende Vertreterversammlung 121

Roth: Pressestimmen zur KVB Vertreterversammlung 124

Waldherr: Nationalstaaterei bald am Ende? 125

**BLÄK AKTUELL**

Nedbal: Interview mit dem Bayerischen Staatsminister für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz 126

Neue Köpfe in München und Bonn/Berlin 128

**GLOSSE**

Wahnsinn! 128

**KONGRESSE**

Kurskonzept „Leitender Notarzt“ 2. Umschlagseite  
Fortbildungsveranstaltungen 129

Fortbildung für Arzthelferinnen „Gastroenterologische Endoskopie“ 130

Theorie-Seminar zum Erwerb des  
Qualifikationsnachweises „Schutzimpfungen“ 132

Tagesseminar „Evidenzbasierte Medizin“ 134

Fortbildung zu medizinischen und ethischen Aspekten  
des Schwangerschaftsabbruchs 135

Strahlenschutzkurse für Hilfskräfte im OP-Bereich  
Fortbildungsveranstaltungen für Mitarbeiter/-innen  
im Sozialdienst, Behindertenbeauftragte und  
Mitarbeiter/-innen der Notaufnahme 137

Kurse „Verkehrsmedizinische Qualifikation“ 138

KVB-Seminare 2001 – Seminarprogramm März/April 139

**GASTKOMMENTAR/KOMMENTAR**

Platzer/Munte: Hat der Bundesausschuss der Ärzte  
und Krankenkassen zu viel Macht? 140

**BLÄK INTERN**

Nedbal: „Konsolidieren, verfeinern und eventuell  
optimieren“ – Interview mit Dr. H. Hellmut Koch 142

Ausbildung zur Arzthelferin – Wichtige Einstellungstipps 143

**SPEKTRUM**

Ottmann/Adam: Das Ende der freien Ausübung  
des ärztlichen Berufes? 144

**ZUR DISKUSSION GESTELLT**

Vogt/Haselbacher: Dringender Bedarf an sexualmedizinischer  
Kompetenz 148

**BLÄK AMTLICHES**

Qualitätssicherungsverfahren für die Anwendung von  
Blutprodukten in Einrichtungen der Krankenversorgung,  
die Blutkomponenten anwenden 150

Selbstverpflichtungserklärung 151

**PERSONALIA** 152

**SCHNELL INFORMIERT** 2. Umschlagseite

**„Bayerisches Ärzteblatt“**

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

**Herausgeber:** Dr. med. H. Hellmut Koch, Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) und Dr. med. Axel Munte, 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](mailto: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](mailto:presse@kvb.de)

Die Zeitschrift erscheint monatlich.

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

**Anzeigenverwaltung:** Kirchheim Verlag + Co. GmbH, Kaiserstraße 41, 55116 Mainz, Telefon (0 61 31) 9 60 70-34, Telefax (0 61 31) 9 60 70-80; Ruth 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 Papler gedruckt.

ISSN 0005-7126

**Titelbild:**  
Elektronenmikroskopische Aufnahme eines FSME-Virus  
Foto: © Baxter

# Reise- und Tropenmedizin

## Neue Infektionen

Privatdozent Dr. Bernd Salzberger



Der Optimismus der frühen sechziger Jahre des letzten Jahrhunderts, durch die Einführung von Impfungen und Antibiotika sei das Ende der Infektionskrankheiten eingeleitet worden, ist längst verflogen. Die Liste der neuen Infektionskrankheiten und -erreger ist lang und wächst beständig (Tabelle 1).

Die Umstände, die zum Auftreten oder zur Entdeckung dieser Epidemien oder Erreger geführt haben, sind Veränderungen in der Natur, der menschlichen Gewohnheiten, aber auch bessere Diagnostik mit neuen hochempfindlichen Methoden. Veränderungen des Klimas und der menschlichen Gewohnheiten – vor allem Ausbreitung von Siedlungsräumen und Migration – haben bei vielen dieser Erkrankungen eine wichtige Rolle gespielt. Die industrielle Herstellung von Nahrungsmitteln hat eine wichtige Rolle gespielt bei der Verbreitung der neuesten der übertragbaren spongiformen Enzephalopathien, der BSE und ihrer menschlichen Form.

Die neuen Methoden, die zur Identifizierung von Erregern wesentlich beigetragen haben, sind die ab Ende der achtziger Jahre eingeführten neuen Amplifikationsverfahren für RNA und DNA, die Polymerase-Ketten-Reaktion (PCR) und verwandte Methoden.

Nicht alle der im Folgenden aufgeführten in diesem Jahrzehnt entdeckten Erkrankungen haben direkte praktische Bedeutung für den in Mitteleuropa tätigen Arzt. Aber der weltweite Reiseverkehr kann für den Import nahezu aller denkbaren Krankheitserreger von jedem Ort der Erde innerhalb 24 Stunden sorgen. Neben neuen Erkenntnissen über die Biologie und Klinik dieser Infektionserkrankungen und ihren Modellcharakter für andere Erkrankungen sind auch die epidemiologischen und diagnostischen Aspekte interessant und wichtig. Die Epidemiologen sind zur Erkennung der entsprechenden Trends auf die diesbezügliche Wachsamkeit gut weitergebildeter praktisch tätiger Ärzte angewiesen.

### Neue bakterielle Erkrankungen

#### *Bartonella henselae*

In den neunziger Jahren wurden bei HIV-infizierten Patienten Hauttumoren beobachtet, die Kaposi-Sarkomen ähnelten, in denen jedoch mikroskopisch Bakterien nachgewiesen werden konnte und die unter antibioti-

scher Therapie verschwanden. Durch PCR-Analyse wurden hier Genbruchstücke isoliert, die aus einem bisher unbekanntem Erreger der Familie der Rickettsien stammten und am nächsten mit *Rochalimae* (später umbenannt in *Bartonella*) *quintana*, dem Erreger des Wolhynischen Fiebers, verwandt waren [1]. Ebenfalls besteht eine Ver-

wandtschaft zum Erreger des Oroya-Fiebers beziehungsweise der Oroya-Warze (ein ebenfalls hypervaskularisierter Hauttumor), verursacht durch *Bartonella bacilliformis*. Bartonellen sind mittlerweile als Erreger der Katzenkratzkrankheit identifiziert und können insbesondere bei immunkompromittierten Patienten disseminierte granu-

Jahr	Pathogen und Typ	Erkrankung
1990	<i>Bartonella henselae</i> , Bakterium	Katzenkratzkrankheit, bazilläre Angiomatose
1991	Guanarito-Virus, Virus	Venezolanisches hämorrhagisches Fieber
1991	Encephalitozoon hellem, Parasit	Konjunktivitis, Diss. Infektion
1992	<i>Vibrio cholerae</i> 0139, Bakterium	Neuer Stamm des Cholera-Erregers
1992	Humanes Herpesvirus 7	Mononukleose-ähnliche Erkrankung
1992	<i>Tropheryma whippelii</i> , Bakterium	Morbus Whipple
1993	<i>Cyclospora cayatanensis</i> (exakte Charakterisierung), Parasit	Diarrhoe
1993	Sin-nombre-Virus, Virus	Pulmonales Hantavirus-Syndrom
1993	Encephalitozoon cuniculi, Parasit	Diss. Infektion
1994	Sabia Virus, Virus	Brasilianisches hämorrhagisches Fieber
1994	Equines Morbillivirus, Hendravirus, Virus	Pneumonie und Enzephalitis bei Pferden und Menschen
1995	Humanes Herpesvirus 8, Virus	Kaposi-Sarkom, AILD
1996	BSE-Agens, Prion (?)	Neue Variante der Creutzfeld-Jakob-Erkrankung
1997	Nipahvirus, Virus	Enzephalitis
1997	H5N1-Influenza A, Virus	Vogelgrippe
1999	<i>Ehrlichia ewingii</i>	Neue Spezies als Erreger der menschlichen Ehrlichiose
1999	<i>Rickettsia helvetica</i>	Perimyokarditis

Tabelle 1: Neue Infektionskrankheiten und -erreger, entdeckt seit 1990

lomatöse und auch hypervaskularisierte Infektionen der inneren Organe verursachen. Die Diagnose kann durch Histologie (Silberfärbung nach Warthin-Starry), durch Serologie, Kultur und durch PCR-Analyse gestellt werden.

## Tropheryma whippelii

Beim Morbus Whipple lagen schon lange klare Anzeichen dafür vor, dass hier eine bakterielle Infektion zu Grunde liegt. Bekannt war nämlich die Rückbildung unter antibiotischer Therapie. 1992 wurde dann der entsprechende Erreger durch PCR-Analysen charakterisiert [2]. Insbesondere durch diese Methoden wurde es möglich, diesen Erreger auch mit anderen Erkrankungen ohne das typische histopathologische Bild des Morbus Whipple in Verbindung zu bringen, zum Beispiel als Erreger der kulturell negativen Endokarditis [3]. Mittlerweile ist es auch gelungen, den Erreger durch komplizierte Kulturverfahren direkt nachzuweisen.

## Neue Virus-erkrankungen

### Humanes Herpesvirus 8

Der Wiener Dermatologe Moritz Kaposi beschrieb Ende des 19. Jahrhunderts die später nach ihm benannten Hautsarkome, damals sporadisch auftretend ohne Hinweis auf eine infektiöse Ursache. Eine endemische Form wurde später in Afrika entdeckt. Mit Beginn der Aids-Epidemie traten Kaposi-Sarkome sehr viel häufiger auf, auch mit einem bisher nicht beschriebenen aggressiven Verlauf mit raschem disseminiertem Befall. Auf Grund epidemiologischer Daten (gehäuftes Auftreten unter HIV-infizierten Patienten mit sexuellen Kontakten) wurde früh ein eigen-

es infektiöses Agens als Ursache diskutiert. Das humane Herpesvirus 8 wurde 1995 entdeckt mittels Analyse der DNA aus Kaposi-Sarkomen. Durch den Vergleich dieses Materials mit der DNA normaler Körperzellen wurden Gensequenzen eines neuen und bisher nicht bekannten Herpesvirus beschrieben [4, 5]. Dieses Virus ist sexuell und parenteral übertragbar. Es ist verantwortlich für die Entwicklung von Kaposi-Sarkomen bei immunsupprimierten oder immundefizienten Patienten. Weiterhin spielt dieses Virus eine wichtige Rolle in der Pathogenese des Morbus Castleman oder angioimmunoblastischen Lymphoproliferation. Initiale Beobachtungen, die dem Virus eine Bedeutung bei der Entstehung des Plasmozytoms zusprachen, haben sich nicht weiter verifizieren lassen.

## Hantaviren mit pulmonaler Manifestation

Im Jahre 1993 wurde im Grenzgebiet der amerikanischen Bundesstaaten Utah, Colorado, Arizona und New Mexico (Four Corners Gebiet, mit einem großen Navajo Reservat) eine Serie von fieberhaften Erkrankungen mit rascher Entwicklung eines Lungenversagens berichtet. Eine Untersuchung der Centers of Disease Control (CDC) führte zur Identifizierung eines neuen Syndroms (Pulmonales Hantavirus-Syndrom) durch ein bisher nicht bekanntes Hantavirus (Sin-nombre-Virus). In dem betreffenden Jahr war in dieser Region eine seltene klimatische Konstellation vorhanden: ein feuchtes Frühjahr mit außergewöhnlich guten Futterbedingungen für Mäuse (*Peromyscus maniculatus*) und dadurch klimatische Gegebenheiten (feuchtes Frühjahr) mit einer starken Expansion der primären Wirte dieses Vi-

russtammes, der Hirschmaus. Durch diese Expansion kam es zu einer Invasion dieser Mäuse in menschliche Siedlungen und zur Übertragung des Hantavirus. Mittlerweile sind ca. 280 Fälle in den gesamten USA und ca. 300 Fälle in Zentral- und Südamerika bis Ende 2000 diagnostiziert worden, mit unterschiedlichen Virusstämmen und jeweils dafür spezifischer Wirtspopulation.

Im Gegensatz zu anderen Erkrankungen mit Hantaviren (Koreanisches hämorrhagisches Fieber, Krimfieber, Puumalafieber etc.) tritt bei den amerikanischen Formen vor allem eine Lungenbeteiligung auf. Dieses führt über ein Prodromalstadium von wenigen Tagen rasch zum respiratorischen Versagen mit einer Letalität von etwa 40%. Es kommt dabei zu einem massiven interstitiellen Ödem mit einer Infiltration durch T-Lymphozyten (ohne ausgeprägte Nekrosen). Der Unterschied des Organotropismus von Hantaviren der alten und neuen Welt weist auf einen klaren geographischen Unterschied der Virusstämme zwischen alter und neuer Welt hin [6].

## Nipahvirus

Neben Afrika und Amerika ist sicherlich auch Asien ein Reservoir für bisher nicht bekannte Infektionskrankheiten. Im Herbst 1997 und im Frühsommer trat bei Schlachthofarbeitern in Singapur und Malaysia eine Viruserkrankung mit Fieber und Enzephalitis auf, die durch ein Paramyxovirus verursacht wurde. Bisher sind ca. 250 Fälle mit einer Letalität von 40% berichtet worden. Das Virus wurde durch Schweine auf die Menschen übertragen. Nach Bekanntwerden des Infektionsweges wurden die Schweineimporte von Malaysia nach Singapur gestoppt und befallene Herden ge-

schlachtet. Das Virus hat einen bisher unbekanntem Wirt (möglicherweise Fledermause) und verursacht bei Schweinen eine Infektion mit Pneumonie. Es besteht eine enge Verwandtschaft zum zuerst in Australien entdeckten Hendravirus, das bei Pferden und Menschen eine letale Pneumonie verursachen kann. Beide Viren sind bisher nicht von Mensch zu Mensch übertragen worden [7].

## Neue Influenza-varianten

Da historisch Influenzapanidemien ungefähr in jedem Jahrhundert aufgetreten sind und der Abstand zur letzten schweren Influenzapanemie von 1918 diesen kritischen Wert langsam erreicht, hat in den letzten Jahren eine erhöhte Wachsamkeit für neue Influenzavarianten eingesetzt. 1997 wurde nach dem Tod eines dreijährigen Jungen in Hongkong bei einer Influenza ein bisher nicht bei Menschen beobachteter Virusstamm vom Typ H5N2 gefunden. Dieses Virus wurde in der Folge bei insgesamt 16 Patienten identifiziert und führte zu primären Grippepneumonien (im Gegensatz zur sonst häufigeren sekundären bakteriellen Pneumonien) und zum Tod. Quelle des Virus waren importierte Hühner vom chinesischen Festland. Bei keinem der beobachteten Fälle gab es Hinweise für eine Übertragung des Virus von Mensch zu Mensch [8, 9]. Da Rekombinationen von tierischen Viren (von Hühnern und Schweinen) mit menschlichen Stämmen ein wesentlicher Grund für Antigen shift sind, wurde eine solche Rekombination im Rahmen der alljährlichen menschlichen Grippewelle befürchtet. In diesem Fall wären die Voraussetzungen für eine erneute Pandemie vorhanden: ein neues virulentes Agens, übertragbar von Mensch zu

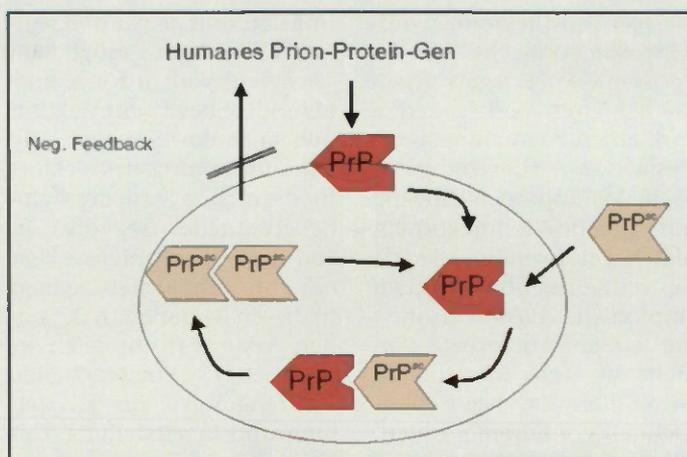
Mensch. Um dies zu verhindern, wurde vor der erwarteten Grippesaison eine Massenschlachtung von Hühnern in Hongkong vorgenommen. Das Auftreten dieser Grippeform hat deutlich gemacht, dass Impfstoffneuentwicklungen in der Zukunft notwendig sind. Die Produktion eines Impfstoffes für einen neuen Influenzastamm ist mit der bisher benutzten Technologie zu langsam, um rasch auf eine Veränderung der Antigenstruktur reagieren zu können.

## Prione – Proteine als Infektionserreger

**Bovine spongiforme Enzephalopathie (BSE) und die neue Variante der Creutzfeld-Jakob-Erkrankung (nvCJD)**

Die BSE und die variante Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung (CJD) sind neue Erkrankungen aus dem Formenkreis der übertragbaren spongiformen Enzephalopathien mit auch weiterhin nicht vollständig geklärter Pathogenese. Nach allen bisherigen Erkenntnissen ist das übertragbare Agens ein Protein, das in der Lage ist, sich an körpereigene verwandte Proteine anzulagern (ähnlich einer Kristallisation) und auch neugebildete Proteine erneut zu bilden, was dann zur Bildung von Proteinfibrillen mit Funktionsverlust und Destruktion der entsprechenden ZNS-Regionen führt (Abbildung 1).

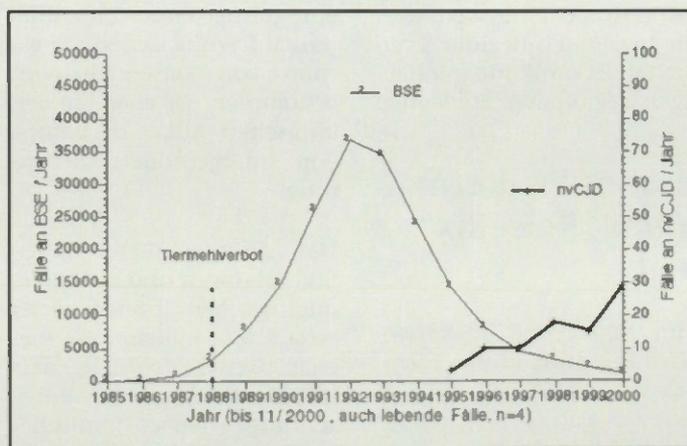
Ab 1984 trat bei Rindern erstmals eine rasch progrediente neurologische Erkrankung auf, die nach epidemiologischen Hinweisen assoziiert war mit der Fütterung der Rinder durch aus Kadavern hergestelltem Kraftfutter. Vermutlich hat hierbei zur Übertragung beigetragen, dass die Fettextraktion mit einem geänderten Verfahren (weni-



**Abbildung 1:** Pathogenese von Prionenerkrankungen (schematisch) Einschleusung eines pathologischen Prion-Proteins in den Zellstoffwechsel, dadurch Konformationsänderung des zell-eigenen Prion-Proteins. Dieses kann erneut gebildete Prion-Proteine ebenfalls in die pathologische Form überführen.

ger Hitze, weniger Lösungsmittel) ab den siebziger Jahren durchgeführt wurde. Zur Herkunft des Erregers gibt es bisher nur Hypothesen, die wahrscheinlich weder verifiziert noch falsifiziert werden können: Möglicherweise sind mit Scrapie infizierte Schafe (einer verwandten Prionenerkrankung bei Schafen) in die Kadaververwertung gekommen, möglicherweise ist spontan oder durch den neuen Produktionsprozess ein vollständig neues pathogenes Prion-Protein entstanden.

Bisher sind ca. 180 000 erkrankte Rinder identifiziert, die Zahl der in Großbritannien in die Futterkette gelangten Rinder mit BSE wird auf über 700 000 geschätzt. Wesentlich niedrigere Zahlen sind in Frankreich und anderen europäischen Ländern diagnostiziert, allerdings muss auch hier eine deutliche Dunkelziffer angenommen werden. Auf Grund der Exporte aus Großbritannien musste zum Beispiel in Deutschland mit einer Erkrankung von etwa 240 Rindern gerechnet



**Abbildung 2:** BSE bei Rindern und nvCJD bei Menschen in Großbritannien bis 2000. Fälle von BSE (linker Maßstab) und vCJD (rechter Maßstab) in Großbritannien nach Jahren von 1985 bis 1998. Im Jahre 1988 wurde ein Tiermehlfutterverbot erlassen, im Jahr 1989 ZNS und anderes potentiell infektiöses Material für den menschlichen Gebrauch verboten.

werden, diagnostiziert sind weniger als zehn aus der Gruppe der importierten Rinder, die ersten in Deutschland geborenen BSE-Fälle wurden erst im Jahre 2000 nach intensiverer Überwachung gefunden.

Die ab 1988 eingeführten Maßnahmen (Verbot der Tiermehlfütterung an Wiederkäuer, Entfernung von ZNS und lymphatischem Gewebe aus der Nahrungskette ab 1990) waren in Bezug auf die Rinderepidemie wirksam: Der Gipfel der Epidemie ist längst überschritten und in naher Zukunft wird BSE bei Rindern aussterben (siehe Abbildung 2). Eine mögliche weitere Übertragung auf andere Spezies durch die Futterkette wurde bereits in den achtziger Jahren diskutiert und Ende der achtziger Jahre zuerst bei Katzen, dann einer Reihe von Zootieren gefunden. Sie führte zu zunächst halbherzigen Maßnahmen zur Sicherung der menschlichen Nahrungsvorsorgung, zum Beispiel zu einem in der Europäischen Union nicht synchronisierten Verbot der Tiermehlfütterung, was nach dem Verbot in Großbritannien zum Export von Tiermehl aus England und Weiterbenutzung in anderen Ländern führte. Der Übertritt von BSE führte aber auch zur erhöhten Wachsamkeit von Neurologen, Neuropathologen und Epidemiologen. 1996 wurde erstmals eine kleine Fallreihe von Menschen mit einer unüblich verlaufenden Form der CJD berichtet, deren weitere Untersuchung ergab, dass es sich hier um eine neue menschliche Erkrankung handelt, die durch das gleiche infektiöse Agens verursacht wird wie BSE [10]. Diese neurologische Erkrankung tritt im Gegensatz zur CJD im früheren Lebensalter auf, hat vor allem eine initial neuropsychiatrische Komponente und führt rasch zum Tod. Als Bezeichnung für dieses Syndrom hat man sich auf vari-

ante CJD geeignet. Bis Ende 2000 sind 90 Fälle gemeldet, 88 in Großbritannien, zwei in Frankreich (Abbildung 2). In Europa wird wie in Großbritannien eine epidemiologische Überwachung der klinisch verwandten Fälle der CJD mit akribischer Aufarbeitung dieser Fälle durchgeführt. Bisher ist kein Fall der vCJD in Deutschland entdeckt worden. Eine Abschätzung der Ausmaße der Übertragung auf den Menschen derzeit ist noch mit vielen Unsicherheiten behaftet, vor allem auf Grund der vermuteten großen Variation der Inkubationszeit in Analogie zu anderen Prionen-Erkrankungen (bis mehr als 30 Jahre bei Kuru, einer durch Kannibalismus bei Menschen verursachte Prionenerkrankung). Die Schätzung für das Ausmaß der Epidemie hängen vor allem von zwei Variablen ab, die nicht gut abgeschätzt werden können: Menge des infektiösen Materials, das in die Nahrungskette gelangt ist und statistische Verteilung der Inkubationszeit. Je nach Wahl dieser Variablen sind Zahlen von deutlich weniger als 1000 bis hin zu 130 000 kumulativen Fällen möglich. Prionen sind auch nachweisbar in Zellen des Immunsystems, was die Diagnostik erleichtert (Tonsillenbiopsie), aber Fragen bezüglich der Übertragung durch Blutprodukte und zum

Beispiel Tonsillektomien aufwirft. Sorgen macht auch die Resistenz des Erregers gegen die bei Viren und Bakterien wirksamen Maßnahmen zur Desinfektion. Hier sind spezifische Methoden im Umgang mit potentiell infektiösem Material notwendig. Die US-Gesundheitsbehörden haben empfohlen, dass Personen mit einem Aufenthalt von mehr als sechs Monaten in Großbritannien keine Blutspenden vornehmen sollten. Dieser Empfehlung hat sich auch das Robert-Koch-Institut angeschlossen und eine rasche Implementierung der Leukozytendepletion von Blutprodukten gefordert. In Großbritannien werden demnächst auf Grund der potentiellen Übertragung der CJD durch Tonsillektomien Einmalinstrumente für Tonsillektomien eingeführt, immerhin mit Zusatzkosten von ca. 1100 DM pro Tonsillektomie.

## Neue Trends alter Infektionskrankheiten

Neben den neuen Infektionen sind auch bei alten Infektionskrankheiten Trends zu beobachten, die Grund zur Besorgnis und Wachsamkeit geben. So ist Dengue-Fieber mittlerweile eine weit über die tropischen Regionen verbreitete Erkrankung mit häufigen regionalen Epidemien

In Asien und der Karibikregion und einer möglichen schweren Verlaufsform, insbesondere bei Zweitinfektion mit anderem Serotyp [11]. Die Ausbreitung des Vektors für die urbane Form des Gelbfiebers (*Aedes aegyptii*) in Süd- und Mittelamerika lässt urbane Gelbfieberepidemien in diesen Regionen in der nahen Zukunft für möglich erscheinen [12]. Entsprechende Anstrengungen zur Herstellung und Bereitstellung von Vakzinen sind hier notwendig. Die HIV-Infektion ist innerhalb weniger Jahre die Infektionskrankheit mit der größten Mortalität geworden, mehr als drei Millionen Menschen sind 2000 an dieser Infektion gestorben. Besonders besorgniserregend ist die weiter rasche Ausbreitung dieser Infektion im südlichen Afrika und Südostasien. Dass Präventionsmaßnahmen wirksam und möglich sind, zeigen die Beispiele von Uganda und Thailand mit rückläufigen Zahlen an Neuinfektionen [13].

## Zusammenfassung

Eine Reihe der neuen Infektionskrankheiten der letzten zehn Jahre (pulmonales Hantavirusyndrom, Nipahvirus-erkrankung etc.) muss eher eine geistige Präsenz im differentialdiagnostischen Spektrum von Reisemedizinern bekommen, ist aber für den klinischen Alltag in Europa von untergeordneter Bedeutung.

Das Auftreten dieser neuen Erkrankungen und die epidemiologischen Trends vieler bekannter Epidemien machen weiter deutlich, dass insbesondere bei der Beobachtung neuer klinischer Syndrome und dieser Trends eine hohe Wachsamkeit sinnvoll und notwendig ist. Die Aufdeckung der Übertragung von BSE auf den Menschen war nur möglich durch eine Zusammenarbeit von klinisch tätigen Ärzten, Epide-

miologen und Neuropathologen. Obwohl die entsprechende Tierseuche derzeit ausstirbt, ist die Zukunft der menschlichen Variante noch sehr ungewiss.

Durch kürzere Reisezeiten kann jede exotische Erkrankung, auch solche mit kurzer Inkubationszeit wie zum Beispiel die hämorrhagischen Fiebererkrankungen, rasch importiert werden. Der Transport von Erregern spielte auch eine wichtige Rolle beim kürzlichen Ausbruch einer Reihe von Enzephalitis-Fällen in New York/USA. Hier waren nicht, wie ursprünglich angenommen, Fälle der St.-Louis-Enzephalitis aufgetreten, sondern des West-Nile-Virus, eines verwandten Flavivirus. Dieses vorher in Amerika nicht aufgetretene Virus ist wahrscheinlich durch Import von Vögeln aus Afrika eingeschleppt worden und wurde dann bei der Untersuchung einer parallelen Vogel-epidemie in den USA gefunden und hat sich mittlerweile dort fest etabliert [14].

Die Zahl der Infektionserreger wird weiter steigen, die internationale Reisetätigkeit ebenfalls. Dies und die zunehmende Zahl immunsupprimierter oder immundefizienter Patienten werden in der nahen Zukunft die Bedeutung von Infektionskrankheiten eher wachsen lassen. Demgegenüber stehen deutliche Defizite in der entsprechenden Ausbildung im Medizinstudium und auch in der Weiterbildung in Deutschland. Diese Mängel müssen rasch nachgebessert werden.

*Literatur beim Verfasser*

*Anschrift des Verfassers:*

Privatdozent Dr. med. Bernd Salzberger,  
Klinik I für Innere Medizin,  
Universitätsklinik Köln,  
50924 Köln  
Telefon 02 21-4 78 37 45  
Fax 02 21-4 78 34 70

## Reisemedizinisches PC-Beratungsprogramm „ReiseRix“ neu aufgelegt

Ab sofort ist eine Neuversion des reisemedizinischen Beratungsprogrammes „ReiseRix“ auf dem Markt.

Das „ReiseRix“ kostet weiterhin 425 DM (inkl. MwSt.). Die Lieferung aller zweimal pro Jahr erscheinenden Updates an registrierte Kunden ist kostenlos. Weitere Informationen sowie eine Demo CD-ROM können beim SmithKline-Beecham-Service-Team angefordert werden: Telefon 0180/3 67 30-20, Fax 0180/3 67 30-21, E-Mail: SB-Pharma.germany@sb.com

# Neue Impfstoffe in der Reisemedizin

Professor Dr. Thomas Löscher und Dr. Michael Hölscher



Professor Dr. Thomas Löscher

In den letzten zwei Jahrzehnten ermöglichte die rasante Fortentwicklung der Molekularbiologie und Immunologie erhebliche Verbesserungen unserer Kenntnisse über Pathogenese, Erreger-Wirts-Interaktionen und Abwehrmechanismen bei Infektionskrankheiten. Damit wurden auch wesentliche Voraussetzungen für zahlreiche neue Impfstoffentwicklungen geschaffen, von denen einige auch für die Reisemedizin bedeutsam sind. Die Anwendung innovativer Technologien (Tabelle 1) lässt in nächster Zeit eine Reihe neuer beziehungsweise verbesserter Impfungen und Kombinationsimpfungen erwarten, von denen einige bereits in fortgeschrittener klinischer Erprobung oder schon in der Zulassung sind (Tabelle 2).

## Kombinationsimpfungen

Bei den Impfungen nach dem Impfkalender für Säuglinge, Kinder und Jugendliche haben sich Kombinationsimpfungen bereits seit vielen Jahren bewährt. Sie reduzieren die Zahl der Einzelinjektionen beziehungsweise -appli-

kationen und verbessern wesentlich die Akzeptanz bei Kindern und Eltern. Dies trägt dazu bei, Impflücken zu vermeiden beziehungsweise zu schließen und somit die Vollständigkeit der Durchimpfung des Einzelnen wie die der Bevölkerung zu erhöhen.

Neben den verschiedenen Impfstoffkombinationen für den Kinderimpfkalender stehen nun auch Kombinationsimpfstoffe für Auffrischungs-, Indikations- und Reiseimpfungen im Jugend- und Erwachsenenalter zur Verfügung (Tabelle 3). Ein parenteraler Hepatitis-A/Typhus-Vi-Antigen-Impfstoff (Hepatyrix®) ist in England bereits zugelassen. Ein Dreifach-Impfstoff gegen Hepatitis A und B + Typhus (Vi-Antigen) zeigte in der klinischen Prüfung eine Immunogenität und Reaktogenität wie die der Einzelkomponenten [26]. In der Schweiz ist seit kurzem ein oraler Kombinationsimpfstoff (Colertif®) gegen Cholera und Typhus zugelassen, der sowohl den rekombinanten Cholera-Lebendimpfstoff CVD 103-HgR (siehe unten) wie die attenuierte Typhus-Lebendvakzine Ty21a enthält.

## Polysaccharid-Konjugatimpfstoffe

Impfstoffe aus den Kapselpolysacchariden verschiedener Bakterien können die Bildung protektiver Antikörper induzieren, sie führen im Gegensatz zu Protein-Antigenen jedoch nicht zur Stimulation einer T-Zellantwort (keine Prozessierung über das MHC II- und MHC I-System). Ihre

Schutzwirkung ist daher nur von begrenzter Dauer, ein Booster-Effekt bei Wiederimpfung fehlt und die Immunantwort ist unzureichend innerhalb der ersten

beiden Lebensjahre (Tabelle 4). Diese Nachteile konnten erstmals bei den Impfstoffen gegen *Haemophilus influenzae* Typ b (Hib) durch die Entwicklung von Konjugatimpf-

- Neue Adjuvantien (MFS9, MPL, QS21, ISCOMs, Montanide, Zytokine u. a.)
- Liposomale und virosomale Impfstoffe
- Synthetische Peptid-Impfstoffe
- Rekombinante Antigene
- Antigen-Expression durch transgene Pflanzen (Bananen, Kartoffeln u. a.)
- Rekombinante Mikroorganismen (gezielte genetische Attenuierung, Vektor-Vakzine)
- Polynukleotid-Impfstoffe (DNS-Vakzine)

Tabelle 1: Neue Technologien bei der Entwicklung von Impfstoffen (Auswahl)

In fortgeschrittener klinischer Entwicklung (Phase III):	In früher klinischer Prüfung (Phase I/II):
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hepatitis B (verbesserte Impfstoffe)<sup>1,2</sup></li> <li>• Influenza (verbesserte Impfstoffe)<sup>1,2</sup></li> <li>• Japanische Enzephalitis (verbessert)<sup>1</sup></li> <li>• Rotavirus-Enteritis<sup>1</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Denguefieber</li> <li>• HIV-Infektionen<sup>2,3</sup></li> <li>• Hepatitis E</li> <li>• Hepatitis C<sup>3</sup></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cholera (orale Impfstoffe)<sup>1</sup></li> <li>• E.coli (ETEC)-Enteritis<sup>1</sup></li> <li>• Meningokokken-Infektionen (Konjugatimpfstoffe, B-Meningokokken-Impfstoffe)<sup>1</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Campylobacter-Enteritis</li> <li>• Lepra</li> <li>• Shigellose</li> <li>• Tuberkulose</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Malaria<sup>2</sup></li> </ul>
<p><sup>1</sup> in einigen Ländern bereits zugelassen  <sup>2</sup> auch als DNS-Impfstoff in Erprobung  <sup>3</sup> therapeutische Vakzine</p>	

Tabelle 2: Neue Impfstoffe mit besonderer Bedeutung für die Tropen- und Reisemedizin (Auswahl)

In Deutschland bereits zugelassen:	In fortgeschrittener klinischer Entwicklung:
Tetanus/Diphtherie (d)	Typhus Vi/Hepatitis A*
Tetanus/Diphtherie (d)/IPV	Typhus Vi/Hepatitis A/Hepatitis B
Tetanus/Diphtherie (d)/Pertussis (aP)	Cholera CVD 103-HgR/Typhus Ty21a*
Hepatitis A/Hepatitis B	
*in einigen Ländern bereits zugelassen	

Tabelle 3: Kombinationsimpfstoffe in der Reisemedizin

- Keine Stimulation von T-Zellen
- Nur Induktion von Antikörpern (bes. IgM-Ak)
- Fehlen von Gedächtnis-Zellen
- Keine langdauernde Immunität
- Schlechte Immunogenität bei Kleinkindern, Älteren und Immunkompromittierten
- Fehlen eines Booster-Effekts
- Immunologische Refraktärphänomene möglich

**Tabelle 4: Nachteile und Einschränkungen von Polysaccharid-Impfstoffen**

stoffen (Protein-Polysaccharid-Konjugate) erfolgreich umgangen werden. Mittlerweile wurden neue Konjugatimpfstoffe gegen Infektionen mit Pneumokokken und Meningokokken entwickelt (Tabelle 5), die auch für die Reisemedizin von Bedeutung sein werden.

vakzine geimpft werden (Schema: zweiter, dritter und vierter Lebensmonat). Ab dem zwölften Lebensmonat genügt eine einmalige Gabe. Die bisherigen Untersuchungen zur Persistenz der Antikörper sprechen für eine langdauernde Schutzwirkung (> zehn Jahre). Im Rahmen

- **Pneumokokken-Impfstoffe**  
bereits zugelassen:  
– 7-valente Vakzine (Prevnar<sup>®</sup>, Prevenar<sup>®</sup>)  
[CRM<sub>197</sub>-Konjugat der Serotypen 4, 6B, 9V, 14, 18C, 19F, 23F]  
in Entwicklung:  
– 9- und 11-valente Vakzine
- **Meningokokken-Impfstoffe**  
bereits zugelassen:  
– Serogruppe C-Impfstoff (Meningitec<sup>®</sup>, Menjugate<sup>®</sup>, NeisVac-C<sup>®</sup>)  
[D- oder T-Konjugate]  
in Entwicklung:  
– Serogruppe A-Impfstoff  
– Kombinations-Impfstoffe (A + C, A/C/W135/Y)

**Tabelle 5: Neue Polysaccharid-Protein-Konjugatimpfstoffe**

So sind in einigen Ländern bereits neue Meningokokken-Konjugatvakzinen zugelassen, die aus Kapselpolysacchariden von *Neisseria meningitidis* der Serogruppe C bestehen, welche an Tetanus- oder Diphtherietoxid konjugiert sind (Meningitec<sup>®</sup>, Menjugate<sup>®</sup>, NeisVac-C<sup>®</sup>). Diese Impfstoffe sind im Gegensatz zu den Polysaccharid-Impfstoffen bereits bei Säuglingen immunogen und bereits nach zweimaliger Impfung lassen sich in über 95 % protektive Antikörper nachweisen. Im Oktober 1999 begann in Großbritannien ein Impfprogramm, bei dem alle Säuglinge ab dem zweiten Lebensmonat im Rahmen des Kinderimpfkalenders mit der Meningokokken C-Konjugat-

des Impfprogramms in Großbritannien konnte die Zahl der Erkrankungs- und Todesfälle durch Meningokokken der Serogruppe C bereits um über 70 % reduziert werden [4]. Weitere Konjugatimpfstoffe gegen Meningokokken der Serogruppe A sowie polyvalente Kombinationsimpfstoffe (Serogruppen A + C, Serogruppen A, C, W135 + Y) sind in klinischer Erprobung.

### Influenza

Es werden verschiedene Strategien zur Verbesserung der Wirksamkeit der derzeit angewandten Influenza-Impfung mit Spaltimpfstoffen verfolgt (Tabelle 6). In Italien bereits seit 1997 und jetzt

auch in Deutschland und andern europäischen Ländern zugelassen ist ein trivalenter Spaltimpfstoff mit dem neuen Squalen-haltigen Adjuvans MF59 (Fluad<sup>®</sup>), der vor allem bei älteren Menschen und Abwehrgeschwächten eine verbesserte Immunogenität aufweist [13]. In der Schweiz wurde im Oktober 2000 ein als Nasenspray anwendbarer virosomaler Totimpfstoff registriert (Nasalflu Berna<sup>®</sup>). Dieser besteht aus den Oberflächenproteinen Hämagglutinin und Neuraminidase der aktuell empfohlenen Influenza-Impfstämme, die in die Membranen von Phosphatidylcholin-Liposomen inkorporiert sind und aus dem Hitze-labilen Toxin (LT) enterotoxischer *Escherichia coli* als Adjuvans. Der Impfstoff ist für Erwachsene und Kinder ab dem fünften Lebensjahr zugelassen und wird zweimal im Abstand von einer Woche intranasal appliziert. Die Bildung neutralisierender IgG-Antikörper im Blut entspricht der parenteralen Impfung; zudem sind bereits eine Woche nach Sprayimpfung sekretorische IgA-Antikörper im Nasen-Rachenraum nachweisbar [18]. Es wird eine Impfschutzdauer von sechs bis zwölf Monaten angenommen.

In Zulassung befindet sich derzeit eine Kälte-adaptierte Influenza-Lebendvakzine (CAIV). Diese basiert auf einem durch Passagen attenuierten Influenza-A-Stammvirus, dessen Replikation bei 37 °C einge-

- Neue Adjuvantien (Squalen, ETEC-LT u. a.)
- virosomale Impfstoffe
- rekombinante Antigene
- synthetische Oligopeptidantigene
- reassortierte Lebendvakzine
- Kälte-adaptierte Influenza-Lebendvakzine (CAIV)
- DNS-Impfstoffe

**Tabelle 6: Strategien zur Verbesserung der Influenza-Impfung**

schränkt ist. Der als Nasenspray applizierbare trivalente Lebendimpfstoff (vorausichtlicher Handelsname: FluMist<sup>®</sup>) besteht aus Reassortanten des Kälte-adaptierten Stammvirus mit den Hämagglutinin- und Neuraminidase-Genen der aktuell zirkulierenden Influenza-A- und B-Wildviren. In Placebo-kontrollierten Challenge-Versuchen ergab sich nach einmaliger Verabreichung eine Schutzrate von 85 % [45] gegenüber 71 % bei der herkömmlichen parenteralen Spaltvakzine. Eine zwei Jahre dauernde Placebo-kontrollierte Feldstudie bei Kindern ergab eine Reduktion von Kultur-bestätigter Influenza um 92 % [1]; zudem wurde auch die Häufigkeit von Otitis media und Antibiotikagebrauch signifikant reduziert.

### Impfungen gegen gastrointestinale Infektionen

Zugelassen und in allgemeinem Gebrauch sind bislang nur Impfstoffe gegen Typhus abdominalis (orale Lebendimpfung mit dem attenuierten Ty21a-Stamm, parenterale Vi-Antigen-Vakzine, parenterale Ganzzell-Vakzine in den USA) sowie die unzureichend wirksame, parenterale Cholera-Totvakzine. Impfstoffe gegen Shigellosen [10, 12, 23] und *Campylobacter*-Enteritis [36] stehen noch am Beginn der klinischen Entwicklung. Weiter fortgeschritten ist die klinische Erprobung von Impfstoffen gegen Rotavirus-Enteritis und Enteritis durch enterotoxinbildende *Escherichia coli* sowie von verbesserten Cholera-Impfstoffen.

