B 1611 E

Bayerisches Ärzteblatt

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

4

Editorial: Kontinuität und Aufbruch

Der neue KVB-Vorstand stellt sich vor

Bakterielle Resistenzentwicklung – eine Horrorvision für die Zukunft?

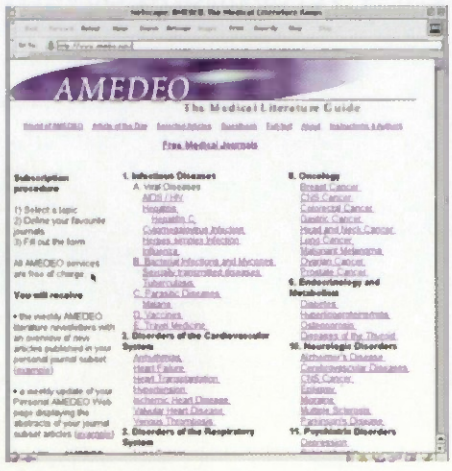
Das Armenhaus Europas

Virale Immundefizienz
Neues bei der Aids-Therapie

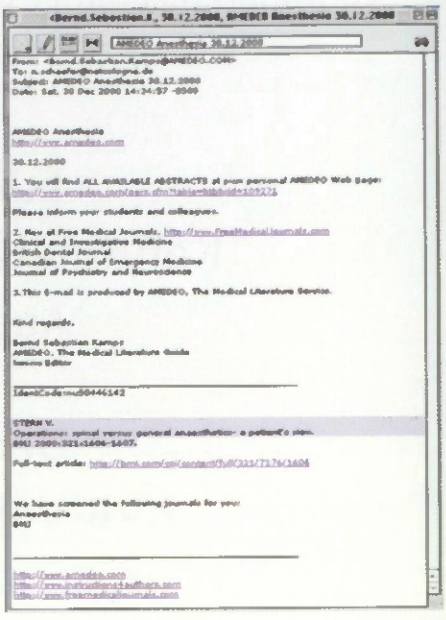
56. Jahrgang/April 2001

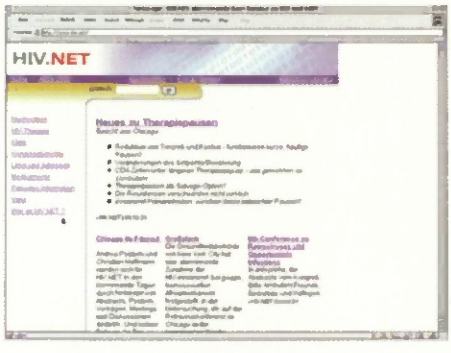
AMEDEO – Journalwatch im Internet

Als eine Gruppe engagierter Mediziner der Frankfurter Universitätsklinik Anfang der neunziger Jahre ein Lehrbuch [1] zum Thema AIDS herausbrachten entstand als Nebenprodukt AMEDEO. Ein Konzept zur Verfolgung aktueller Literaturveröffentlichungen, zunächst ausschließlich zum Themengebiet AIDS und HIV. Primär dazu gedacht die eigene Tätigkeit ständig up-to-date zu halten, entwickelte sich Amedeo zu einem beliebten Werkzeug für alle, die im Bereich der Medizin auf dem aktuellen Stand bleiben wollen.



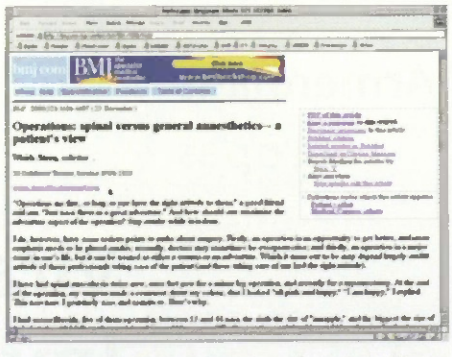
Beim ersten Besuch auf der Amedeo-Website (http://www.amedeo.com) kann man derzeit aus insgesamt 80 medizinischen Themen eine Auswahl treffen und sich eine Reihe favorisierter medizinischer und naturwissenschaftlicher Journals heraussuchen, über deren Veröffentlichungen man auf dem Laufenden gehalten werden möchte. Nach dem Ausfüllen eines Anmeldeformulars ist man als „User" registriert und erhält – entsprechend seiner Themenauswahl – im wöchentlichen Rhythmus den **AMEDEO-literature-news-letter** mit einer Übersicht aktueller Veröffentlichungen per Mail zugesandt.





„Just for fun haben wir den Literaturservice Amedeo dann auf unserer Website ***WWW.HIV.NET*** *angeboten und waren erstaunt über die weltweite Resonanz. Von da an war es nur ein kleiner Schritt, den Service für mehrere Bereiche der Medizin auszubauen"* so Dr. Bernd Sebastian Kamps, Lehrbuchautor und Initiator von HIV.NET [2], Amedeo und der Free-medical-journal-Site [3]. Der Literaturdienst Amedeo ist penible Handarbeit. Die Informationen über aktuelle und interessante Veröffentlichungen werden wöchentlich von derzeit 80 Mitarbeitern – die meisten aus Europa – gesichtet, bewertet und thematisch gebündelt, bevor sie die Endnutzer von Amedeo erreichen.