### Cholera und enterotoxinbildende *Escherichia coli* (ETEC)

Zwei neue orale Impfstoffe gegen Cholera sind bereits in einigen Ländern zugelassen und wiesen während ihrer Er-

probung eine bessere Wirksamkeit und Verträglichkeit als die bisherigen parenteralen Impfstoffe auf:

(1) Ein oraler Totimpfstoff aus Ganzzell-Antigenen (WC, whole cell) von abgetöteten Cholera vibriationen verschiedener Bio- und Serotypen kombiniert mit der atoxischen Untereinheit B des Cholera-toxins (CTB) zeigte in umfangreichen Placebo-kontrollierten Feldstudien Schutzraten von 85 % während der ersten sechs Monate nach dreimaliger Impfung [8] und von ca. 60 % innerhalb einer Nachbeobachtung von ein bis zwei Jahren [8, 44]. Dabei ergab sich kein wesentlicher Unterschied zwischen Impfstoffen, die konventionell (affinitätschromatographisch) oder rekombinant hergestelltes CTB (rCTB) enthalten. Der WC/rCTB-Impfstoff ist in Schweden und Norwegen bereits seit einigen Jahren zugelassen (Dukoral<sup>®</sup>, SBL Cholera vaccin<sup>®</sup>). Es wird eine dreimalige Gabe in Abständen von zwei bis sechs Wochen empfohlen sowie einmalige Auffrischungen alle zwei Jahre (vor dem sechsten Lebensjahr bereits nach sechs Monaten). Impfstoffe, die CTB beziehungsweise rCTB enthalten, geben auf Grund antigenetischer Verwandtschaft mit dem hitzlabilen Toxin (LT) von *Escherichia coli* auch einen Schutz (50 bis 79 %) vor Erkrankungen durch (LT-) enterotoxinbildende E.coli (ETEC), den häufigsten Erregern der Reisediarrhoe [7, 28, 35, 47]. Weiterentwickelte ETEC-Impfstoffe, die rCTB in Kombination mit Kolonisationsfaktor-Antigenen (CFA) der verbreitetsten ETEC-Stämme enthalten (CFA I, II und IV), werden derzeit klinisch geprüft.

(2) Ein rekombinanter Cholera-Lebendimpfstoff (CVD 103-HgR), bei dem das für die toxische Untereinheit A1 des Cholera-toxins codierende Gen durch zielgerichtete Mutagenese deletiert ist, zeigte in Placebo-kontrollierten Expositionsversuchen bei erwachsenen Freiwilligen Schutzraten zwischen 62 und 100 % [24, 42]. Der CVD 103-HgR-Impfstoff ist unter dem Namen Orochol<sup>®</sup> in der Schweiz zugelassen und wird einmalig oral gegeben (Schutzdauer sechs bis zwölf Monate). Die Ergebnisse der ersten umfangreichen Placebo-kontrollierten Feldstudie in Indonesien sind mit einer Schutzrate von nur 13,6 % allerdings enttäuschend [31]. Weitere A1-Gen-deletierte Impfstoffkandidaten wurden ausgehend von *V. cholerae* El Tor-Stämmen (Peru-1S, CVD 111) und einem *V. cholerae* O139-Stamm (Bengal-1S, CVD 112) entwickelt und zeigten in Placebo-kontrollierten Challenge-Studien bei kleinen Kollektiven Schutzraten zwischen 60 und 84 % [11, 22, 40, 41]. Aussagekräftige Phase-III Studien stehen noch aus.

#### Rotavirus-Enteritis

Rotaviren spielen eine wichtige Rolle als Ursache der Reisediarrhoe. Bedeutsamer sind sie jedoch als Enteritiserreger bei Säuglingen und Kleinkindern. Vor allem in Entwicklungsländern verursachen sie hier eine erhebliche Morbidität und Mortalität [6].

1998 wurde in den USA sowie in einigen anderen Ländern (europäische Zulassung) ein tetravalenter oraler Lebendimpfstoff gegen Rotavirus-Enteritis (RotaShield<sup>®</sup>, ROTAMUNE<sup>®</sup>) zugelassen (Impfschema: zweiter, vierter und sechster Lebensmonat). Kon-

trollierte Studien bei Säuglingen ergaben einen Schutz von 30 bis 60 % vor Erkrankung und von 60 bis über 90 % vor schweren Verläufen [6, 9]. Die Zulassung ruht derzeit, da bei der breiten Anwendung nach der Zulassung eine Häufung von Dünndarminvaginationen bei Säuglingen im zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung beobachtet wurde [27]. Es wird angenommen, dass der aus einem Rhesus-Rotavirus (Serotyp 3) und 3 Rhesus-Human reassortierten Viren (Serotypen 1, 2 und 4) bestehende Impfstoff entzündliche Schwellungen intestinaler lymphatischer Gewebe (Peyersche Plaques, mesenteriale Lymphknoten) auslösen kann, die eine Intussusception begünstigen. Weitere Rotavirus-Impfstoffkandidaten (attenuierte humane Rotaviren und andere), bei denen diese Nebenwirkung nicht erwartet wird, sind derzeit in Erprobung [6, 9].

## Hepatitis-Impfungen

### Hepatitis B

Trotz des großen Erfolges der Hepatitis-B-Impfung werden verschiedene Strategien zur Verbesserung verfolgt (zum Beispiel liposomale Vakzinen, neue Adjuvantien zur Verbesserung der T-Zellantwort, Pre-

S-Vakzinen) mit dem Ziel, eine langdauernde protektive Immunantwort bereits nach ein- oder zweimaliger Gabe zu erhalten sowie eine zuverlässige Serokonversion auch bei Personengruppen mit bisher teilweise unzureichender Immunantwort (Nonrespondern) zu erreichen.

Vor kurzem zugelassen wurde ein neuer rekombinanter Hepatitis B-Impfstoff der neben dem bisher verwendeten HBs-Antigen auch die Pre-S1- und Pre-S2-Antigene enthält (Hepacare<sup>®</sup>, Hepagene<sup>®</sup>). Der bislang nur für Erwachsene zugelassene Impfstoff wird wie der bisherige HB-Impfstoff in der Regel dreimal verabreicht (Impfschema: null, eins, sechs Monate) und weist insgesamt eine bessere Immunogenität auf. So zeigten bereits drei Monate nach zweimaliger Impfung 71 bis 85 % der Geimpften eine protektive Immunantwort [15] im Vergleich zu 75 bis 78 % bei der bisherigen Vakzine mit beschleunigtem dreifach Impfschema (0, m1, m2). In verschiedenen Studien bei Erwachsenen mit fehlender oder unzureichender Immunantwort nach Grundimmunisierung mit dem bisherigen HB-Impfstoff (Nonresponder) kam es nach zweimaliger Gabe des Pre-S1/S2-Impfstoffs in 70 bis 93 % der Fälle zu einer protektiven Immunantwort [15, 48, 49]. Die bis-



Das Bayerische Ärzteblatt veröffentlicht über das Jahr verteilt Beiträge aus der Vortragsreihe des 51. Nürnberger Fortbildungskongresses.

Die Artikel sollen Ihnen das breite Themenspektrum des Kongresses aufzeigen und gleichzeitig Interesse für den 52. Nürnberger Fortbildungskongress der Bayerischen Landesärztekammer wecken.

Dazu zählen die Beiträge der Autoren Professor Dr. Thomas Löscher/Dr. Michael Hölscher sowie Privatdozent Dr. Bernd Salzberger.

herigen Daten zur Immunisierung von Dialysepatienten zeigten allerdings keine signifikanten Vorteile des neuen Impfstoffes [15].

Weiterhin laufen derzeit verschiedene klinische Studien zur Verbesserung der Immunantwort (besonders der T-Zellantwort) bei der HBsAg-Vakzine mittels neuer Adjuvantien (zum Beispiel MPL, Monophosphoryl-Lipid A). Die simultane Verabreichung von GM-CSF ergab zwar einen immunpotenzierenden Effekt bei der Impfung Gesunder, nicht jedoch bei Hämodialysepatienten mit fehlender beziehungsweise unzureichender Immunantwort gegen die Standard-Hepatitis-B-Impfung [16].

Schließlich gelang es in den letzten Jahren transgene Pflanzen (zum Beispiel Kartoffeln, Tabak, Bohnen, Salat) zu konstruieren, die HBsAg synthetisieren [21, 32]. Dies eröffnet nicht nur neue Möglichkeiten zur kostengünstigen Impfstoffgewinnung, sondern auch zur oralen Immunisierung. So konnte tierexperimentell bei ersten menschlichen Probanden gezeigt werden, dass sich durch den Verzehr transgener, HBsAg-produzierender Pflanzen spezifische Antikörper (Anti-Hbs) im Blut induzieren lassen [21].

**Hepatitis C und E**

Vor kurzem begannen erste klinische Prüfungen von Impfstoffkandidaten gegen Hepatitis C (polyvalente rekombinante Vakzine aus E2, E1, pC, NS3 und andere Virusproteinen) und Hepatitis E (rekombinante ORF2-Viruscapsid-Proteine). Während bei der Hepatitis C zunächst nur die Entwicklung einer therapeutischen Vakzine (gegebenenfalls in Kombination mit antiviraler Therapie) angestrebt wird, erscheint die Entwicklung einer prophylaktisch wirksamen Vakzine gegen Hepatitis E realistischer [37].

Klinische Entwicklung	Probanden	Ergebnisse
Phase I	Freiwillige (n=6)	NT-Antikörper gegen DEN 1-4 bei 4/6, gegen DEN 1-3 bei 2/6
Phase II	Freiwillige (n=59)	NT-Antikörper gegen DEN 1-4 in 35 % (100 % gegen DEN-3), nach Booster (Monat 6) in 71 % NT-Ak gegen DEN 1-4
Phase II	bei Kindern (5 bis 14 Jahre)	Beginn November 1999
Phase III	Feldstudien	geplant

Tabelle 7: Tetravalenter Dengue-Lebendimpfstoff [2, 34] – Entwicklung seit 1981 (Mahidol, WRAI, Aventis Pasteur)

**Impfungen gegen tropenspezifische Infektionskrankheiten**

Während die klinische Prüfung verschiedener Impfstoffkandidaten gegen Malaria und Denguefieber bereits in einem fortgeschrittenen Stadium ist, steht die Entwicklung von Impfstoffen gegen Schistosomiasis [19], Leishmaniosen und Chagas-Krankheit ganz am Beginn der klinischen Erprobung. Impfstoffe gegen Ebola- und Lassa-fieber sind noch in präklinischer Entwicklung [17, 39].

**Denguefieber**

Mit Unterstützung der WHO werden verschiedene Impfstoffkandidaten geprüft. Ein attenuierter tetravalenter Lebendimpfstoff hat sich in den bisherigen Prüfungen als im-

munogen gegen alle vier Dengue-Serotypen und als gut verträglich erwiesen. Die Schutzrate scheint nach vorläufigen Ergebnissen bei mindestens 80 % zu liegen; Schutzdauer und Schutzrate vor schwerwiegenden Erkrankungen (zum Beispiel hämorrhagisches Denguefieber oder Dengue-Schocksyndrom) und Todesfällen sind Gegenstand derzeitiger Prüfungen (Tabelle 7).

**Malaria**

Enttäuschend verlief bisher die Entwicklung dieser so dringend benötigten Impfung. So zeigte der zunächst erfolgversprechende, von Pattaroyo entwickelte Impfstoff SPf66 bei klinischen Prüfungen in afrikanischen Hochendemiegebieten und in Thailand enttäuschende Schutzraten von 0 bis 31 %. Neue Impfstoffkandidaten

wie der RTS, S-Impfstoff, ein rekombinantes Fusionsprotein aus *Plasmodium-falciparum*-Circumsporozoitenprotein (CSP) und HBsAg sowie ein DNS-Impfstoff (CSP-Gen) bewiesen protektive Wirkungen in ersten Expositionsversuchen [38, 46] und befinden sich am Beginn der klinischen Prüfungen [14].

**Impfung gegen HIV-Infektion und AIDS**

Seit 1987 wurden über 40 Impfstoffkandidaten einschließlich verschiedener DNS-Vakzinen (siehe unten) in klinischen Prüfungen bei HIV-infizierten und gesunden, HIV-negativen Probanden getestet. Zudem ist eine große Zahl von Impfstoffkandidaten in präklinischer Entwicklung. Verschiedene auf die HIV-

PATHOGEN	ANTIGEN	POPULATION	ERGEBNISSE	REF.
HIV	env + rev	15 asymptomatische HIV-Infizierte	immunogen (CTL + Ak) kein Einfluss auf Virämie oder CD4+	MacGregor et al. 1998 [25]
HIV	nef, ref oder tat	9 asymptomatische HIV-Infizierte	immunogen (CTL + Ak) kein Einfluss auf Virämie	Calarota et al. 1998 [3]
HBV	HBsAg	7 gesunde Probanden (6 seronegativ)	protektive AntiHBs-Spiegel bei 1 von 6	Tacket et al. 1999 [43]
HBV	HBsAg	12 seronegative gesunde Probanden	protektive AntiHBs-Spiegel bei 12 von 12	Roy et al. 2000 [33]
Plasmodium falciparum	PfCSP	20 Malaria-naive gesunde Probanden	immunogen (CTL + Ak)	Wang et al. 1998 [46]

Tabelle 8: Bisherige Prüfung von DNS-Impfstoffen beim Menschen

Impfstoffentwicklung spezialisierte Internet-Informationnetzwerke geben den aktuellen Stand wider, zum Beispiel die Homepage der International AIDS Vaccine Initiative (<http://www.iavi.org>).

Trotz der teilweise guten Immunogenität der geprüften Kandidaten, ist die erfolgreiche Entwicklung prophylaktisch wirksamer Impfstoffe gegen die HIV-Infektion derzeit nicht abzusehen. Demgegenüber bestehen jedoch Hoffungen auf immunotherapeutisch wirksame Vakzinen [30]. So führte die Immunisierung von HIV-Infizierten mit einer gp120-deletierten HIV-1-Ganzvirus-Totvakzine (Remune®) zu einem Anstieg der CD4+-Lymphozyten und einer Abnahme der Viruslast [5]. Zudem konnte bei HIV-Infizierten durch rekombinante virale Vektor-Lebendvakzinen, die verschiedene HIV-Peptide exprimieren (Canarypox-Virus, hochattenuiertes Vaccinia-Virus), eine Reduktion der HIV-Replikation erreicht werden [30]. Diese Impfstoffe werden derzeit in umfangreicheren Studien zur Immunotherapie in verschiedenen Stadien der HIV-Infektion geprüft (zum Teil in Kombination mit anti-retroviraler Therapie).

## DNS-Impfstoffe

Ein völlig neuer Weg der Immunisierung wurde mit der Verwendung rekombinanter DNS als Impfstoff beschränkt. Plasmid-DNS, die das Gen für das Impfantigen ent-

hält, wird in die Muskulatur injiziert. Dabei gelangt DNS auch in Körperzellen, die nun das entsprechende Protein synthetisieren. Dadurch wird einerseits die Bildung spezifischer Antikörper induziert, andererseits kommt es aber auch zur Prozessierung des gebildeten Proteins als zytosolisches Antigen in der Zelle. Die entstehenden Peptide werden gemeinsam mit MHC Klasse I-Molekülen an der Zelloberfläche präsentiert und können somit auch die Bildung spezifischer zytotoxischer T-Zellen auslösen. Zahlreiche DNS-Vakzinen gegen Antigene verschiedener Infektionserreger konnten in tierexperimentellen Studien bereits erfolgreich eingesetzt werden.

Die erste Anwendung beim Menschen erfolgte im Juni 1995 mit einem HIV-1-DNS-Impfstoff (cDNS verschiedener HIV-Gene) bei asymptomatischen HIV-Infizierten. Derzeit sind DNS-Vakzinen gegen HIV-Infektion, Hepatitis B, Influenza und Malaria in klinischer Erprobung und weitere werden folgen. Erste Ergebnisse zeigen, dass die Hepatitis-B-DNS-Vakzine die Bildung protektiver Antikörper auslösen kann und dass Malaria-DNS-Vakzinen vor einer Infektion schützen können (Tabelle 8). Vor einer Einführung von DNS-Impfstoffen sind allerdings noch umfangreiche Prüfungen erforderlich. Insbesondere müssen mögliche Bedenken (Tabelle 9) sicher ausgeschlossen sein.

## Ausblick

Obwohl wir derzeit bereits über zahlreiche hocheffiziente Schutzimpfungen verfügen, besteht ein dringender Bedarf nach wirksamen Impfungen gegen zahlreiche weitere Infektionskrankheiten (Tabelle 10). Die Erprobung und Einführung bereits jetzt verfügbarer Technologien

ANZEIGE:

Frielingsdorf Consult  
Gesellschaft für Betriebswirtschaftliche Praxisführung

## SEMINAR 19. Mai 2001 in Nürnberg

### PROFESSIONELLE PRAXISFÜHRUNG

*Kostenmanagement*

•  
*Unternehmensplanung*

•  
*Professionelle Praxisorganisation*

•  
*Team Coaching*

•  
*Marketing/Corporate Identity*

*Termin: 19. Mai 2001 · Uhrzeit: 9.30 bis 17.00 Uhr  
Ort: Nürnberg · Hotel ARVENA Park*

•  
*- maximal 20 Teilnehmer -*

*Teilnahmegebühr: DM 499,00 incl. MwSt.*

*Fordern Sie unser Informationsmaterial an !*

Frielingsdorf Consult  
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

wie neue Carrier und Adjuvantien, rekombinante Subunit-Impfstoffe und gezielte Mutation von Mikroorganismen zu ihrer Attenuierung und Verwendung als Lebendvakzinen lassen eine Reihe neuer und verbesserter Impfstoffe erwarten. Ein weiterer, möglicherweise entscheidender Durchbruch zeichnet sich

durch die derzeitige Entwicklung von DNS-Impfstoffen ab. Sollten sich die hohen Erwartungen bestätigen, könnten in näherer Zukunft zahlreiche Probleme bei der Impfprophylaxe von Infektionskrankheiten gelöst oder zumindest entscheidend verbessert werden.

### Impfungen gegen:

- Durchfallerkrankungen (Kombination)
- Akute respiratorische Infektionen (Kombination)
- HIV
- Malaria
- Tuberkulose (verbesserte Impfung)

**Tabelle 10: Die wichtigsten fehlenden Impfungen gegen Infektionskrankheiten**

### Literatur bei den Verfassern

#### Anschrift der Verfasser:

Professor Dr. med. Thomas Löscher und  
Dr. med. Michael Hölscher,  
Abteilung für Infektions- und Tropenmedizin, Medizinische Klinik Innenstadt, Klinikum der LMU München,  
Leopoldstraße 5,  
80802 München

- Integration der Fremd-DNS in das Wirtszellgenom
- Insertionale Mutagenese/Tumorinduktion
- Immuntoleranz/Autoimmunphänomene
- Antikörperbildung gegen DNS

**Tabelle 9: DNS-Impfstoffe und mögliche Bedenken**

# Virale hämorrhagische Fieber (VHF)

Dr. Christoph Emminger, Jan Hesse und Dr. Petra Graf

*Es ist eminent wichtig, beim Umgang mit Patienten, die mit „Fieber nach Tropenaufenthalt“ erkranken, an die Möglichkeit eines viralen hämorrhagischen Fiebers zu denken.*

*Virale hämorrhagische Fieber sind weltweit verbreitet. Das Risiko, sich in den bekannten tauristisch erschlossenen Gebieten zu infizieren, ist derzeit sehr gering. In Deutschland ist bisher nur bei wenigen Menschen ein importiertes VHF diagnostiziert worden und bislang sind bei Kontaktpersonen keine Erkrankungen aufgetreten. Die meisten Farmen des „Fieber nach Tropenaufenthalt“ haben bei schneller und kompetenter Diagnostik und Therapie eine gute Prognose. Die therapeutischen Möglichkeiten bei VHF hingegen sind begrenzt. Die Sterblichkeit kann, in Abhängigkeit vom Erreger, hoch sein. Auf Grund der besseren Behandlungsmöglichkeiten in Industrieländern kann von einer geringeren Sterblichkeit als in den Endemiegebieten ausgegangen werden. Andererseits ist das epidemiologische Verhalten der Viren nach Import in einen geographischen Raum, in dem kaum Immunität gegen die Erreger des hämorrhagischen Fiebers besteht, nicht absehbar.*

*Das Konzept einer engen und schnellen Kooperation von Behandlungs- und Kompetenzzentren muss ständig aktualisiert und trainiert werden. Es wird zur Verbesserung der Versorgung an VHF Erkrankter beitragen und für die verschiedenen in den „Ernstfall“ involvierten Personen und Institutionen Kommunikation und Logistik entscheidend vereinfachen.*

## Definition und Krankheitsbild

Der Begriff „Hämorrhagisches Fieber“ beschreibt ein klinisches Krankheitsbild, dessen Ursache viraler, bakterieller, parasitärer, immunologischer oder toxischer Natur sein kann. Die größte infektionsmedizinische und gesundheitspolitische Bedeutung kommt dem viralen hämorrhagischen Fieber zu. Die aktuelle Ebola-Epidemie in Uganda sowie nach Deutschland importierte Erkrankungen an Gelbfieber und an Lassa-Fieber mit tödlichem Ausgang im Jahr 1999 beziehungsweise 2000 haben das VHF erneut in die fachliche und öffentliche Diskussion gebracht. Dabei ist deutlich geworden, dass Konzepte für den Umgang mit solchen Erkrankungen entwickelt, bestehende Konzepte aktualisiert und insbeson-

dere Netzwerkstrukturen in Deutschland aufgebaut werden müssen.

Das VHF ist durch schwere Blutungen (Hämorrhagien) aus dem Magen-Darmtrakt, dem Urogenitaltrakt, in die Haut so wie durch intrazerebrale Blutungen gekennzeichnet. Prinzipiell kann jedes Organ betroffen sein. Die Ursache der Blutungsneigung ist noch nicht vollständig geklärt. Im Wesentlichen führen Pathogenitätsfaktoren des Erregers in Wechselwirkung mit immunologischen Reaktionen des infizierten Organismus zu einer Schädigung der Gefäße, zu einer Verminderung der Thrombozytenzahl sowie zu einer Störung der Gerinnungsfunktion. Hierdurch werden Blutungen ohne äußere Einwirkung begünstigt. Im Verlauf eines hämorrhagischen Fiebers können Nieren- und Lungenversagen, Enzephalo-

tis mit Krampfanfällen, und über eine Störung der Gefäßregulation und Gefäßintegrität ein schwerer toxischer Schock auftreten. Diese Komplikationen können für die Prognose des Erkrankten entscheidend werden.

## Die Erreger und ihre geographische Verbreitung

VHF können durch zahlreiche Virustypen mit sehr unterschiedlichen biologischen Eigenschaften und unterschiedlicher geographischer Verbreitung verursacht werden. Dazu gehören:

### Flaviviren

Dengue-Virus (unter anderem in Australien, Südostasien, Mittel- und Südamerika, West- und Ost-

afrika); Gelbfieber-Virus (unter anderem Afrika, Südamerika);

### Bunyaviren

Virus des hämorrhagischen Krim-Kongo-Fiebers (unter anderem Griechenland, Bulgarien, Pakistan, Mittlerer Osten, Zentralasien, West-, Süd- und Ostafrika), Hanta-Virus (einschließlich verwandter Viren wie Puumala- und Dobrava-Virus, in allen Kontinenten beheimatet), Virus des Rift-Valley-Fiebers (unter anderem Ägypten, Tunesien, Senegal, Tansania, Kenia);

### Arenaviren

Junin-Virus (Argentinien), Machupo-Virus (Bolivien), Sabia-Virus (Brasilien), Guanarito-Virus (Venezuela), Lassa-Virus (siehe unten) und

### Filoviren

Marburg-Virus, Ebola-Virus (siehe unten). Bei einigen Formen der VHF ist ein saisonal erhöhtes Risiko zu erkennen.

## Übertragungswege

Viren als Verursacher der hämorrhagischen Fieber sind in **allen Kontinenten** beheimatet. Sie bevorzugen in den jeweiligen Ländern bestimmte Regionen, da sie sich in dort beheimateten Tieren vermehren. Das Infektionsrisiko ist in den Touristenzentren dieser Länder und Regionen gering. Gefährdet sind jedoch Touristen, die als Trekking-Touristen oder als „Abenteuer-Urlauber“ in ländliche Gebiete reisen, wo sie oft unter schlechten hygienischen

Bedingungen wohnen, essen und medizinisch versorgt werden. Insbesondere Affen und Nagetiere stellen das **Erregerreservoir** dar. Das Virus wird einerseits direkt über das Fleisch und die Ausscheidungen dieser Tiere, andererseits indirekt über blutsaugende Insekten („Vektoren“) wie Stechmücken und Zecken auf den Menschen übertragen. Der infizierte oder erkrankte Mensch kann das Virus über Blut, Speichel, Urin, Stuhl oder auch Sperma auf andere Menschen übertragen, so dass es zu einer Häufung von Krankheitsfällen kommt oder Epidemien entstehen. Das Risiko einer Übertragung von Mensch zu Mensch ist nicht für alle Virusarten gleich hoch. Auch eine Infektion durch nicht hinreichend desinfizierte oder sterilisierte medizinische Instrumente ist belegt (siehe unten).

## Beispiele für geographische Verbreitung und Übertragungswege

Lassa-Fieber tritt vorwiegend in ländlichen Regionen west- und zentralafrikanischer Länder auf. Die WHO schätzt die Häufigkeit auf jährlich 100 000 Erkrankungen mit 5000 Todesfällen. Die Erreger werden von dort beheimateten Rattenarten ausgeschieden und gelangen unter anderem über kontaminierte Nahrung in den Menschen. Die infizierten und erkrankten Menschen geben die Viren dann über Blut, Urin, Erbrochenes, wahrscheinlich auch über das Sputum weiter. Die hohe Kontagiosität beinhaltet das nicht unbeachtliche Risiko einer Infektion von Kontaktpersonen, insbesondere im medizinischen Bereich (ärztliches und Pflegepersonal, Krankentransport, Mitpatienten). Die Erkrankung einer Studentin aus Deutschland während

einer Trekking-Rundreise in Westafrika im Januar 2000 und die Tatsache, dass eine Mitarbeiterin während der Erstversorgung dieser Patientin nach der Ankunft in Deutschland sich dabei infiziert hat, was serologisch zweifelsfrei bestätigt werden konnte, bestätigen aktuell Übertragungswege und Kontagiosität bei Infektionen mit diesem Virus (Fleischer K, Köhler B, et. al. Lassa-Fieber. *Medizinische Klinik* 2000; 95: 340-345).

Als Reservoir von Ebola-Viren werden vorwiegend Affen angesehen, wenngleich die Infektionskette bislang nicht vollständig geklärt werden konnte. Die größten Fallzahlen wurden in Zaire (jetzt Demokratische Republik Kongo) 1976 und 1995, im Sudan 1976 und 1979, in Gabun 1994 und 1996 sowie in der Elfenbeinküste 1994 verzeichnet. Eine Epidemie in Uganda im Jahr 2000 konnte bislang noch nicht eingedämmt werden. 1995 erkrankten in Zaire in einem Zeitraum von sieben Monaten 315 Menschen, von denen 81 % verstarben. Da die typischen Symptome eines hämorrhagischen Fiebers bei den zu Beginn Infizierten fehlten, konnte sich die Erkrankung von Mensch zu Mensch über drei Monate ungehindert ausbreiten. Das Ebola-Virus wurde als Verursacher der Epidemie identifiziert, als in einem Kranken-

haus 80 Erkrankungsfälle bei Ärzten und Pflegekräften aufgetreten sind.

## Fieber nach Tropenaufenthalt: VHF oder andere Tropenerkrankung?

An ein VHF sollte unter anderem gedacht werden,

- wenn der Patient nach Aufenthalt in den Tropen an Fieber leidet und andere endemische Erkrankungen (Malaria, Meningitis etc.) mit hinreichender Wahrscheinlichkeit nicht vorliegen,
- wenn die Rückkehr aus einem Endemiegebiet der VHF bei Beginn der Erkrankung nicht länger als drei Wochen zurückliegt,
- wenn die Erkrankten in diesem Gebiet Kontakt mit Blut oder Ausscheidungen von Menschen oder Tieren hatten, die mit Viren des hämorrhagischen Fiebers infiziert waren,
- wenn/oder diese Patienten an einer Blutungsneigung oder einem Schock leiden, die sich durch andere Ursachen (zum Beispiel Malaria tropica, Meningokokkenerkrankung) nicht erklären lassen.

Eine detaillierte Reiseanamnese (Dauer, Reiseroute einschließlich genauer Ortsangaben, Kontakt zu Tieren, hygienische Verhältnisse, Essensgewohnheiten etc.) sowie ein Vergleich der Angaben mit aktuellen epidemiologischen Daten ist für die Einschätzung des Risikos, ob ein VHF vorliegen könnte unentbehrlich.

Nicht bei jeder Form des VHF ist das Risiko einer Übertragung von Mensch zu Mensch hoch. Am höchsten wird es derzeit eingeschätzt für Ebola-, Marburg-, Lassa-, Junin-, Machupo-Virus und für das Virus des hämorrhagischen Krim-Kongo-Fiebers. Nur für diese hochkontagiösen Formen der VHF sind strikte Isolierungsmaßnahmen, wie sie im Folgenden beschrieben werden verbindlich. Für die Praxis ist diese Unterscheidung von untergeordneter Bedeutung.

Ob eine Isolierung notwendig ist oder nicht, muss aktuell entschieden werden, auch wenn der mögliche Erreger in vielen Fällen noch nicht identifiziert ist. Ergänzend sei angemerkt, dass nicht ausschließlich VHF als hochkontagiöse und somit im unten beschriebenen Sinn isolierungspflichtige Erkrankungen gelten, sondern auch Erkrankungen durch *Yersinia pestis* (vor allem Lungenpest), *Vibrio cholerae* oder *Bacillus anthracis* (vor allem Lungenmilzbrand).

## Andere Tropenerkrankungen

Erkrankungen an VHF machen nur einen Bruchteil aller Fälle von „Fieber nach Aufenthalt in den Tropen“ aus. Häufig handelt es sich vielmehr um Virusinfekte, deren Erreger den in Europa verbreiteten ähnlich sind. Weiterhin werden Malaria (tropica, tertiana, quartana), bakterielle und virale Durchfallerkrankungen, Meningitis

### Leben und Überleben in Praxis und Klinik

Gefährden Sie nicht Ihre berufliche Existenz und suchen Sie rechtzeitig Hilfe bei physisch und psychischer Überlastung, Psychostress am Arbeitsplatz, Suchtproblematik, Alkohol, etc.

Unverbindliche Auskünfte (selbstverständlich vertraulich und/oder anonym) über entsprechende psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten können Sie ab sofort erhalten bei der

Sayerischen Ärzteversorgung, Denninger Str. 37, 81925 München.

Dort stehen Ihnen als Ansprechpartner zur Verfügung:  
Herr Dierking (ganztags) Telefon 0 89/92 35-88 62  
Frau Wolf (Mo. bis Do. 9 bis 12 Uhr) 0 89/92 35-88 73

(vor allem Meningokokken), Typhus und Paratyphus, Rickettsiosen (zum Beispiel Fleckfieber), parasitäre Erkrankungen sowie tropische Hautinfektionen diagnostiziert. Darüber hinaus ist mit fieberhaften Erkrankungen zu rechnen, die nicht als Tropenkrankheiten bezeichnet werden (bakterielle Lungentzündungen, Nebenhöhlenentzündungen, Harnwegsinfekte).

Bei „Fieber nach Aufenthalt in den Tropen“ muss unverzüglich eine umfangreiche und kompetente Diagnostik eingeleitet werden, da jede zeitliche Verzögerung im Beginn der Behandlung zum Beispiel einer Malaria tropica oder einer Meningokokkenmeningitis die Komplikationsrate und damit die Letalität erhöht. Würden bei jedem „Fieber nach Tropenaufenthalt“ die diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen auf ein mögliches VHF konzentriert, hätte dies unabsehbare medizinische, psychologische, organisatorische und finanzielle Folgen. Auch müssen diagnostische Maßnahmen bei Verdacht auf eine hochkontagiöse Erkrankung auf ein notwendiges Minimum beschränkt werden.

Klinisch kann es sich als sehr schwierig erweisen, die wenigen Erkrankungen an VHF „herauszufiltern“. Ein Grund hierfür ist, dass die anfänglichen Symptome des VHF oft unspezifisch, also nicht für einen bestimmten Erreger typisch sind. Unklares Fieber, grippale Beschwerden, Durchfallserkrankung können die

ersten Verdachtssymptome sein.

Neben der Notwendigkeit, einen Patienten mit VHF kompetent bis hin zum Einsatz intensivmedizinischer Maßnahmen zu versorgen, besteht ein berechtigtes Interesse des medizinischen Personals und der Öffentlichkeit, vor einer Infektion mit einem VHF geschützt zu werden.

## Management bei Verdacht auf VHF oder diagnostisch gesichertes VHF

### Strukturen

#### Kompetenzzentren:

Die organisatorischen Aufgaben (Patienten-Transport, Anordnung von Isolation, epidemiologische Ermittlungen und anderes) in Zusammenhang mit VHF fallen in die Kompetenz der örtlichen Gesundheitsbehörden (sogenannte **Kompetenzzentren**). Die Aufgabe der Behörden auf Landesebene (**zuständige Ministerien**) ist es, Maßnahmen zur Gefahrenabwehr zu ergreifen (Katastrophenschutz).

#### Behandlungszentren:

Angesichts der bislang geringen Fallzahlen ist eine flächendeckende Vorhaltung von Einrichtungen, die Patienten mit VHF bis hin zum Einsatz intensivmedizinischer Maßnahmen behandeln und isolieren können, nicht angemessen und auch

nicht finanzierbar. Da jedoch jederzeit VHF-Infizierte einreisen könnten, müssen klinische Einrichtungen zur Verfügung stehen, die über die Kompetenz und die technisch-apparativen Voraussetzungen zur Behandlung und Isolierung dieser Patienten verfügen (sogenannte **Behandlungszentren**).

Tropenmedizinische Institutionen haben in Deutschland im Verlauf der letzten Jahre und Jahrzehnte empirisch unterschiedliche Verfahrensabläufe und Infrastrukturen für den Umgang mit VHF entwickelt. Diese Erfahrungen gehen in Richtlinien ein, die derzeit von der **Arbeitsgruppe Seuchenschutz** unter Vorsitz von Dr. Rüdiger Fock (**Robert-Koch-Institut**) erarbeitet und fortlaufend aktualisiert werden. Diese Arbeitsgruppe setzt sich aus Vertretern der Bundesländer, des Sanitätsdienstes der Bundeswehr sowie tropenmedizinischer Kliniken zusammen.

Ziel ist eine, die Bundesländer übergreifende zivil-militärische Zusammenarbeit, die mit der Einrichtung von bundesweit fünf **Behandlungszentren** (Hamburg, Berlin, Leipzig, München, Frankfurt am Main) verbunden ist. Das Konzept wurde von Fock et al. 1999 vorgestellt (Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 1999; 5: 389-401) und erst jüngst aktualisiert (Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 2000; 43: 891-899)

### Referenzzentren zur Diagnostik

In der Bundesrepublik bestehen wenige Einrichtungen (Hamburg, Marburg), die mit hoher fachlicher Kompetenz die notwendigen Hochsicherheitslaboratorien zur Diagnostik hochkontagiöser Virusinfektionen vorhalten. Der sichere Transport der Untersuchungsmaterialien hat neben der Erstversorgung höchste Priorität und muss durch die Kompetenz- und Behandlungszentren sichergestellt werden.

### Derzeitiger Stand der Versorgung

Bei Verdacht auf VHF nimmt die erstversorgende medizinische Einrichtung (zum Beispiel Klinik, medizinischer Dienst eines Flughafens) umgehend Kontakt mit einer regionalen klinischen Einrichtung mit tropenmedizinischer Erfahrung (**Behandlungszentrum**) und gleichzeitig mit den örtlichen Gesundheitsbehörden (**Kompetenzzentrum**) auf. Dabei steht im Vordergrund, gegebenenfalls vor Ort den Verdacht auf ein VHF zu bestätigen oder auszuschließen. Kompetenz- und Behandlungszentrum werden in einem direkten Gespräch mit den erstversorgenden Ärzten die Indikation für die Verlegung und Modalitäten des Transportes zu klären haben. In das Konzept der Kompetenzzentren sind dabei bereits die Rettungstransportorganisationen (Berufsfeuerwehren) und die zuständigen Stellen der Länderministerien

### ANZEIGE:

Praxisplanung und -einrichtung  
Röntgen- und Medizintechnik  
Raum- und Lichtgestaltung  
Labor-, Arzt- und Klinikbedarf  
Sprechstundenbedarf

Würzburg - Bayreuth - Chemnitz  
Büro: München - Pöösneck (Thür.)

frank

Ing. K. Frank GmbH  
seit 1933

Unsere Erfahrung - Ihr Erfolg

Fon 0931/40205 - Fax 40258 oder Fon 0921/56580 - Fax 57591 • Internet: [www.frankmed.de](http://www.frankmed.de)

Neu! Jetzt mit  
Online-Shop!

en eingebunden. Die aufnehmende Klinik trifft die organisatorischen (zum Beispiel Verlegung von Patienten aus der unmittelbaren Umgebung der Isolierstation) und personellen (Hinzuziehung von zusätzlichem ärztlichem und pflegerischem Personal über einen Notfallplan) Voraussetzungen für die Übernahme des Patienten.

Die Möglichkeiten eines Transportes mit Rettungshubschrauber bestehen nicht. Der bodengestützte Transport muss von Rettungsassistenten begleitet werden, die in Hinblick auf die Besonderheiten eines Infektionstransportes geschult sind. Atemschutzgeräte und virusdichte Schutzanzüge sind obligat. Aus dem Krankentransportwagen oder auch Rettungswagen müssen vor dem Transport alle für die Versorgung des Patienten entbehrlichen Gegenstände entfernt werden („Entkernung“). Zusätzliches Material wird in einem zweiten Rettungswagen, der dem Infektionstransport folgt, mitgeführt und ist daher im Bedarfsfall (zum Beispiel Intubation, Beatmung) sofort verfügbar. Oberflächen müssen leicht desinfizierbar sein oder mit virusdichtem Material abgedeckt werden. In einer sogenannten Rettungszelle kann der Patient, ohne umgelagert zu werden, im Krankenbett von Klinik zu Klinik transportiert werden.

Bei Übergabe in das Behandlungszentrum dürfen andere Einrichtungen der Klinik und andere Patienten nicht kontaminiert werden. Dies kann durch eine Isolationsschleuse gewährleistet werden, oder hilfsweise auch dadurch, dass der Patient „von außen“ über Außentüren in einen Aufnahmerraum gebracht wird, in dem er vom ärztlichen und pflegerischen Personal der Klinik übernommen wird. In diesem Aufnahmerraum wird am Patientenbett auf Malaria tropica und weitere Erkran-

kungen untersucht, um zu gewährleisten, dass nicht eine andere, unmittelbar behandlungsbedürftige Ursache des „Fiebers nach Tropenaufenthalt“ vorliegt. Wenn ein VHF wahrscheinlich ist oder bereits diagnostiziert wurde, wird der Patient in ein Isolierzimmer eingeschleust. Das Patientenzimmer kann vom Stationsbereich aus nur über Schleusen betreten werden, in denen auch die Schutzkleidung angelegt und benötigtes Material eingeschleust wird. Das Personal trägt im Isolierzimmer virendurchlässige und flüssigkeitsabweisende Overalls, lange Schutzhandschuhe, Überschuhe und Atemschutzgeräte mit virus-sicheren Filtern. Nach Beendigung der Arbeit im Isolierzimmer werden Schutzkleidung und Ausrüstung in einer weiteren Schleuse dekontaminiert und abgelegt, wiederverwendbare Materialien (Motor, Akku, Schutzhauben etc.) mit viruziden Lösungen sorgfältig dekontaminiert und anschließend aufbereitet. Abschließend ist eine desinfizierende Körperreinigung notwendig. Jegliches Material, das den Behandlungsraum verlässt, muss dekontaminiert und aufbereitet werden, Einmalmaterial und Ausscheidungen des Patienten werden sterilisiert und anschließend als Müll entsorgt.

### Therapie

Bei einigen Formen der hämorrhagischen Fieber ist eine ursächliche Therapie mit antiviralen Substanzen, hauptsächlich Ribavirin, möglich. Dies gilt unter anderem für Junin-, Machupo-, hämorrhagisches Krim-Kongo- und Lassa-Fieber, nicht jedoch für Ebola-Fieber oder Infektionen durch Marburg-Virus. Ansonsten ist die Therapie symptomatisch und richtet sich nach den gültigen Richtlinien der Intensivmedizin (Beatmung, wenn dies erforderlich ist, Transfusion von Gerinnungsfaktoren und Blut etc.).

### Kontaktpersonen

Bereits der Verdacht auf ein VHF ist meldepflichtig. Die örtlichen Gesundheitsbehörden erfassen alle Personen, die mit dem Erkrankten in Kontakt gekommen sind, nach vier Risikokategorien (Ia, Ib, II, III). Die Risikokategorie bestimmt das weitere Vorgehen, zum Beispiel Isolierung zu Hause oder im Krankenhaus, Postexpositionsprophylaxe, Laboruntersuchungen, vorübergehendes Tätigkeitsverbot etc. So gelten als Kontaktpersonen mit **hohem Risiko (Kategorie Ia)** Personen, die direkten Schleimhautkontakt oder invasiven Hautkontakt mit Blut oder anderen Körperflüssigkeiten oder Geweben eines Erkrankten hatten (Nadelstichverletzungen, Operationen). Auch wenn kein Fieber vorliegt, wird die stationäre Beobachtung unter Isolationsbedingungen empfohlen, allerdings nicht unter den strengen Bedingungen wie bei einem Erkrankten. Zu Kontaktperso-

nen der Kategorie III (geringes Risiko) gehört medizinisches Personal, wenn intakte Schutzanzüge und Atemschutzgeräte getragen wurden. Auch Menschen, die sich in den gleichen öffentlichen Transportmitteln aufgehalten haben, werden zu dieser Kategorie gerechnet. Sie werden über die Symptome einer möglichen Erkrankung aufgeklärt, ihnen wird empfohlen, regelmäßig Temperatur zu messen. Weitere Maßnahmen sind erst notwendig, wenn Symptome auftreten.

*Literatur bei den Autoren*

*Anschrift der Verfasser:*

*Dr. med. Christoph Emminger, Jan Hesse, 4. Medizinische Abteilung, Schwerpunkt Infektions- und Tropenmedizin, Krankenhaus München-Schwabing, Kölner Platz 1, 80804 München und Dr. med. Petra Graf, Referat für Gesundheit und Umwelt, Abteilung Gesundheitsschutz der Landeshauptstadt München*

### Nachtrag

zum Artikel „Grippe-Impfung – Diskussionspapier zu einer modifizierten Empfehlung der Grippe-Impfung“ in Heft 2/2001, Seite 66 f., des Bayerischen Ärzteblattes

Im Folgenden veröffentlichen wir die Namen aller Co-Autoren des oben genannten Artikels:

Dr. Eugen Allwein, BDA  
Dr. Gerhard Dobler, Bayerische Gesellschaft für Immun-, Tropenmedizin und Impfwesen e. V.  
Professor Dr. Lutz Gürtler, Universität Greifswald, Loeffler-Institut für medizinische Mikrobiologie  
Professor Dr. Gert Frösner, Universität München, Max-von-Pettenkofer-Institut  
Dr. Nikolaus Frühwein, Allgemeinmedizin, Tropenmedizin für Johannes Hallauer, Universitätsklinikum Charité, Berlin  
Dr. Gerd Guido Hofmann, BDI, Präsident  
Professor Dr. Wolfgang Jilg, Universität Regensburg, Institut für medizinische Mikrobiologie  
Dr. Volker Lichti, Chefarzt, Krankenhaus Agatharied, Geriatrie  
Dr. Alfred Nassauer, Direktor und Professor, Robert-Koch-Institut, Berlin  
Privatdozent Dr. Michael Pietsch, Universität Mainz, Abteilung für Hygiene und Umweltmedizin  
Dr. Eberhard Plassmann, Bayerische Gesellschaft für Immun-, Tropenmedizin und Impfwesen e. V.  
Professor Dr. Martin Röllinghoff, Universität Erlangen, Institut für medizinische Mikrobiologie  
Professor Dr. Franz von Sonnenburg, Ludwig-Maximilians-Universität München, Abteilung für Infektions- und Tropenmedizin, Mitglied der STIKO  
Dr. Bernd Simon, Verband der Kinder- und Jugendärzte Bayern

Berichtigung:

### Christina-Barz-Förderpreise

In der Februar-Ausgabe veröffentlichten wir auf Seite 65 die Ausschreibung der Christina-Barz-Förderpreise.

Leider wurde hier ein falscher Einsendeschluss genannt. Nicht der 31. Mai 2001 ist Einsendeschluss, sondern schon der 31. März 2001.

### Forschungspreis Psychotherapie in der Medizin

Der Forschungspreis Psychotherapie in der Medizin (Dotation 5000 DM) wird für wissenschaftliche Arbeiten, die neue Erkenntnisse für die Psychotherapie in der Medizin

erbracht haben, vergeben. Bereits publizierte Arbeiten dürfen nicht länger als zwei Jahre veröffentlicht sein.

**Einsendeschluss:**  
31. März 2001

Weitere Infos:  
Professor Dr. Gerhardt Nissen, Anne-Frank-Straße 9, 97082 Würzburg

### Lilly Quality of Life Preis

Zur Unterstützung der Forschung im Bereich der Lebensqualität stiftet die Lilly Deutschland GmbH den sogenannten „Lilly Quality of Life Preis“ (Dotation 20 000 DM). Der Preis wird jährlich an Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen in Deutschland verliehen.

**Einsendeschluss:**  
1. Juli 2001

Weitere Infos:  
Lilly Deutschland GmbH, Saalburgstraße 153, 61350 Bad Homburg, Tel. 0 61 72/ 2 73-4 42, Fax 0 61 72/ 2 73-3 38

### Wissenschaftspreis im Gesundheitswesen

Die Gesellschaft für Recht und Politik im Gesundheitswesen (GRPG) hat sich die Förderung des interdisziplinären Austausches und der wissenschaftlichen Auseinandersetzung auf den verschiedenen Gebieten des Gesundheits- und Sozialrechtes aber auch im Bereich der Gesundheits- und Sozialpolitik zum Ziel gesetzt.

Zu diesem Zweck hat die GRPG einen Jahrespreis in Höhe von 10 000 DM für herausragende wissenschaftliche Arbeiten ausgeschrieben, der bevorzugt an Nachwuchswissenschaftler vergeben wird.

Das Thema der Arbeit soll den Zielen der GRPG entsprechen.

Die Annahme des Preises verpflichtet zur Erstpublikation der Arbeit oder deren Zusammenfassung in der Zeitschrift „Recht und Politik im Gesundheitswesen“. Sie darf in gleicher oder ähnlicher Form nicht bereits andernorts publiziert sein.

**Einsendeschluss:**  
31. Mai 2001

Weitere Infos:  
Präsidium der GRPG, Widemayerstraße 29, 80538 München

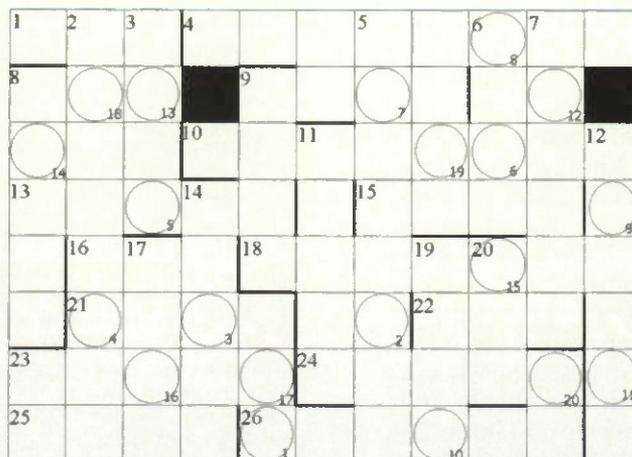
## KREUZWORTRÄTSEL

Rätseln und Gewinnen  
Aus den Einsendern der richtigen Lösungen wird ein Gewinner gezogen, der als Anerkennung eine Freikarte für den 52. Nürnberger Fortbildungskongress 2001 der Bayerischen Landesärztekammer erhält. Der Gewinner wird schriftlich informiert. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Lösungswort einsenden an:  
Redaktion Bayerisches Ärzteblatt,  
Stichwort „Kreuzworträtsel 3/01“,  
Mühlbourstr. 16, B1677 München

**Einsendeschluss:** 31. März 2001

**Waagrecht:** 1 Abkürzung für Medioclavikularlinie 2 Der HbA1c-Wert ist ein Verlaufsparemeter dieser Erkrankung (Kurzwort) 8 Fehlende Blutdruckregulation beim Aufrichten des Körpers aufgrund einer Erkrankung des zentralen Nervensystems, ...-Drager-Syndrom (Eponym) 9 Gynäkologischer Handgriff bei Beckenendlage des Kindes, ...-Smellie-Handgriff (Eponym) 10 Typologie von Alkoholikern nach ... (Eponym) 13



Klinisches Zeichen eine Hodentorsion (Eponym) 15 Die Argyll-Robertson-Pupille ist pathognomonisch für diese Erkrankung 16 Sammlung klinischer Kriterien für die Diagnose eines SLE, ...-Kriterien (Abk.) 18 Standard-Parasympatholytikum 21 Knie (lateinisch) 22 Abkürzung für Retikulo-Endotheliales System 23 Warnvenen an der Schienbeinvorderkante bei tiefer Beinvenenthrombose (Eponym) 24 Strömungsstillstand 25 Viszerale Leishmaniose, ...-Azar 26 Bence-Jones-Proteine im

Urin sind typisch für diese Erkrankung, Morbus ...

**Senkrecht:** 2 Gicht des Daumengrundgelenks 3 Erythema chronicum migrans, das Bannwarth-Syndrom und die Akrodermatitis chronicum atrophicans sind klinische Aspekte dieser Erkrankung, ... disease (englische Bezeichnung) 5 Gastrektomieverfahren nach ... (Eponym) 6 Tuberkulin-Hauttest 7 Übelkeit und Erbrechen 8 Schwere Bewusstseinsintrübung; der Patient ist hier nur durch schwere Schmerzreize erweckbar 9 Eine Thrombose betrifft am häufigsten diese Gefäßsorte (lateinisch) 11 Breit (lateinisch) 12 Frühkindlicher Autismus, Morbus ... 14 Dieser Virus aus der Familie der Bunya viridae kann eine Nephritis verursachen 17 Eine Non-Hodgkin-Lymphom-Klassifikation 19 Den Mund betreffend 20 Fuß (lateinisch)

© Özgür Yaldizli, Düsseldorf

# DER ARZNEIMITTELBRIEF

UNABHÄNGIGES INFORMATIONSBLETT

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

**Herausgeber:** D. von Herrath, W. Thimme

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

**Mitarbeiter:** A. Michalsen, A. Stallmach



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

**Schriftleitung:** Am Nordgraben 2, 13509 Berlin, Telefon (030) 41941001, Internet: [www.der-arzneimittelbrief.de](http://www.der-arzneimittelbrief.de) · **Verlag:** Westkreuz-Verlag GmbH Berlin/Bonn, Töpchiner Weg 198/200, 12309 Berlin, Telefon (030) 7452047, Fax (030) 7453066, Internet: [www.westkreuz.de](http://www.westkreuz.de) · **Konto:** Postbank Berlin 47428-101 (BLZ 10010010) · **Jährlicher Bezugspreis** 76,- DM inklusive Versandkosten im Inland, Preis des Jahresabonnements für Studenten 46,- DM inklusive Versandkosten im Inland · **Erscheinungsweise** monatlich · **Nachdruck**, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Herausgeber gestattet · **Kündigung** des Abonnements jeweils 3 Monate zum Jahresende · **Gerichtsstand:** Berlin

Sehr verehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,  
Assistenten und Studenten der Medizin!

DER ARZNEIMITTELBRIEF ist eine unabhängige Zeitschrift mit dem Schwerpunkt Pharmakotherapie, die seit nunmehr **35 Jahren** erscheint. Die Herausgeber und Mitarbeiter der Schriftleitung sind klinisch und pharmakologisch erfahrene Ärzte, die sich dem Ziel einer rationalen Pharmakotherapie verpflichtet fühlen. Unabhängig heißt aus unserer Sicht, daß die Publikationen im ARZNEIMITTELBRIEF unbeeinflusst sind von Interessen der Gesundheitsbehörden, medizinischen Gesellschaften, Verbänden und insbesondere der Pharmaindustrie. Deshalb erscheint die Zeitschrift auch **ohne Werbung** für Arzneimittel. Damit wird verhindert, daß die Pharmaindustrie – wie z.B. in anderen Zeitschriften und in den Medien – als finanzkräftiger Anzeigenkunde Einfluß auf den wissenschaftlichen Inhalt der Zeitschrift nehmen kann.

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

Mit freundlichen Grüßen  
DER ARZNEIMITTELBRIEF · Die Herausgeber

Die Herausgeber Dr. Dietrich von Herrath und Prof. Dr. Walter Thimme wurden im Juni 2000 mit der „Ernst-von-Bergmann-Plakette“ der Deutschen Ärzteschaft geehrt. Der Vorstand der Bundesärztekammer verleiht diese Plakette an Persönlichkeiten, die sich um die Fortbildung von Ärzten im In- und Ausland verdient machen. DER ARZNEIMITTELBRIEF ist zu einer der „wichtigsten, unabhängigen Informationsquellen für Ärzte geworden“.

Bitte hier abtrennen ▶

Ein übersichtliches Sachregister erscheint in der Dezember-Ausgabe.

Veröffentlichungen älterer Jahrgänge sind noch beschränkt lieferbar.

## DER ARZNEIMITTELBRIEF

UNABHÄNGIGES INFORMATIONSBLETT

Ab  sofort  Ausgabe 1 des Jahres

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

Datum  Unterschrift

Name des Empfängers (in Druckbuchstaben)

Straße/Nr.

Postleitzahl/Ort

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

Datum

Unterschrift

Kündigung des Abonnements jeweils 3 Monate zum Jahresende

## Jahrgang 32/1998

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

## Jahrgang 33/1999

Gastrointestinale Nebenwirkungen nichtsteroidaler Antiphlogistika  
Zur Diagnostik und Therapie der Refluxösophagitis. Konsensus eines Expertengremiums  
Intrakoronare Stents. Welche Prophylaxe gegen Restenosierung und Verschuß?  
Fördert Alkohol die Gesundheit?  
Was lehren uns die großen Studien?  
Neue Thrombozytenfunktionshemmer – „Superaspirine“  
Unerwünschte Wirkungen von Zytostatika  
Antiretrovirale Therapie bei HIV-Infektion/AIDS. Möglichkeiten und Grenzen der Proteinase-Inhibitoren  
Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen im Kindesalter  
Das Parkinson-Syndrom. Differentialdiagnose und neuere Therapieentwicklungen  
Modifikationen des Lebensstils bei Koronarer Herzkrankheit  
Koronarprotektiver Effekt einer „mediterranen“ Ernährung. Die Lyon-Diet-Heart-Studie  
Ungesättigte Fettsäuren als Nahrungsergänzung zur Sekundärprävention nach Myokardinfarkt

## Jahrgang 34/2000

Förderung von Forschung und Fortbildung durch die pharmazeutische Industrie – Erkenntnisgewinn oder Marketingstrategie?  
Medikamentöse Therapie der Adipositas?  
Wichtige unerwünschte Arzneimittelwechselwirkungen in der Kardiologie  
Medikamentöse Unterstützung bei der Raucherentwöhnung  
Aktuelle Therapie der neurokardiogenen Synkope  
Rationale Therapie mit Phytopharmaka: Anspruch oder Wirklichkeit?  
Neuere Fluorchinolone  
Neues in der Behandlung des akuten Myokardinfarkts? Der Streit um Akut-PTCA oder Thrombolyse  
Implantierbare Kardioverter zur Behandlung bedrohlicher tachykarder Herzrhythmusstörungen. Setzen sie sich auch zur primären Prophylaxe durch?  
Einfluß des Stimulationsmodus auf kardiovaskuläre Letalität und Morbidität bei Schrittmacher-Patienten  
Zyklooxygenase-2-selektive Inhibitoren in der Therapie der Arthrose und der Rheumatoiden Arthritis  
Klinisch wichtige pharmakologische Interaktionen antimikrobieller Substanzen

## DER ARZNEIMITTELBRIEF

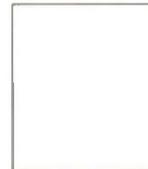
Bitte schicken Sie ein Probeexemplar an:

Name des Empfängers (in Druckbuchstaben)

Straße/Nr.

Postleitzahl/Ort

Postkarte



*informativ  
unabhängig  
objektiv*

Westkreuz-Verlag GmbH  
Berlin/Bonn

**DER ARZNEIMITTELBRIEF**

Postfach 490280

12282 Berlin

# Neuanfang in der KVB

## Konstituierende Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB)

Dr. Irmgard Pfaffinger Vorsitzende der Vertreterversammlung  
Dr. Axel Munte und Dr. Wolfgang Hoppenhaller neue KVB-Vorsitzende

Die 90 Delegierten haben auf der konstituierenden Vertreterversammlung der KVB sowohl den Vorsitzenden der Vertreterversammlung als auch den Vorstand der KVB, die Mitglieder des Finanzausschusses, des beratenden Fachausschusses für Psychotherapie und die Delegierten der KBV neu gewählt.

Vorsitzende der Vertreterversammlung wurde Dr. Irmgard Pfaffinger, Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin, Vorstandsmitglied der Vereinigung psychotherapeutisch tätiger Kassenärzte (VPK). Einen wesentlichen Aspekt ihrer neuen Aufgabe sieht Dr. Pfaffinger darin, eine faire Moderatorin für alle ärztlichen und psychotherapeutischen Gruppierungen zu sein. Mit der hierfür notwendigen Sensibilität werde sie sich dafür einsetzen, dass auch die Interessen der in der Vertreterversammlung derzeit weniger repräsentierten



Mit Spannung erwarten die Delegierten das Wahlergebnis

Fachgebiete berücksichtigt werden. Nach parlamentarischem Usus werde sie als Vorsitzende der Vertreterversammlung strikt auf die Einhaltung der demokratischen Spielregeln achten, sodass die neu gewählten Delegierten ihre unterschiedlichen Interessen klar benennen und in einem fairen Dialog die anstehenden Sachthemen bewältigen können. „Ich stehe

für Kompromiss, Ausgleich und Integration, ohne Differenzen zu leugnen oder zu homogenisieren“ – so die neue Vorsitzende der Vertreterversammlung.

Zum Stellvertretenden Vorsitzenden der Vertreterversammlung wurde Dr. Bernhard Böwing, Kinderarzt, gewählt. Mit Standing Ovations verabschiedeten die De-

legierten des bayerischen Kassenärzterparlaments nach langjähriger erfolgreicher Tätigkeit den bisherigen Vorsitzenden der Vertreterversammlung Dr. Egon Mayer.

### Klare Mehrheiten für neuen KVB-Vorstand

Mit 76 Ja-Stimmen wurde der Münchner Internist Dr. Axel Munte, Vorsitzender der KV Bezirksstelle München Stadt und Land und Vorsitzender des Bundes Niedergelassener Fachärzte (BNF), zum neuen Vorsitzenden des Vorstands der KVB gewählt. Stellvertretender Vorsitzender wurde mit 69 Ja-Stimmen der Facharzt für Allgemeinmedizin aus Siegenburg, Dr. Wolfgang Hoppenhaller, Vorsitzender der KV Bezirksstelle Niederbayern und Vorsitzender des Bayerischen Hausärzteverbandes (BDA).



Glückwunsch für die neue Vorsitzende der Vertreterversammlung Dr. Irmgard Pfaffinger (re.)



Gratulation für den neu gewählten Vorsitzenden der KVB Dr. Axel Munte (re.)



Der neue Vorsitzende Dr. Axel Munte im Brennpunkt der Medien (Bildmitte)

## Neue politische Akzente: Spaltungstendenzen überwinden

Wenn wir unsere Kräfte bündeln, wenn wir die Zeit der Spaltung beenden und uns nicht weiter auseinander dividieren lassen, dann werden wir als Ärzteschaft zur gewaltigen politischen Macht, erklärte Dr. Munte in seiner Vorstellungsrede. Für die Ärzte muss endlich – so Dr. Munte – die Zeit der Selbstausscheidung zu Ende gehen, die Politik muss den Einsatz der Ärzte anerkennen und entsprechend entlohnen. „Der erzwungene Sparkurs gefährdet Menschen“, so brandmarkte der neue Vorsitzende „die unmoralische Haltung der Regierung“, vor allem in punkto Arzneimittelbudget. Dr. Munte sprach sich für eine Klage gegen das Arzneimittelbudget aus.

Harte Kritik übte der neue Vorsitzende an der Politik des Verschiebebahnhofs, mit der in den letzten fünf Jahren über 50 Milliarden DM dem GKV-System entzogen wurden. Durch den Krankenkassenwechsel von 1,5 Millionen Versicherten im letzten Jahr wurden der gesetzlichen Krankenversicherung weitere zwei Milliarden DM entzogen.

Dr. Munte äußerte erhebliche Zweifel, ob das lohnbezogene Abgabensystem in der Krankenversicherung noch der richtige Weg sei. Seine Alternative: ein System der Grundversicherung, kombiniert mit Zusatzversicherungen analog der Teil- oder Vollkasko-Versicherung beim Auto.

## Oberstes Ziel: effektive Patientenversorgung

Mit dem Ziel, die innere Ordnung der KVB zu verbessern, trete er sein Amt an. Die KVen können unter Ärzten und in der Politik nur dann mehr Akzeptanz finden, wenn die Ziele klar definiert sind. Oberstes Ziel müsse eine effektive Patientenversorgung sein, der Parameter Qualität in der Medizin rangiert für Dr. Munte an oberster Stelle. Maximaler Service, Offenheit, Transparenz, Ehrlichkeit und Zuverlässigkeit – dies ist für Dr. Munte das Zukunftsprogramm der KVB.

## KVB muss sich dem Wettbewerb stellen

„Wir wollen das Ruder herumreißen, miteinander konstruktiv arbeiten und den innerärztlichen Streit beenden“, rief Dr. Munte die Delegierten auf. Die KV muss wieder politikfähig werden, damit niemand mehr deren Abschaffung fordert. Für Dr. Munte ist die KV die beste Vertretung der Ärzteschaft, sie muss sich aber dem verstärkten Wettbewerb stellen, etwa bei der Integrierten Versorgung. „Ich war nie für

**Dr. Hoppenthaller:** „Kurz vor der Vertreterversammlung ist meine Brille kaputt gegangen. Dr. Munte hat mir seine Brille ausgeliehen. Jetzt bin ich in der komfortablen Situation, meine Ziele durch die Brille des Kollegen Munte vortragen zu können.“

die Abschaffung der KV, wohl aber gegen deren Monopolstellung. Wettbewerb erhöht Qualität“, so Dr. Munte. „Die KV ist im Monopolstatus alt geworden, der Wettbewerb macht die KV wieder jung“ – mit diesem Credo ermunterte Dr. Munte die Delegierten, die Zeichen der Zeit zu erkennen.

## Dr. Wolfgang Hoppenthaller: adäquates Honorar für Ärzte

Ein adäquates Honorar für ärztliche Leistung forderte Dr. Wolfgang Hoppenthaller in seiner Kandidatenrede. Das Diktat der Beitragssatzstabilität und die Übertragung des



Morbiditätsrisikos auf die Ärzteschaft kritisierte Dr. Hoppenthaller als „Sozialversklavung der Ärzteschaft“. Er forderte die Einführung eines

DM-Honorars anstelle der bisherigen Punktwährung. Die vom Gesetzgeber vorgenommene Trennung der Honorare für die hausärztliche und fachärztliche Versorgungsebene hat nach Ansicht von Dr. Hoppenthaller die Ärzte vom innerärztlichen Honorarstreit befreit und den Grundstein für eine künftige konzertierte Aktion der Gesamtärzteschaft gegen „diese skandalöse Unterdrückung eines ehemals freien Berufsstandes“ gelegt.

## Neue KVB-Führungsstruktur

Dr. Hoppenthaller teilte den Delegierten mit, dass die GFB und der BDA übereingekommen sind, künftig politisch intensiv zu kooperieren. Ein paritätisch besetzter Kernvorstand der KVB soll Ausdruck dieser Kooperationsherzlichkeit sein. Die Rückkehr zum GKV-Selbstverwaltungsrecht und zu einem freiheitli-



Mit Interesse verfolgen die früheren KVB-Vorsitzenden Dr. Lothar Wittek und Dr. Klaus Ottmann die Vertreterversammlung (v.li.)

chen Vertragsrecht definierte Dr. Hoppenthaller als die politischen Ziele der hausärztlichen Mitglieder im neuen KVB-Vorstand.

Probleme wie Verschiebebahnhof der GKV, Umfang des Leistungskatalogs der GKV, steigende Lohnnebenkosten, Reform des Risikostrukturausgleichs haben nach Dr. Hoppenthaller der Staat und die Krankenkassen zu lösen. „Wir fordern lediglich ein adäquates Honorar für unsere qualifizierte Leistung und wir werden uns nicht durch einen sogenannten solidarischen Wettbewerb um unser Honorar betragen lassen.“

## Die ambulante Versorgung neu strukturieren

Sowohl die kollektive Arzneimittelhaftung als auch die Individualhaftung in Form der derzeitigen Richtgrößenprüfung, bei der die Kassen nur zwischen Rentnern und Mitgliedern, und dies nicht einmal korrekt, unterscheiden, lehnt Dr. Hoppenthaller strikt ab. Die ambulante Versorgung müsse neu strukturiert

werden. Es gehe nicht mehr an, dass der Patient mit der Chipkarte in der Hand Leistungen anfordert, die von den Ärzten zum großen Teil unentgeltlich erbracht werden. Chipkarte auf zwei Optionen pro Quartal sowie die regelhafte Berichterstattung der Fachärzte an die Hausärzte auch in den Fällen, in denen der Patient den Facharzt mit der Chipkarte direkt aufgesucht hat. Dr. Hoppenthaller war sich bewusst, damit einen heiklen Punkt angesprochen zu haben, der im Sinne einer suffizienten und rationalen Patientenversorgung endgültig gelöst werden muss.

## Vorrang von Qualität und Plausibilität

Die Wiederherstellung der Ordnungsfunktion, die Überarbeitung der Wirtschaftlichkeitsprüfung „neu“ mit Schaffung von Kompetenzzentren, der Nachweis von Qualität und Plausibilität ärztlicher Leistungserbringung, die kritische Auseinandersetzung mit den Qualitätskriterien ärztlicher Arbeit – dies ist für Dr. Hoppenthaller vorrangig. Durch eine Satzungsände-

rung, die zu einem innerärztlichen Ausgleich und zu einer tragfähigen Kooperation mit den psychologischen Psychotherapeuten führt, soll mehr Identifikation mit der KV entstehen. „Wir wollen die Servicefunktion der KV weiter ausbauen. So werden wir zum Beispiel die Hilfestellung der KV in allen Fragen der vertragsärztlichen Tätigkeit deutlich intensivieren.“

## KVB-Bollwerk gegenüber Politik und Krankenkassen

Mit dem Plädoyer für eine offene und transparente Amtsführung verband Dr. Hoppenthaller sein standespolitisches Credo: „Wir wollen die KV wieder zu einem politischen Bollwerk gegenüber Politik und Krankenkassen aufrüsten. Aus diesem Grund werden wir auch die Berufsverbände in synergistischer Weise eng an die KV anbinden. Die Berufsverbände werden offensiv eventuell notwendige Auseinandersetzungen mit den Kassen und der Politik nach außen tragen, während die KV diesen ihr Know-how zur Verfügung

stellt. In diesem Synergismus der Kräfte und in dieser Aufgabenteilung sehen wir die große Chance, dass die Vertragsärzteschaft ihre Interessen in Zukunft nachhaltig vertreten kann.“

## Zeichen für Neuanfang gesetzt

Das neue Konzept der KVB: Die Kräfte bündeln und allen Versuchen der Spaltung entgegenzutreten, die innere Ordnung der KVB mit dem Ziel verbessern, eine effiziente Patientenversorgung umzusetzen. Damit sind die Zeichen für einen Neuanfang gesetzt.

Die KVB soll künftig von einem paritätisch mit Haus- und Fachärzten besetzten Kernvorstand geleitet werden, dem auch ein Psychotherapeut angehört. Der neu gewählte Vorstand und die Vertreterversammlung sprachen sich für eine Satzungsreform der KVB in dieser Legislaturperiode aus. Bereits im Vorfeld wurden die Ausschüsse umstrukturiert, ein erstes Ergebnis der neuen Kooperation mit den Berufsverbänden.

Hans-Georg Roth



**KVB Neuwahl:**  
Vorsitzende der Vertreterversammlung und KVB-Vorstand (v. li.)

Dr. Gert Rogenhofer, Oberpfalz; Dipl.-Psych. Benedikt Waldherr, Niederbayern; Dr. Gabriel Schmidt, München Stadt und Land; Dr. Heinz Michael Mörlein, Oberfranken; Dr. Irmgard Pfaffinger, Vorsitzende der Vertreterversammlung, München Stadt und Land; Dr. Eberhard Laas, Unterfranken; Dr. Axel Munte, Vorstandsvorsitzender, München Stadt und Land; Dr. Hubert Niessen, Oberbayern; Dr. Werner Sitter, Mittelfranken; Dr. Andreas Hellmann, Schwaben; Dr. Herbert Muschweck, außerordentliches Mitglied, Mittelfranken; Dr. Wolfgang Hoppenthaller, stellvertretender Vorstandsvorsitzender, Niederbayern

# Pressestimmen zur KVB Vertreterversammlung

*Süddeutsche Zeitung*  
21. Januar 2001

## Neuer Chefarzt für Bayerns Mediziner

Nach neunjährigen heftigen Auseinandersetzungen geht die Ära Wittek zu Ende.

*Süddeutsche Zeitung*  
22. Januar 2001

## Ein Signal des Neubeginns

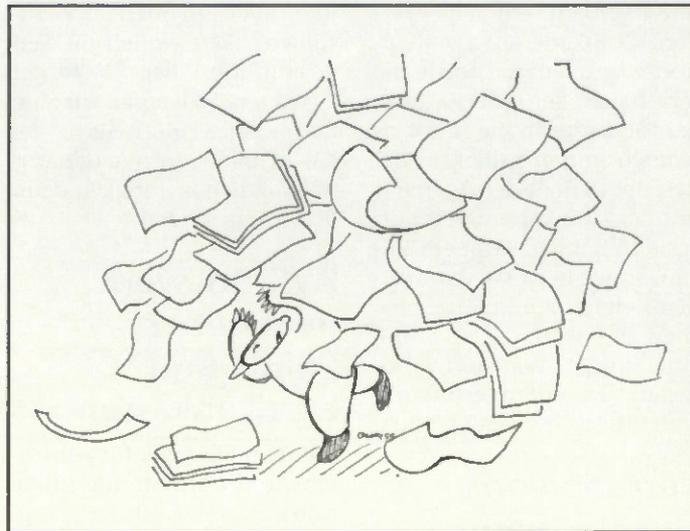
Deutlicher hätten die bayerischen Kassenärzte ihren Wunsch nach einem Neubeginn kaum signalisieren können. In der neu gewählten elfköpfigen Führungsriege sind nur noch zwei Mitglieder des alten Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB): Axel Munte und Wolfgang Hoppenthaller. Beide gehörten mit dem ehemaligen Vorstandsmitglied Rüdiger Pötsch zu den schärfsten Kritikern des bisherigen KVB-Chefs Lothar Wittek.

*Süddeutsche Zeitung*  
22. Januar 2001

## Wir müssen die Verteilungskämpfe beenden

Interview mit Dr. Munte: Unser Ziel ist es, dass die KV nicht mehr nur der Kontrolleur ist, sondern der unterstützende Partner für die Ärzte wird.

Wir müssen die von außen induzierten Verteilungskämpfe beenden und zurückfinden zu einer konsistenten, sachgebundenen, strukturierten Arbeit.



Qualitätssicherung wird ein Schwerpunkt unserer Arbeit sein, insbesondere im Bereich der Indikationsstellung.

Die KV kann schnell zum Dienstleister werden und ihren Mitgliedern attraktivere Angebote machen, als die Kassen es heute mit Modellen und Strukturverträgen vermögen. Wir müssen die Ärzte nur zur Kooperation motivieren und ihre Leistungen angemessen honorieren. Auch hier muss die Qualität berücksichtigt werden. Im Übrigen möchte ich festhalten, eine moderne, aufgeschlossene KV braucht Konkurrenz nicht zu fürchten; im Gegenteil, Wettbewerb fördert im freien Wirtschaftssystem in der Regel die Qualität, und diese streben wir an.

*Münchner Merkur*  
22. Januar 2001

## Kassenärzte mit neuer Spitze

Munte sprach sich für mehr Offenheit und Dialog in der KVB aus. Sie müsse maximalen Service für Ärzte bieten.

„Das erzwungene Sparen gefährdet Menschen“, sagte er.

Hoppenthaller drohte dem Bund mit Ärztestreiks, wenn die Honorierung der Ärzteschaft nicht verbessert werde. Die derzeitige Aufhebung der Niederlassungsfreiheit sei eine moderne Form der Sklaverei. Es wird nadelstichtartige Demonstrationen geben, die schmerzlich zeigen werden, was wir leisten.“

*Augsburger Allgemeine*  
22. Januar 2001

## Bayerns Kassenärzte mit neuem Führungs-Duo

Die Bayerische Kassenärztervereinigung ist die größte Deutschlands. Sie vertritt die Interessen der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten im Freistaat. Ihr stehen nun ein Fach- und ein Hausarzt vor. „Dies ist ein Zeichen des Ausgleichs“, sagte Munte mit Blick auf die heftigen Auseinandersetzungen beider Gruppen.

*Ärzte Zeitung*  
22. Januar 2001

## Munte und Hoppenthaller wagen den Neuanfang

Absprachen zwischen dem Hausärzterverband und der Gemeinschaft fachärztlicher Berufsverbände GFB in Bayern, die sich im Vorfeld der Vorstandswahlen auf einen Neuanfang verständigt hatten, sorgten dafür, dass alle benannten Kandidaten mit jeweils deutlicher Mehrheit gewählt wurden. Auf Munte fielen 76 von 81 gültigen Stimmen, für Hoppenthaller stimmten 69 Delegierte.

„Wir wollen das Ruder herumreißen“, so Dr. Munte. Nachdrücklich widersprach Munte dem Eindruck, er sei vom Wohlwollen des Hausärzterverbandes abhängig. „Hoppenthaller liegt nicht an Mentes Leine und Munte liegt nicht an Hoppenthallers Leine“, sagte der neue KVB-Vorsitzende.

*Ärztliche Praxis*  
30. Januar 2001

## Umbruch in der KV Bayerns

Ein fast kompletter neuer Vorstand mit Dr. Munte an der Spitze beendet die Ära Wittek.

Bayerns KV-Krieger haben ausgekämpft. Die KV Bayerns war in den vergangenen Jahren Synonym für permanente innerärztliche Konflikte. Das ist jetzt vorbei.

In der KVB brechen völlig neue Zeiten an: Mit dem Gastroenterologen Dr. med. Axel Munte als Vorsitzendem und

dem Allgemeinarzt Dr. med. Wolfgang Hoppenthaller als Stellvertreter ist nicht nur die KV-Spitze völlig neu besetzt. Auch acht der weiteren neun Vorstände haben neue Gesichter.

Ein klares Zeichen für den Kooperationswillen der neuen Vertreterversammlung ist die vollständige Integrierung der Psychotherapeuten und Psychologen in die Führungsriege.

Als sensationell – und unter Wittek völlig undenkbar – kann man wohl bezeichnen, dass die beiden neuen KV-Vorsitzenden sofort ihren Bezirksstellen-Vorsitz aufgaben.

*Medical Tribune*  
2. Februar 2001

## Geballte Kraft der Ärzteschaft soll Politikern das Fürchten lehren – Neue Harmonie in der KV Bayerns

Die KV Bayerns versucht einen Neuanfang. Die Zeit der Grabenkämpfe zwischen den Fachgruppen und der persönlichen Anfeindungen soll

vorbei sein. Dieses Signal verbreitet der auf neun von elf Positionen neu besetzte KV Vorstand.

Die beiden neuen KV-Chefs kündigten in ihren programmatischen Reden an, dass sie die Wirtschaftlichkeitsprüfung reformieren wollen. Dr. Hoppenthaller: „Die Abrechnungen sollen im Wesentlichen unter dem Gesichtspunkt der Plausibilität, das heißt der Nachvollziehbarkeit der ärztlichen Leistung und der Qualität der ärztlichen Leistungserbringung, geprüft werden.“

*Der Kassenarzt*  
6. Februar 2001

## Plötzliche Gemeinsamkeiten

Dr. Munte's erstes Anliegen als neuer KVB-Chef ist es zu prüfen, ob eine Präventivklage gegen die Kollektivhaftung der Ärzte für das Überschreiten des Arzneimittelbudgets möglich ist. „Das muss weg“, rief er unter dem Beifall der Versammlung. Gemeinsam sei man entschlossen, so Munte, das Ruder in Deutschlands größter KV – „wir vertreten etwa 20 Prozent aller Ärzte“ – herumzureißen.

*Hans-Georg Roth*

## Nationalstaaterie bald am Ende?

*AOK-Forum „Europa – Chance oder Risiko für die Versicherten der GKV“ am 31. Januar 2001*



Staatsministerin Christa Stewens (CSU) im Gespräch mit den AOK-Chefs, Walter Schwarz, Dr. Helmut Platzer und dem Verwaltungsratsvorsitzenden Klaus Dittrich (v. li.)

*(Foto: Studio Vohler & Vohler, München)*

Hochkarätiges Publikum hatte sich zur Podiumsdiskussion im Europäischen Patentamt eingefunden: u. a. die neue Bayerische Gesundheitsministerin Christa Stewens, Gesundheitsausschuss-Mitglied Wolfgang Lohmann (CDU), der Vorsitzende des Sachverständigenrates der Konzentrierten Aktion, Professor Dr. Friedrich Wilhelm Schwartz, und dessen Stellvertreter, Professor Dr. Eberhard Wille, der auch als Referent auftrat.

„Was bringt Europa für die GKV und die bestehende Struktur in der GKV?“ Im Zuge der europäischen Vereinheitlichung werde auch die Harmonisierung und Privatisierung der Daseinsvorsorge, wie z. B. im Bahnverkehr, in der Telekommunikation oder in der Wasserversorgung, direkt von EU-Normen erfasst. Nur der Bereich Gesundheits- und Sozialpolitik stellt bisher noch eine Insel von nationalstaatlicher Eigenverantwortung dar.

Nach Auffassung von Michael Hübel von der Generaldirektion Gesundheit und Verbraucherschutz der EU-Kommission wird auf Dauer diese Nationalstaaterie im Bereich Gesundheit innerhalb der EU weder dem Bürger noch dem Versicherten vermittelbar sein. Stattdessen werde es zu mehr grenzüberschreitendem Handel mit Gesundheitsdienstleistungen kommen, so wie es aus dem Kohll/Decker-Urteil des Europäischen Gerichtshofes folgt.

Einheitlich war der Tenor des Forums zum Kohll/Decker-Urteil: Der grenzüberschreitende Leistungsanspruch von Versicherten liegt immer noch im Bereich von unter einem Prozent der Gesamtleistungen der GKV und spielt deshalb bisher keine nennenswerte Rolle. Zukünftig muss davon ausgegangen werden, dass sowohl bei der Niederlassungssteuerung als auch bei der Bedarfsplanung, d. h. bei der Freizügigkeit der medizinischen Berufe, die nationalstaatlichen Vorgaben wie z. B. die Ärztezulassungsverordnung mittelfristig auf dem Prüfstand stehen werden und wahrscheinlich auch in neue Formen mit internationaler Tragweite umgewandelt werden. Hier ist anzumerken, dass die Europäisierung auch an den Trägern der Krankenversicherung kaum spurlos vorübergehen wird.

*Dipl.-Psych. Benedikt Waldherr,  
stv. Vorsitzender der KVB-Bezirksstelle Niederbayern*

### ANZEIGE:



Tätigkeitsschwerpunkt: WIRTSCHAFTS- UND STEUERBERATUNG FÜR ÄRZTE

PRAXISWERTGUTACHTEN  
PRAXISABGABE (sämtl. Modalitäten)  
SOZIALTÄTSGRÜNDUNG/-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  
Pösenbacherstraße 2, 81479 München  
Tel.: 089-791 70 27 Fax: 089-791 43 91  
E-mail: steuer@advisa-muenchen.de  
Internet: www.advisa-muenchen.de



# Interview mit dem Bayerischen Staatsminister für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz



*Bayern hat als Konsequenz aus der BSE-Krise ein eigenes Ministerium für „Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz“ eingerichtet. An die Spitze des neugebildeten Ministeriums wurde – für manche überraschend – der Farstwirt Eberhard Sinner (56) berufen.*

*Das Bayerische Ärzteblatt stellt in einem Kurzinterview den neuen Bayerischen Staatsminister vor.*

Für viele sind der Zuschnitt, die personelle Besetzung oder der Amtssitz des neuen Ministeriums noch unklar. Können Sie konkrete Angaben darüber machen?

**Eberhard Sinner:**

Neben der früher beim Landwirtschaftsministerium ressortierenden Ernährungsberatung und der Futtermittelkontrolle gehen vom früherem Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit die Bereiche der Gewerbeaufsicht sowie der Human- und Veterinärmedizin und der des Verbraucherschutzes über. Außerdem liegt die Zuständigkeit für Gesundheitsförderung und Prävention, Drogen, Sucht und Aids jetzt bei meinem Ressort. Nicht zuständig ist mein Haus also für die Fragen der Krankenhausplanung und der sozialen Krankenversicherung, wohl aber für Fragen des ärztlichen Berufs- und Standesrechts. Der Amtssitz ist derzeit in der Kardinal-Döpfner-Straße 4 in München, wo der Aufbaustab momentan mit rund 40 Per-

sonen untergebracht ist. Künftig wird das Ressort im Gebäude des nach Bayreuth verlagerten Amtes für Familienförderung sitzen im Endausbau mit rund 200 bis 250 Stellen.

Bei Ihnen werden nun die Zuständigkeiten für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz sowie die Kontrolle von Futtermitteln zusammengefasst. Was bedeutet das für die Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK)?

**Eberhard Sinner:**

Fragen der Ernährung und des Verbraucherschutzes, einschließlich der dafür erforderlichen Kontrollen, haben letztlich ein Ziel: Die Gesundheit des Bürgers zu schützen und zu bewahren. Als Gesundheitsminister werde ich alle Möglichkeiten ausschöpfen, um dieser Aufgabe gerecht zu werden. Nur gemeinsame und partnerschaftliche Zusammenarbeit mit Bürgern und Institutionen kann dabei zum Erfolg füh-

ren. Neben dem Bürger wird dabei auch die BLÄK einer meiner wichtigsten Ansprechpartner sein.

Auf Dauer eine qualitativ hochwertige, humane und dabei bezahlbare Patientenversorgung für alle zu gewährleisten, steht für die Ärztinnen und Ärzte in Bayern im Vordergrund. Mit welchen Instrumenten und Mitteln wollen Sie die BLÄK dabei unterstützen?

**Eberhard Sinner:**

Die Ärzte und Ärztinnen in Bayern werden sowohl von Sozialministerin Christa Stewens als auch von mir jede politische Unterstützung erhalten, um eine gute Patientenversorgung in Bayern sicherstellen zu können. Eine moderne und zeitgemäße Arztausbildung, für die mein Ressort zuständig ist, ist die Grundlage für die gute gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung. Eine der Hauptforderungen meiner Kollegin Stewens wird sein, die Budgetierungspolitik bei den Ver-

tragsärzten aufzugeben und individuellere Steuerungsmechanismen im Gesundheitswesen zu entwickeln. Dabei muss nach ihrer Ansicht sichergestellt sein, dass die Ärzte und Ärztinnen für medizinisch notwendige Leistungen eine angemessene Vergütung erhalten.

Dringend notwendig ist Modernisierung der Arztausbildung sowie die Novellierung des Heilberufekammergesetzes, das sozusagen das „Handwerkzeug“ der BLÄK sichert. Wie stehen Sie zu den Neuerungen?

**Eberhard Sinner:**

Zur Modernisierung der „Arztausbildung“ hat Staatsministerin a. D. Barbara Stamm beim 53. Bayerischen Ärztetag am 6. Oktober 2000 in Amberg berichtet. Die Rede wurde im Bayerischen Ärzteblatt abgedruckt. Die Reform der Medizinerbildung hängt danach vor allem von der Frage ab, ob es als zentrale Bedingung der Reform möglich ist, die Zahl der Studienanfänger gerichtsfest absenken zu können. In der bevorstehenden Novellierung des Heilberufekammergesetzes haben wir insbesondere die Ergebnisse zahlreicher Besprechungen mit der Kammer aufgegriffen und eingearbeitet. Der Entwurf liegt ihr gegenwärtig zur Stellungnahme vor. Es ist beabsichtigt, nach Möglichkeit alsbald das formelle Gesetzgebungsverfahren einzuleiten.



Welche weiteren Themen werden Sie bald in Angriff nehmen?

**Eberhard Sinner:**

Ich halte es für besonders wichtig, dass wir uns eingehend mit den Voraussetzungen für den Erhalt der Gesundheit beschäftigen. Als Gesundheits- und Verbraucherschutzminister liegt mir deshalb besonders die gesunde Ernährung am Herzen. Das Vertrauen der Verbraucher in die Sicherheit von Lebensmitteln muss zurückgewonnen werden. Aus der Fülle der anstehenden Themen möchte ich besonders den Bereich der Bio- und Gentechnik herausstellen. Fragen der Fortpflanzungsmedizin, des Embryonenschutzes einschließlich Stammzellenforschung, der genetischen Diagnostik, des Klonens und der Eingriffe in menschliche Erbanlagen werden neue therapeutische Dimensionen erschließen, die allerdings auf das ethisch Vertretbare begrenzt sein müssen. Die Gesundheitsministerkonferenz 2000 hat Bayern die Geschäftsführung der länderoffenen Arbeitsgruppe „Bioethik und Recht“ übertragen. In enger Zusammenarbeit mit der BLÄK möchte ich ferner an der weiteren Entwicklung der Qualitätssicherung in der Medizin arbeiten.

Fragen der Sozialversicherung bleiben in der Kompetenz des Sozialministeriums. Befürchten Sie Reibungsverluste und Überschneidungen?

**Eberhard Sinner:**

Sozialministerin Stewens und ich stehen in gutem Kontakt zueinander. Auch die sich ergänzenden Fachabteilungen in den beiden Ministerien arbeiten einander sicher weiter gut zu. Die Themenbereiche der beiden Häuser sind übrigens durchaus gut abgrenzbar. Sollte es trotzdem zu gewissen Überschneidungen kommen, die es ja zwischen den verschiedensten Ressorts

immer gibt, bin ich mir sicher, dass wir pragmatische Lösungen und Abstimmungsverfahren finden werden, die vor allem die Außenstehenden nicht mit Kompetenzfragen belasten.

Im Gesundheitswesen gilt es, große Herausforderungen zu bewältigen. Wichtige gesellschaftliche Themen wie Genforschung oder

auch Qualitätssicherung, um nur zwei Stichworte zu geben, stehen an. Freuen Sie sich auf Ihre neuen Aufgaben oder fürchten Sie den Erfolgsdruck?

**Eberhard Sinner:**

Ich freue mich, auch wenn im Hinblick auf die oben genannten wichtigen Themenbereiche jeder verantwortliche Politiker unter großem Erfolgs-

druck steht. Die von Ihnen genannten Stichworte zeigen vor allem, vor welchen großen Aufgaben wir stehen. Wir müssen sie anpacken und – soweit es möglich ist – zum Wohl der Bevölkerung lösen. Schon deshalb gehe ich mit Freude an meine Tätigkeit als Minister.

*Danke für das Gespräch. Die Fragen stellte Dagmar Nedbal.*

#### ANZEIGE:

## Cox-2-spezifische Entzündungshemmer reduzieren Nebenwirkungen

Von Helmut Sörensen

Die Flut von nicht-steroidalen Antirheumatika (NSAR), die die pharmazeutische Industrie in den letzten Jahrzehnten auf den Markt gebracht hat, ist beachtlich. Ebenso eindrucksvoll ist das relativ schnelle Verschwinden der meisten dieser Arzneimittel vom Markt, was im wesentlichen durch das Auftreten von schweren Nebenwirkungen, insbesondere gastrointestinaler Art bedingt war.

200 Personen werden jeden Tag in Deutschland wegen Blutungen im oberen GI-Trakt hospitalisiert. Bei 80 dieser 200 Patienten wird die Blutung oder Perforation unmittelbar auf ein NSAR zurückgeführt. 20 dieser 200 Patienten sterben an einer dieser Komplikationen. Die Einführung der spezifischen Cox-2-Hemmer kann angesichts dieser Zahlen als Durchbruch in der Behandlung von Entzündungen, vor allem in der Rheumatherapie, angesehen werden. Umfangreiche Studien belegen, dass die Häufigkeit von Perforationen, Ulcera und Blutungen im Gastrointestinaltrakt unter selektiver Cox-2-Inhibition im Placebobereich liegt.

### Wir wirken die Cox-2-Hemmer?

Die Prostaglandine entstehen aus der Arachidonsäure mit Hilfe des Enzyms Cyclooxygenase (Cox).

Es gibt 2 Formen: Cox-1 befindet sich im wesentlichen ständig in den Organen wie Magen, Niere, Gehirn etc., während Cox-2 erst entzündungsinduziert auftritt. Die herkömmlichen NSAR inaktivieren unselektiv Cox-1 und Cox-2 und führen durch die Organständigkeit von Cox-1 zu Prostaglandinmangelerscheinungen in eben diesen Organen, besonders im Magen. Nach langjährigen Versuchen ist es nun gelungen, Cox-2-spezifische Hemmstoffe zu entwickeln, die die organständige Cox-1 nicht beeinträchtigen. Sie sind als Celecoxib (Celebrex®) und Rofecoxib (Vioxx®) jetzt auch in Deutschland zugelassen und werden für die Behandlung von chron. Arthritis und aktivierter Arthrose eingesetzt. Wegen der relativ langen Eliminations-Halbwertszeit von 17 Stunden (Vioxx) bzw. 11 Stunden (Celebrex) ist in der Regel eine Einmalgabe pro Tag ausreichend. Die Dosierung beträgt für Vioxx 12,5–25 mg täglich für die aktivierte Arthrose. Für die chronische Arthritis laufen noch Dosisfindungsstudien. Die Erfahrung der Rheumatologen geht in die Richtung von 25–50 mg täglich.

Beträchtliche Kosteneinsparungen durch Wegfall von komplikationsbedingten Krankenhausbehandlungen und der Verordnung von gastroprotektiven Arzneimitteln wie Protonenpumpenhemmern dürften die Therapiekosten der Cox-2-Hemmer relativieren.

## Neue Köpfe in München und Bonn/Berlin



Für die Tätigkeit als neue Bayerische Staatsministerin für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen bringt Christa Stewens (CSU) parlamentarische Erfahrung mit. Die 55-Jährige ist seit 1994 Mitglied des Landtages und war von 1998

bis zu ihrer Vereidigung am 30. Januar 2001 Staatssekretärin im Ministerium für Landesentwicklung und Umweltfragen. Christa Stewens ist verheiratet und hat sechs Kinder.

Der Unterfranke Eberhard Sinner (S6) ist seit dem 30. Januar 2001 Bayerischer Staatsminister für das neu geschaffene Ministerium für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz. In 15 Parlamentsjahren hat sich der diplomierte Forstwirt vor allem durch seine Ausschussarbeit einen Namen gemacht. Sinner ist verheiratet und hat zwei Kinder.



Seit dem 30. Januar 2001 heißt die Staatssekretärin im Bayerischen Ministerium für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz Erika Görlitz (CSU). Die verheiratete 48-jährige Mutter von vier Kindern ist seit 1998 als Vertreterin des Landkreises Pfaffenhofen Mitglied des Bayerischen Landtages. Sie selbst sieht ihre wesentliche Aufgabe im Aufbau des neuen Ministeriums.

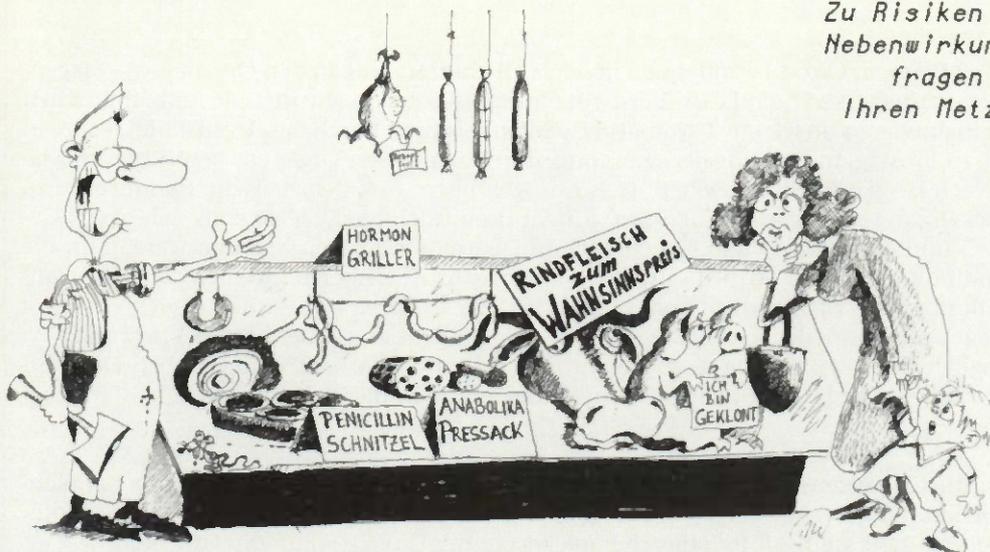


Seit dem 11. Januar 2001 trägt Ulla Schmidt die Verantwortung im Bundesgesundheitsministerium. Die Lehrerin für Sozialpädagogik ist seit 1990 Mitglied des Bundestages und war dort bisher mit Ausschuss-Tätigkeiten sowie Sprecherfunktionen betraut. Ulla Schmidt ist darüber hinaus stellvertretende SPD-Fraktionsvorsitzende. Die 51-Jährige ist geschieden und hat ein Kind.

Zur neuen Parlamentarischen Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium wurde Gudrun Schaich-Walch (S4) ernannt. Zuvor war sie für vier Jahre erst stellvertretende, ab 1998 dann gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Fraktion im Bundestag. Die ausgebildete Physikalisch-technische Assistentin Schaich-Walch ist verheiratet und hat ein Kind.



Dr. Klaus Theo Schröder ist der neue Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium. Nach acht Jahren Tätigkeit im Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales in Nordrhein-Westfalen ging der heute 53-Jährige nach Thüringen, wo er von 1994 bis 1999 Staatssekretär im Ministerium für Soziales und Gesundheit war. Dr. Schröder ist verheiratet und hat zwei Kinder.



Zeichnung: Dr. Markus Oberhauser, Egling

### Wahnsinn!

Wahnsinn, welch umwerfende Erkenntnisgewinne uns die BSE-Krise innerhalb kürzester Zeit gebracht hat. Und das obwohl die Forschung, wie Wissenschaftler glaubhaft versichern, hierzulande mehr als brach liegt.

Ins Rind gehören nur Gras, Getreide und Wasser, verkündete die Berliner Verbraucherschutzministerin Renate Künast vor dem Deutschen Bundestag und knüpfte damit an das bayerische Reinheitsgebot für Bier von 1516 an. Wer hätte das gedacht?

Das ist aber nur die halbe Wahrheit. Um ein Kilogramm Rindfleisch zu erzeugen, werden sieben Kilogramm Getreide und so viel Wasser benötigt, wie ein Mensch im ganzen Jahr verbraucht. Das hat ein amerikanischer Umweltaktivist bereits 1992 verkündet und sich damit den Zorn vor allem seiner Landsleute zugezogen, von denen jeder Zweite im Durchschnitt nur drei Autominuten vom nächsten Fast-Food-Lokal entfernt wohnt. Wohl dem der so viel Land hat, um jederzeit genügend Rindfleischbuletten herstellen zu können, die zwischen zwei Sesambrotchenhälften gepresst und in einer Pappschale verpackt über den Tresen geschoben werden.

Genug. Vielleicht sollte Frau Künast der stannenden Nation auch noch verkünden, dass Antibiotika nicht ins Schweineschnitzel, Fischmehl nicht ins Hühnerfleisch, Klärschlamm nicht ins Viehfutter und Frostschutzmittel nicht in den Wein gehören. Es waren immer Krisen, die solch grundlegenden Erkenntnisse ins Bewusstsein der Öffentlichkeit gerückt haben. Manches ist auch wieder in Vergessenheit geraten.

Übrigens: Die Verfütterung von Tierkörpermehlen an Rinder, seit 1988 in Großbritannien und seit 1994 EU-weit offiziell verboten, hat im Vereinigten Königreich zu einer deutlichen Einschränkung der BSE-Epidemie geführt. Da es aber in Deutschland kein BSE gab – und wir Rindviecher haben das auch noch geglaubt – gab es nun wirklich keinen Grund, den Engländern zu folgen. Oder?

Ihr  
MediKuss

# Fortbildungsveranstaltungen

Ankündigungen von Fortbildungsveranstaltungen an:

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

## Anästhesiologie

17. März 2001

in Fürth

3 ●

Symposium „Geburtshilfliche Periduralanästhesie“ – Medizinischer Fortschritt oder unzulässiger Eingriff in den natürlichen Geburtsverlauf **Veranstalter:** Klinikum Fürth und Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin am Klinikum Nürnberg **Leitung:** Prof. Dr. D. Heuser **Ort:** Klinikum Fürth, Personalwohngebäude 2, Jakob-Henle-Str. 1, Fürth **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis ca. 13 Uhr **Auskunft:** Klinik für Anästhesio-

logie, Klinikum Nürnberg Süd, Breslauer Str. 201, 90471 Nürnberg, Tel. 09 11/3 98-53 02, Fax 09 11/3 98-53 52

21. März 2001

in Augsburg

2 ●

Intensivmedizinische Fortbildung „Immuntherapie der Sepsis“ Themen: Definition und Pathomechanismen der Sepsis – Neue Strategien zur Blockierung und Neutralisierung von Endotoxinen – Neue Therapiemöglichkeiten der schweren Sepsis und des septischen Schocks – insbesondere die adjuvante Immuntherapie **Veranstalter:** Klinik für Anästhesiologie

und Operative Intensivmedizin am Klinikum Augsburg **Leitung:** Prof. Dr. H. Forst **Ort:** Großer Hörsaal des Klinikums, Stenglinstr. 2, 86156 Augsburg **Beginn:** 16 Uhr s. t.

**Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. H. Forst, Anschrift s. o., Tel. 08 21/4 00-23 71, Fax 08 21/4 00-33 16

28. März 2001

in Ingolstadt

2 ●

„Auswirkungen der DRG's auf Anästhesie und 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. 2S, 85049 Ingolstadt, Tel. 08 41/8 80-23 51, Fax 08 41/8 80-23 59

März/April 2001

in Nürnberg

2 ● pro Veranstaltung

„Anästhesiologische Kolloquien“ 29.3.: Klinische und präklinische Indikation und Erfahrung mit der „small volume resuscitation“ 5.4.: Die Entwicklung zum GR-DRG am Beispiel eines allgemeinen Krankenhauses **Veranstalter:** Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin am Klinikum Nürnberg **Leitung:** Prof. Dr. D. Heuser **Ort:** 29.3.: Konferenzraum A.EG.50 im Klinikum Nürnberg Süd, Breslauer Str. 201, Nürnberg 5.4.: Hörsaal der Frauenklinik im Klinikum Nürnberg Nord, Prof.-Ernst-Nathan-Str. 1, Nürnberg **Zeit:** 17 Uhr c. t. bis 18.30 Uhr **Auskunft:** Dr. M. Leier und Sekre-

tariat der Klinik für Anästhesiologie, Klinikum Nürnberg Süd, Breslauer Str. 201, 90471 Nürnberg, Tel. 09 11/3 98-53 02, Fax 09 11/3 98-53 52

8. bis 12. Juli 2001

in Tutzing

21 ●

Tutzingener Schmerzkurs „Problematische Schmerzsyndrome“ – mit Expertenforen und Workshop nach § 4 Abs. 1 Nr. 7 der Schmerztherapievereinbarung der K8V i. d. F. vom 1.7.1997 werden insgesamt 33 Stunden (à 45 Minuten) anerkannt **Veranstalter:** Schmerzzentrum am Krankenhaus der Missions-Benediktinerinnen Tutzing e. V. in Zusammenarbeit mit der Schmerzambulanz der Universität Erlangen und der DGSS **Leitung:** Dr. R. Thoma, Dr. R. Sittl **Ort:** Evangelische Akademie Tutzing, Schlossstraße 2 + 4, Tutzing am Starnberger See **Teilnahmegebühr:** Kurs 750 DM, Workshop 150 DM; begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung:** Kursbüro des Schmerzzentrums, Bahnhofstr. 5, 82327 Tutzing, Tel. 0 81 58/ 23-184, Fax 0 81 58/23, E-Mail: schmerzkurs@krankenhaus-tutzing.de, Internet: <http://www.schmerzkurs.de>

## Ärztinnen/Ärzte im Praktikum

Fortbildungsveranstaltungen, die als **Ausbildungsveranstaltungen** nach § 34 c der Approbationsordnung empfohlen werden, sind durch das Kürzel AiP gekennzeichnet.

Da nicht alle als Ausbildungsveranstaltungen anrechenbaren Fortbildungsveranstaltungen hier veröffentlicht werden können, sollten Ärztinnen/Ärzte im Praktikum auch andere regionale und überregionale Fortbildungsankündigungen (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 47-879, E-Mail: [aip@blaek.de](mailto:aip@blaek.de)

## Arbeitsmedizin

15. März 2001

in München

2 ●

Arbeitsmedizinisches Kolloquium „Telearbeit – Chancen und Risiken“ **Veranstalter:** Institut und Poliklinik für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin, Klinikum Innenstadt der LMU München gemeinsam mit dem Verband

Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V., Landesverband Südbayern **Leitung:** Prof. Dr. D. Nowak **Ort:** Kleiner Hörsaal der Medizinischen Klinik, Klinikum Innenstadt, Ziemssenstr. 1/II (Zi. 2S1), 80336 München **Beginn:** 18 Uhr c. t.; Anmeldung nicht erforderlich

**4. bis 6. Juli 2001**  
**in Deggendorf 1S ●**  
„2. Forum Arbeitsmedizin“ mit Spezialseminaren und Intensivkursen **Veranstalter:** Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V., Landesverband Bayern Süd und Landesverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften Bayern und Sachsen **Leitung:** Dr. G. Mayer, Dr. B. L. Birkholz **Ort:** Kultur- und Kongresszentrum, Stadthalle, Edlmairstr. 2, Deggendorf **Beginn:** 4.7., 13 Uhr, **Ende:** 6.7., 14.30 Uhr **Auskunft:** RG GmbH, Bahnhofstr. 3 a, 82166 Gräfelfing, Tel. 0 89/89 89 16 18, Fax 0 89/89 80 99 34, E-Mail: info@rg-web.de

## Augenheilkunde

**23. bis 25. Mai 2001**  
**in München 18 ●**  
„Elektrophysiologie-Symposium“ **Veranstalter:** Augenklinik, Klinikum Innenstadt der LMU München **Leitung:** Prof. Dr. Th. Berninger **Ort:** Hörsaal der Augenklinik, Mathildenstr. 8, 80336 München **Auskunft:** Augenklinik, Frau Hörmann, Anschrift s. o., Tel. 089/S1 60-38 92, Fax 0 89/S1 60-S1 60

## Chirurgie

**März/April 2001**  
**in Fürth 3 ● pro Veranstaltung**  
14.3. AiP: Symposium „Trends in der operativen Behandlung des Kniegelenkes“ 28.4.: Aktuelle Trends in der Behandlung von akuten und chronischen Wirbelsäulenerkrankungen **Veranstalter:** EuroMed-Clinic, Unfallchirurgie **Leitung:** Dr. M. Magin, Dr. M. Jockheck **Ort:** 14.3.: Vortrags-

saal der Euromed-Clinic; 28.4.: Wintergarten der Euro-med-Clinic, Europa-Allee 1, 90763 Fürth **Zeit:** 14.3.: 1S bis 19 Uhr; 28.4.: 9 Uhr s. t. bis 13 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Unfallchirurgie, Tel. 09 11/97 14-6 93, Fax 09 11/97 14-S 73

**28. März 2001**  
**in Ingolstadt 3 ●**  
„26. Chirurgisches Gespräch“ Themen: Die dorsale Fusion der lumbalen Wirbelsäule bei chronischer Instabilität – Qualitätssicherung der Chirurgie – Handgelenksarthroskopie, Befund und therapeutische Konsequenzen **Veranstalter:** Chirurgische Kliniken I und II und Neurochirurgische Klinik im Klinikum Ingolstadt **Leitung:** Prof. Dr. W. Duspiva, Prof. Dr. H.-E. Clar, Prof. Dr. M. M. Linder **Ort:** Veranstaltungsraum im Klinikum, Krumenauerstr. 25, 85049 Ingolstadt **Zeit:** 18 Uhr s. t. bis 20.30 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. W. Duspiva, Chirurgische Klinik II, Anschrift s. o., Tel. 08 41/8 80-24 50, Fax 08 41/ 8 89-24 59

**April/Mai 2001**  
**in Nürnberg 2 ● pro Seminar**  
2S.4.: Seminar „Moderne minimalinvasive Operationstechniken in der Abdominalchirurgie“ 30.S.: Seminar „Moderne minimalinvasive Operationstechniken in der Thoraxchirurgie“ **Veranstalter:** Klinikum Nürnberg

Nord, Klinik für Abdominal-, Thorax- und Endokrine Chirurgie **Leitung:** Prof. Dr. Ch. Gebhardt **Ort:** Klinikum Nürnberg Nord, Prof.-Ernst-Nathan-Str. 1, Nürnberg **Zeit:** jeweils 1S.30 bis 17 Uhr **Anmeldung:** Institut für Fort- und Weiterbildung am Klinikum Nürnberg, Tel. 09 11/ 3 98-29 98, Fax 09 11/3 98-34 05, E-Mail: k.denzel@klinikum-nuernberg.de

**18. Mai 2001**  
**in Regensburg AiP 6 ●**  
3. Wundkongress „Dekubitusmanagement“ **Veranstalter:** Klinik und Poliklinik für Chirurgie der Universität Regensburg, Projektgruppe Wundmanagement **Leitung:** Prof. Dr. K.-W. Jauch **Ort:** Großer Hörsaal im Klinikum, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg **Zeit:** 8.30 bis 17 Uhr **Auskunft:** Herr Bonkowski, Station S6/S7, Universität, Anschrift s. o., Tel. 09 41/9 44-68 50, Fax 09 41/9 44-69 S2

## Diagnostische Radiologie

**31. März 2001**  
**in München 6 ●**  
12. Symposium „Strategien in der Diagnostischen Radiologie: Neue Entwicklungen in der CT-Diagnostik“ **Veranstalter:** Institut für Röntgendiagnostik der TU München im Klinikum rechts der Isar **Leitung:** Prof. Dr. E. J. Rummeny **Ort:** Hörsaal A im Kli-

nikum rechts der Isar, Ismaninger Str. 22, 81675 München **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 17.30 Uhr **Anmeldung:** Institut für Röntgendiagnostik, Frau Mehlhorn/Frau Neumann, Anschrift s. o., Tel. 0 89/41 40-26 21 oder -26 22; Fax 0 89/ 41 40-48 34

**4./5. Mai 2001**  
**in Hausham 12 ●**  
„PACS-RIS-KIS 2001, Hands-on-Intensivtraining in kleinen Gruppen“ **Veranstalter:** Krankenhaus Agatharied, Abteilung für Radiologie und Nuklearmedizin **Leitung:** Dr. R. Scheck **Ort:** Krankenhaus Agatharied, St.-Agatha-Str. 1, 83734 Hausham bei Miesbach **Anmeldung:** Sekretariat Radiologie, Krankenhaus Agatharied, Anschrift s. o., Tel. 0 80 26/3 93-25 55 oder -25 56, Fax 0 80 26/38 96 01, E-Mail: scheck@khagatharied.de

## Endokrinologie

**26. März 2001**  
**in München AiP 3 ●**  
„Substitutionstherapie beim männlichen Hypogonadismus“ – (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. 089/30 68-1 (Funk 1S 72), Fax 0 89/30 62 24 S4

## Frauenheilkunde und Geburtshilfe

**März 2001**  
**in Eggenfelden**  
17.3.: Ultraschallseminar (Geburtshilfliche Ultraschalldiagnostik mit Falldemonstrationen) 28.3. AiP: Krankheitsbewältigung von Krebserkrankungen – Umgang mit

### Fortbildung für Arzthelferinnen „Gastroenterologische Endoskopie“ in Bamberg

*Zeit:* 60 Stunden inkl. Prüfung

*Termine:* 22./23. und 29./30. Juni, 6./7. und 13./14. Juli 2001 (Änderungen vorbehalten)

*Voraussetzung:* Mindestens zweijährige einschlägige Berufserfahrung oder Ausbildung in einer Einrichtung mit Schwerpunkt Gastroenterologie (Bescheinigung muss der Anmeldung beigelegt werden).

*Informationen und Anmeldung:* Dr. Peter Schmied, Dr.-Sattler-Str. 1, 96224 Burgkunstadt, Tel. 0 95 72/32 00, Fax 0 95 72/46 04 E-Mail: Dr.Schmied@t-online.de

onkologischen Patienten  
**Veranstalter:** Gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung am Kreiskrankenhaus Eggenfelden **Leitung:** Dr. W. Siebert **Ort:** Kreiskrankenhaus, Simonsöder Allee 20, 84307 Eggenfelden **Zeit:** 17.3. 4 ●: 9 Uhr s. t. bis 14 Uhr; 28.3. 2 ●: 19.30 bis 21.30 Uhr **Auskunft:** Dr. W. Siebert, Kreiskrankenhaus, Anschrift s. o., Tel. 0 87 21/9 83-2 31, Fax 0 87 21/9 83-2 34

17. März 2001  
**in Erlangen** AiP  
 3 ●

Symposium „30 Jahre Frauenheilkunde – eine Bestandsaufnahme“ anlässlich der Emeritierung von Prof. Dr. N. Lang **Veranstalter:** Klinik für Frauenheilkunde mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg **Ort:** Großer Hörsaal der Frauenklinik, 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 31/85-3 68 95, Fax 0 91 31/85-3 69 92, E-Mail: manuela.bader@gyn.med.uni-erlangen.de

28. März 2001  
**in Regensburg** 2 ●

„Fortbildung der Frauenklinik“ Themen: Fetale Ultraschalldiagnostik im 1. Trimenon – Vorstellung aktueller Fälle aus der Ultraschall-Spezialsprechstunde der Klinik **Veranstalter:** Frauenklinik der Klinik St. Hedwig, Regensburg **Leitung:** Frau PD Dr. B. Seelbach-Göbel **Ort:** Hörsaal der Klinik St. Hedwig, Steinmetzstr. 1-3, 93049 Regensburg **Beginn:** 18 Uhr **Auskunft:** Sekretariat PD Dr. B. Seelbach-Göbel, Anschrift s. o., Tel. 09 41/20 80-201, Fax 09 41/20 80-2 15

31. März 2001  
**in Würzburg** 3 ●

S. Workshop „3D-Sonographie in Gynäkologie und Geburtshilfe“ **Veranstalter:** Frauenklinik der Universität

Würzburg **Leitung:** Dr. T. Müller **Ort:** Hotel Maritim, Pleichertorstr. 5, Würzburg **Zeit:** 10 bis 14 Uhr **Teilnahmegebühr:** 100 DM **Anmeldung:** Kretztechnik GmbH, Frau Lepping, Elbestr. 10, 45768 Marl, Tel. 0 23 65/92 00-15, Fax 0 23 65/92 00-92

## Gastroenterologie

17. März 2001  
**in Coburg** AiP  
 3 ●

2. Coburger Arzt-Patienten-Seminar „Chronisch entzündliche Darmerkrankungen“ Morbus Crohn, Colitis ulcerosa **Veranstalter:** I. Medizinische Klinik am Klinikum Coburg in Zusammenarbeit mit der Deutschen Morbus Crohn/Colitis ulcerosa-Vereinigung (DCCV) e. V. **Leitung:** Prof. Dr. W. Matek **Ort:** Hörsaal im Klinikum, Ketschendorfer Str. 33, 96450 Coburg **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 12.30 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. W. Matek, Klinikum Coburg, Anschrift s. o., Tel. 0 95 61/22 63 33, Fax 0 96 51/22 63 99

31. März 2001  
**in Irsee** AiP  
 3 ●

11. Schwäbischer Gastroenterologentag „Funktionelle Erkrankungen des Gastrointestinaltraktes vor dem Hintergrund evidenz-basierter Medizin“ **Veranstalter:** Gastroenterologischer Arbeitskreis Schwaben e. V. **Leitung:**

Dr. M. Strobel **Ort:** Schwäbisches Bildungszentrum Kloster Irsee, Klostersring 4, Irsee **Zeit:** 8.45 Uhr bis ca. 13 Uhr **Anmeldung:** Dr. M. Strobel, Klinikum, Medizinische Klinik, Haus Dr.-Gutermann-Str. 2, 87600 Kaufbeuren, Tel. 0 83 41/42-2 02, Fax 0 83 41/42-3 55

## Geriatric

31. März 2001  
**in Würzburg** AiP  
 3 ●

„S. Würzburger Geriatrie-Symposium“ **Veranstalter:** Geriatrie Rehabilitationsklinik Würzburg **Leitung:** Dr. W. Swoboda **Ort:** Geriatrie Rehaklinik, Kantstr. 45, 97074 Würzburg **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 13 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Dr. W. Swoboda, Anschrift s. o., Tel. 09 31/79 51-1 02, Fax 09 31/79 51-1 03

## Handchirurgie

25. April 2001  
**in München** AiP  
 2 ●

Harlachinger Handchirurgie-Symposium „Behandlungskonzepte kindlicher Fehlbildungen an Hand und Unterarm“ **Veranstalter:** Orthopädische Klinik München-Harlaching, Zentrum für Handchirurgie und Rekonstruktive Mikrochirurgie **Leitung:** Dr. B. Lukas **Ort:** Landesschule für Körperbehinderte, Grünwalder Str. 68, München

**Zeit:** 18 Uhr s. t. bis 20 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Dr. B. Lukas, Orthopädische Klinik, Harlachinger Str. 51, 81547 München, Tel. 0 89/62 11-20 61, Fax 0 89/62 11-20 62, E-Mail: BLukas@schoen-kliniken.de

## Haut- und Geschlechtskrankheiten

25. April 2001  
**in München** AiP  
 3 ●

Symposium „Neues zur Therapie von Alopezien und Hypertrichosen“ **Veranstalter:** Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie, Klinikum Innenstadt der LMU **Leitung:** Prof. Dr. H. Wolff **Zeit:** 15 Uhr s. t. bis 19.30 Uhr **Ort:** Hörsaal der Dermatologischen Klinik, Frauenlobstr. 9-11, 80337 München **Auskunft:** Prof. Dr. H. Wolff, Anschrift s. o., Tel. 0 89/S1 60-62 07, Fax 0 89/51 60-62 08, E-Mail: hans.wolff@lrz.uni-muenchen.de

25. April 2001  
**in München** 3 ●

„Photodermatologische Fortbildung“ **Veranstalter:** Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie am Biederstein der TU München **Leitung:** Prof. Dr. D. Abeck, Prof. Dr. Dr. J. Ring **Ort:** Hörsaaltrakt, Klinik und Poliklinik für Dermatologie der TU, Biedersteiner Str. 29, 80802 München **Beginn:** 16 Uhr c. t. **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

## Innere Medizin

27. März 2001  
**in München** AiP  
 2 ●

„Poliklinischer Abend“ Themen: Fibromyalgie: Eine behandelbare Krankheit – Reale Nebenwirkungen von Analgetika – Moderne Stufen-therapie der Herzinsuffizienz

### ANZEIGE:

LAMELLEN-REINIGUNG  
 direkt am Fenster  
 Tel.: 09131-21338 Fax: 09131-21332 Mobil: 0171-5880233  
 Blumenstr. 106  
 84088 Buxtehude  
 http://www.lamellen-reinigung.de/

enz **Veranstalter:** Medizinische Poliklinik, Klinikum Innenstadt der LMU München in Zusammenarbeit mit der Vereinigung der Bayerischen Internisten e. V. **Leitung:** Prof. Dr. D. Schlöndorff **Ort:** Hörsaal der Medizinischen Poliklinik, Pettenkoferstr. 8 a, 80336 München **Beginn:** 19 Uhr s. t. **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. Dr. M. Gross, Frau Beinstingl, Anschrift s. o., Tel. 0 89/51 60-34 75, Fax: 0 89/51 60-44 B5

**25. April 2001 in Regensburg 2 ●**  
 „Diagnostisches Vorgehen beim Pleuraerguss“ **Veranstalter:** Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Medizinische Klinik I **Leitung:** Prof. Dr. Th. Gain **Ort:** Hotel Courtyard by Marriott, Bamberger Str. 28, Regensburg **Beginn:** 18 Uhr s. t. **Anmeldung:** Sekretariat der Medizinischen Klinik I, Frau Volkmann, Anschrift s. o., Tel. 09 41/3 69-20 01

**5. Mai 2001 in Würzburg AiP 6 ●**  
 33. Fortbildungstagung „Innere Medizin 2001“ Themen: Multiple Endokrine Neoplasie (MEN) – Onkologische Notfälle – Endoskopischer Ultraschall – Netzwerkbetreuung kardiologischer Patienten – Chemotherapie von Viruserkrankungen – „Münchhausen-Syndrom“ – Rheuma und Gravidität – Ambulant erworbene Pneumonien **Veranstalter:** Medizinische Poliklinik der Universität Würzburg **Leitung:** Prof. Dr. K. Wilms **Ort:** Hochschule für Musik, Hofstallstr. 6-8, Würzburg **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis ca. 15.30 Uhr **Anmeldung:** Prof. Dr. W. Chowanetz, Medizinische Poliklinik, Klinikstr. 8, 97070 Würzburg, Tel. 09 31/2 01-70 28 oder -70 49, Fax 09 31/2 01-70 73

**17./18. Mai 2001 in Bad Kissingen 12 ●**  
 Kurs „Diagnostische Laparoskopie“ **Veranstalter:** Heinz-Kalk-Krankenhaus, Bad Kis-

singen **Leitung:** Dr. J.-F. Kalk, Prof. Dr. Ch.-P. Klein, Dr. W. Rambach **Ort:** Heinz-Kalk-Krankenhaus, Am Gradierbau 3, 976BB Bad Kissingen **Anmeldung:** Heinz-Kalk-Krankenhaus, Anschrift s. o., Tel. 09 71/80 23-5 11, Fax 09 71/80 23-5 55

**24. bis 28. September 2001 in München 21 ●**  
 „Intensivkurs Innere Medizin“ – Vorbereitung auf die Facharztprüfung und Refreshing, teilnahmeberechtigt sind Ärzte ab dem 4. Jahr der internistischen Weiterbildung **Veranstalter:** Medizinische Kliniken der TU München im Klinikum rechts der Isar und Medizinische Kliniken im Klinikum Innenstadt der LMU München in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin **Leitung:** Prof. Dr. M. Classen, Prof. Dr. Ch. Peschel, Prof. Dr. D. Schlöndorff, Prof. Dr. A. Schömig **Ort:** Hörsaaltrakt im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Str. 22, 81675 München **Teilnahmegebühr:** 450 DM (inkl. Kursmaterial und Verpflegung); für Mitglieder der DGIM und des BDI 400 DM; begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung** (schriftlich erforderlich): Sekretariat Prof. Dr. H. D. Allescher, Frau Zaun, II. Medizinische Klinik der TUM, Anschrift s. o., Tel. 0 89/41 40-40 74, Fax 0 89/41 40-49 32, E-Mail: hans.allescher@lrz.tu-muenchen.de

## Kardiologie

**31. März 2001 in Rottach-Egern 6 ●**  
 3. Symposium Aktuelle Herztherapie „Moderne Therapiekonzepte bei koronarer Herzkrankheit“ **Veranstalter:** Medical Park St. Hubertus, Kardiologische Abteilung, Bad Wiessee **Leitung:** Dr. D. Wolfram **Ort:** Kur- und Kongresssaal, Nördliche Hauptstr., Rottach-Egern **Zeit:** 8.30 bis 16 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat Dr. D. Wolfram, Medical Park St. Hubertus, Sonnen-

feldweg 29, 83707 Bad Wiessee, Tel. 0 80 22/8 43-4 41, Fax 0 80 22/8 43-4 35

**2B. April 2001 in München 7 ●**  
 „Herzschrittmacher-Intensivkurs (Aufbaukurs)“ Themen: Probleme in der Differenzialindikation zur SM-Therapie – Probleme in der Kontrolle – Zeitzyklen und Spezialalgorithmen – Programmierseminar – Lernkontrolle – 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 Innenstadt, Ziemssenstr. 1, 80336 München **Zeit:** 9 Uhr c. t. bis 17.30 Uhr **Teilnahmegebühr:** 200 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

**14. und 23. Mai 2001 in Nürnberg 2 ● pro Seminar**  
 Seminar „Rhythmologie“ Teil I am 14.5.: Tachykardie Rhythmusstörungen Teil II am 23.5.: Bradykardie Rhythmusstörungen – Refresher-Seminar, aktueller Stand der Antiarrhythmika-Therapie **Ver-**

**anstalter:** Medizinische Klinik 8, Klinikum Nürnberg Süd **Leitung:** Prof. Dr. M. Gottwik, Dr. P. Richter **Ort:** Klinikum Nürnberg Süd, Breslauer Str. 201, 90471 Nürnberg **Zeit:** jeweils 15.30 bis 17 Uhr **Auskunft:** Institut für Fort- und Weiterbildung am Klinikum Nürnberg, Tel. 09 11/3 98-29 98, Fax 09 11/3 98-34 05

## Kinderchirurgie

**18. bis 20. Mai 2001 in Bamberg**  
 50. Jahrestagung mit Seminaren **Veranstalter:** Süddeutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin gemeinsam mit der Süddeutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie **Leitung:** Prof. Dr. K. H. Deeg, Bamberg; Prof. Dr. H. P. Hümmer, Erlangen **Ort:** Konzert- und Kongresshalle, Mußstr. 1, Bamberg **Zeit:** 19./20.5. Vorträge AiP 6 ● **pro Tag:** 9 bis 17 bzw. 17.30 Uhr **Teilnahmegebühr:** gestaffelt **Anmeldung:** SFK GmbH, Blumenau 18, 22089 Hamburg, Tel. 0 40/2 50 19 59, Fax 0 40/2 50 39 28, E-Mail: SFK@SFK-Hamburg.de

## Kinder- und Jugendmedizin

**21. März 2001 in München 2 ●**  
 2. Kolloquium „Organoazidopathien: Klinik, Diagnostik und Therapie“ **Veranstalter:** Stoffwechszentrum der Kinderklinik und Poliklinik

### 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, Mühlbauerstr. 16, 2. Stock, München

**Teilnahmegebühr:** 350 DM

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

der TU München Leitung: Prof. Dr. B. Pontz, Prof. Dr. K.-D. Gerbitz Ort: Hörsaal der Kinderklinik Schwabing, Kölner Platz 1, München Zeit: 17.30 bis 19 Uhr Auskunft: Dr. M. Jaksch, Kinderklinik der TUM, Kölner Platz 1, 80804 München, Tel. 0 89/30 68-26 70, Fax 0 89/30 68-39 11, E-Mail: Michaela.Jaksch@lrz.uni-muenchen.de

**28. März 2001 in Landshut 2 ●**  
 „Asphyxie des Neugeborenen, Anwendung der therapeutischen Hyperthermie“ Veranstalter: Kinderklinik St. Marien Landshut Leitung: Dr. R. Herterich, Landshut; Prof. Dr. G. Simbruner, München Ort: Kinderklinik St. Marien, Grillparzerstr. 9, 84036 Landshut Beginn: 16.30 Uhr Anmeldung: Sekretariat Dr. K. Hofweber, Frau Altmeyer, Anschrift s. o., Tel. 08 71/8 52-2 21, Fax 08 71/2 12 30

**28. April 2001 in Rosenheim AiP**  
 Symposium „4. Rosenheimer Pädiatrietag“ – Themen: Bedeutung von Atemwegserkrankungen im späten Kindes- und Jugendalter – Zöliakie – Sprue – Hyperkinetische Störungen im Kindes- und Jugendalter – Praktisches Vorgehen bei Notfällen im Kindesalter – Modernes Akne-Management – Wichtige hämatologische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter Veranstalter: Klinik für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Klinikum Rosenheim Leitung: Prof. Dr. P. Peller Ort: Kultur- und Kongresszentrum Rosenheim, Kufsteiner Str. 4, Rosenheim Zeit: Vorseminar (begrenzte Teilnehmerzahl) am 27.4. 2 ●: 19 bis 21 Uhr; Symposium am 28.4. 6 ●: 9 Uhr s. t. bis 16 Uhr Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. P. Peller, Klinikum, Pettenkoferstr. 10, 83022 Rosenheim, Tel. 0 80 31/36-34 51, Fax 0 80 31/36-49 27, E-Mail: kinderlinik@klinikum.rosenheim.org

## Kinder- und Jugendpsychiatrie

**20. März 2001 in München 2 ●**  
 Kolloquium „Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (ADS) – eine schlampige Diagnose, Definition, Komorbidität, Konsequenzen“ Veranstalter: Heckscher Klinik des Bezirks Oberbayern Leitung: Dr. F.J. Freisleder Ort: Hörsaal der Kinderklinik Schwabing, Kölner Platz 1 (Eingang Parzivalstr. 16), München Zeit: 18.30 Uhr bis 20.30 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

**S. Mai 2001 in München AiP 6 ●**

7. Münchner Frühjahrssymposium über Entwicklungsstörungen „Sprachentwicklungsstörungen – Anspruch und Realität“ Veranstalter: Institut und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Klinikum Innenstadt der LMU München Leitung: Prof. Dr. W. v. Suchodoletz Ort: Hörsaal des Walther-Straub-Institutes für Pharmakologie und Toxikologie der LMU, Nußbaumstr. 26, München Zeit:

9.30 bis ca.16 Uhr Teilnahmegebühr: 50 DM Anmeldung: Sekretariat Prof. Dr. W. v. Suchodoletz, Frau Baader, Nußbaumstr. 7, 80336 München, Fax 0 89/51 60-47 56, E-Mail: sekramb.kjp@lrz.uni-muenchen.de, http://www.kjp.med.uni-muenchen.de

## Mikrobiologie und Infektions-epidemiologie

**28. März 2001 in Erlangen AiP 3 ●**

„Infektionen des ZNS“ 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. B. Schmidt, Institut für Klinische und Molekulare Virologie, Schloßgarten 4, 91054 Erlangen, Tel. 0 91 31/85-2 27 62 oder -2 40 10, Fax 0 91 31/85-2 64 85; Anmeldung nicht erforderlich

## Nephrologie

**20. März 2001 in Regensburg AiP 3 ●**

„46. Treffen des Nephrologischen Arbeitskreises“ Themen: Neue Immunsuppressiva: Sirolimus (Rapamycin) – Aktuelle Transplantationen – Fallberichte Veranstalter: Klinik und Poliklinik für Innere Medizin II, Klinikum der Universität Regensburg Leitung: Prof. Dr. B. Krämer Ort: Kleiner Hörsaal des Klinikums, 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

**26. März 2001 in München 2 ●**

66. Sitzung des Nephrologischen Forums München Themen: Molekulare Mechanismen bei der Entstehung der diabetischen Nephropathie – Interaction between urinary and tubular function, clinical and diagnostic implications Veranstalter: Nephrologisches Forum München Leitung: Prof. Dr. W. Guder, München Ort: Kleiner Hörsaal des Physiologischen Institutes, Pettenkoferstr. 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

### ANZEIGE:



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

Seit über 60 Jahren



Am Weierfeld 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

**Augen auf beim Praxiskauf!**

## Neurologie

**März/April 2001 in Erlangen 1 ● pro Veranstaltung**  
 Assistentenfortbildung in den Semesterferien: 20.3.: Neue Psychopharmaka 27.3.: Internistische Fortbildung 3.4.: Diagnose und Therapie des neuropathischen Schmerzes 10.4.: Epilepsie und Geschlecht Veranstalter: Neurologische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg Ort: Bibliothek der Kopfklinik (1. Stock), Schwabachanlage 6, 91054 Erlan-

gen Beginn: jeweils dienstags 16 Uhr c. t. **Auskunft:** Dr. F. Kerling, Neurologische Klinik, Anschrift s. o., Tel. 091 31/85-3 30 01, E-Mail: frank.kerling@neuro.med.uni-erlangen.de

**24. März 2001 in Ingolstadt** AiP 3 ●

Symposium „Therapie der Spastizität bei Kindern und Erwachsenen“ **Veranstalter:** Neurologische Klinik im Klinikum Ingolstadt **Leitung:** Prof. Dr. G. Ochs **Ort:** Veranstaltungsraum im Klinikum, Krumenauerstr. 25, 85049 Ingolstadt **Zeit:** 10 Uhr s. t. bis 14 Uhr **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

**4. April 2001 in Augsburg** AiP 2 ●

„Ausgewählte Themen der Neurourologie und Neuroproktologie“ **Veranstalter:** Neurologische Klinik und Klinische Neurophysiologie im Klinikum Augsburg **Leitung:** Dr. R. Pfister **Ort:** Großer Hörsaal im Klinikum, Stenglinstr. 2, Augsburg **Zeit:** 16.15 bis 18.15 Uhr **Auskunft:** Dr. R. Pfister, Neurologische Klinik, Postfach 10 19 20, 86009 Augsburg, Fax 08 21/4 00-26 91, E-Mail: oa.neurologie@klinikum-augsburg.de

**28. April 2001 in München** AiP 3 ●

Sonderkolloquium „Diagnostik, Therapie und Verlauf neuromuskulärer Erkrankungen“ **Veranstalter:** Friedrich-Baur-Institut bei der Medizinischen und Neurologischen Klinik der LMU München **Leitung:** Prof. Dr. D. Pongratz **Ort:** Großer Hörsaal der Medizinischen Klinik, Klinikum Innenstadt der LMU, Ziemssenstr. 1, München **Zeit:** 9 bis 12.30 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat des Friedrich-Baur-

**Tagesseminar Evidenzbasierte Medizin**

am 28. April 2001 in München  
AiP-geeignet – 8 ●

*Moderation:* Professor Dr. Heiner Raspe, Lübeck

10 bis 10.15 Uhr  
Begrüßung und Einführung in das Gesamtprogramm

10.15 bis 11 Uhr  
Evidenzbasierte Medizin (EbM): Was es ist und was nicht

11 bis 11.30 Uhr  
Chancen, Risiken und Gefährdungen der EbM in Deutschland

11.30 bis 12 Uhr  
Wechselwirkungen von EbM und Leitlinien

12 bis 12.30 Uhr  
Diskussion

13.30 bis 15 Uhr  
EbM in der Praxis „Wie finde ich die richtige Information?“ – Themen: Mamma-Screening, Stroke-Unit (zwei bis vier Parallel-Workshops zu je zehn bis 15 Personen)

15.30 bis 17 Uhr  
EbM in der Praxis „Wie lese ich zwischen den Zeilen?“ – Themen: Mamma-Screening, Stroke-Unit

17 bis 17.30 Uhr  
Fazit und Perspektive

*Tagungsort:* Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, München, Telefon während der Veranstaltung 0 89/41 47-1

*Teilnahmegebühr:* 220 DM; AiP 160 DM

*Auskunft und Anmeldung:* Bayerische Landesärztekammer, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, Antje Höhne, Tel. 0 89/41 47-3 41, E-Mail: a.hoehne@blaek.de  
Andrea Lutz, Tel. 0 89/41 47-2 88, E-Mail: a.lutz@blaek.de

Instituts, Ziemssenstr. 1a, 80336 München, Tel. 0 89/51 60-23 46, Fax 0 89/51 60-22 03, E-Mail: fbi@fbs.med.uni-muenchen.de

**23. bis 25. Juni 2001 in München** 6 ● pro Tag

„Epilepsy Course: Comprehensive Review and Practical Exercises“ **Veranstalter:** Neurologische Klinik der LMU München im Klinikum Großhadern **Leitung:** Prof. Dr. H. O. Lüders, PD Dr. S. Noachtar **Ort:** Klinikum Großhadern, Marchioninistr. 15, 81377 München **Teilnahmegebühr:** gestaffelt **Anmeldung:** Sekretariat PD Dr. S. Noachtar, Neurologische Poliklinik, Anschrift s. o., Tel. 0 89/70 95-26 8S, Fax 0 89/70 95-66 91

**Notfallmedizin**

**21. März 2001 in Regensburg** 2 ●

„KRAFT 2001“ Thema: Einsatztaktik, Dokumentation beim Massenansturm von Verletzten **Veranstalter:** Rettungszentrum Regensburg e. V., Klinikum der Universität **Ort:** Kleiner Hörsaal im Klinikum, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg **Zeit:** 19 Uhr c. t. bis 21 Uhr **Anmeldung:** Rettungszentrum im Klinikum, Anschrift s. o., Tel. 09 41/9 44-68 44, E-Mail: rettungszentrum@klinik.uni-regensburg.de oder Dr. J. Schickendantz, Klinikum St. Marien, Mariahilfbergweg 57, 92224 Amberg, Tel. 0 96 21/38-0, Fax 0 96 21/38 19 50, E-Mail: Joachim.Schickendantz@t-online.de

**23. bis 25. Mai 2001 in Berchtesgaden**

12. Fachtagung Luftrettung „Luftrettung im Brennpunkt neuer Herausforderungen“ **Veranstalter:** ADAC Luftrettung GmbH **Leitung:** Dipl.-Ing. F. Rehkopf, Dr. E. Stolpe **Ort:** Kongresshaus, Maximilianstr. 9, Berchtesgaden **Teilnahmegebühren:** gestaffelt **Anmeldung:** Intercongress GmbH, Frau Schröder, Krautgartenstr. 30, 65205 Wiesbaden, Tel. 06 11/9 77 16-0, Fax 06 11/9 77 16-16

**2. Juni 2001 in Würzburg** 6 ●

„Notfalltraining im Würzburger Anästhesie- und Notfallsimulator“ – Spezielle Notfälle – Komplikationen und Fallstricke der Notfallversorgung am künstlichen Patienten **Veranstalter:** Klinik für Anästhesiologie der Universität Würzburg **Leitung:** Prof. Dr. N. Roewer **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. N. Roewer, Klinik für Anästhesiologie, Dr. H. Kunigk und Frau U. Götz, Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg, Tel. 09 31/2 01-51 28 oder -33 43, Fax 09 31/2 01-33 54, E-Mail: sefrinsek@anaesthesie.uni-wuerzburg.de

**Onkologie**

**21. März 2001 in München** AiP 3 ●

„Aktueller Stand der Diagnostik und Therapie von Non-Hodgkin-Lymphomen“ **Veranstalter:** Medizinische Klinik III der LMU München im Klinikum Großhadern in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft für interistische Onkologen der deutschen Krebsgesellschaft **Leitung:** Prof. Dr. W. Hiddemann, PD Dr. Dr. T. Haferlach **Ort:** Hörsaal VII im Klinikum Großhadern, Marchioninistr. 15, 81377 München **Zeit:** 15 Uhr s. t. bis 18.45 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. W. Hiddemann, Anschrift s. o., Tel. 0 89/70 95-25 50, Fax 0 89/70 95-55 50

21. März 2001  
in Oberstauften AIP  
3 ●

„Interdisziplinäres Konsilium mit Fallbesprechungen“ und Referat „Weshalb führen Chromosomenbrüche zur Krebsentstehung?“ **Veranstalter:** Schlossbergklinik Oberstauften im Tumorzentrum München an den Medizinischen Fakultäten der LMU München und der TU München **Leitung:** Prof. Dr. L. Schmid, Prof. Dr. E. Hiller **Ort:** Schlossbergklinik, Schlossstr. 23, 87534 Oberstauften **Beginn:** 16 Uhr (Kolloquium), 18 Uhr (Referat) **Anmeldung:** Sekretariat der Schlossbergklinik Oberstauften, Anschrift s. o., Tel. 08386/7 01-6 02, nach Anmeldung besteht die Möglichkeit der Vorstellung von Problempatienten teilnehmender Ärzte

24. März 2001  
in Augsburg AIP  
3 ●

„Moderne Therapie kolorektaler Karzinome“ **Veranstalter:** Medizinische Klinik II am Klinikum Augsburg **Leitung:** Prof. Dr. G. Schlimok **Ort:** Großer Hörsaal im Klinikum, Stenglinstr. 2, 86156 Augsburg **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 13 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. G. Schlimok, Anschrift s. o., Tel. 08 21/4 00-23 S3

24. März 2001  
in München AIP  
3 ●

13. Onkologische Tagung „Bronchialkarzinom: Grenzen und Ausblicke“ **Veranstalter:** Städt. Krankenhaus München-Harlaching, IV. Medizinische Abteilung und Harlachinger Krebshilfe e. V. **Leitung:** Prof. Dr. R. Hartenstein **Ort:** Hörsaal im Krankenhaus für Naturheilweisen (Klinikgelände des Städt. Krankenhauses Harlaching), Sanatoriumsplatz 2, 81545 München **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 13 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat der IV. Medizinischen Abteilung, Frau Schöniger, Anschrift s. o., Tel. 0 89/62 10-27 32, Fax 0 89/62 10-24 43

4. April 2001  
in Augsburg 2 ●

„Aktuelle Indikationen für den Einsatz von Erythropoietin in der Hämato-/Onkologie“ **Veranstalter:** Medizinische Klinik II am Klinikum Augsburg **Leitung:** Prof. Dr. G. Schlimok **Ort:** Klinikum, Stenglinstr. 2, 86156 Augsburg **Zeit:** 15 Uhr s. t. bis 17 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. G. Schlimok, Anschrift s. o., Tel. 08 21/4 00-23 S3

7. April 2001  
in Regensburg AIP  
3 ●

7. Regensburger Onkologie-Forum „Bronchialkarzinom – Neue Trends und Standards in der Molekularbiologie, Diagnostik und Therapie“ **Veranstalter:** Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Klinik für Internistische Onkologie und Hämatologie, Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I, Abteilung Hämatologie und

Internistische Onkologie, Klinikum der Universität Regensburg und Tumorzentrum Regensburg e. V. **Leitung:** Prof. Dr. E.-D. Kreuser, Prof. Dr. R. Andreesen **Ort:** Richard-Pampuri-Saal, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Prüfeninger Str. 86, 93049 Regensburg **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 12.30 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. E.-D. Kreuser, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Anschrift s. o., Tel. 09 41/3 69-21 S1, Fax 09 41/3 69-21 55

26. bis 28. April 2001  
in Rothenburg o. d. Tauber  
„8. Interdisziplinäres Symposium Onkologie“ Themen: Magenkarzinom, Zervixkarzinom: Dosisspezifikation, Techniken der Brachytherapie, Radiochemotherapie, Mammakarzinom: Therapie der Lymphabflussgebiete, prognostische Faktoren – Das Carcinoma in situ: Ätiologie, Diagnose und prädiktive Bedeutung in verschiedenen Organbereichen – Interaktionen von Hormon- und Radiotherapie **Veranstalter:** Arbeitsgemeinschaft Radiologische Onkologie in Zusammenarbeit mit der Sektion Radioonkologie der Deutschen Röntgengesellschaft, der Bayerischen Röntgengesellschaft und dem Tumorzentrum Erlangen-Nürnberg **Leitung:** Prof. Dr. R. Sauer **Ort:** Reichsstadthalle in Rothenburg o.d.T. **Zeit:** 26./27.4. 6 ● pro Tag: täglich 8.30 bis 18 Uhr; 28.4. 3 ●: 9 Uhr s. t. bis 13 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. R. Sauer, Strahlentherapeutische Klinik, Universitätsstr. 27, 91054 Erlangen, Tel. 091 31/85-3 34 05, Fax 0 91 31/85-3 93 35

## Orthopädie

17. März 2001  
in München AIP  
6 ●

„2. Forum Orthopädie für die Praxis“ **Veranstalter:** Orthopädische Klinik und Poliklinik der LMU München im Klinikum Großhadern in Zu-

## Fortbildung zu medizinischen und ethischen Aspekten des Schwangerschaftsabbruchs

am Samstag, 22. September 2001  
in München – 6 ●

Forthildungsveranstaltung der Bayerischen Landesärztekammer – Akademie für ärztliche Fortbildung – in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Frauenärzte e.V., Landesverband Bayern

(Bitte zu dieser ärztlichen Fortbildung Arztausweis mitbringen!)

9 bis 9.30 Uhr  
8egrüßung und Einführung

9.30 bis 10.15 Uhr  
Konsequenzen für den Arzt aus dem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes zum Schwangerenilfeergänzungsgesetz

10.15 bis 11 Uhr  
Psychodynamik von Schwangerschaftskonflikten

11.15 bis 12 Uhr  
Ethische Aspekte

13 bis 14 Uhr  
Medizinische Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs

14 bis 14.45 Uhr  
Die Situation in Bayern

15 bis 16 Uhr  
Beratungsstellen: Möglichkeiten und Grenzen der Vermittlung sozialer Hilfen

ab 16 Uhr  
Podiumsdiskussion mit Einbeziehung des Auditoriums

**Ort:** Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, München

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

**Anmeldung schriftlich oder per Fax:**  
Bayerische Landesärztekammer, Ingeburg Koob, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, Tel. 0 89/41 47-2 67, Fax 0 89/41 47-8 31, E-Mail: i.koob@blaek.de

sammenarbeit mit der Gesellschaft für Prophylaktische Orthopädie e. V. **Leitung:** Prof. Dr. H. J. Refior, Dr. H. Konvalin **Ort:** Klinikum Großhadern, Marchioninstr. 15, 81377 München **Zeit:** 9 bis 16 Uhr **Auskunft:** RG GmbH, Bahnhofstr. 3 a, 82166 Gräfelfing, Tel. 0 89/ 89 89 16 18, Fax 0 89/89 80 99 34, E-Mail: info@rg-web.de, Internet: www.rg-web.de

## Physikalische und Rehabilitative Medizin

Termine 2001

in Bad Füssing

Physikalische Therapie Kurs I (Hydro- und Thermotherapie) vom 19. bis 23.3. – Physikalische Therapie Kurs III (Massage und Ergotherapie) vom 12. bis 16.11. – zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Physikalische Therapie“ **Veranstalter:** Rheumaklinik Bad Füssing der IVA Oberbayern **Leitung:** Prof. Dr. W. F. Seyer, Dr. M. Gadomski **Ort:** Rheumaklinik Bad Füssing, Waldstraße 12, 94072 Bad Füssing und Bad Griesbach **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 17 Uhr **Anmeldung:** Rheumaklinik, Frau Eckerl, Anschrift s. o., Tel. 0 85 31/ 959-469, Fax 0 85 31/9 59-4 13

## Pneumologie

5. Mai 2001

in Fürth

AiP

3 ●

9. Symposium „Neue Entwicklungen in der Diagnostik und Therapie pneumologischer Krankheitsbilder“ **Veranstalter:** Klinikum Fürth, Medizinische Klinik I **Leitung:** Prof. Dr. H. Worth **Ort:** Kleiner Saal der Stadthalle Fürth **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 13 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. H. Worth, Medizinische Klinik I, Klinikum, Jakob-Henle-Straße 1, 90766 Fürth, Tel. 09 11/75 80-1 01, Fax 09 11/75 80-1 41

17./18. Mai 2001

in Traunstein

14 ●

1. Traunsteiner Seminar und Workshop „Thorakale Endoskopie“ – Diagnostische und interventionelle Bronchoskopie **Veranstalter:** Kreiskrankenhaus Traunstein, Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie **Leitung:** Dr. W. Richter **Ort:** Seminarräume im Kreiskrankenhaus, Cuno-Niggel-Str. 3, 83278 Traunstein **Zeit:** 17.5.: 9 Uhr s. t. bis 18 Uhr; 18.5.: 9 Uhr s. t. bis 17.30 Uhr **Teilnahmegebühr:** Seminar frei; Workshop 150 DM **Anmeldung:** Sekretariat der Chirurgischen Abteilung, Frau Siegerstetter, Anschrift s. o., Tel. 08 61/7 05-12 01, Fax 08 61/ 7 05-14 70, E-Mail: khts-cha@kkstb.mhn.de, Internet: http://www.kreiskliniken-traunstein-trostberg.de

## Psychiatrie und Psychotherapie

März/April 2001

in Taufkirchen/Vils

2 ● pro Veranstaltung

21.3.: Posttraumatische Belastungsstörung 18.4.: Bipolare Erkrankungen – aktueller Stand der Behandlung und Phasenprophylaxe **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

3. April 2001

in Gahersee

2 ●

Dienstags-Vortragsreihe „Elektrokrampftherapie“ **Veranstalter:** Bezirkskrankenhaus Gahersee **Leitung:** Prof. Dr. G. Laux **Ort:** Hörsaal der Krankenpflegeschule, 8KH Gahersee, 83512 Wasserburg/Inn **Beginn:** 16.30 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. G. Laux, Frau Riedl, Anschrift s. o., Tel. 0 80 71/ 71-2 15, Fax 0 80 71/71-3 18

5./6. April 2001

in München

6 ● pro Tag

1. Internationales Symposium „Psychiatry and Internet – Benefits – Risks – Perspectives“ **Veranstalter:** Psychiatrische Klinik und Poliklinik, Klinikum Innenstadt der LMU München, Abteilung für Klinische Neurophysiologie **Leitung:** Prof. Dr. U. Hegerl **Ort:** Hörsaal der Psychiatrischen Klinik, Nußbaumstr. 7, 80336 München **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. U. Hegerl, Psychiatrische Klinik, Anschrift s. o., Tel. 0 89/51 60-55 41, Fax 0 89/51 60-55 42, E-Mail: psynet-congress@psy.med.uni-muenchen.de

## Psychotherapeutische Medizin

25. April 2001

in Erlangen

6 ●

Arbeitstagung „Die Bedeutung der Selbsthilfe in der Sucht- und Psychotherapeutischen Medizin“ **Veranstalter:** Klinik für Sucht- und Psychotherapeutische Medizin, Landesverband Bayern in der Deutschen Gesellschaft für Psychotherapeutische Medizin und Bayerische Akademie für Suchtfragen in Forschung und Praxis **Leitung:** Dr. 8. Mugele **Ort:** Klinikum am Europakanal, Europakanal 71, 91056 Erlangen **Zeit:** 9 Uhr

s. t. bis 17 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat Frau Dr. 8. Mugele, Klinikum am Europakanal, Anschrift s. o., Tel. 0 91 31/ 7 53-23 47, Fax 0 91 31/7 53-27 59

## Psychotherapie

Termine 2001

in München

„Psychosomatische Grundversorgung“ 8alintgruppe (dienstags 14-tägig 1 Dstd. von 20 Uhr c. t. bis 21.45 Uhr) – Progressive Relaxation nach Jacobson: Grundlagenkurse: 23.-25.3.; 29.6.-1.7.; 30.11.-2.12. Weiterführungskurse: 24./25.5., 26.-28.10.; Supervision: 19.5. **Leitung und Anmeldung:** Dr. 5. Gröninger, Osterwaldstr. 73/8, 80805 München, Tel. 0 89/36 75 91, Fax 0 89/36 75 93

März/April 2001

in Prien/Chiemsee

23.3.: „Posttraumatische Belastungsstörung – Klinik, Neuropsychiologie und Therapie mit EMDR“ mit Falldemonstration; 28.4.: „Schuld, Tragik und die Suche nach Identität im Werk Dostojewskis“ **Veranstalter:** Klinik St. Irmingard, Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie **Leitung:** Dr. F. Pfitzer **Ort:** Klinik St. Irmingard, Osternacher Str. 103, 83209 Prien/Chiemsee **Zeit:** 23.3.3 ●

## Strahlenschutzkurs für Hilfskräfte im OP-Bereich

am 12. und 19. Mai 2001 in Würzburg

Strahlenschutzkurs nach Anlage 7.3 der „Richtlinie über den Erwerb der Fachkunde und der Kenntnisse im Strahlenschutz nach der Röntgenverordnung“ für Hilfskräfte, die ausschließlich im OP-Bereich Röntgenstrahlen auf den Menschen anwenden.

**Kursdauer:** 24 Stunden

**Theoretischer Teil:** 12. Mai 2001 – 9 bis 17 Uhr und 19. Mai 2001 – 9 bis 18 Uhr inkl. Prüfung

Der **praktische Teil** findet an einem der folgenden Samstage statt – der Termin wird im Theorieteil bekannt gegeben.

**Teilnahmegebühr:** 200 DM

**Auskunft und Anmeldung:**

Bayerische Landesärztekammer, Christine Krügel, Mühlbaaurstr. 16, 81677 München, Tel. 0 89/41 47-2 70

18 Uhr s. t. bis 20.30 Uhr; 28.4. 2 ●: 20 Uhr s. t. bis 22 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Psychosomatik, Frau Frühholz, Anschrift s. o., Tel. 0 80 51/607-S 73, Fax 08051/607-5 62

**März bis Juli 2001 in München**

„Psychodynamische Psychotherapie von Borderline-Störungen“ Teil A: 3 Einführungsseminare in Theorie und Therapie der „Transference-Focused-Psychotherapie (TFP)“: 24./25.3.: Einführung, Diagnostik, psychodynamische Klassifikation, Bindungsdiagnostik 28./29.4.: Psychodynamik, therapeutische Beziehung, dominierende Objektbeziehungsthemen 7./8.7.: Therapievertrag, Beginn der Behandlung, frühzeitige Therapieabbrüche Teil B: Trainings- und Supervisionskurse an 7 Wochenenden von Oktober 2001 bis Mai 2002 **Veranstalter:** Münchner Arbeitsgruppe für Borderline-Persönlichkeitsstörungen (MABP) in Zusammenarbeit mit dem „Personality Disorder Institute“, New York **Leitung:** Prof. Dr. P. Buchheim, Dr. G. Dammann, Prof. O. F. Kernberg MD, Prof. J. Clarkin PhD **Ort:** Hörsaal des Walther-Straub-Institutes, Nußbaumstr. 26 (Eingang Schillerstr.), 80336 München **Zeit:** jeweils samstags 6 ● 10 Uhr s. t. bis 18 Uhr, sonntags 4 ● 9 Uhr s. t. bis 14 Uhr **Teilnahmegebühr:** 450 DM pro Seminar Voraussetzung: Abgeschlossene oder fortgeschrittene Weiterbildung in tiefenpsychologisch fundierter oder psychoanalytischer Psychotherapie Programm-anforderung und **Anmeldung:** Dr. P. Martius, Ra-deckestr. 34, 81245 München, Fax 0 89/83 92 82 91

**Termine 2001 in Seeon und Irsee**

„Katathym-imaginative Psychotherapie“ (Katathymes Bilderleben) an sechs Wochenenden: 30.3./1.4.; 15.-17.6.; 27.-29.7.; 28.-30.9.; 23.-25.11.; weitere 6 Wo-

chenenden 2002 in Seeon – Hypnosekurse für Fortgeschrittene mit Schwerpunktthemen „Schmerz“ vom 23.-25.11. und „Psychosomatik“ vom 14.-16.12. mit je 18 Unterrichtseinheiten in Irsee **Veranstalter:** Bildungswerk des Verbandes der bayerischen Bezirke **Leitung:** Dr. M. Müller-Spahn **Beginn:** 30.3. **Ort:** Kloster Seeon und Kloster Irsee **Auskunft:** Sekretariat des Bildungswerkes, Klosterring 4, 87660 Irsee, Tel. 0 83 41/9 06-6 07, Fax 0 83 41/9 06-6 05, E-Mail: sekretariat@bildungswerk-irsee.de

**Termine 2001 in München**

„Interaktionsbezogene Fallarbeit“ am 31.3., 24.4., 16.5., 11.7. **Leitung:** Dipl.-Psych. H.-U. Schachtner **Ort und Anmeldung:** Praxis H.-U. Schachtner, Occamstr. 2, 80802 München, Tel. 0 89/54 55 82 38, Fax 0 89/55 74 43

**Rheumatologie**

28. März 2001 in München 2 ● „Bogenhausener Rheumakolloquium“ **Veranstalter:** Städt. Krankenhaus München-Bogenhausen, 4. Medizinische Abteilung, Klinische Immunologie, Rheumatologie **Leitung:** Prof. Dr. K. Helmke **Ort:** Großer Hörsaal im Städt. Krankenhaus Bogenhausen, Englschalkinger 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

**Sonographie**

**April 2001 in Passau**

„Passauer Ultraschall-Seminare für Gefäßdiagnostik“ Grundkurs vom 27. bis 29.4. 19 ●, Aufbaukurs (extrakranielle Gefäße) am 28./29.4. 13 ●, Abschlusskurs (extrakranielle Gefäße) am 28./29.4. 13 ● – nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV **Veranstalter:** Klinikum Passau, Institut für Röntgendiagnostik **Leitung:** Prof. Dr. K. Hauenstein, Rostock; PD Dr. R. Kubale, Pirmasens; Dr. E. M. Jung, Passau **Ort:** Klinikum Passau, Bischof-Pilgrim-Str. 1, 94032 Passau **Teilnahmegebühr:** Grundkurs 700 DM, Aufbaukurs 500 DM, Abschlusskurs 400 DM; begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung:** Institut für Röntgendiagnostik, Frau Bauer, Klinikum, Anschrift s. o., Tel. 08 51/53 00-23 66, Fax 08 51/53 00-22 02

**4./5. Mai 2001 in Nürnberg 10 ●**

„Transkranielle Dopplersonographie und intrakranielle, farbkodierte Duplexsonographie“ – Abschlusskurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV **Veranstalter:** Klinikum Nürnberg, Neurologische Klinik in Zusammenar-

beit mit der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin **Leitung:** Dr. G. Berger **Ort:** Abteilung für klinische Neurophysiologie der Neurologischen Klinik, Klinikum Nürnberg Süd, Breslauer Str. 201, 90471 Nürnberg **Beginn:** 4.S., 10 Uhr s. t.; Ende 5.5., 13 Uhr; begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung:** Sekretariat der Abteilung für klinische Neurophysiologie, Anschrift s. o., Tel. 09 11/3 98-51 68, Fax 09 11/3 98-31 64

**4. bis 6. Mai 2001 in Nürnberg**

„Dopplersonographie (inkl. Duplex- und Farbkodierung) der peripheren Arterien und Venen“ Interdisziplinärer Grundkurs 19 ● vom 4.-6.5., Abschlusskurs 10 ● am 4./5.5. – nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV **Veranstalter:** Gemeinschaftspraxis Dres. Noppeney, Scheidt und Kurth **Leitung:** Dr. Th. Noppeney, Dr. J. Noppeney, Dr. A. Scheidt **Ort:** Obere Turnstr. 8-10, 90429 Nürnberg; begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung:** Tel. 09 11/2 70 61-58, Fax 09 11/28 86 96, Internet: <http://www.gefaesszentrum-nuernberg.de>

**9. bis 12. Mai 2001 in Nürnberg 21 ●**

„Ultraschall Abdomen, Retroperitoneum, Niere und Schilddrüse“ – Grundkurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV **Veranstalter:** Klinikum Nürnberg **Leitung:** Prof. Dr. R.-M. Goerig **Ort:** Klinikum Nürnberg Süd, Breslauer Str. 201, 90471 Nürnberg **Anmeldung:** Institut für Fort- und Weiterbildung am Klinikum Nürnberg, Frau Denzel, Tel. 09 11/3 98-29 98, Fax 09 11/3 98-34 05

**10./11. Mai 2001 in Würzburg 13 ● pro Kurs**

„Ultraschallkurse Säuglingshüfte“ – Aufbaukurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV, Abschlusskurs am 8./9. 11. **Veranstalter:** Orthopädische Universitätsklinik Würzburg und Orthopädische Kli-

**Fortbildungsveranstaltung für Mitarbeiter/-innen im Sozialdienst, Behindertenbeauftragte und Mitarbeiter/-innen der Notaufnahme**

**am 14. März 2001 in Bad Grönenbach und 28. März 2001 in Erlangen**

*Veranstalter:* Bayerische Krankenhausgesellschaft gemeinsam mit der Behindertenbeauftragten der Bayerischen Staatsregierung, Ina Stein, in Zusammenarbeit mit dem Gehörlosenverband München und Umland

*Thema:* Der hörbehinderte Patient im Krankenhaus

*Anmeldung (formlos) per Fax:* Bayerische Krankenhausgesellschaft, Fax 0 89/29 08 30-99

nik Staffelstein **Leitung:** PD Dr. F. Gohlke, Würzburg; Prof. Dr. H.-R. Casser, Staffelstein  
**Ort:** Orthopädische Klinik König-Ludwig-Haus, Brettreichstr. 11, 97074 Würzburg  
**Teilnahmegebühr:** 400 DM pro Kurs  
**Anmeldung:** Orthopädische Klinik König-Ludwig-Haus, Frau Hofmann, Tel. 09 31/8 03-11 23, Fax 09 31/8 03-11 29

25./26. Mai 2001  
**in Regensburg** 13 ●  
„Sonographie der Stütz- und Bewegungsorgane“ – Aufbaukurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV  
**Veranstalter:** Abteilung für Unfallchirurgie am Klinikum der Universität Regensburg  
**Leitung:** Dr. K. Lerch  
**Ort:** Klinikum, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg

**Anmeldung:** Kongresssekretariat, Frau Lautenschlager, Anschrift s. o., Tel. 09 41/9 44-68 18, Fax 09 41/9 44-69 96

ons- und Tropenmedizin, Leopoldstr. 5, 80802 München, Tel. 0 89/21 80-38 30, Fax 0 89/33 60 38

## Kurse „Verkehrsmedizinische Qualifikation“

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

Führerscheinbehörden 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 Führerscheinbehörden wenden.

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

28./29. September 2001 und  
5./6. Oktober 2001

**Ort:** Bayerische Landesärztekammer, Mühlbaaurstr. 16, München

**Teilnahmegebühr:** 700 DM (inkl. Imbiss und Getränke)

Weitere Informationen erhalten Interessenten bei:

Bayerische Landesärztekammer, Bettina Rudaschkas, Mühlbaaurstr. 16, B1677 München, Tel. 0 89/41 47-4 58, Fax 0 89/41 47-B 31, E-Mail: b.rudaschkas@blaek.de

## Sportmedizin

24. bis 26. Mai 2001  
**in Bad Abbach** 6 ● pro Tag  
„1. Bad Abbacher Sportseminar“ Themen: Kniegelenk, Wirbelsäule – Sportpraxis: Golf, Schwimmen, Ballsport  
**Veranstalter:** Orthopädische Universitätsklinik Regensburg im Rheumazentrum Bad Abbach  
**Leitung:** Prof. Dr. J. Grifka  
**Ort:** 8RK-Zentrum 8ad Abbach, Kaiser-Karl V.-Allee 3, Bad Abbach  
**Zeit:** 24.S.: 9 Uhr s. t. bis 17.30 Uhr; 25.S.: 8.30 bis 18 Uhr; 26.S.: 8.30 bis 17.30 Uhr  
**Teilnahmegebühr:** 360 DM  
**Anmeldeschluss:** 1.5., begrenzte Teilnehmerzahl  
**Anmeldung:** Sekretariat der Orthopädischen Klinik, Frau Würfel, Anschrift s. o., Tel. 0 94 05/18-24 78, Fax 0 94 05/18-24 79

## Tropenmedizin

25. April 2001  
**in München** AiP 3 ●  
„Reisemedizin aktuell – 2001“ Themen: 25 Jahre Münchner Tropeninstitut – Bioterrorismus, biologische Waffen: Realität oder Schwarzmalerei – Alexander-Projekt: Weltweite Ausbreitung von resistenten Bakterien erkennen und bekämpfen – Malaria prophylaxe: Neue Studienergebnisse – Impfungen in der Reisemedizin – Reisemedizinisches Management in der niedergelassenen Praxis  
**Veranstalter:** Abteilung für Infektions- und Tropenmedizin der LMU München  
**Leitung:** Prof. Dr. Th. Löscher, PD Dr. H. D. Nothdurft  
**Ort:** Hörsaal und Foyer des Walther-Straub-Institutes, Nußbaumstr. 26 (Eingang Schillerstr.), 80336 München  
**Zeit:** 14 bis 18.30 Uhr  
**Auskunft:** Abteilung für Infekti-

## Unfallchirurgie

28. März 2001  
**in Würzburg** AiP 3 ●  
14. Traumatologischer Stammtisch „Die Kalkaneusfraktur – Verletzungstypen und Prognose“  
**Veranstalter:** Unfall- und Wiederherstellungschirurgie der Chirurgischen Klinik und Poliklinik der Universität Würzburg  
**Leitung:** Prof. Dr. A. Weckbach  
**Ort:** Großer Hörsaal der Chirurgischen Klinik, Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg  
**Zeit:** 16 Uhr s. t. bis 18.15 Uhr  
**Anmeldung:** Dr. Th. Blattert, Chirurgische Klinik, Anschrift s. o., Tel. 09 31/2 01-1, Fax 09 31/2 01-32 S3, E-Mail: blattert@chirurgie.uni-wuerzburg.de

4. April 2001  
**in Regensburg** AiP 2 ●  
„Amputationsverletzungen – Primärversorgung und Rehabilitation“  
**Veranstalter:** Klinik und Poliklinik für Chirurgie, Abteilung für Unfallchirurgie, Klinikum der Universität Regensburg  
**Leitung:** Prof. Dr. M. Nerlich  
**Ort:** Hörsaal der Pathologie, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg  
**Zeit:** 18 Uhr s. t. bis 20 Uhr  
**Auskunft:** Kongresssekretariat, Frau Lautenschlager, Anschrift s. o., Tel. 09 41/9 44-68 18, Fax 09 41/9 44-69 96, E-Mail: michael.nerlich@klinik.uni-regensburg.de

## Urologie

31. März 2001  
**in Augsburg** AiP 6 ●  
„Das lokoregionäre Prostatakarzinom – kurative Therapiekonzepte im Vergleich“  
**Veranstalter:** Urologische Klinik am Klinikum Augsburg

**Leitung:** Prof. Dr. R. Harzmann  
**Ort:** Hörsaal im Klinikum, Stenglinstr. 2, 86156 Augsburg  
**Zeit:** 9 bis 16 Uhr  
**Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. R. Harzmann, Urologische Klinik, Anschrift s. o., Tel. 08 21/4 00-28 71, Fax 08 21/4 00-33 30, E-Mail: harzmann.urologie@klinikum-augsburg.de

**27./28. April 2001 in München**  
 Symposium „Potenzerhaltende radikale Prostatektomie – Wunsch und Wirklichkeit“  
**Veranstalter:** Urologische Klinik und Poliklinik der TU München im Klinikum rechts der Isar  
**Leitung:** Prof. Dr. R. Hartung, Prof. Dr. J. Breul  
**Ort:** Hörsaal D im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Str. 22, 81675 München  
**Auskunft:** Dr. R. Paul, Urologische Klinik, Anschrift s. o., Tel. 089/41 40-25 07, Fax 0 89/41 40-25 85, E-Mail: R.Paul@lrz.tu-muenchen.de

## Interdisziplinär

**17. März 2001 in München** 2 ●  
 Festvortrag „Haben 'Hirntote' ein Recht zum Leben?“  
**Veranstalter:** Europäische Ärztevereinigung Lebensrecht/EPLD (Euro-Pro-Life-Doctors)  
**Leitung:** Dr. G. Winkelmann, Dr. Th. Mauch  
**Ort:** Hotel Eden-Wolff, Arnulfstr. 4, München  
**Zeit:** 10 Uhr c. t.  
**Anmeldung (erbeten):** Dr. G. Winkelmann, Truderinger Str. 53, 82008 Unterhaching, Tel. 0 89/61 50-17 17, E-Mail: info@epld.org  
 Internet: <http://www.epld.org>

**24./25. März 2001 in Unterwössen** 10 ●  
 „Raucherberatung in der Praxis“  
**Veranstalter:** Aktionsgemeinschaft für Gesundheitsmedizin und Gesundheitsbildung (AGG)  
**Ort:** Lesesaal des Hallenbades, Unterwössen  
**Beginn:** 24.3.: 10 Uhr s. t.  
**Ende:** 25.3.: 14 Uhr  
**Teilnahmegebühr:** 660 DM  
**Anmeldung:** AGG, Dr. U. Röhms,

Kruchenhausen 35, 83246 Unterwössen, Tel. 0 86 41/6 12 78, Fax 0 86 41/69 89 39

**31. März 2001 in Bad Birnbach** 3 ●  
 „Theorie und Praxis der klassischen chinesischen Körperakupunktur bei Kopfschmerzen und Migräne“  
**Veranstalter:** Rehabilitationszentrum Klinik Rosenhof – Zentrum für Akupunktur und TCM  
**Leitung:** Dr. S. Kopp, Prof. Sun Shi Jing  
**Ort:** Vortragssaal im Rehabilitationszentrum

Rosenhof, Brunnaderstr. 24, 84364 Bad Birnbach  
**Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 13 Uhr  
**Teilnahmegebühr:** 50 DM  
**Auskunft:** Sekretariat Dr. S. Kopp, Anschrift s. o., Tel. 0 85 63/98 06 14, Fax 0 85 63/98 07 99

**4. April 2001 in München** 6 ●  
 4. Kongress „Arbeits- und Reisedezin“  
**Veranstalter:** Institut für Arbeitsmedizin der Unternehmensgruppe TÜV Süddeutschland GmbH  
**Leitung:** Dipl.-Ing. Dr. R. Trucken-

brodt  
**Ort:** TÜV Akademie, Westendstr. 199, 80686 München  
**Zeit:** 13 Uhr s. t. bis 20 Uhr  
**Auskunft:** TÜV Akademie, Ute Alius, Anschrift s. o., Tel. 0 89/57 91-16 47, Fax 0 89/57 91-28 33, E-Mail: ute.alius@tuevs.de

**4. April 2001 in Mürnerstadt** AIP 3 ●  
 „Klinisch-pathologische Konferenz“  
**Veranstalter:** Klinik Michelsberg, Mürnerstadt  
**Leitung:** Dr. M. Jachmann  
**Ort:** Klinik Michelsberg, Michelsberg 1, 97702 Mürnerstadt  
**Beginn:** 17 Uhr s. t.  
**Anmeldung:** Chefarztsekretariat Dr. M. Jachmann, Anschrift s. o., Tel. 097 33/62-2 10, Fax 097 33/62-2 83

**4. April 2001 in Würzburg** 2 ●  
 „Interaktives Forum zum Management von Virusinfektionen (Ringelröteln, Varizellen) in der Schwangerschaft“  
**Veranstalter:** Ärztlicher Kreisverband Würzburg und Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Bezirksstelle Unterfranken  
**Leitung:** PD Dr. Th. Roos, Regensburg; Prof. Dr. T. F. Schwarz, Würzburg  
**Ort:** Stiftung des Juliusspitals, Saal Dres. Amode, Klinikstr., Würzburg  
**Zeit:** 17 bis 19 Uhr  
**Auskunft:** Prof. Dr. T. F. Schwarz, Zentrallabor, Juliusspital, Würzburg, Tel. 09 31/3 93-22 60, Fax 09 31/3 93-22 68

**5. April 2001 in Regensburg** 2 ●  
 „Arbeiten mit dem Internet“  
**Veranstalter:** Caritas-Krankenhaus St. Josef, Zentrum für Aus-, Fort- und Weiterbildung  
**Leitung:** Dr. H. Heinrich  
**Ort:** Bibliothek Nordflügel im Verwaltungsgebäude, Landshuter Str. 6S, 93053 Regensburg  
**Beginn:** 16.30 Uhr  
**Anmeldung:** Sekretariat des AFW, Krankenhaus St. Josef, Anschrift s. o., Tel. 09 41/7 82-1 31, Fax 09 41/7 82-1 34

## KVB-Seminare 2001

### Seminarprogramm März/April

#### Wirtschaftsseminare für Ärzte

**Thema:** Jahr 2001 – Liquiditätssicherung wichtiger denn je  
 Das Unternehmen Arztpraxis in Diagnose und Therapie  
**Termin:** Mittwoch, 21. März 2001 – 15 bis 19 Uhr  
**Ort:** KV8-Bezirksstelle München Stadt und Land, Brienerstr. 23, 80333 München

**Thema:** Steuerreform 2001: Gestaltungschancen für den Arzt  
 Steuern sparen – Liquidität gewinnen, Vermögen bilden  
**Termin:** Mittwoch, 28. März 2001 – 15 bis 19 Uhr  
**Ort:** KVB-Bezirksstelle Schwaben, Frohsinnstr. 2, 86150 Augsburg

**Thema:** Niederlassungsworkshop: Wie bereite ich mich auf meine Niederlassung als selbstständiger Arzt vor  
**Termin:** Samstag, 7. April 2001 – 10 bis 16 Uhr  
**Ort:** KVB-Landesgeschäftsstelle München, Arabellastr. 30, 8192S München

**Teilnahmegebühr je Seminar:** 110 DM

**Anmeldungen bitte nur schriftlich an:**  
 Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Ingrid Calmonte, Arabellastr. 30, 8192S München, Fax 0 89/9 20 96-3 15

Falls Sie an dem Jahresprogramm mit weiteren Wirtschaftsseminaren interessiert sind, dann fordern Sie bitte die Broschüre „KV8-Seminare 2001“ unter der oben genannten Adresse an.

# Hat der Bundesausschuss der Ärzte

Dr. Helmut Platzer, Vorsitzender des Vorstandes der AOK Bayern



**Dr. Helmut Platzer**

Foto: Studio Vohler & Vohler, München

Das Tempo des Fortschritts in der Medizin hat ein atemberaubendes Ausmaß erreicht. Dies betrifft sowohl die Entwicklung neuer Verfahren als auch die Erweiterung der Indikationsbereiche für bereits eingeführte Methoden. Sogar in den Laienmedien, wo stets nur die populäre „Spitze des Eisbergs“ der medizinischen Neuentwicklungen ankommt, wird beinahe täglich über entsprechende Ereignisse berichtet. Vor diesem Hintergrund hat der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen für die einheitliche Weiterentwicklung des ambulanten Leistungskataloges eine wichtige steuernde Funktion.

Die öffentliche Wahrnehmung des Bundesausschusses hat sich mit dem 2. GKV-Neuordnungsgesetz von 1997 schlagartig verändert.

Nach dem Grundsatz „Vorrang für die Selbstverwaltung“ und den Prinzipien des Partnerschaftsmodells sind dem Bundesausschuss neue Aufgaben übertragen worden, die ihm große Aufmerksamkeit eingebracht haben. Insbesondere der im § 135 SGB V er-

teilte Auftrag, die vertragsärztlichen Leistungen auf ihren diagnostischen und therapeutischen Nutzen, ihre medizinische Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit zu überprüfen, mit der Folge, dass negativ bewertete Leistungen nicht mehr zu Lasten der GKV verordnet und erbracht werden dürfen, liefert Diskussionsstoff.

Als zentrale Einrichtung der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen hat der Bundesausschuss durch den Erlass von Richtlinien eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche ambulante Versorgung der Versicherten zu gewährleisten.

Diesen ständigen und umfassenden Prüfauftrag verbindet die Öffentlichkeit mit spektakulären Erwartungen und Befürchtungen. Dem Ausschuss wird vielfach die Rolle eines „neuen Machtzentrums“ oder eines „kleinen Gesetzgebers“ für die Gesundheitspolitik zugeschrieben. Diese Einschätzung geht fehl. Der Bundesausschuss ist vielmehr für die Einheitlichkeit, Gleichförmigkeit sowie Qualitätsorientierung der Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung ein unverzichtbares Gremium. Er liefert mit seinen Entscheidungen einen wichtigen Beitrag, dass das ambulante Leistungsangebot der gesetzlichen Krankenversicherung auch immer dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft entspricht und die umfassende Versorgung der Versicherten ökonomisch sichergestellt werden kann.

Konsequent ist deshalb auch die gesetzliche Vorgabe, dass die Entscheidungen des Bun-

desausschusses über die jeweiligen Satzungen der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigungen für die Krankenkassen und die Vertragsärzte verbindlich sind. Viel wichtiger ist aber noch, dass diese Entscheidungen von den Krankenkassen und den Vertragsärzten auch akzeptiert und nicht aus wettbewerblichen und finanziellen Gründen unterlaufen werden.

Seit der Leitentscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) vom 16. September 1997 (1 RK 32/95) ist anerkannt, dass die Übertragung von Rechtsetzungsbefugnissen in Gestalt von Richtlinien auf den Bundesausschuss zulässig ist. Das BSG hatte am Beispiel der damaligen NUB-Richtlinien entschieden, dass diese nicht nur von den Krankenkassen und Vertragsärzten zu beachten sind, sondern zugleich für den Versicherten festlegen, welche neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden Gegenstand der Leistungspflicht der Krankenkassen sind.

Diese rechtliche Verbindlichkeit der Entscheidungen des Bundesausschusses erfordert aber auch hohe Verantwortung der Mitglieder im Bundesausschuss und der hinter diesen Mitgliedern stehenden Verbänden der gesetzlichen Krankenkassen und der Vertragsärzte.

Der Bundesausschuss darf nicht als Spielball zur Durchsetzung einseitiger ideeller oder politischer Interessen missbraucht werden. Gerade dies ist aber jüngst in einer Sitzung des Bundesausschusses in der Frage, ob die Kernspintomographie als diagnostische Methode der Krebsnach-

sorge zur frühzeitigen Feststellung des weiteren Geschehens nach brusterhaltenden Operationen in den Leistungskatalog aufgenommen wird, geschehen. Die Aufnahme dieser sinnvollen diagnostischen Leistung in den Katalog der ambulanten vertragsärztlichen Leistungen, ist an der Weigerung der Ärztevertreter gescheitert, weil diese ihre Zustimmung an die Bedingung geknüpft haben, mehr Geld zu erhalten. In einem solchen Verhalten sehe ich eine einseitige unzulässige Machtausübung einer Partei im Bundesausschuss zum Nachteil der medizinischen Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung. Das darf nicht Schule machen. Mein Appell geht an die Adresse der Ärzteschaft als Partner der gemeinsamen Selbstverwaltung, wieder zu einer konstruktiven Arbeit im Bundesausschuss zurückzukehren. Falls der Bundesausschuss ein Mittel zur Durchsetzung politischer Positionen wird, sehe ich die Gefahr, dass die bestehende Regelungsmöglichkeit der Partner der gemeinsamen Selbstverwaltung diskreditiert wird und der Gesetzgeber sich aufgerufen fühlen könnte, unmittelbar regulierend einzugreifen.

Dargestellt an diesem Beispiel bewegt nicht die Frage „Hat der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen zu viel Macht?“, sondern die Frage „Können die im Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen tätigen Partner der gemeinsamen Selbstverwaltung auch künftig den ambulanten Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen anhand objektiver Kriterien einvernehmlich weiterentwickeln?“

# und Krankenkassen zu viel Macht?

Dr. Axel Munte, Vorsitzender des Vorstandes der KVB



Dr. Axel Munte

Der Bundesausschuss kommt nicht aus den Schlagzeilen. Erst die Akupunktur, jetzt MRT in der Krebsnachsorge, dazu Festbeträge und, und, und ... Wie kann man eigentlich einem intelligenten Laien noch erklären, was da abgeht?

Beispiel Akupunktur: Gegen das Votum, ja gegen den Widerstand der Ärzte haben es die Kassen erzwungen, dass Akupunktur jetzt doch noch im GKV-Leistungskatalog gelandet ist – quasi durch die Hintertür. Eine neue Leistung, bisher reibungslos privatärztlich erbracht, wird so ins ohnehin viel zu enge GKV-Budget gepresst – der Wettbewerb macht es möglich. Und was früher vielleicht rechtswidrig erstattet wurde, wen kümmert's jetzt noch? So fließen jetzt aus den Töpfen der Kassen für eine Sitzung Akupunktur – nicht Punkte, sondern harte Euros. Mehr als mancher für eine komplette Quartalsbetreuung erhält, wenn er seine Inflationspunkte umrechnet.

Beispiel MRT in der Nachsorge: Nach heftigem Schlagabtausch im Bundesausschuss werfen uns die Kassen jetzt

vor, wir lehnten die Methode aus ökonomischen Gründen ab. Das ist paradox, man muss es sich auf der Zunge zergehen lassen. Wir, die Ärzte, stehen einer neuen Leistung zurückhaltend gegenüber, weil – ja warum eigentlich? Inhaltlich war die Diskussion im Bundesausschuss vielschichtiger als das, was jetzt herüberkommt. Aber lassen wir das beiseite. Der öffentliche Vorwurf lautet: Wir lehnen die Leistung aus ökonomischen Gründen ab – also wohl darum, weil wir sie uns nicht leisten können. Welche Art von Logik steckt da dahinter?

Der Mensch arbeitet, um zu leben. Auch Ärzte arbeiten für ihren Lebensunterhalt. Aber offenbar leben wir unter Bedingungen, bei denen mehr Arbeit nicht zu mehr Lebensunterhalt führt, sondern zu weniger. Andernfalls ginge dieser Vorwurf der Kassen doch wohl ins Leere. Aber leider stimmt es ja: Unter den gedeckelten Budgets tragen nicht die Kassen, sondern wir Ärzte das Versicherungsrisiko für unsere Patienten. Ein Mehr an Leistung verursacht zusätzliche Kosten statt zusätzliches Einkommen. So kommt es zu dieser unsinnigen, ja perversen Vertauschung der Rollen, dass die Kassen im Bundesausschuss bedenkenlos alle guten Dinge für ihre Versicherten einfordern können, während die ärztliche Seite auf den ökonomischen Folgeproblemen sitzen bleibt.

Seit Jahren erwarten Politik und Kassen von uns, und der Druck schwillt mit schwindenden Reserven immer noch an, dass wir als Ärzte nicht nur primär, sondern, wie es scheint, fast nur noch dem Gemeinwohl zu dienen

haben. Verweigern wir uns, sind Schuldzuweisungen rasch zur Hand. Allerdings nicht an die Kassen, die zwar die neue Leistung fordern, aber zu einer entsprechenden Aufstockung des Honorars nicht bereit oder in der Lage sind. Der Tadel trifft stattdessen uns, die wir uns nicht länger auf dieses Spiel einlassen wollen. Das ist scheinheilig. Mehr Ehrlichkeit würde helfen. Vielleicht auch mehr gemeinsamer Mut. Haben wir denn schon alle Möglichkeiten genutzt, den EBM von überlebten Leistungen zu entrümpeln, um so Ressourcen für Innovation freizusetzen? Könnten wir gemeinsam zu und hinter solchen Entscheidungen stehen? Warum tun wir es denn dann nicht?

Der Bundesausschuss ist vielleicht nicht das eigentliche Problem. Aber die Abläufe

dort sind symptomatisch, weil sie den Blick öffnen. Den Blick ins Innere eines überlebten Systems.

Deutlicher gesagt: Der Bundesausschuss an sich ist gut. Er ist gut, weil es keine Alternative zum Sachverstand und zur gemeinsamen Verantwortung in gemeinsamer Selbstverwaltung gibt. Wer sonst als Ärzte und Krankenkassen, als Sachwalter von Patienten und Versicherten, von Leidenden und Zahlenden, soll die Regeln setzen, was in unserem Gesundheitswesen gemacht werden soll und was nicht? Die Politik würde es schlechter machen, nicht besser, wenn die Selbstverwaltung sich zurückzöge.

Aber sie muss den Rahmen richten. Erst wenn der, der die Musik bestellt, auch zahlen muss, haben wir wieder eine Chance.

## Mitglieder des Bundesausschusses Ärzte und Krankenkassen ernannt

Der Bundesausschuss Ärzte und Krankenkassen hat sich neu konstituiert und damit seine 12. Amtsperiode begonnen.

Staatssekretär a. D. Karl Jung wurde wieder Vorsitzender; die beiden weiteren unparteilichen Mitglieder sind Dr. Franz Josef Oldiges und Dr. Jürgen Bösch. Stellvertreter von Jung wurde wie bisher Professor Dr. Herbert Genzel. Die bisherigen stellvertretenden unparteilichen Mitglieder Professor Dr. Karl Arnold und Hans-Werner Müller sind aus Altersgründen ausgeschieden. Dafür wurden Dr. Erhard Effer und Helmut Rehkopf berufen.

Vertreter der Ärzte im Bundesausschuss sind:

KBV-Vorsitzender Dr. Manfred Richter-Reichhelm; KBV-Hauptgeschäftsführer Dr. Rainer Hess; Dr. Hans-Joachim Helmig; Dr. Eckhard Weisner; Dr. Ulrich Oesingmann; Dr. Klaus Penndorf; Professor Dr. Wolfgang Brech; Dr. Michael Späth; Dr. Jürgen Bausch.

Die Krankenkassen werden vertreten von:

AOK-Bundesverband: Gert Nachtigal, Dr. Hans-Jürgen Ahrens, Dr. Rolf Hoberg; Ersatzkassen: Herbert Rebscher und Dr. Werner Gerdemann; BKK-Bundesverband: Wolfgang Schmeinc; IKK-Bundesverband: Rolf Stuppardt; Landwirtschaftliche Krankenkassen: Harald Deisler; Bundesknappschaft: Rolf Stadié.

# „Konsolidieren, verfeinern und eventuell optimieren“

*Wenn Sie – liebe Leserin, lieber Leser – diese Ausgabe des Bayerischen Ärzteblattes in der Hand halten, sind wir bereits im März 2001 angelangt. Zeit für die Redaktion, den Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), Dr. H. Hellmut Koch, nach einer „Zwischenbilanz“ zu fragen. Im Januar 1999 gab es in der BLÄK einen Wechsel in der Führungsspitze. Der eher „leise Übergang“, hat dennoch Reformen und Neuerungen in der mit rund 60 000 Mitgliedern stärksten Landesärztekammer gebracht. Ein Gespräch mit dem Kammer-Chef.*

chien“ haben sich die Bayerischen Ärztetage 1999 und 2000 befasst, der Vorstand der BLÄK hat dann der Aufsicht, dem Bayerischen Sozialministerium, nach mehreren Gesprächen seine Vorstellungen übermittelt. Dann passierte eine Weile nichts, bis vor wenigen Wochen der Referentenentwurf eintraf. Die wesentlichen Dinge sind, ohne einer tieferen juristischen Prüfung vorzugreifen, aus unserer Sicht erreicht: Die Berufungsgerichtsbarkeit geht an die Ärztlichen Bezirksverbände über und der Bayerische Ärztetag – somit die Ärztliche Selbstverwaltung – erhält eine Menge an Optionen und Wahlmöglichkeiten. Was das Thema Weiterbildungsordnung anbelangt, müssen wir noch genauer hinsehen.

Sie waren angetreten, aus der BLÄK einen „modernen Dienstleister“ zu machen und haben bereits einige Reformprojekte wie Patienteninformationssystem, Optimierung der Kommunikationsstrukturen zwischen BLÄK und Bezirks- und Kreisverbänden, flache Hierarchien, Kauf des Ärztehauses Bayern, Neuorganisation der Gutachter- und Schlichtungsstelle, Einführung eines Bayerischen Fortbildungszertifikates, und, und, und realisiert. Was steht als nächstes an?

Dr. H. Hellmut Koch Die BLÄK hat, auf Grund der ihr

vom Staat übertragenen Aufgaben, sicherlich einen behördlichen Charakter, doch ich denke, ein gewisses Maß an Dienstleistung sind wir unseren Mitgliedern einfach schuldig. Dienstleistung und Service sind sehr kosten- und personalintensiv und damit sind uns schon rein finanziell Grenzen vorgegeben. Das heißt vieles, was wir auf den Weg gebracht haben, muss jetzt erst einmal konsolidiert, verfeinert und eventuell optimiert werden. Eine große unmittelbare Aufgabe steht in der Umsetzung des novellierten HKaGs bevor. Auch bei der anstehenden Sanierung des Ärztehauses Bayern werden wir einiges zu tun haben.

Auch in der bayern- und hundesweiten Gesundheitspolitik hat sich die BLÄK in den vergangenen zwei Jahren kräftig zu Wort gemeldet, in Form von Diskussionsrunden zu bestimmten Themen, gesundheitspolitischen Gesprächen, in den Medien sowie auch in den Gremien der Bundesärztekammer (BuÄK) oder gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Werden Sie diesen Kurs halten?

Dr. H. Hellmut Koch: Ja, unbedingt! Im Gesundheitswesen und bei der Politik haben unsere Aktivitäten hier für positive Resonanz gesorgt. Ich bezeichne unsere politische (Öffentlichkeits-) Arbeit als Erfolg, sowohl auf Landes- als

auch Bundesebene. Wir werden hier weitermachen und rasch auch unsere Kontakte zu den neuen Ministerinnen und Ministern in München und Berlin/Bonn aufbauen und natürlich das Gespräch mit dem neuen Staatsminister für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz, Eberhard Sinner, beziehungsweise seiner Staatssekretärin, Erika Görlitz, suchen.

Ich denke auch, dass auf Bundesebene die Stimme einer so großen Landesärztekammer nicht verhallen darf.

Sie haben die BLÄK-Leitung in einer schweren Zeit übernommen. Die Gesundheitspolitik wird oft mit einem „Haifischhecken der Lobbyisten und Funktionäre“ (Ärzte-Zeitung) verglichen. Starre Budgetierung, bevorstehende DRGs im Krankenhaus, notorische Finanzknappheit in der Gesetzlichen Krankenversicherung, um nur einiges zu nennen. Wie wird sich die BLÄK in Zukunft behaupten?

Dr. H. Hellmut Koch: Die BLÄK ist für alle Ärztinnen und Ärzte in Bayern da, das heißt für Niedergelassene, für Krankenhausärztinnen und -ärzte oder Kolleginnen und Kollegen in Behörden oder bei der Bundeswehr. Wir müssen, und das habe ich wiederholt betont, Brücken bauen zwischen den verschiedenen Berufsgruppen und versuchen, Gräben zuzuschütten. Die DRGs beispielsweise haben ja nicht nur Auswirkungen auf die medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten im Krankenhaus, sie spielen auch in den ambulanten Bereich hinein. Kooperation und Integration heißen hier die Schlüsselbegriffe, ohne die es in Zukunft nicht gehen wird, wenn wir nicht zum Spielball der Politik werden wollen.

Herr Präsident, wir sind bei der Hälfte Ihrer Amtsperiode angelangt. Können Sie eine „Zwischenbilanz“ ziehen?

Dr. H. Hellmut Koch: Ich denke, wir haben einiges erreicht und ich bin zuversichtlich, die wesentlichen Dinge, die wir begonnen haben, auch zu Ende zu bringen. Reformen und Neuerungen werden und können jedoch nie aufhören. Das liegt schon in der Natur der Dinge.

Stichwort Binnenstruktur der BLÄK. Wie ist es um die Änderungen im Heilberufes-Kammergesetz (HKaG) bestellt?

Dr. H. Hellmut Koch: Mit dem Thema „flache Hierar-

Des öfteren wurden Sie ja in der Presse zitiert, ein Schwerpunkt Ihrer Arbeit liege darin, „einen Interessenausgleich zwischen Haus- und Fachärzten, zwischen Niedergelassenen und Krankenhausärzten und zwischen ambulanter und stationärer Versorgung“ herzustellen.

**Dr. H. Hellmut Koch:** Ja sicher! Wir müssen die Integration fördern und weg von isolierten Denkweisen und Philosophien. Übrigens haben doch die KV-Wahlen vom Januar diesen Trend eindeutig bestätigt: Es hat sich geradezu eine „Sehnsucht“ gezeigt, etwas gemeinsam zu erreichen und die Kluft zwischen Haus- und Fachärzten zu überwinden.

Sie gelten, das haben Sie bei vielen Gelegenheiten, etwa in der Auseinandersetzung um die Gesundheitsreform 2000 oder im Bündnis für Gesundheit bewiesen, als ein Mann der „moderateren Töne“, der in Ärztestreiks nicht *die ultima ratio* sieht und statt Eskalation und Konfrontation für Gesprächsbereitschaft eintritt. Fahren Sie als Berufspolitiker mit dieser Strategie richtig?

**Dr. H. Hellmut Koch:** Nicht nur als Berufspolitiker! Ich halte es für geschickter und chancenreicher mit guten Argumenten – und wir verfügen über gute Argumente – in Verhandlungen zu gehen, als mit dem „Säbel zu rasseln“. Wir müssen Gesprächsbereitschaft zeigen, in Diskussionen überzeugen und unsere Standpunkte „überbringen“. Vielleicht ist es auch manchmal notwendig, drastischere Formen, wie etwa eine Demonstration, zu wählen. Doch das kann nie unsere alleinige Strategie sein.

Auf Bundesebene engagieren Sie sich, unter anderem als Vorsitzender der Ständigen Konferenz Weiterbildung, für die Novellierung

der Muster-Weiterbildungsordnung. Wie geht es da voran?

**Dr. H. Hellmut Koch:** Den Paragrafenteil haben wir, in harter Vorarbeit in den Gremien der BuÄK und der Landesärztekammern sowie in den Fach- und Berufsverbänden, bereits abgespeckt. Diese breite, demokratische Diskussion war zwar schwierig, jedoch meines Erachtens notwendig. Man kann so eine Sache nicht in Hauruckverfahren durchziehen. Dennoch liegen wir gut im Zeitplan. Voraussichtlich wird der Deutsche Ärztetag 2001 den Paragrafenteil und 2002 die Inhalte beschließen, sodass die Weiterbildungsordnung 2003/2004 in den Landesärztekammern umgesetzt werden kann.

Sie sind „nebenbei“ noch Chefarzt am Krankenhaus Nürnberg-Nord, Sie sind wissenschaftlicher Leiter des Nürnberger Fortbildungskongresses und halten nicht nur dort Fachvorträge oder sind Mitautor von einigen Fortbildungs-CD-ROMs, und vieles mehr. Woher nehmen Sie die Kraft?

**Dr. H. Hellmut Koch:** Es macht mir Spaß! Und ohne das Zutun aller Beteiligten wäre das sicher alles nicht möglich. Ich habe glücklicherweise hervorragende Teams und Mitarbeiter, die kooperativ zusammen- und zuarbeiten. Auch meine Familie unterstützt mich sehr bei all meinen Tätigkeiten.

Wenn eine gute Fee vorbeikäme, was würden Sie sich für die kommende zweite Halbzeit Ihrer Amtsperiode wünschen?

**Dr. H. Hellmut Koch:** Vielleicht, dass der Tag 30 Stunden hat?

*Herr Dr. Koch, vielen Dank für das Gespräch. Die Fragen stellt Dagmar Nedbal.*

## Ausbildung zur Arzthelferin

### Wichtige Einstellungstipps

Bei der Ausbildung der Arzthelferinnen, die nach dem Berufsbildungsgesetz geregelt ist, sind einige Vorschriften und Formalitäten zu beachten, die wir Ihnen im Folgenden stichpunktartig aufgelistet haben:

#### 1. Einstellungstermine:

Die Einstellung sollte spätestens im September erfolgen, da eine Ausbildung, die nach dem 1. Oktober beginnt, einen späteren Prüfungstermin zur Folge hat.

#### 2. Zahl der Auszubildenden:

Das Verhältnis zwischen Fachkräften und Auszubildenden muss gemäß Berufsbildungsgesetz angemessen sein. Als Empfehlung für alle Ausbildungsberufe gilt: eine Fachkraft – eine Auszubildende; je drei weitere Fachkräfte, eine weitere Auszubildende.

#### 3. Ausbildungsverträge:

Die Formulare erhalten Sie von Ihrem Ärztlichen Kreisverband; sie sind bei der Bayerischen Landesärztekammer vor Beginn der Ausbildung zur Eintragung einzureichen.

#### 4. Jugendarbeitsschutzuntersuchung:

Sie muss innerhalb der letzten 14 Monate vor Beginn der Ausbildung durchgeführt worden sein und ist ein Jahr nach Aufnahme der Ausbildung zu wiederholen. Die Durchschrift des Untersuchungsbogens für den Arbeitgeber ist der Ärztekammer zusammen mit den Ausbildungsverträgen einzureichen.

#### 5. Berufsschule:

Der Anmeldetermin der jeweiligen Schule ist zu beachten; mitunter kann der Wunsch nach einem bestimmten Schultag geäußert werden (kein Anspruch!).

6. Ein Exemplar des eingetragenen **Ausbildungsvertrages** und der **Ausbildungsnachweis** sind nach Erhalt der Auszubildenden auszuhändigen, die Führung des Ausbildungsnachweises ist zu erläutern und regelmäßig zu kontrollieren.

7. Ein **Ausbildungsplan** ist individuell für jede neue Auszubildende zu erstellen (der Ausbildungsplan ist die Buchführung des Arbeitgebers über den Ablauf der Ausbildung bei eventuellen rechtlichen Auseinandersetzungen).

8. Beschaffung der **Arbeitskleidung**.

9. Regelung der **Ausbildungszeiten**.

10. **Krankenversicherung, Lohnsteuerkarte, Bankverbindung**.

11. **Rentenversicherungsnachweis** bei der BfA beantragen.

12. **Aufklärung über Schweigepflicht**.

Die Ausbildungsdauer kann unter gewissen Voraussetzungen (teilweise oder ganz abgeschlossene Ausbildung in einem anderen Beruf des Gesundheitswesens beziehungsweise Umschulung) um ein halbes oder ein ganzes Jahr verkürzt werden. Im Zweifelsfall ist vor Ausstellen des Ausbildungsvertrages mit der Ärztekammer Rücksprache zu nehmen für die Regierungsbezirke

*Schwaben, Niederbayern und Mittelfranken:*

Heidemarie Jehle, Tel. 0 89/41 47-2 85;

*Oberfranken und Oberpfalz:*

Christine Krügel, Tel. 0 89/41 47-2 70;

*Oberbayern und Unterfranken:*

Silke Neumann, Tel. 0 89/41 47-2 84

Zur Klärung der zahlreichen Rechts- und Verfahrensfragen bei der Ausbildung der Arzthelferinnen bietet die Bayerische Landesärztekammer spezielle Seminare für Ärzte und/oder deren Helferinnen an (bei Bedarf auch regional).

# Das Ende der freien Ausübung des ärztlichen Berufes?

Dr. Klaus Ottmann und Professor Dr. Dr. Dr. h. c. mult. Dieter Adam

## Selbstständige Freiberufler

Im Laufe der Jahre zeigte sich in der Gesundheitsgesetzgebung eine zunehmende Beschränkung der freien Berufsausübung der Ärzteschaft. So ist ein weiterer Meilenstein in dieser Entwicklung, das heißt eine grundlegende Zäsur, die Einschränkung der ärztlichen Berufsfreiheit in Therapie und Diagnostik. Franz Knieps, Chef der politischen Abteilung des AOK Bundesverbandes, warnt, „vor einer mythischen Überhöhung einer individualistischen Deutung der ärztlichen Professionalität“. Damit macht er sich lächerlich über die Vorstellungen von ärztlicher beruflicher Freiheit. Er erwartet von der Ärzteschaft einen „gesunden politischen Realismus, der sich mit den sozialen und professionellen Bindungen arrangiert“. Diese Aussage ist mit der Definition des Arztberufes als ein „freier Beruf“ nicht vereinbar.

Typische Merkmale, die einen freien Beruf kennzeichnen, sind nachfolgend aufgeführt (siehe Kasten).

Die meisten dieser Punkte

1. Es werden **persönlich** Leistungen erbracht.
2. Die Tätigkeit erfolgt **eigenbestimmt** in sachlich-persönlicher Weisungsfreiheit und **eigenverantwortlich**.
3. Leistungen und Lieferungen werden in **wirtschaftlicher Selbstständigkeit** erbracht.
4. Es werden auch **ideelle** Leistungen und Lieferungen erbracht.
5. Die Berufsausübung erfordert eine **qualifizierte Ausbildung** und/oder eine **schöpferische Befähigung**.
6. Es besteht ein **besonderes Vertrauensverhältnis** zwischen Freiberufler und Auftraggeber.
7. Die Berufstätigkeit unterliegt dem ausdrücklichen Postulat, **altruistisch** und **nicht egoistisch** motiviert zu sein.

*Die Reformdiskussion um das Gesundheitswesen hat zunehmend völlig neue Maßstäbe im Umgang der Politik als Entscheidungsträger mit den Ärzten, als einem Teil der Betroffenen, gesetzt. Es entwickelte sich eine bisher nie da gewesene Sprochlosigkeit zwischen Regierung und Ärzten, die keinesfalls von den letzteren verursacht wurde.*

treffen auch für die ärztliche Berufsausübung generell zu. Auch ein Arzt im Angestellten- oder Beamtenverhältnis ist auf Grund der eigenverantwortlichen Ausübung seines Berufes „freiberuflich“ tätig.

Jeder sechste Selbstständige in Deutschland ist als Freiberufler tätig. Zu Beginn des Jahres 1999 gab es rund 668 000 selbstständige Freiberufler, wobei nach wie vor der größte Anteil die Vertreter der Heilberufe sind, also Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker sowie Therapeuten aller Art.

Mit einer durchschnittlichen Wachstumsrate von ca. 4 % hat sich die Zahl der selbstständigen Freiberufler in Deutschland von 1987 bis 1999 mehr als verdoppelt. Darin kommt auch zum Ausdruck, in welchem hohen Maße

die freien Berufe insbesondere in den achtziger Jahren der stark wachsenden Zahl junger Hochschulabsolventen eine Existenzgrundlage geboten haben. Auch die sogenannte „Ärztenschwemme“ hat nicht unwesentlich dazu beigetragen.

Die freien Berufe sind aber nicht nur wichtige Träger des Dienstleistungssektors, sie sind auch ein wesentliches Element der Selbstständigkeit, und damit der gesellschaftlichen und gesellschaftspolitischen Stabilität in unserem Land. Von 1978 bis 1997 ist ihr Anteil an allen Selbstständigen von 12,8 % auf über 18 % gestiegen.

Kennzeichnend ist zum Beispiel, dass Freiberufler typischerweise leistungsorientiert sind. Die durchschnittliche Arbeitszeit ist mit weit über 50 Wochenstunden zweifellos jenseits des Üblichen. Es gibt keine verbindlichen Arbeitszeiten oder Service-Beschränkungen. Die Orientierung ist im Gegenteil sogar auf Zusatzangebote ausgerichtet, zum Beispiel um wieder bei den Ärzten zu bleiben, Samstagssprechstunden, Bereitschaftsdienstpraxen von Vertragsärzten an Krankenhäusern oder „Rundum-die-Uhr-Präsenz“ von Großgerätepraxen, usw.

Neben ihrer wirtschaftlichen Bedeutung genießen die frei-

en Berufe, und ihre durch sie gesicherte Erfüllung wichtiger gesellschaftlicher und individueller Funktionen; nach wie vor in der Öffentlichkeit eine außerordentlich hohe Wertschätzung.

Sowohl in den alten, als auch in den neuen Bundesländern stehen mit dem Arzt und dem Rechtsanwalt zwei freie Berufe an der Spitze der Prestigeskala in der Bevölkerung. Diese Wertschätzung, ihre Leistungsvielfalt und auch besonders der hohe Qualitätsstandard ihrer Leistungen sind der Garant unserer beruflichen Zukunft.

Genau an dieser Stelle werden die Pläne der Bundesregierung zur Gesundheitsreform jedoch mehr als suspekt.

## Reduzierung der ärztlichen Berufsfreiheit

Derzeit ist eine zunehmende Reduzierung der ärztlichen Berufsfreiheit im diagnostischen und therapeutischen Bereich nicht von der Hand zu weisen. Gerade durch die neue Gesetzgebung, in der



Dr. Klaus Ottmann  
(Foto: Aevermann, Köln)



Professor Dr. Dr. Dr. h. c. mult.  
Dieter Adam  
(Foto: Klaus Brenninger)

wesentliche Reformziele im Bereich der Krankenhausfinanzierung entfallen sind, hat sich die Position der niedergelassenen Ärzte, insbesondere der Fachärzte, weiter verschlechtert, sodass hier, überspitzt formuliert, lediglich als wesentlicher Bestandteil der ärztlichen Berufsfreiheit das wirtschaftliche Risiko verbleibt, das die Ärzte weiterhin tragen dürfen.

Aber nicht nur bei den niedergelassenen Ärzten, sondern auch im Krankenhaus bestehen indirekte wirtschaftliche Risiken, sodass zum Beispiel bei Budgetüberschreitungen von Fallpauschalen und Sonderentgelten zum Ausgleich Personaleinsparungen erwogen werden.

Leider muss aber auch zugegeben werden, dass die Ärzteschaft auf Grund ihrer offensichtlich diametralen Interessensgegensätze die wirklich bestehenden Strukturprobleme bisher nicht lösen konnte. Hierzu gehören zum Beispiel Parallelinvestition in Technik, Chipkarten-Wandlungsmöglichkeit mit durchaus feststellbarem Missbrauch, mangelnde innerärztliche Kommunikation, nachweisbare Qualitätsmängel, keine wirkliche Vernetzung zwischen ambulanten und stationären Strukturen. Dies betrifft nicht nur den vertragsärztlichen Bereich, also die Behandlung von Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen, sondern genauso die Privatversicherten. Auch hier fühlen sich inzwischen die Krankenkassen genötigt, die Plausibilität von Diagnostik und Therapie in den Privatrechnungen intensiv zu überprüfen.

Diese Entwicklung ist keineswegs neu, sondern es zeigt sich eine konsequente Fortsetzung des politischen Bemühens, – auch bereits der Vorgängerregierung, induziert von den gesetzlichen Krankenkassen mit ihrem

Wunsch nach Beitragssatzstabilität –, diese Tendenzen zu minimieren. Das neue Gesetz ist nur ein neuer Höhepunkt dieser Gesamtstrategie. Auf der anderen Seite ist es eine Illusion, den Ärzten ohne jegliche Regularien der Berufsausübung freien Lauf zu lassen. Das Heilberufe-Kammergesetz und die Berufsordnung enthalten klare Regulierungsmechanismen der ärztlichen Tätigkeit und es ist selbstverständlich, dass die Ärzte nicht nur theoretisch, sondern auch aus ihrem ärztlichen Selbstverständnis heraus eingehunden sind in die sozialen Strukturen dieser Republik.

## Approbationsordnung

Wer ein nach der Approbationsordnung absolviertes Studium vorweisen kann, ist heute noch lange kein fertiger Arzt. Er ist nicht zur Berufsausübung zugelassen und qualifiziert. Inzwischen wurde, um sich in freier Praxis niederlassen zu können, im GKV-System eine obligatorische Weiterbildung vorgeschrieben. Das heißt, dass ein Arzt nach Erhalt der Approbation nicht mehr niederlassungsfähig ist. Alle Ärzte müssen also, um eine vertragsärztliche Tätigkeit ausüben zu können, eine abgeschlossene Facharztweiterbildung durchlaufen. Damit ist es aber nicht getan. Gleichzeitig führt dies zu einer erheblichen Selbstbeschränkung der medizinischen Leistungen, sodass zum Beispiel ein Urologe heute keinesfalls mehr die Distorsion eines Sprunggelenkes behandeln kann, selbst wenn er es ausgezeichnet beherrschen würde. Notfälle sind ausgenommen. Dieses Abschotten der verschiedenen Fachgebiete voneinander hält nicht nur unliebsame Konkurrenz ab, sondern es garantiert dem hilfesuchenden Patienten auch eine gewisse Sicherheit.

## Werbung

Die ärztliche Berufsordnung ist nach wie vor relativ stringent, auch wenn jetzt gewisse Aufweichungstendenzen insbesondere durch die neuen Medien und die Rechtsprechung erkennbar sind. Patienteninformationssysteme der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), der Kammern aber auch von privaten Anbietern werden zunehmend installiert. Anfragende Patienten, aber auch Organisationen oder Kollegen können dann an entsprechende Ärzte mit nachgewiesener Qualifikation vermittelt werden. Die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) hält seit Oktober 2000 ein neues System vor, in welchem Ärzte und Ärztinnen mit entsprechenden Zusatzbezeichnungen geordnet nach regionalen Strukturen abgerufen werden können. Die Kammer muss sich dabei an die Weiterbildungsordnung halten, die KV hat die Möglichkeit in ihr Informationssystem weitere spezielle nachgewiesene Qualifikationen aufzunehmen. Das heißt, Ärzte mit zusätzlichen Qualifikationen zum Beispiel Schmerztherapie, Psychotherapie, Suchttherapie können dem Patienten auf Anfrage vermittelt werden. Aber auch eine spezielle Infrastruktur zum Beispiel für ambulante Operationen, Parkplätze, Zugänge für Rollstuhlfahrer, usw. sind abrufbar. Auf Grund der Fördermittel, die die Krankenkassen derzeit über Strukturverträge für spezielle ambulante Operationen in Bayern zur Verfügung stellen, wurde in den letzten Vertrag jetzt auch aufgenommen, dass Praxisbegehungen zum Nachweis der entsprechenden Infrastruktur akzeptiert werden müssen. Gerade ist die BLÄK dabei die ersten Praxen zu besichtigen. Die Kammer kann natürlich nur nach der Weiterbildungsordnung erworbene Qualifikationen, zum Beispiel Zusatz-

oder Schwerpunktbezeichnungen, mitteilen. Das zunehmende Informationsbedürfnis der Bevölkerung soll durch diese Systeme befriedigt werden. Wichtig ist in diesem Zusammenhang die Feststellung, dass auch bei der Behandlung von Privatpatienten, die Fachgebietsgrenzen eingehalten werden müssen.

## Beitragssatzstabilität

Finanzielle Gründe sind ein wesentlicher Bestandteil der Einschränkung des Arztberufes. Es klingt zunächst paradox, sich freiwillig im Leistungsspektrum einzuschränken, obwohl doch mehr Geld damit verdient werden könnte. Durch das Diktat der Beitragssatzstabilität – durch gesetzliche Vorgaben und sektorale Budgets festgeschrieben – sind die Finanzmittel für die vertragsärztliche Versorgung limitiert. Das heißt, einzelne Leistungen sind in der vertragsärztlichen Praxis oder sogar im Krankenhaus aus betriebswirtschaftlichen Gründen häufig nicht mehr erbringbar. Was nützt dem einzelnen Arzt eine ausgezeichnete Weiterbildung, wenn die Kenntnisse dem Patienten aus finanziellen Gründen nicht mehr zu Gute kommen können? Und dies trifft auch die Privatpatienten. Die Allianz-Versicherung brüstet sich derzeit erfolgreich mit ihrem Standardtarif mit der Garantie, dass für gewisse Bevölkerungsanteile ärztliche Leistungen nur noch nach dem einfachen Satz der amtlichen Gebührenordnung erstattet werden. Gerade dieser „Tarif“ lässt sich zurzeit wunderbar verkaufen. Die Diskussion mit den Patienten steht uns noch bevor. Im neuen Strukturreformgesetz wurde der Personenkreis dieser Patienten, die auf den einfachen Satz Anspruch haben, sogar noch erweitert. Aber gerade dieser einfache Satz ist manchmal weniger als der geltende EBM,

trotz reduzierter Punktwerte, sodass auch die Entwicklung bei den Privatpatienten durchaus zu einer kritischen Betrachtung der Situation führen muss.

## Honorarverteilung

Die KV ist seit Jahren gezwungen, durch Regulierung der Honorarverteilungsmaßstäbe einen Mangel zu verwalten. Sie hat nur eine gewisse Geldmenge zur Verfügung, die nur für eine gewisse Menge ärztlicher Leistungen ausreicht (Helfersyndrom). Da die Ärzte die Leistungsmenge nach wie vor nicht den zur Verfügung stehenden Finanzmitteln anpassen, – dies wäre zugegebenermaßen unethisch und auch gegen den ärztlichen Beruf gerichtet –, muss es zu Punktwertverfall und einschränkenden Maßnahmen kommen. Die Honorarverteilungsmaßstäbe sollten einen einigermaßen fairen Finanzausgleich unter den einzelnen Arztgruppen ermöglichen. Sie sollen aber auch, und das wird von den ärztlichen Standespolitikern laufend erklärt, durch Maßnahmen flankiert werden, die die Leistungsdichte drosseln. Praxisbudgets sind ein Weg dazu. Zusätzliche flankierende Maßnahmen sind leider notwendig wie Qualitätsüberprüfungen, Stichprobenprüfungen, Plausibilitätsprüfungen, Einschränkungen der Fachbereichsgrenzen und schließlich sogar Fallzahlbegrenzungen. Welche Ironie steckt hinter der Tatsache, dass gerade der Erfolgreiche, zu dem die Patienten besonders gerne gehen und auch zufrieden sind, finanzielle Abstriche bekommt, weil er zu viele Patienten hat? Es hat wirklich nichts mehr mit freier Berufsausübung zu tun, wenn wir uns auf einem Grundlevel oder einem Minimalstandard einigen müssen, der gerade noch bezahlt werden kann. Auch der Ausweg

der Kostenerstattung wurde jetzt aus ideologischen Gründen rigoros von der Regierung beendet.

So ergibt sich die groteske Situation, dass die Mehrheit der Vertragsärzte schon alleine auf Grund der Honorarverteilung zur Mittelmäßigkeit des Leistungsstandards als Maßstab gezwungen wird. Besondere Leistungen erfordern mehr Geld, das die Krankenkassen nicht zur Verfügung stellen. Und das Kollektiv der Vertragsärzte lässt Sonderwege durch Mehrheitsentscheidungen über Honorarverteilungsmaßstäbe gar nicht mehr erst zu.

## Innovation und Individualität

Das Typische eines freien Berufes müsste eigentlich sein, dass insbesondere Innovationen jederzeit eingeführt werden können. Der freiberuflich Tätige ist geistig beweglich, aber auch ethisch und für seine Arbeit selbst verantwortlich. Es entwickelt sich inzwischen geradezu eine gewaltige Psychologie innerhalb der Ärzteschaft. „Unnötige Leistungen“ hei gedecktem Honorar werden als Griff

in die Kasse des Kollektivs interpretiert, schon geringe statistische Überschreitungen werden bereits als „Kameradendiebstahl“ deklariert und in Prüfungsausschüssen reagieren insbesondere fachbereichsgleiche Ärzte außerordentlich rigide.

Alles in allem hat dies mit der Berufsfreiheit, in der wir eine Medizin machen wollen, die an den wirklichen Bedürfnissen unserer Patienten orientiert ist, nicht mehr viel zu tun. Es stecken aber auch noch andere Gedanken in der neuen politischen Logik. Gerade die Individualität des Arzt-Patienten-Verhältnisses, die nach wie vor einen hohen Stellenwert hat, ist suspekt. Warum wollen denn die Krankenkassen jetzt vermehrt ihre Versicherten beraten gegen vermeintliche ärztliche Kunstfehler? Nicht dass diese Kunstfehler zugenommen hätten, nein, es geht genau um dieses Innenverhältnis, zu dem weder die Krankenkassen noch die Politik einen Zugang haben. Und dieses Verhältnis hat bis heute noch gehalten. Dies bedeutet, dass der wirklich Verbündete bei dieser Problematik ausschließlich der Patient ist. Po-

litik und Kassen stören diese Exklusivität, sodass besondere Negativbeispiele wie Abrechnungsbetrug als Schrittmacherskandale zur allgemeinen Verhaltensweise der Ärzte hochstilisiert werden. Der Patient wird ganz bewusst verunsichert. Das hat nichts mehr mit Aufklärung eines mündigen Bürgers zu tun. Zugegeben, wir haben Finanzskandale, jedoch wahrscheinlich heute nicht viel mehr als früher. Dennoch muss man auch ein gewisses gestörtes Rechtsempfinden bei den Ärzten feststellen.

Die Einführung des ICD 10 gehört auch in die Kategorie der politischen Einschränkungen. Es gibt keine Einwände gegen Transparenz, aber ob dieser ICD mehr Verständlichkeit des Krankheitsgeschehens in die Republik bringt, muss sehr bezweifelt werden. Rechnungstransparenz ja, das kann befürwortet werden. Dann würde aber der Patient sehen, was gemacht worden ist, insbesondere auch was dafür an Vergütungen bezahlt wurde. Aber genau das wollen die gesetzlichen Krankenkassen nicht. Sie wollen ihrem Patienten keinesfalls offen legen, für wie wenig Geld sehr häufig Leistungen erbracht werden müssen. Nein, sie hängen am Sachleistungssystem, um die Ärzteschaft en bloc vorführen zu können.

Leider hat der Arzt von heute kaum eine Chance, bei Honorar-, Arznei- und Heilmittelbudgets sein Handeln ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten auszurichten. Die drohenden Arzneimittelregresse mit ihrer Kollektivhaftung greifen tief in das ärztliche Berufsverständnis ein. Sie bedrohen das Arzt-Patienten-Verhältnis, in dem ein Glaubwürdigkeitskonflikt entsteht. Der Arzt wird notgedrungen bei der Verordnung eines Medikaments gleichzeitig an seine drohende persönliche

Mit **Malaria** ist keine **Mark** zu **machen**

**Gesundheit ist ein Menschenrecht. Wir fordern die Entwicklung neuer Medikamente auch für die, die sie sich nicht leisten können.**



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

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

Bitte schicken Sie mir

- allgemeine Informationen
- Informationen für einen Projekteinsatz
- Informationen zur Fördermitgliedschaft
- Die Broschüre „Vermächtnis für das Leben“

Name \_\_\_\_\_

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

Straße \_\_\_\_\_

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

11-10-20-06

Honorarreduzierung denken. Diese Problematik kann auch in Zukunft nicht aus der Verordnungsentscheidung verbannt werden. Sicher kann hier und da noch ein preisgünstigeres Präparat verordnet werden oder auch eine Stufendiagnostik zum Ziel führen, ohne dass gleich alle Möglichkeiten eingesetzt werden müssen. Aber das hat überhaupt nichts mehr mit Rationalisierungsmaßnahmen zu tun, die die Regierung glaubt, noch fordern zu können.

Die ärztliche Berufswahl wird im Normalfall nach den persönlichen Neigungen, aber auch nach den Marktchancen getroffen. Ärzte haben nach wie vor eine freie Gebietswahl, aber ob jeder in seinem gewählten Fachgebiet ausreichend finanziell zu recht kommt, ist zweifelhaft. Ganz sicher können die ökonomischen Bedürfnisse des Berufsstandes in Zukunft noch überall befriedigt werden.

## Qualitätssicherung

Im ursprünglichen Gesetz war vorgesehen, dass in jeder Arztpraxis Qualitätsmanagement durchgeführt werden muss, einschließlich eines jährlichen Qualitätsberichtes. Diese Forderung konnte nicht zuletzt durch persönliche Aktivitäten vor dem Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages aus dem Gesetzesentwurf eliminiert werden. Weder die Politik, noch die Krankenkassen stehen der Ärzteschaft zu, über die Qualität der Leistungen selbst zu bestimmen. Im neuen § 137 e des SGB V wird ein Koordinationsausschuss ins Leben gerufen, der sowohl für den stationären als auch für den ambulanten Bereich jährlich zehn Leitlinien beschließen muss. Ziel ist es, eine zweckmäßige und wirtschaftliche Leistungserbringung zu erreichen. Könnten die Ärzte diese Leitlinien

selbst erarbeiten, so wäre dies ja noch verständlich. Eine entsprechende Vorarbeit der Wissenschaftlichen Gesellschaften ist längst erfolgt. Die personelle Zusammensetzung dieses Koordinierungsausschusses spricht aber Bände: Von den 21 Mitgliedern sind lediglich vier Ärzte. Drei stellt die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und einen die Bundesärztekammer (BuÄK). Und gerade sie wäre eigentlich zuständig und kompetent für die Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung. Diese Leitlinien werden zwar auf der Grundlage der „Evidence Based Medicine“ erstellt, eine wirtschaftliche Leistungserbringung steht dabei jedoch immer im Vordergrund. Interessant ist auch, dass Leitlinien nur für solche Krankheiten beschlossen werden sollen, bei denen mit der bisherigen Behandlungsweise unzureichende und fehlerhafte Handlungen oder eine übermäßige Versorgung vermutet werden kann. Also steht hier eindeutig die Ökonomie über der Medizin. Auf dieser gesetzlichen Grundlage werden jetzt von einem Entscheidungsgremium ohne ausreichende ärztliche Repräsentanz und damit Kompetenz die Weichen für die Zukunft gestellt. Außerdem wird der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen verpflichtende einrichtungsübergreifende Maßnahmen der Qualitätssicherung zu beschließen haben. Der gesamte neugestaltete Bereich der Qualitätssicherung entzieht der Ärzteschaft die Entscheidungsebene und verlagert sie in neu zusammengesetzte Gremien, in denen Nicht-Ärzte die Mehrheit haben. So wird auch in diesem Bereich die ärztliche berufliche Freiheit erheblichen Einschränkungen unterworfen.

Dies ist keine Abkehr von gewissen Qualitätsforderungen oder von der Notwendigkeit, operative Erfahrungen zu

sammeln, um eigenverantwortlich beziehungsweise selbstständig diese Verfahren am Patienten anwenden zu können. Die künftige Entwicklung aber, so muss befürchtet werden, führt immer zu noch weiteren Restriktionen.

## Zwei Reformwege

Es gibt nur zwei Möglichkeiten einer zukünftigen Entwicklung für die Ärzte, als freier Beruf bestehen zu bleiben. Beide Möglichkeiten sind unter der derzeitigen Regierung wahrscheinlich nicht realisierbar. Der erste Weg, das Modell des derzeitigen Präsidenten der BuÄK, besagt, dass alle Fachärzte in Klinik und Praxis freiberuflich tätig sein sollen. Universitätskliniken bleiben davon vorerst ausgenommen. Die stationären Strukturen werden davon unabhängig organisatorisch verwaltet. Dazu passt auch der Honorarvorschlag der KBV, für gleiche Leistung auch eine gleiche Vergütung anzusetzen, gleichgültig, ob stationär oder ambulant. Derartige Systeme gibt es längst und sie haben sich auf hohem Qualitätsstandard zum Beispiel in den Vereinigten Staaten bewährt. Bei einem derartigen System erübrigt sich dann auch weitgehend eine Niederlassungsbeschränkung, da keine parallelen Strukturen in Klinik und Praxis mehr existieren.

Die zweite Reform-Möglichkeit betrifft den Bereich der Finanzierung des Gesundheitswesens. Solange die Beiträge zur gesetzlichen Krankenkasse von Arbeitnehmern und Arbeitgebern hälftig getragen werden, also Lohnnebenkosten sind, besteht eine Bindung an wirtschaftliche Strukturen in unserem Land, die mit den medizinischen Bedürfnissen der Bevölkerung keinerlei Zusammenhang hat. Das bedeutet, dass die Krankenkassenbeiträge vom Lohn entkoppelt werden müssen. Die Arbeitgeber

haben derartige Vorschläge bereits gemacht. Ob die Beiträge der Arbeitgeber dann direkt an den Patienten ausbezahlt werden, damit er sich dann individuell weiterversichert, ist fraglich. Jedenfalls muss eine Entkoppelung der Finanzmittel für das Gesundheitswesen von der Wirtschaftskraft erfolgen. Ferner ist ein Kostenerstattungsverfahren zu fordern, das zu kritisch hinterfragenden Patienten führt und damit mehr Transparenz bringt. Das wäre eine Lösung im Sinne der Eigenverantwortung des Patienten gegenüber seinem Arzt. Gerade das direkte Vertragsverhältnis zwischen Patient und Arzt würde das Verhältnis stärken und dem Wunsch nach Erhalt der Freiberuflichkeit wesentlich mehr entgegenkommen.

Trotz der pessimistischen Einschätzung der Gesamtentwicklung muss wieder eine Diskussionsbasis mit der Politik gefunden werden. Entscheidende Reformen mit Einbindung der Krankenhäuser stehen nach wie vor aus. Unter den derzeitigen Bedingungen besteht eine gesetzlich induzierte Rationierung, die dem Patienten in ihrem gesamten Ausmaß bis heute noch nicht ausreichend bewusst geworden ist. Die Ärzteschaft muss sich bemühen, ihren Patienten die Konsequenzen dieser Rationierung zu erläutern. Der Gestaltungswille der Ärzteschaft und der Verantwortlichen ist ungebrochen und die Ausübung des Arztberufes als ein freier Beruf darf trotz aller Beschränkungen nicht in Frage gestellt werden.

*Anschrift der Verfasser:*

*Dr. Klaus Ottmann,  
Vizepräsident der BLÄK  
und  
Professor Dr. Dr. Dr. h. c. mult.  
Dieter Adam,  
Vorstandsmitglied der BLÄK  
Mühlbauerstraße 16,  
81677 München*

# Dringender Bedarf an sexualmedizinischer Kompetenz – wie sollen die Ärzte den Anforderungen von Patienten und Gesetzgeber gerecht werden?

Professor Dr. Hermann-Josef Vogt und Dr. Gerhard Haselbacher

*Dringender Bedarf an sexualmedizinischer Kompetenz ist konkret abzusehen:*

*Der Gesetzgeber verpflichtet ab 1. Januar 2003 Sexualstraftäter zu einer Therapie, die ihnen nach dem Strafvollzug helfen und potentielle Opfer schützen soll.*

*Nach § 9 Absatz 1 des Strafvollzugsgesetzes (StVollzG) sind Sexualstraftäter, die zu einer Freiheitsstrafe von mehr als zwei Jahren verurteilt worden sind und bei denen die Behandlung angezeigt ist, in eine sozialtherapeutische Anstalt zu verlegen.*

*Zur Vermeidung von drohenden Engpässen bei den hierfür qualifizierten ärztlichen Therapeuten besteht in Hinblick auf den 1. Januar 2003 bereits jetzt dringender Bedarf an entsprechenden Qualifizierungsmaßnahmen im Rahmen der ärztlichen Fort- und Weiterbildung. Hier ist die Vermittlung von speziellem Wissen in Curricula zu fordern, die auf den bereits bestehenden Curricula über Sexualmedizin aufbauen.*

*Neben der Therapie von Sexualstraftätern bestehen jedoch auch allgemein erhebliche Defizite im sexualmedizinischen Bereich. Die Versorgung von Patienten mit Sexualstörungen erfordert ein interdisziplinäres Wissen, für das bereits Curricula erarbeitet wurden. Sie bedürfen einer Standardisierung und Qualitätssicherung durch die Ärztekammern; sinnvoll wäre jedoch die Einführung einer Bezeichnung „Sexualmedizin/Sexualtherapie“, um die entsprechende Qualifikation ankündigen zu können, Qualität zu sichern und Scharlatanerie und therapeutischen Wildwuchs zu vermeiden.*

*Auf der Basis dieser Curricula könnten sich dann die interessierten Kolleginnen und Kollegen in einem Aufbaucurriculum das spezielle Wissen und die Fertigkeiten für die Behandlung von Sexualstraftätern aneignen.*

## Angebote an die Patienten

Sexualmedizinische Angebote bilden einen großen Zyklus, beginnend mit Aufmerksamkeit und Annehmen sexueller Störungen der Patienten (psychosomatische Grundversorgung) über Beratung bis zur somatischen und/oder Sexualtherapie. Nur eine entsprechende Weiterbildung auf sexualmedizinischem Gebiet lässt eine individuelle, zielgerichtete und angemessene Behandlung zu. Die Gefahr von Fehlversorgung, sei es medikamentöser, operativer oder auch sexualtherapeutischer/psychotherapeutischer Art durch unerfahrene Ärzte und Psychologen oder andere Berufsgruppen ist sehr groß.

## Vorschläge zu Fort- und Weiterbildungsangeboten

In der Psychosomatischen Grundversorgung sollten sexualmedizinische Themen so weit integriert sein, dass Bereitschaft besteht, diese anzusprechen, ein offenes Ohr zu haben, eventuell den Patienten oder das Paar zu delegieren. Für diese Delegation sollen sexualmedizinisch kompetente Ärzte in ausreichender Zahl zur Verfügung stehen.

Die beiden großen sexualmedizinischen Gesellschaften in Deutschland (Akademie für

## Bedarf

In den Praxen der niedergelassenen Haus- und Fachärzte haben etwa 20 bis 25 % der Patienten funktionelle Sexualstörungen, die sich je nach Gebiet unterschiedlich verteilen. In einer NHSL-Studie (USA) von 1994 (Läumann) gaben 43 % der Frauen und 35 % der Männer an, unter einer mehrere Monate bestehenden sexuellen Dysfunktion gelitten zu haben.

Bei den Frauen stellen die Probleme der sexuellen Apeptenz die bedeutendste Dysfunktion dar. Die Störung, die den Mann am häufigsten zur Inanspruchnahme professioneller Hilfeleistung führt, ist

die Erektionsstörung. Man geht von fünf Millionen erektionsgestörter Männer in Deutschland aus. In verschiedenen Studien fällt auf, dass bei den Männern nur in etwa zwei Drittel der Fälle und bei den Frauen in etwa 50 % der Fälle die vorhandenen Sexualstörungen mit einem ausreichenden Leidensdruck verbunden sind, um die Schamswelle zu überwinden, eine Behandlung zu fordern und zu beginnen. Dies hat mehrere Gründe: Zum einen finden Paare Arrangements untereinander, die das Leiden verringern. Zum anderen, und dies ist für uns Ärzte von besonderer Bedeutung, mangelt es an Kenntnissen über Behandlungsmöglichkeiten, zu-

dem besteht ein erhebliches Defizit an Beratungs- und Behandlungsangeboten. Erklärungen für diesen Missstand gibt es viele, so die Unterschätzung der Bedeutung von Sexualstörungen durch die Ärzte, mangelnde Fachkenntnisse der Ärzte und eigene Berührungängste mit sexuellen Fragestellungen.

Die genannten Defizite sind noch gravierender, wenn es um die Behandlung von Geschlechtsidentitätsstörungen oder Sexualdeviationen, so wie bei Sexualdelinquenten geht. Bei, Bosinski und andere schätzen, dass Behandlungsbedarf für jährlich 10 000 Betroffene besteht.

### Curriculum „Sexualmedizin/Sexualtherapie“

#### Voraussetzung:

Dreijährige Berufserfahrung – Psychosomatische Kompetenz

Fortbildung über vier Semester mit insgesamt 200 Stunden

#### Inhalte:

Theorievermittlung 80 Stunden unter anderem

- Allgemeine Grundlagen der Sexualität
- Einteilung und Pathophysiologie
- Organ- und psychotherapeutische Grundlagen
- Sexualanamnese
- Sexualberatung
- Sexualtherapie
- Geschlechtsidentitätsstörungen
- Paraphilien und sexueller Missbrauch

Themenzentrierte Gruppenarbeit

- Themenzentrierte Balintgruppe (40 Stunden)
- Themenzentrierte Selbsterfahrung (40 Stunden)

Supervision

- Supervision der Anamnese und Beratung (20 Stunden)
- Supervision der Sexualtherapie (20 Stunden)

Abschlussgespräch

Tabelle 1

Sexualmedizin und Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung) haben schon 1995 gemeinsam Grundlagen für ein Curriculum erarbeitet, durch das sexualmedizinische Kompetenz erworben werden kann. Durch dieses Angebot wird versucht, die bestehenden Defizite, die besonders in der universitären Ausbildung bestehen, auszugleichen. Die Curricula sind interdisziplinär angelegt und umfassen Theorie, themenzentrierte Gruppenarbeit und Supervision (siehe Tabelle 1).

Inwieweit eine psychotherapeutische Ausbildung nötig ist, hängt davon ab, wie weit der Arzt in seinem therapeutischen Angebot gehen will. Für die Sexualtherapie ist in vielen Fällen eine Kombination von psychotherapeutischer und sexualmedizinischer Kompetenz zu fordern. Daneben sind selbstverständlich die Gebietsgrenzen bei den Fachärzten zu beachten (zum Beispiel urologische Operationen). Inwieweit einzelne definierte Gebietsüber-

schreitungen erlaubt sein müssen (zum Beispiel Anamnese des Partners der sexualgestörten Patientin durch den Frauenarzt), muss noch diskutiert werden. Weitere spezielle Aufbaucurricula sind anzubieten. Hier ist in erster

Linie ein Curriculum für Ärzte und psychologische Psychotherapeuten, die in die Behandlung von Sexualstraftätern eingebunden werden wollen, vorgesehen (siehe Tabelle 2).

### „Zusatztitel“ Sexualmedizin

Ziel ist die kompetente sexualmedizinische Versorgung der Patienten. Diese sollte im Rahmen der derzeit laufenden Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung durch die Einführung eines „Zusatztitels“ Sexualmedizin abgesichert werden. Dieser ermöglicht den Patienten die Suche nach einem geeigneten Arzt, aber auch die behandelnden Ärzte finden so leichter einen erfahrenen Ansprechpartner.

Erstellung und Verabschiedung dieser neuen (Muster-)Weiterbildungsordnung erfordern voraussichtlich noch erhebliche Zeit.

In Anbetracht der oben genannten Problematik ist jedoch bezüglich der Behandlung von Sexualstraftätern höchste Eile geboten, um

nicht zu riskieren, zum 1. Januar 2003 der Verpflichtung des Strafvollzugsgesetzes mangels geeigneter Therapeuten nicht nachkommen zu können.

Weitere Informationen zu den Curricula können bei den Verfassern erfragt werden.

Anfragen an

Dr. med. Gerhard Haselbacher,  
Bäckerstraße 3,  
81241 München

### Anmerkung aus der Sicht der Bayerischen Landesärztekammer:

Die Einführung einer speziellen Qualifikation „Sexualmedizin/Sexualtherapie“ wird derzeit in den Weiterbildungsgremien der Bundesärztekammer auf Bundesebene diskutiert, dabei finden auch Anhörungen der wissenschaftlichen Gesellschaften und Verbände statt. Die Bayerische Landesärztekammer begrüßt die Initiative der Fachverbände zur Erstellung von qualifizierten Kursangeboten. Derzeit ist jedoch noch nicht absehbar, wann und in welcher Form eine entsprechende Qualifikation bundesweit eingeführt wird und ob dies innerhalb der Weiterbildungsordnung erfolgt.

In diesem Sinn kann deshalb zum jetzigen Zeitpunkt keine verbindliche Zusage gemacht werden, welche Curricula hierfür gefordert bzw. hierauf angerechnet werden.

Die Kammer wird jedoch, wie bei der Einführung vergleichbarer Qualifikationen, im Rahmen der Übergangsbestimmungen die Anrechnung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen, insbesondere auf der Grundlage qualitativ geeigneter und mit den Ärztekammern konsentierter Kurse/Curricula, prüfen.

### Zusatzcurriculum „Qualifikation für die Behandlung von Sexualstraftätern“

#### Voraussetzung:

Zusatztitel Psychotherapie  
Abschluss des Curriculums „Sexualmedizin/Sexualtherapie“

#### Inhalt

Theorieseminare (60 Stunden)

Themen

- Behandlungsgrundsätze
- Besonderheiten in der therapeutischen Situation
- Bearbeitung von Therapie- und Fallberichten
- Umgang mit juristischen Fragestellungen
- Begutachtungsmedizin

Gruppenarbeit (20 Stunden)

- Themenzentrierte Selbsterfahrung oder Balintarbeit

Supervision (20 Stunden)

- Einzelsupervision des therapeutischen Arbeitens

Abschlussprüfung

Tabelle 2

# Qualitätssicherungsverfahren für die Anwendung von Blutprodukten

in Einrichtungen der Krankenversorgung, die Blutkomponenten anwenden (gemäß §§ 15 und 18 Transfusionsgesetz vom 1. Juli 1998, in Kraft getreten am 7. Juli 1998, sowie Hämotherapie-Richtlinie 07/2000)

Qualitätsbeauftragte von Einrichtungen der Krankenversorgung, die Blutkomponenten anwenden, müssen erstmalig bis 31. Dezember 2001, dann in einjährigen Abständen, der zuständigen Landesärztekammer nachweisen, dass ein Qualitätssicherungs-System etabliert ist.

Nach gängiger Rechtsauffassung besteht hierzu eine sogenannte Bringschuld der Einrichtungen, die Blutkomponenten anwenden, das heißt, die Nachweise sind un- aufgefördert der Bayerischen

Landesärztekammer zuzuleiten.

Diese Nachweispflicht entfällt bei Einrichtungen, die lediglich Plasmaderivate verwenden.

Der Bayerischen Landesärztekammer gegenüber ist derzeit der Nachweis über die Etablierung eines Qualitätssicherungs-Systems in Einrichtungen der Krankenversorgung, die Blutkomponenten anwenden, mittels dem abgedruckten Meldebogen zu führen.

Dieser Bogen ist auch über die Homepage der Bayerischen Landesärztekammer ([www.blaek.de](http://www.blaek.de)) verfügbar. Hier sind auch eine „Handreichung für Qualitätsbeauftragte“ der Bundesärztekammer sowie ein Beispiel für einen Selbstinspektionsbogen eingestellt.

Die Selbstverpflichtungserklärung (siehe nächste Seite) ist bis zum oben genannten Termin der Bayerischen Landesärztekammer zu übersenden.

Über weitere Regelungen, resultierend aus einer möglichen Überarbeitung der Hämotherapie-Richtlinie wie auch der eventuellen Durchführung von Stichprobenkontrollen, wird im Bayerischen Ärzteblatt weiter informiert werden.

## Qualifikationsvoraussetzungen nach der Hämotherapie-Richtlinie 2000

	Richtlinie 2000	Richtlinie 1996
Transfusions-Verantwortlicher (Plasmaderivate)	Kurs (8 h) [Seminar A] <sup>1)</sup>	–
Transfusions-Verantwortlicher (Plasmaderivate und Blutkomponenten)	Facharzt <sup>1)</sup> + Kurs (16 h) [Seminar A+B] + Hospitation (4 Wochen)	–
Transfusions-Beauftragter (Plasmaderivate)	Kurs (8 h) [Seminar A] <sup>1)</sup>	–
Transfusions-Beauftragter (Plasmaderivate und Blutkomponenten)	Facharzt <sup>1)</sup> + Kurs (16 h) [Seminar A+B]	–
Leitung Blutdepot	Facharzt <sup>1), 3)</sup> + Kurs (16 h) [Seminar A+B] + Hospitation (4 Wochen)	Facharzt <sup>3)</sup> Hospitation (4 Wochen)
Leitung Blutgruppenserologisches Laboratorium	Facharzt <sup>1), 2), 3)</sup> + Kurs (16 h) [Seminar A+B] + Fortbildung (6 Monate)	Facharzt <sup>1), 2), 3)</sup> + Fortbildung (6 Monate)

modifiziert nach Dr. F. Bäsler, Bundesärztekammer 11/2000

<sup>1)</sup> alternativ Facharzt für Transfusionsmedizin oder (Facharzt) mit Zusatzbezeichnung

<sup>2)</sup> alternativ Facharzt für Laboratoriumsmedizin

<sup>3)</sup> alternativ Ausübung der Funktion seit 31. Dezember 1993

Die Hämotherapie-Richtlinie 2000 verlangt für die aufgeführten Funktionen ab 31. Dezember 2001 bestimmte Qualifikationen.

Die nebenstehende Übersichtstabelle soll Ihrer individuellen Entscheidungsfindung für eventuell erforderliche Qualifizierungswege mit Bezug zur geplanten Tätigkeit in der Hämotherapie dienen.

Die gegebenenfalls erforderlichen vierwöchigen Hospitationen sind entsprechend der Richtlinie in „zur Weiterbildung in Transfusionsmedizin befugten Einrichtungen“, das heißt anerkannten Weiterbildungsstätten im Gebiet „Transfusionsmedizin“ beziehungsweise im Bereich „Bluttransfusionswesen“ abzuleisten. Inhalte der Hospitation sind in der Richtlinie nicht vorgeschrieben, wobei die Hospitation möglichst im Zusammenhang, mindestens in einwöchigen Abschnitten erfolgen soll.

Tabelle: Qualifikationsvoraussetzungen gemäß Hämotherapie-Richtlinie der Bundesärztekammer

An die  
Bayerische Landesärztekammer  
Abt. Qualitätsmanagement (Hämotherapie-Richtlinie)  
Mühlbaurstr. 16  
  
81677 München

Absender:

.....  
.....  
.....

### Selbstverpflichtungserklärung<sup>1)</sup>

Für alle medizinischen Einrichtungen, die **Blutkomponenten** anwenden:<sup>2)</sup>  
entsprechend den „Richtlinien der Bundesärztekammer zur Gewinnung von Blut- und Blutbestandteilen und zur  
Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie)“<sup>3)</sup>  
(1.6. Überwachung des Qualitätssicherungssystems)

Hiermit versichern wir, dass das Qualitätssicherungssystem bei der Anwendung von Blutprodukten in obengenannter Einrichtung den in den Richtlinien der Bundesärztekammer zur Gewinnung von Blut- und Blutprodukten und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie) gestellten Anforderungen entspricht:

- Es wurde ein Qualitätsmanagementhandbuch erstellt und die Einhaltung des Qualitätssicherungssystems im Rahmen einer Selbstinspektion überprüft (gemäß 1.4. der Richtlinie)
- Qualitätsdefizite wurden nicht festgestellt
- Festgestellte Qualitätsdefizite werden umgehend bearbeitet und deren Kompensation bis spätestens am ..... der Bayerischen Landesärztekammer dargelegt.

#### Für die Richtigkeit der Angaben:

Qualitätsbeauftragter der Einrichtung (entsprechender Nachweis ist in amtlich beglaubigter Fotokopie beigelegt)

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift und Stempel)

Transfusionsverantwortlicher d. Einrichtung (entsprechender Nachweis ist in aml. beglaubigter Fotokopie beigelegt)

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift und Stempel)

Für den Träger der Einrichtung

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift und Stempel)

<sup>1)</sup> Diese Erklärung ist bei der Bayerischen Landesärztekammer unaufgefordert erstmals bis spätestens 31.12.2001 - dann in einjährigen Abständen - einzureichen

<sup>2)</sup> zelluläre Blutprodukte wie Erythrozytenkonzentrate, Thrombozytenkonzentrate, Granulozytenkonzentrate, Stammzellpräparate und therapeutisches Frischplasma

<sup>3)</sup> Bundesgesundheitsblatt 43, 7 (2000) S.555-589



Foto: Klaus Brenninger

## Professor Dr. Detlef Kunze 60 Jahre

Professor Dr. med. Detlef Kunze konnte am 12. Februar 2001 seinen 60. Geburtstag feiern.

Kunze studierte Medizin in Bonn und München und machte 1973 seinen Facharzt für Kinderheilkunde. 1980 wurde er zum Universitätsprofessor für Kinderheilkunde an der LMU München ernannt. Zeitgleich wurde er zum Landesvorsitzenden des Marburger Bundes Bayern gewählt, dessen Amt er seitdem ununterbrochen innehat.

Sein großes Engagement und sein Wirken in der ärztlichen Berufspolitik zeigt sich in seiner langjährigen bis heute belebenden Vorstandstätigkeit bei der Bayerischen Landesärztekammer, deren 1. Vizepräsident er von 1991 bis 1995 war, seiner stetigen Mitgliedschaft im Vorstand des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbandes München seit 1976, dessen 2. Vorsitzender er von 1990 bis 1993 war und 1999 erneut dazu gewählt wurde, sowie seiner Zugehörigkeit und aktiven Mitarbeit in Gremien der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Als langjähriges Mitglied in den Ausschüssen der Bayerischen

Ärzteversorgung wurde er kürzlich zum Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses gewählt.

Er ist Initiator, Gründungsmitglied und Vorsitzender der Münchner Arbeitsgemeinschaft zur Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter sowie Gründungsmitglied und Vorstand der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und deren Folgeerkrankungen (Lipid-Liga) und Mitglied in zahlreichen wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Berufsverbänden.

Seine Teilnahme an vielen Bayerischen und Deutschen Ärztetagen sind beider Beweis für seine auch über die bayerischen Grenzen hinaus geschätzte berufspolitische Kompetenz.

ad multos annos!

## Wahlen in der Bayerischen Ärzteversorgung

Nachdem Dr. med. Klaus Dehler mit Ablauf des Jahres 2000 seine Mandate als Vorsitzender und als Mitglied des Verwaltungsausschusses sowie als Mitglied des Landesausschusses der Bayerischen Ärzteversorgung (BÄV) niedergelegt hatte, wurde Professor Dr. med. Detlef Kunze am 7. Februar 2001 vom Verwaltungsausschuss der BÄV einstimmig zu dessen neuem Vorsitzenden gewählt.

Dr. Klaus Dehler war seit 1957 Mitglied des Landesausschusses der BÄV und seit der Gründung des Verwaltungsausschusses im Jahre 1971 Mitglied auch in diesem Gremium. Als dessen Vorsitzender hat er seit 1976 die erfolgreiche Entwicklung der BÄV ganz wesentlich mitgeprägt. Dem tatkräftigen Engagement von Dr. Dehler ist es vor

allem auch zu verdanken, dass im Jahre 1957 für die angestellt tätigen Mitglieder berufsständischer Versorgungswerke das Befreiungsrecht von der Pflichtversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung durchgesetzt werden konnte. Diese „Magna Charta“ der berufsständischen Versorgungswerke ist nach wie vor wesentliche Grundlage der gesamten berufsständischen Versorgung in Deutschland. Darüber hinaus hat Dr. Dehler wesentlich zur Gründung der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e.V. beigetragen, deren Vorstandsvorsitzender er von 1984 bis 1992 war. Außerdem war Dr. Dehler seit der Gründung des bei der Bayerischen Versorgungskammer bestehenden Kammerrates Vorsitzender dieses Gremiums, dem Repräsentanten aller von der Bayerischen Versorgungskammer verwalteten Versorgungseinrichtungen angehören.

Der berufspolitische Einsatz von Dr. Dehler wurde mit vielen Auszeichnungen gewürdigt. So ist er Träger des Bayerischen Verdienstordens und des Großen Bundesverdienstkreuzes. Die deutsche Ärzteschaft hat ihn mit der Paracelsus-Medaille geehrt.

Die Bayerische Landesärztekammer und die Bayerische Landestierärztekammer haben ihm das Ehrenzeichen verliehen.

Sein Nachfolger, Professor Dr. Kunze, gehört seit 1982 dem Landesausschuss und seit 1994 zugleich dem Verwaltungsausschuss der BÄV an. Vom Landesausschuss der BÄV wurde er am 21. Oktober 2000 in den bei der Bayerischen Versorgungskammer bestehenden Kammerrat gewählt. Ferner ist er seit 18. November 2000 Mitglied des Vorstandes der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e. V.

Erster Stellvertreter des Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses der Bayerischen Ärzteversorgung bleibt weiterhin Dr. med. dent. Klaus Lindhorst, zweiter Stellvertreter Professor Dr. med. vet. Günter Pschorn.

Nachfolger von Dr. Dehler als Mitglied im Verwaltungsausschuss der Bayerischen Ärzteversorgung wurde sein bisheriger Stellvertreter, Dr. med. Egon H. Mayer, Vorstandsmitglied der Bayerischen Landesärztekammer, der seit 1990 Mitglied des Landesausschusses der BÄV ist.

Die derzeitige Amtsperiode des Landes- und Verwaltungsausschusses der BÄV endet am 31. Dezember 2001. Die Gremien führen jedoch die Geschäfte bis zur Neuberufung bzw. Neuwahl der Mitglieder, längstens bis zum 31. Dezember 2002, fort.

## Bundesverdienst- kreuz am Bande

Dr. med. Siegfried Röckl, Allgemeinarzt, Buch, wurde das Bundesverdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland verliehen.

Professor Dr. med. Dr. h. c. Gerhard Lehnert, em. Professor für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität Erlangen-Nürnberg, wurde in das dreiköpfige Präsidium des Allgemeinen Fakultätentages gewählt.

Professor Dr. phil. Dr. med. habil. Juliane C. Wilmanns, Extraordinaria für Geschichte der Medizin, wurde zur Leiterin des Instituts für Geschichte der Medizin und Medizinische Soziologie der TU München bestellt. – Ferner wurde sie in den Vorstand der Verbandsgruppe der TU München des Deutschen Hochschulverbandes gewählt.

## Spende von Röntgengeräten

(und sonstiger technischer Praxiseinrichtung)

Seit nunmehr zehn Jahren führt die Freie Christengemeinde Hof Hilfstransporte in die Staaten der ehemaligen Sowjetunion durch. Die Hilfe besteht aus Nahrungsmitteln und Kleidung für Waisenhäuser und die ärmere Bevölkerung. Auch Krankenhausausrüstung konnte zum Beispiel an Kliniken in Jewpatoria und Simferopol (Krim) abgegeben werden.

Bei diesen Gelegenheiten wurde von mehreren Seiten die dringliche Bitte an uns herangetragen, Röntgengeräte zu beschaffen.

Die in den dortigen Krankenhäusern eingesetzten Geräte stammen zum Teil noch aus den vierziger Jahren. Die Verwendung dieser Apparaturen setzt Personal und Patienten diversen Risiken aus.

*Unsere Bitte daher an alle Ärzte, die in ihren Praxen oder Kliniken Röntgengeräte aussondern müssen, die nicht mehr den hierzulande üblichen Normen entsprechen:*

Stellen Sie Geräte wenn möglich als Sachspende zur Verfügung.

Als Ansprechpartner steht zur Verfügung:  
Pastor Waldemar Zelmer, Freie Christengemeinde Hof,  
Tel. 0 92 81/1 86 24, Fax 0 92 86/75 03 oder 14 15 40,  
Bürozeiten werktags 9 bis 12 Uhr.

Nennen Sie bitte den voraussichtlichen Zeitpunkt der Ausmusterung, Gerätetyp und Abmessungen einschließlich Gewicht. Die Abholung kann ab Oktober organisiert werden.

Im Namen Ihrer osteuropäischen Kollegen und deren Patienten bedanken wir uns bereits jetzt für Ihre Unterstützung.

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

Verlagsvertretung Edeltraud Eisenau  
Postfach 13 23 · 65303 Bad Schwalbach  
Telefon (0 61 24) 7 79 72  
Telefax (0 61 24) 7 79 68  
E-mail-Adresse: Eisenau@t-online.de

## Augenärztin gesucht?

Engagierte, freundliche Fachärztin, 33 J., promoviert, 6 Jahre Klinik Erfahrung (u.a. Laserfachkunde, Kinderophthalmologie, Aku) sucht

### Mitarbeit/Assoziation

in Gemeinschaftspraxis im Raum München. Chiffre BÄ 2293

## Weiterbildung Allgemeinmedizin

im Raum ERH/FO/ER und Umgebung ab dem 1.6.2001 f.d. letzten WB-Abschnitt von promov. Arzt, umfangr. klin. Erf., Sono, Rettungsd. A-D, Interesse an Chiroth., NHV.  
Tel. 0 91 95/99 77 07, email: klaus.wittich@gmx.net

## Unfallchirurgin

sucht Stelle, ggf. Teilzeitstelle in Praxis im Raum München. Tel. 0 89/84 10 25 47

## FÄ für Allgemeinmedizin

(bisher eigene Praxis) sucht Teilzeit/Job-Sharing/Assoz. im Raum Landshut ab Mitte 2002. Chiffre BÄ 2324

Erfahrener, netter Kollege aus Iran im letzten WB-Abschnitt, sucht ab sofort

## WB-Stelle in Allg.Medizin

im Raum AÖ, MÜ, TS, PAN. Bisherige Weiterbildung: 2 J. Chirurgie, 6 Mon. Allg.-Medizin, 2 J. Innere Medizin in Akut-KH, Rettungsdienst, Ultraschallkurs. Spätere Übernahme oder Assoziation möglich. Tel. 0 86 71/88 33 19 oder 01 71/9 35 13 80

## Engagierte Fachärztin für Allgemeinmedizin,

3jährige Weiterbildung in **Klassischer Homöopathie** (Klin. Ausbildung in Gyn., Innere: Onkologie und Kardiologie, Orthopädie, Abdomen Sonographie, Kurse Notfallmedizin) sucht Mitarbeit in Praxis, ggf. spätere Übernahme, auch Praxisgemeinschaft, ab April 2001 oder später, Raum MÜ/Bayerisches Oberland. Tel. 0 80 46/18 98 88

## FÄ für Anästhesie

sucht Anst. in TZ od. regelm. Vertr. auf Honorarbasis in Schwaben.  
Chiffre BÄ 2348

## Niedergelassene Anästhesistin,

vertraut und flexibel, hat noch Termine frei. Tel. 01 77/7 46 61 52

## Weiterbildungsstelle Arbeitsmedizin, Raum Amberg

ab 1.10.2001 oder später. Voraussetzung: Klinische Tätigkeit für FA-Ausbildung. Bewerbung unter Chiffre BÄ 2352



Zur Unterstützung unseres orthopädischen Leiters und dessen Ärzteteams suchen wir

**ambitionierte,  
junge Mediziner**

für unsere Therapie- und Trainingszentren. Nähere Informationen finden Sie unter [www.revital.de](http://www.revital.de)

**Anzeigenschluss  
ist jeweils  
am  
15. des  
Vormonats**

**Krankenhäuser des  
Landkreises Neustadt/WN  
Kreiskrankenhaus  
Eschenbach i. d. Opf.**



Die Chirurgische Abteilung mit 40 Betten sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n

**Assistenzärztin/-arzt**

Der Chefarzt verfügt über eine Weiterbildungsbefugnis von 2 1/2 Jahren. Die Stelle ist auch für die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin geeignet. Bewerber mit Fachkundenachweis Rettungsdienst werden bevorzugt.

Das Kreiskrankenhaus Eschenbach i. d. Oberpfalz ist ein Akutkrankenhaus mit den Abteilungen Innere Medizin, Chirurgie, Anästhesie und eine Belegabteilung Gynäkologie/Geburtshilfe.

Geboten wird Vergütung nach BAT, Bereitschaftsdienstvergütung Stufe D, Lehrtätigkeit an der angeschlossenen Krankenpflegeschule.

Auf Wunsch kann Unterkunft im Personalwohnheim bereitgestellt werden.

Ihre schriftlichen und aussagekräftigen Unterlagen richten Sie bitte innerhalb von 3 Wochen an:

**Dr. med. B. Meier**  
**Chefarzt der Chirurgischen Abteilung**  
**Jahnstraße 18, 92676 Eschenbach**  
**Fax: 0 96 45/8 52 50**

**Augenärztin gesucht.**

Engagierte, konservative Praxis in München sucht Kollegin in Teilzeit-Mitarbeit ab Sommer 2001, zunächst als Vertretung, später ggf. eut vorhandenen Kassenarztsitz. Chiffre BÄ 2345

Interessantes fachliches Aufgabengebiet – beste Verdienstmöglichkeiten – ideale Zukunftsperspektiven !!!

**(Angehende) Fachärztin für Frauenheilkunde**

gesucht von großer Frauenarztgemeinschaftspraxis mit Belegabteilung im Bayer. Wald, Weiterbildungsbefugnis vorhanden. Chiffre BÄ 2346

Suche **Weiterbildungsassistent/-assistentin für Innere Medizin** zum 1. Juli 2001 in Niederbayern. Schwerpunkt: endoskopische Diagnostik, Weiterbildungsbefugnis für 2 Jahre Innere Medizin vorhanden. Bewerbungen an Dr. H. U. Rueß, Pflögstraße 5, 84347 Pfarrkirchen, Tel. 0 85 61/25 00.

**Engagierte(r) Weiterbildungsassistent/-in** für große Gemeinschaftspraxis Allgemeinmedizin in Niederbayern mit breitem Spektrum (NHV) und kollegialem Arbeitsverhältnis ab 1.4. oder später gesucht. WB-Befugnis 18 Monate und NHV. Spätere Assoziation möglich. Chiffre BÄ 2337

**Stelle WB-Assistent/-in für Allgemeinmedizin** wird zum 1.6.2001 frei für 12 Monate ganztags in Praxis mit vollem allgemeinärztlichen Spektrum, ab 1.3. auch halbtags möglich. Dr. med. Hans-Joachim Bohmer, Pfinzingstr. 17, 90537 Feucht (bei Nürnberg) Tel. 0 91 28/69 90.

Kreiskrankenhaus  
**Roth**

Das Kreiskrankenhaus Roth ist ein modern ausgestattetes Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit 330 Betten, 4 Fachabteilungen und 4 Belegabteilungen. Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/einen

**Medizincontroller/in**

in Voll- oder Teilzeit.

Zu dem Aufgabenbereich gehört der Aufbau und die Koordination des medizinischen Controllings als strategisches Steuerungsinstrument und Entscheidungsgrundlage. Daneben sind Planung, Einführung und Weiterentwicklung eines leistungsorientierten und pauschalierten Entgeltsystems auf der Grundlage von DRG's wesentlicher Tätigkeitsinhalt.

**Wir wünschen:**

Eine/einen zuverlässige/n engagierte/n Bewerber/in die/der auf der Basis einer medizinischen Ausbildung betriebswirtschaftliches Know-how besitzt. Ein hohes Maß an Kommunikationsstärke und Durchsetzungskraft ist wichtige persönliche Voraussetzung.

**Wir bieten:**

Modern eingerichtete Arbeitsräume; Vergütung nach BAT und die im öffentlichen Dienst üblichen Sozialleistungen.

Die Kreisstadt Roth liegt 20 km südlich, gut angebunden an Nürnberg im Neuen Fränkischen Seenland. Alle weiterführenden Schulen sind am Ort. Bei der Wohnraumbeschaffung ist das KKH Roth großzügig behilflich

Erste Information erhalten Sie gerne von Herrn Verwaltungsleiter Karl-Heinz Schreiner, Telefon 0 91 71/8 02-3 00.

Ihre aussagefähige Bewerbung richten Sie bitte an:

**Kreiskrankenhaus Roth, Personalverwaltung,  
Weinbergweg 14, 91154 Roth.**

**Weiterbildungsassistent/in**

für große radiologische Gemeinschaftspraxis im Raum Mittelfranken gesucht. Sämtliche diagnostischen Verfahren einschließlich MRT, CT, Angio, NUK, Pet. **Röntgen-Gemeinschaftspraxis, Dr. Holik und Kollegen,** z. Hd. Herrn Sämann, Wetterkreuz 21, 91058 Erlangen-Tennenlohe. Tel. 0 91 31/69 09 10; e-mail: Roentgenpraxis.Erlangen@t-online.de

**Weiterbildungsassistentin  
Innere/NHV**

halbtags für intern. Gem.-praxis mit breitem Spektrum in Würzburg gesucht. Gesamtweiterbildungszeit 24 Monate Innere und 3 Monate Naturheilverfahren. Chiffre BÄ 2338

**Suche Weiterbildungsassistenten -Orthopäde/Allg.**

**sowie Job-Sharing-Partner** mögl. mit Akupunkturkenntnissen, für große orthopädische Praxis in Unterfranken. Röntgen, Sonographie, Osteodensitometrie, NLG, ambul. Operationen, große Therapieabteilung, ggf. auch halbtags, ab sofort, gute Honorierung, flexible Arbeitszeiten, großzügige Urlaubsregelung. Chiffre BÄ 2342

**Ausbildungsassistent/-in**

für Allgemeinpraxis in Bogen/ Ndb. mit Zusatzbezeichnung Sport- und Betriebsmedizin mit der Möglichkeit der späteren dauerhaften Zusammenarbeit auf Teilzeitbasis gesucht. Tel. 0 94 22/9 59, Fax 0 94 22/53 03

**Weiterbildungsstelle  
Gyn/Geburtshilfe**

(für 2 Jahre betugt), Nähe Regensburg frei. Olofer Eribeck, August Henkel Str. 33, 93142 Maxhütte-Haidhof

## AUGENKLINIK FÜRTH

Wir suchen zum 01.03.2001 oder später

### 1 Ärztin / Arzt im Praktikum

Wir bieten:

- umfassende Weiterbildung (volle Weiterbildungsbefugnis)
- leistungsgerechte Dotierung
- flexible Arbeitszeiten
- individuelle Urlaubsplanung

Wenn Sie Interesse haben, erbitten wir Ihre schriftliche Bewerbung (Lichtbild, Lebenslauf, Zeugnisse, etc) an

**Frau Metzger, Moststraße 12, 90762 Fürth**

## Arzt (Akupunktur)

in große Orthopädischer Praxis in Augsburg -Süd gesucht.

Chirotherapie, Osteopathie von Vorteil.  
Großes Patientengut

Näheres unter

Tel. 0 82 31/8 50 09, Fax 0 82 31/8 52 53

**Phoniaterin/Phoniater** (möglichst auch Facharzt für HNO) nach Regensburg gesucht. Die Kollegin/der Kollege soll eigenverantwortlich eine Phoniatrich-Logopädisch-Ergotherapeutische Kooperation installieren, im Rahmen einer Gemeinschaftspraxis o. Praxisgemeinschaft mit bereits im Hause ansässigen FA HNO / Phoniater. Zusammenarbeit mit einem Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie ist fachübergreifend geplant. Räume bis zu 8 Behandlungszimmern stehen dazu in der 'Pustet-Villa' Regensburg, Kumpfmühler Str. 3, zur Verfügung.

Kolleginnen und Kollegen mit Mut zum Medizin-Management, mit Freude eine neue Existenz aufzubauen und Fähigkeit zum Teamwork in einer Gemeinschaftspraxis o. Praxisgemeinschaft möchten sich bitte wenden an Immobilien-Büro T&T, Frau Grassl, Emmeramsplatz 7, 93047 Regensburg, Tel. 09 41/50 48-1 48, Fax 09 41/50 48-2 56

**WB-Assistenzärztin/-arzt für gr. ländl. Allgemeinartzpraxis,** Sportmed., NHV, in der Nähe von Erlangen ges. WB-Bef. Allgemeinmed. 18 Mon. und NHV 3 Mon. vorh. Chirurgie und Innere müssen absolviert sein. Letzter Abschnitt nach der WB-Ordnung für Allgemeinmed. Bewerbungsunterlagen an Chiffre BÄ 2343

**Weiterbildungsassistent für Allgemeinartzpraxis** Nähe Ingolstadt für sofort oder später gesucht! Tel. 0 84 56/70 70 oder Fax 0 84 56/70 58

**Suchen WB-Assistent/-in für Allgemeinmedizin,** 18 Mon. Teilzeit, in Nürnberg, ab sofort. Chiffre BÄ 2336

Am a. ö. Krankenhaus St. Vinzenz, A-6511 Zams/Tirol, gelangt zur krankheitsbedingten Vertretung mit sofortiger Wirkung die Stelle eines/einer

### Facharztes/Fachärztin an der Radiologischen Abteilung bzw. einer(s) Ausbildungsassistenten(in) im letzten Ausbildungsjahr (Ausbildungsstelle vorhanden)

auf die Dauer von zunächst 3 Monaten zur Besetzung.

Die Abteilung ist mit 3 Fachärzten (davon 1 erkrankt) besetzt, das Aufgabengebiet umfaßt die konventionelle Radiologie, Mammographie, CT und Sonographie. Es besteht kein lachärztlicher Nacht- oder Wochenenddienst.

Am Krankenhaus bestehen die Abteilungen für Chirurgie, Geburtshilfe/Gynäkologie, HNO, Innere Medizin, Pädiatrie, Unfallchirurgie, und Urologie mit insgesamt 324 Betten samt den dazugehörigen Ambulanzen.

Wir versorgen als erweitertes Standardkrankenhaus die politischen Bezirke Imst und Landeck im Tiroler Oberinntal mit einem Einzugsgebiet von ca. 95.000 Einwohnern und ca. 80.000 Fremdenbetten.

Die Entlohnung erfolgt nach den Bestimmungen des Gehaltsgesetzes 1956 („Beamtschema“). Eine Unterkunft im Garconnierenhaus kann gestellt werden, ebenso ist die Teilnahme an der verbilligten Personalverpflegung möglich.

Interessenten/innen werden eingeladen, sich dem Verwaltungsleiter, Herrn Hans G. Kreuzer, schriftlich oder telefonisch (00 43/54 42-6 00-60 02 bzw. Fax Kl. 61 02) in Verbindung zu setzen.

## Reithofpark-Klinik Bad Feilnbach

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

Zur Verstärkung unseres ärztlichen Teams suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt je eine/n

### Assistenzärztin / -arzt

für unsere Rehabilitations- und Kardiologische AHB-Abteilung. Weiterbildungsbelugnis von zwei Jahren auf dem Gebiet der Inneren Medizin liegt vor.

Für telefonische Rückfragen steht Ihnen gerne Oberarzt Herr Herold unter Tel. 0 80 66/18-7 50 zur Verfügung.

Bad Feilnbach liegt zwischen München und Salzburg im bayerischen Voralpenland am Fuße des Wendelsteins.

Aussagefähige Bewerbungen richten Sie bitte an:

**Reithofpark-Klinik, Ärztlichen Direktor Herrn Dr. Gert Grünberg, Reithof 1, 83075 Bad Feilnbach, Tel. 0 80 66/18-0**

## Suche Weiterbildungsassistenten/-in für Psychotherapeutische Medizin

halbtags oder ganztags. Neu-Ulm, Tel. 07 31/9 80 92 46

## Fachärztin für Gynäkologie oder Weiterbildungsassistentin in Teilzeit nach Regensburg ab sofort gesucht. Chiffre BÄ 2307

## Geburtshilfl. / gynäkologische Privatklinik in Regensburg sucht Ärztin im Praktikum, sowie eine Assistenzärztin.

Die Form der Praxis-Klinik mit ca. 600 Entb. und 1200 operativen Eingriffen bietet reichlich Gelegenheit zur Mitarbeit. Bew. bitte an die Klinik Dr. Opitz GmbH, Luitpoldstr. 11 b, 93047 Regensburg.



**KLINIK DR. SCHLEMMER GmbH**  
BAD WIESSEE · TEGERNSEE

Wir sind ein Fachkrankenhaus für psychotherapeutische Medizin (Innere Medizin, Psychosomatik, Psychiatrie). Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir eine/n

## Assistenz-Ärztin/Arzt und AIP (m/w)

- Die Klinik verfügt über 100 Betten und ist im Krankenhausbedarfsplan des Landes Bayern vertreten.
- Wir arbeiten mit einem integrativen, tiefenpsychologisch fundierten Konzept in einem interdisziplinären Team mit ÄrztInnen, PsychologInnen, psychosomatischen Pflegekräften und MitarbeiterInnen der Abteilungen Körperpsychotherapie, Gestalttherapie, Soziotherapie, physikalische Therapie sowie medizinische Zentrale (Labor, Sono, EKG, EEG etc.)
- Es bestehen spezielle Behandlungsschwerpunkte u. a. für PatientInnen mit Persönlichkeitsstörungen, Eßstörungen, somatopsychischen und somatischen Erkrankungen
- Über unsere enge Kooperation mit universitären Zentren besteht die Möglichkeit zur wissenschaftlichen Betätigung.

Wir wünschen uns eine menschlich und fachlich qualifizierte Persönlichkeit, die zur engagierten Mitarbeit und Zusammenarbeit mit allen Fachgruppen bereit ist.

Wir bieten eine interessante Tätigkeit in einem landschaftlich reizvollen Umfeld mit einer leistungsgerechten Vergütung.

Bitte senden Sie Ihre Bewerbungsunterlagen an:

**Klinik Dr. Schlemmer GmbH**  
**Dr. med. Franz Lettner, Ärztlicher Direktor**  
Postfach 340, 83707 Bad Wiessee,  
Telefon: 08022/845-0

### Suche WB-Assistent/-in für Allgemeinmedizin

im letzten **WB-Abschnitt** für 1B Mon. in Praxis mit vollem allgemeinärztl. Spektrum in Schliersee **ab sofort** oder später. Kl. Wohnung kann gestellt werden. Tel. 0 80 26/65 16

### Facharzt für Allgemein- und Sportmedizin

sucht ab sofort für Praxis mit großem Spektrum in Oberbayern **Assistenzarzt**. Chiffre BÄ 2311

## Klinik Bad Trissl, Oberaudorf

Die Klinik Bad Trissl im Tumorzentrum München an den Medizinischen Fakultäten der LMU und TU München ist seit über 30 Jahren eine der führenden Fach- und Spezialkliniken für Krebskranke in Bayern mit internistischem und gynäkologischem Schwerpunkt. Die medizinisch-wissenschaftlich, personell und ausstattungsmäßig bestens qualifizierte Klinik genießt weit über Bayern hinaus hohes Ansehen. Sie verfügt über 250 Betten in der Akutversorgung und über 40 Rehabilitationsbetten.

Die persönliche ärztliche und pflegerische Hinwendung zum Patienten ist ein zentraler Grundsatz unserer Klinikphilosophie.

Die Klinik Bad Trissl sucht einen

### Chefarzt (w/m) der onkologisch-internistischen Abteilung

#### Profil:

- Ausgewiesene praktische und wissenschaftliche Erfahrung und Kompetenz.
- Hohe Kooperations- und Kommunikationsbereitschaft nach innen und außen.
- Kenntnisse der Gesundheitsökonomie und betriebswirtschaftliches Grundverständnis.
- Bereitschaft zum Ausbau des Schwerpunktsektors gastro-intestinale Tumoren.
- Anerkennung als Arzt für internistische Onkologie und Hämatologie ist erforderlich.

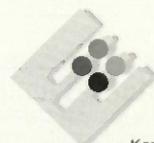
Darüber hinaus erwarten wir exzellente Führungsqualitäten, hohes Durchsetzungsvermögen gepaart mit Teamfähigkeit und sozialer Verantwortung. Als Privatklinik mit Zukunftsorientierung erwarten wir vom Bewerber Managementqualitäten sowie das Bewußtsein für hohe medizinische Qualität unter Beachtung der Wirtschaftlichkeit.

Wir bieten eine interessante fachliche Herausforderung und eine ausbau- und gestaltungsfähige Aufgabe. Die Vergütung entspricht der herausgehobenen Bedeutung der zu besetzenden Position, die Tätigkeit als Chefarzt ist mit dem Recht zur Privaliquidation ausgestattet. Oberaudorf liegt 80 km südlich von München in landschaftlich reizvoller Voralpenlage und bietet einen sehr hohen Freizeitwert.

Aussagefähige Bewerbungsunterlagen sind bis spätestens 31. 03. 2001 zu richten an die

**Klinik Bad Trissl, Geschäftsleitung,**  
**Bad-Trissl-Str. 73, 83080 Oberaudorf,**  
**Tel. 0 80 33/2 02 13 - Fax 0 80 33/2 02 91**

Für die **Chirurgische Abteilung** des Krankenhauses in Lauf suchen wir zum **nächstmöglichen Zeitpunkt** eine/einen



**Krankenhaus  
Nürnberger Land**

Gemeinnützige Krankenhausgesellschaft  
des Landkreises Nürnberger Land mbH

### Assistenzärztin/ Assistenzarzt

Oas Krankenhaus Lauf ist eine 168-Betten-Klinik der Versorgungsstufe II mit den hauptamtlichen Abteilungen Chirurgie, Innere Medizin, Anästhesie und Intensiv sowie einer Belegabteilung für Geburtshilfe und Gynäkologie. Lauf liegt ca. 17 km östlich von Nürnberg in landschaftlich reizvoller Umgebung. Wir bieten tarifliche Vergütung nach BAT, sowie alle Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes.

Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie bitte an das

**Krankenhaus Lauf, Chefarzt Dr. Walz,**  
**Tel. 0 91 23/1 80-1 11, Simonshofer Straße 55, 91207 Lauf**

### Suche WB-Assistent/-in für Allgemein-Praxis

im Lkr. Dingolting. WB-Belugnis 18 Monate. Tel. 01 72/6 82 35 13

### Suche WB-Assistent/-in für Allgemeinmedizin

tür 12 Monate ab 01.05.01 in Praxis mit vollem allgemeinärztlichem Spektrum in Vorort von Würzburg. Tel. 09 31/9 59 7B, gundekarwirth@t-online.de

Die Klinik Bavaria in Bad Kissingen ist eine Fachklinik für Orthopädie, Physikalische und Rehabilitative Medizin. In unseren Fach- und Funktionsabteilungen betreuen wir über 250 Patienten mit Erkrankungen des orthopädischen, traumatischen und rheumatologischen Formenkreises.

Wir suchen ab sofort  
oder nach Vereinbarung eine(n)

**Ärztin/Arzt im Praktikum (AiP)**

und eine(n)

**Assistenzärztin/  
Assistenzarzt**

Weiterbildungsermächtigungen für 1 Jahr Orthopädie, 2 Jahre Physikalische und Rehabilitative Medizin sowie 2 Jahre Physikalische Therapie und 1 Jahr Sozialmedizin bestehen. Interne und externe Fortbildungen werden gezielt vom Hause gefördert.

Neben **überdurchschnittlicher Vergütung (gilt auch für AiP)** übernehmen wir in den ersten 6 Monaten Unterkunft und Verpflegung.

Weitere Auskünfte erhalten Sie von  
Herrn Chefarzt Dr. Grünberg (0971/ 829-725).

Ihre Bewerbung senden Sie bitte an:

  
**KLINIK BAVARIA**

Postfach 17 70 · 97667 Bad Kissingen



### Kreiskrankenhaus Bogen

Wir sind ein zukunftsorientiertes, modern ausgestattetes Haus der Versorgungsstufe II mit 160 Betten. Für unsere chirurgische/unfallchirurgische Abteilung suchen wir ab sofort eine/n

#### Assistenzärztin /Assistenzarzt

befristet für 2 Jahre. Wünschenswert ist der Fachkundenachweis Rettungsdienst.

Ihre ausführlichen schriftlichen Bewerbungsunterlagen mit Lichtbild richten Sie bitte an den Ärztlichen Leiter

Herrn Chefarzt Dr. Hartnack  
Kreiskrankenhaus Bogen · Mussinanstraße 8 · 94327 Bogen

Liebe Kollegin in oder bei Würzburg, sind Sie

### Ärztin mit Familienpflichten?

Suchen Sie eine Möglichkeit, im Beruf wieder tätig und doch flexibel genug zu sein. Zeitpunkt und Umfang Ihrer Aktivitäten selbst zu bestimmen? Gehen Sie gern mit jungen Menschen um? Ist Ihnen die Präventivmedizin und insbesondere die Gesundheitserziehung ein Anliegen? Dann schreiben Sie uns bitte, damit wir Ihnen die Aufgabe, die wir uns vorgestellt haben, schildern und Sie für die Mitarbeit interessieren können.

Ärztliche Gesellschaft zur Gesundheitsförderung der Frau e.V.,  
Postfach 10 12 09, 40003 Düsseldorf

### Internist/Allgemeinarzt

als Urlaubsvertretung im Raum Augsburg gesucht. Chiffre BÄ 2325

### Allgemeinärztin oder WB-Assistentin

für Allgemeinpraxis mit breitem Spektrum in Unterfranken baldmöglichst gesucht. Nachfolge eines Teilhabers erwünscht. Chiffre BÄ 2326

### AIP gesucht für chirurgische Praxis,

amb.+ stat. Operationen; WB-Befugnis Chirurgie 1 Jahr, Raum Chiemgau /Obb. Tel. 0 86 65/6 76/1 00

### Weiterbildungsassistent/-in im letzten Weiterbildungsabschnitt für allgemeinärztliche Gemeinschaftspraxis,

Raum Kelheim/Regensburg, ab Oktober 2001 gesucht.  
Flexible Arbeitszeiten. WB-Befugnis 18 Monate. Chiffre BÄ 2328

### Internist/-in

für Dialysepraxis in Nordbayern ab 01.04.2001 gesucht. Chiffre BÄ 2329

### WB-Assistent/-in, letzter WB-Abschnitt

für große Allgemeinarztpraxis (WB-Befugnis AM 18 Monate) mit breitem Leistungsspektrum in München zentrumsnah ab 01.04.2001 gesucht. Chiffre BÄ 2330

### WB-Assistentin Allg.-Medizin / Naturheilverfahren

für Landpraxis, Raum Landshut gesucht. WB-Befugnis Allg.-Med. 18, NHV 3 Mon. Zusatzbez. Sportmedizin. Spätere (Teilzeit-) Assoziation erwünscht. Chiffre BÄ 2335

### Suche KV-Sitz Allgemeinmedizin

im Planungsbereich Forchheim (Ofr.), Erlangen-Stadt oder Nürnberg-Stadt. Chiffre BÄ 2319

### Assistenzarzt/-ärztin für Allgemeinarztpraxis

im Raum Ingolstadt gesucht. Späterer Einstieg als Partner möglich. Chiffre BÄ 2320

### Allgemeinmediziner sucht Praxis

in Augsburg (Einstieg oder Übernahme). Chiffre BÄ 2321

Gebe **Allgemeinarzt-Sitz** im Lkrs. Aichach/Friedberg mit und ohne Praxis ab. Angebote unter Chiffre BÄ 2322

Suche umgehend **internistischen/allgemeinmedizin. Arztsitz** mit oder ohne Praxis in München-Innenstadt. Angebote unter Chiffre BÄ 2323

### 71032 Böblingen - Stadtmitte

Arztpraxis frei, 120 m<sup>2</sup>, 3.OG, Aufzug, 2 WC, Aufteilung nach Wunsch, Urologe i. Hs., Günstige Mietkonditionen. Anfragen erbeten unter Chiffre BÄ 2327

### Psychologische Psychotherapeutin

(tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie) sucht in München/südliches Umland und/oder Bodenseeraum Möglichkeit zur Praxisübernahme oder Einstieg in Praxisgemeinschaft. Chiffre BÄ 2305

Suche lukrative

### Augen-Praxis in Oberbayern (EP/GP/PG),

evtl. auch Tausch mit Praxis in Karlsruhe. Chiffre BÄ 2331

**HNO-Praxis** in bayerischer Großstadt, alteingesessen, Sperrgebiet, Anfang 2002 abzugeben. Zentrumslage, Belegbetten. Chiffre BÄ 2332

### Internist aus Ingolstadt

(120.000 Einwohner) mit „Hobby“ Diabetes **sucht Diabetologen** als Nachfolger. Bisher nur 1 Diabetologe am Ort. Tel. 08 41/3 53 54, Fax 08 41/3 56 26

### Innere / Allgemeinmedizin

Hausärztliche Praxis, Nähe Weißenburg, Ende 2003 abzugeben. Übergangsgemeinschaft ab sofort möglich. Chiffre BÄ 2340

Gutgehende **Frauenarztpraxis in München** in einem Haus für Ärzte abzugeben. Belegbetten, gute Lage. Chiffre BÄ 2334

#### 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.

### Allgemeinärztin und Chirurg

D-Arzt, suchen Doppelpraxis, evtl. mit Immobilie. Tel. 0 82 36/20 08 oder Chiffre BÄ 2341

### Chirurgische Praxis in München

an engagierten Kollegen weiterzugeben. Chiffre BÄ 2314

### Psychol. Psychotherapeutin

su. KV-Sitz, Job-Sharing, Teilzeitjob. i. Raum Ingolstadt; evtl., Tausch mit Zul. in Mülheim/R. Tel. 01 70/2 80 22 93

### Facharzt/ärztin Gynäkologie und Geburtshilfe als Belegarzt mit KV-Zulassung

in einer Gemeinschaftspraxis im Raum Regensburg gesucht. Zuschr. unter Chiffre BÄ 2333

### FA für Allgemeinmedizin

(Sportmedizin, Chirotherapie, NHV, Betriebsmedizin, Sonographie, RD/LNA) **sucht Allgemeinarztpraxis** zur Übernahme in den Landkreisen Bad Tölz/Wolfratshausen, Miesbach, Starnberg, München-Land. Chiffre BÄ 2344

### Gutgeh. Allgemeinarztpraxis

in Kleinstadt Raum 84 günstig (auch teil) abzugeben. Chiffre BÄ 2349

**Ärztl. Psychotherapie-Praxis** Bayreuth (Stadt/Landkreis, Sperrgebiet), günstige Lage, schönes Ambiente, kurzfristig günstig abzugeben. Tel. 0 96 43/43 98

### Ärztl. Psychotherapie KV-Sitz für Landkreis Starnberg

(Sperrgebiet) abzugeben. Tel. 0 81 57/23 91, Fax 42 28

### KV-Sitz Allgemeinmedizin,

München Stadt gesucht. Chiffre BÄ 2339

**LICHT HEALTH CARE GbR**  
Praxisübernahmen / -Abgaben / -Assoziationen  
Freih.-v.-Stein-Platz 4 65549 Limburg/L.  
Fon.: 06431 / 24 25 5 Fax: 06431 / 93 29 81  
email: office@licht-healthcare.de  
www.licht-healthcare.de

### Allgemeinarztpraxis

in Südostbayern, Jan. 2002 abzugeben. Chiffre BÄ 2353

### Allgemeinärztin mit Kassensitz

sucht in Nürnberg-Stadt Einstieg in Praxis zur Bildung einer Gemeinschaftspraxis oder Praxisgemeinschaft. Chiffre BÄ 2350

### Praxis Um-/Neubau, Eigenheim, WG – Eigentum – Alt-

bau. Übernehmen GeneraIplanung, Ausführung. Tel. 0 85 61/63 36

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

Verlagsvertretung Edeltraud Eisenau  
Postfach 13 23 - 65303 Bad Schwalbach  
Telefon (061 24) 779 72, Telefax (061 24) 779 68  
E-mail-Adresse: Eisenau@t-online.de

**NEUSTART**

**Logistisch u. fachlich versierter Arzt für Anästhesiologie**  
Schwerpunkt ambulantes Operieren, Schmerztherapie  
seit 1993 niedergelassen

sucht mit seinem Praxisteam einen neuen Wirkungskreis.  
Angestrebt wird eine intensive

**Zusammenarbeit mit operativ tätigen Kollegen,**  
die sich über ihre fachliche Kompetenz hinaus durch  
Motivation, Kreativität, Kollegialität u. Teamgeist auszeichnen.  
Favorisiert wird ein Praxisverbund aus  
OP-Einrichtung und verschiedenen operativen Praxen  
**im Einzugsgebiet einer süddeutschen Großstadt.**  
Zuschriften unter Chiffre BÄ 2351

<b>Kinderarzt-Praxis</b>	München-Stadt	1184
<b>Allgemeinarzt-Praxis</b>	München-Stadt	1094
<b>Allgemeinarzt-Praxis</b>	nahe München	1107
<b>Gynäkologische-Praxis</b>	München-Land	1106
<b>HNO-Praxis</b>	Oberbayern	1128
<b>Internistische-Praxis</b>	München-Stadt	1132
<b>Internistische-Praxis</b>	Oberbayern	1185

**WVD Telefon 0 89/7 25 30 75**  
Marburger Bund Wirtschaftsdienst

**Attraktive Landpraxis** südl. Nürnberg mit breitem Spektrum sucht Partner/in. Chiffre BÄ 2309

**Große Nervenarztpraxis,** Schwerpunkt Neurologie, in Mittelfranken, auch als Doppelpraxis geeignet, abzugeben. Chiffre BÄ 2244

**Große Allgemeinpraxis** in Kreisstadt im nordwestl. Oberbayern, räuml. evtl. geeignet für Gemeinschaftspraxis, zum 01.07. (01.10.) 01 abzugeben. Chiffre BÄ 2315

Nachfolger für alteingeführte  
**ertragsstarke Allgemeinpraxis**  
in fränk. Kleinstadt gesucht. Doppelpraxis möglich. Chiffre BÄ 2316

**Hausärztl. intern. Praxis in Niederbayern abzugeben**  
(Altersgründe). Erstklassiger Betrieb (Lage, Einrichtung, Umsatz, Mitarbeiter etc.) Klientel: Kasse, Privat, Gutachten. Praxis-Apotheken-Haus. Existenz seit 25 Jahren. Chiffre BÄ 2317

**Für alteingesessene Landarzt-Gemeinschaftspraxis** 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**

**Alteingesessene, gutgehende Landarztpraxis** in der nördlichen Oberpfalz wegen plötzlichen Todesfalles zum 01.07.2001 abzugeben. Vorherige Vertretung möglich. Führung und Abrechnung über EDV, eingespieltes und zuverlässiges Praxisteam. Auskunft unter 0 96 42/4 55 oder Chiffre BÄ 2318

**Geschäftshaus im Mittelpunkt eines Einkaufszentrum im Würmtal**  
umringt von Geschäften u. Praxen. 20.000 Haushalte. 80 m<sup>2</sup> EG + 450 m<sup>2</sup> 1. OG, für Praxen u. Büro frei, zu verkaufen. Tel. 0 89/89 50 19 54, Fax 0 89/89 50 19 55

**Chirurgie / München-Stadt** Erfahr. OA/Allg.Chir. in ungekündigter Stellung, operat. Schwerpunkte Hernien/MIC/Phlebol./Prokt. sucht Praxis/KV-Sitz in M-Stadt baldmögl. Chiffre BÄ 2312

**CHIR.-D-ARZT PRAXIS** in 91555 Feuchtwangen ab 01.10.01 abzugeben. Vertretung früher möglich. Chiffre BÄ 2313

Nähe Dingolfing, Sicht zum Stausee, teilweise bebautes und baureifes Grundstück, 5000 m<sup>2</sup>, Schwimmhalle etc. an wenig befahrene Teerstraße, geeignet für ein

**Radiologen-Zentrum o.ä.**  
(fehlend im Landkreis Dgf. Landau) von Privat wegen Krankheit zu verkaufen. Kapital-Nachweis von ca. 2 Mio. DM, auch seriöse Makler erwünscht. Chiffre BÄ 2310

**Nähe Augsburg-München, in Aindling**  
4.200 EW, großes Einzugsgebiet, ist eine schöne gepflegte Praxis, 160 m<sup>2</sup>, bestens eingeführt, langfristig zu vermieten. **KV-Stelle frei für Internisten, Gynäkologen, Urologen.** Tel. 0 82 37/74 15

**München:** Gyn. Praxis in Haus mit 6 FÄ und Apotheke altersh. in I/2002 zu verkaufen. Chiffre BÄ 2308

**Nervenarztpraxis,** techn. mod. ausgerüstet, in Mittelfranken, sucht Mitarbeiter. Spätere Praxisübergabe soll erfolgen. Chiffre BÄ 2252

**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

**AUGENARZTPRAXIS** in Niederbay. ab 2. Quartal 2002 zu einvernehmlichen Konditionen abzugeben. Chiffre BÄ 2246

**Nervenarzt-Einzelpraxis München-Innenstadt**  
sucht Job-Sharing-Partner/in oder Kollegen/in m. KV-Zulassung z. Zusammenschluß i.S. Job- u. Room-Sharing. Tel. 0 89/95 92 71 32 oder 01 71/4 39 32 16

**Orthopäde**  
sucht mittelfristig **Praxiseinstieg** oder **Übernahme.** Raum Oberbayern/Allgäu/Südschwaben. Tel. 01 73/7 50 36 53

Wo wird noch mit Herz und Verstand gearbeitet?  
**Allgemeinarzt sucht Praxisübernahme** Nähe NÜ/FÜ/ER.  
Gerne Übergangsgemeinschaft. Tel. 0 95 61/24 77 19.

Anerkannte Akupunkturausbildung bei der DÄGfA

**VON ANFANG AN DABEI!**

**Jubiläums-Kongress,  
50 Jahre DÄGfA**  
15. Akupunkturwoche 09.-14. Juni in Berlin  
(Grundkurse · Aufbaukurse · Vollausbildung)  
ICMART Symposium 14.-17. Juni in Berlin



**DÄGfA**

Kursbuchung auch via Internet: [www.daegfa.de](http://www.daegfa.de)

Nutzen Sie die jahrzehntelange Erfahrung der DÄGfA in der anerkannten Akupunkturausbildung. Systematisch, wissenschaftlich fundiert und praxisgerecht führen wir Sie zum **140-Stunden Diplom A** Grundausbildung und **350-Stunden Diplom B** mit Vollausbildung oder individuell wählbaren Aufbaukursen.

**GRUNDAUSBILDUNG**  
05. Mai 2001 in München

Information und Anmeldung:

Deutsche Ärztegesellschaft für Akupunktur e.V., gegr. 1951, Fortbildungszentrum, Würmtalstraße 54, 81375 München  
Tel. 089/710 05 11, Fax 089/710 05 25, e-mail: [fz@daegfa.de](mailto:fz@daegfa.de)  
Mitglied im europäischen Dachverband der ICMART, mit über 10.000 ärztlichen Mitgliedern

## Neu! Allgemeinmedizin

Anerkannter 8 Blockkurs 240 Std., 3 x 8 Tage, Münster:  
04.04.-11.04., 02.06.-09.06., 21.07.-28.07.2001.  
Anerkannter 8 Blockkurs 80 Std., 1 x 8 Tage, Münster:  
04.04.-11.04.2001 **Noch Plätze frei!**

medKolleg

Tel. 06 11/16 66 90, Fax 06 11/1 66 69 10  
Gustav-Freytag-Str. 10, 65189 Wiesbaden  
[www.medikolleg.de](http://www.medikolleg.de)

### 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

## HUMOR & PROVOKATION

„Zu sich selber stehen und über sich selbst lachen können!“  
21.3.: Interaktionsbezogene Fallarbeit (IFA)  
10./11.11: Selbsterfahrung für Ärzte und Therapeuten  
Buchautor: „Das wäre doch gelacht“ (Rowohlt 1995)  
Neues Buch: „Lebens-Kunst & Interaktionsfitness“  
[www.schachtnerseminare.de](http://www.schachtnerseminare.de)

Koh-Samui-Wellness-Villa, Tel. 0 89/54 55 82 38, Fax 0 89/55 74 43

## Promotion / nebenberuflich

Dr. med., Dt. Uni & Dr.-Vater, ca 1 Jahr, Tel. 0 71 21/3 81 12 00

Vertiefungskurs Psychotherapie-Psychoanalyse  
für die Anfangsphase der Praxistätigkeit  
Diagnostik-Kassenanträge und fallbezogene Behandlungstechnik  
6 Samstage

Detaillierte Informationen über das Weiterbildungsangebot der Münchner Arbeitsgemeinschaft für Psychoanalyse e.V. erhalten Sie im WWW unter <http://www.mapev.de> oder von unserer Geschäftsstelle. Tel. 089/ 271 59 66

### Zusatzbezeichnung Psychotherapie bei der MAP

Weiterbildung für Ärzte/innen

Nach den Vorgaben der Weiterbildungsordnung der Bayerischen Landesärztekammer für die Zusatzbezeichnung Psychotherapie, berechtigt zu Leistungen der tiefenpsychologisch-fundierte Psychotherapie.

Beginn: Herbst 2001

Mindestweiterbildungszeit: 3 Jahre berufsbegleitend

Detaillierte Informationen über das Weiterbildungsangebot der Münchner Arbeitsgemeinschaft für Psychoanalyse e.V. erhalten Sie im WWW unter <http://www.mapev.de> oder von unserer Geschäftsstelle. Tel. 089/ 271 59 66

## Privatärztlicher Bundesverband

Wir sind

- der einzige Verband, der ausschließlich die Interessen der niedergelassenen Privatärzte vertritt.
- für das Fortbestehen der Freiberuflichkeit des Arztes anstatt eines „Quasi-Angestellten“ der KV
- für Therapiefreiheit und Zuwendung zum Patienten

Wir bieten

- Informationen bei Abrechnungsfragen und Niederlassungsfragen
- Interkollegiale Informationen
- Rechtsinformationen und vieles mehr.

Nächste Fortbildung: **28. April 2001 Frankfurt/Main**

Nähere Informationen unter:

[www.privataerztlicher-bundesverband.de](http://www.privataerztlicher-bundesverband.de)  
oder **Privatärztlicher Bundesverband**  
Kaiserhofstr. 15, 60313 Frankfurt am Main,  
Tel. 0 69/21 99 59 97, Fax 0 69/21 99 59 71,  
e-mail: [Pbv2000@aol.com](mailto:Pbv2000@aol.com)



## Ausbildung in Verhaltenstherapie (Theoriebaustein 140 Std.)

- f. d. **Facharztweiterbildung Psychiatrie u. Psychotherapie** (Erst- oder Zweitverfahren)
- bzw. für die Erlangung des **Zusatztitels Psychotherapie**
- als **Ergänzungs- / Nachqualifikation** (Psych ThG)  
Curriculum in 3 Blöcken i. d. Zeit vom 2. Okt. bis 25. Nov. 2001 (3.500 DM)

Institut f. Verhaltenstherapie, Verhaltensmedizin u. Sexuologie (IVS)  
Nettelbeckstraße 14, 90491 Nürnberg, Tel./Fax 09 11/59 95 36

### Zusatzbez. PSYCHOTHERAPIE

3jähr. Curric. Weiterbildung, Blockform, Beginn 2001: 23.-27.05.01. Kinder- und Jugendlichen PT (KV Berechtigung). Termine: 26.5.-2.6.01, 22.-29.9.01, 3.-10.11.01. Psychosom. Grundvers. EBM 850/851 auf Anfrage.  
**Info: Süddeutsche Akademie für PT.**  
Tel. 0 83 34/98 63-73, Fax-74

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	■ Oxford
■ Toshiba	■ Schiller
■ Esaote	■ Nihon Kohden
■ Sunlight	



**SCHMITT-HAVERKAMP**  
SONORING DEUTSCHLAND

Sonotheken in Dresden, Erlangen, Memmingen  
und Penzberg bei München (Zentrale)  
Tel. 0 88 56 / 92 77-0, Fax 0 88 56 / 92 77-77

ARZTPRAXEN · APOTHEKEN · GESTALTEN  
LABORS · BÜROS · HOTELS · P L A N E N  
BANKEN · WOHNEN · KÜCHEN · HERSTELLEN

*Raum schaffen*

WEITERE INFOS:  
FRANKENSTRASSE 4  
91088 BUBENREUTH  
TELEFON (091 31) 2 63 72  
TELEFAX (091 31) 20 76 31  
INTERNET: [www.protze.de](http://www.protze.de)




**KMP**  
PRAXISGESTALTUNG  
Kretschmer + Motz GmbH

Uhlandstraße 1  
91522 Ansbach  
Fon. 0981 / 4 88 84 - 0  
Fax. 0981 / 4 88 84 - 40  
E-Mail [info@kmp-praxisgestaltung.de](mailto:info@kmp-praxisgestaltung.de)

- beraten,
- planen,
- einrichten,
- ausstatten

Die individuelle Einrichtung  
für Praxen, Büros, Kanzlei, ...  
... ganz nach Ihrem Budget

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

**Vergleichen Sie Ihre Berufs-Haftpflichtversicherung**  
für alle Fachrichtungen (amb. u. stat.) bei bestem Preis-/Leistungsverhältnis (ca. 40 Versicherer zur Auswahl). Fordern Sie ein unverbindliches Angebot an bei:  
**Norbert Jung, Ärzte-Service, Tel. / Fax 09 21/7 31 34 33**  
95447 Bayreuth, Sauerbruchstraße 31

**Tierarzt sucht gebraucht:**  
Reflotron, EI-Chirurgie, Endoskopie, Narkose, Rö-Entwicklung (Tischautomat), Rö.-Bildbetrachter, Instrumentensatz (auch Osteosynth.).  
Fax 0 81 51/9 54 41

**Anmeldetheke**, Schreinermaßanfertigung, 305 x 75 cm (MF-Design Nbg.), Formularaufls./Kartellzüge, ggf. zzgl. Hängeleuchte, VB: DM 2.000,-, Standort Nürnberg

**Besucherstühle** (Fa. Kartell), 11x versch. Farben, 30% v. NP.  
Tel./Fax 0911/331127/396087  
[dres.\\_ziemer@t-online.de](mailto:dres._ziemer@t-online.de)

**Büro-/Praxismöbel**  
günstig abzugeben. Tel. 09 41/99 81 61

**Gebrauchtes CTG-Gerät**  
für Frauenarztpraxis gesucht.  
Chiffre BÄ 2347

**[www.arztvertretung.de](http://www.arztvertretung.de)**  
Datenbankgestützte Suchmaschine

**Gebr. manuelles Perimeter Goldman**  
mit mindest. 4 Prüfmarken zu kaufen gesucht. Tel. 09 41/5 00-65 68

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

Verlagsvertretung Edeltraud Elsenau  
Postfach 1323 · 65303 Bad Schwalbach  
Telefon (061 24) 7 79 72, Telefax (061 24) 7 79 68  
E-mail-Adresse: [Elsenau@t-online.de](mailto:Elsenau@t-online.de)

BEKANNTSCHAFTSWÜNSCHE



**Glück & Harmonie**  
Partnervermittlung GmbH  
Maximilianstraße 52, 80538 München  
Telefon: 0 89/22 00 18, täglich von 10 – 21 Uhr  
auch samstags und sonntags

**Bibliothekar**, 37 Jahre, 168 groß, Bildhübsch, langbeinig, attraktiv, fröhlich, spontan und romantisch mit blonden Haaren und warmen braunen Augen, sportlich und unternehmungslustig, die ernsthaft über Familiengründung denkt und - nur mit dem 'Richtigen' einem zärtlichen Mann mit ernsthaften Bindungsabsichten, der weiß auf was es im Leben ankommt.

**Arzt aus Berufung**, 44 Jahre jung 180 groß, schlank, sportlich, niveauvoll und unternehmungslustig und vielseitig interessiert. Nicht nur zum 'Pferde stehen', sondern für prickelnde Beziehung für immer. Denn er meint: 'Das Glück läßt sich nur verdoppeln, wenn man es teilt'!!! Teilen will er mit einer humorvollen und leidenschaftlichen jungen Frau, mit der er das Leben in vollen Zügen genießen kann.

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

# Damit Sie flexibel bleiben.

Die Tarife für junge Ärzte. Auch mit Geld-zurück-Garantie.



**Vereinte**

Die Krankenversicherung der Allianz

Gerade zum Berufsstart ist für Mediziner Flexibilität sehr wichtig. Deshalb bieten wir als Deutschlands Ärztekrankeversicherer Nummer 1 gerade jungen Ärzten eine private Absicherung mit optimalen Einstiegsbedingungen. Und dies als Gruppenpartner des Marburger Bundes und der Ärztekammern zu besonders günstigen Beiträgen, die auch für Familienangehörige gelten. Dabei passen sich unsere Tarife immer Ihrem Leben an. So zum Beispiel bei der Verdienstabsicherung, die jederzeit dem aktuellen Einkommen angeglichen werden kann und auf die Besonderheiten der ärztlichen Versorgungswerke ausgerichtet ist. Faxen Sie uns: 0 89/67 85 22 20 oder rufen Sie uns an: 0 89/67 85 22 25.

[www.aerzte.vereinte.de](http://www.aerzte.vereinte.de)

- Bitte senden Sie mir das kostenlose Info-Material zur Krankenversicherung der Vereinten zu.
- Ich bin an einer persönlichen Beratung interessiert. Bitte rufen Sie mich an.
- Ich bin AiP  Ich bin Assistenzarzt

Name:

Anschrift:

Telefon:

Alter:

Ihre Angaben werden nur zu Vereinte eigenen Zwecken gespeichert und ausgewertet.