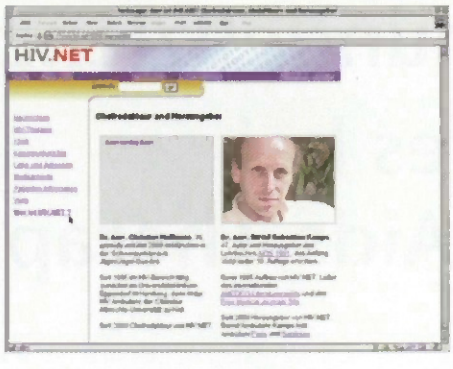
Weiterhin bekommt man dadurch Zugriff auf eine ebenfalls wöchentlich aktualisierte „persönliche" Amedeo-Website, die die Abstracts der gefundenen Artikel anzeigt. Per Mausklick gelangt man so direkt zum entsprechenden MEDLINE-Auszug oder in die kostenlosen Bereiche von frei im Internet verfügbaren medizinisch-naturwissenschaftlichen Fachzeitschriften.



Natürlich ist das Angebot von Amedeo längst nicht mehr das einzige im medizinischen Dschungel des Internet und auch über andere medizinische Dienste, wie dem Deutschen Gesundheitsnetz (DGN) [4] und dem im angloamerikanischen Sprachraum sehr populären Medizinportal **Medscape** [5] ist beispielsweise ein ähnlicher Service erhältlich. Amedeo gehört jedoch zu den Internet-Pionieren und darf sich als Ideengeber derartiger Literaturdienstleistungen betrachten. Beachtenswert ist, dass die über Amedeo erhältlichen Literaturtipps von Kolleginnen und Kollegen stammen, die im jeweiligen medizinischen Bereich klinisch-praktisch oder wissenschaftlich tätig sind. Dies spricht für eine Qualität, die man im Millionenheer medizinischer Internetangebote – seien sie auch noch so bunt – oft noch suchen muss.

Dr. Nicolai Schäfer, Köln

Kamps betont, dass Amedeo zwar durch Drittmittel der pharmazeutischen Industrie finanziert würde, jedoch nicht der geringste Einfluss auf die strikt wissenschaftliche Aufarbeitung der Literatur von Seiten der Sponsoren bestehe.



[1] AIDS 1991
[2] www.hiv.net
[3] www.freemedicaljournal.com
[4] www.dgn.de
[5] www.medscape.com

Kontinuität und Aufbruch

Die Wahlen zum Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) signalisieren Kontinuität und Aufbruch. Kontinuität in der Person der beiden Vorsitzenden, Richter-Reichhelm und Hansen, und Kontinuität auch im Stil, in den Grundwerten und in den Forderungen. Für den Aufbruch wird die Mehrheit der neuen Gesichter sorgen – keine Neulinge in der Berufspolitik, aber neu im Vorstand unserer Bundeskörperschaft. Wie zuletzt auch in Bayern hatten wir die Wahlen sorgfältig vorbereitet, sodass Partnerschaft und Kooperation im neuen Vorstand gute Chancen haben.

Bayern wird dazu beitragen – aber nicht unkritisch.

Jetzt kommt es darauf an, unsere Wünsche und Forderungen auf Bundesebene besser zur Geltung zu bringen. Der personelle Wechsel auch an der Spitze des Bundesministeriums für Gesundheit könnte ein gutes Omen sein. Wir werden uns von Bayern aus entschleden in diese Diskussionen einbringen.

Nicht nur im Außenverhältnis gibt es viel zu tun. Wir müssen auch dafür sorgen, dass die Politik von KBV und Länder-KVen wieder besser abgestimmt und harmonischer als bisher verzahnt und verbunden wird. Gerade von Bayern aus. Hier gab es in der Vergangenheit Defizite und das werden wir ändern. Nur im Zusammenspiel von Bundesebene und Ländern werden wir das Bestmögliche für die Ärzte und Psychotherapeuten erreichen. Das allein schon könnte ein Stück Aufbruch werden.

Aber das genügt noch nicht. Der Mut, auch unbequeme Wege zu gehen, gehört ebenfalls dazu. Beispiel EBM: die Diskussion der letzten Monate zeigt, dass wir mit dem neuen Entwurf noch eine gewaltige Wegstrecke vor uns haben. Und die Kassen werden sich, Modellversuch hin oder her, erkennbar verweigern, wenn die Kalkulationen des EBM zu mehr Kosten oder spürbar weniger Leistungsmenge führen sollten – und dafür spricht viel. Der neu gewählte Vorstand wird sich sehr bald mit diesen Fragen beschäftigen müssen.

Dr. Axel Munte, Vorsitzender des Vorstandes der KVB

Doch sollten wir über dieser, der „klassischen" EBM-Diskussion, nicht die andere Ebene vernachlässigen. Denn der EBM definiert nicht nur Kosten und Honorare, er lenkt auch Leistungsspektren – in die eine Richtung, oder in die andere. Zum Beispiel konventionelles Röntgen in Bereichen, wo nach heutigen Kriterien andere Techniken indiziert sind – wie können wir so etwas sinnvoll steuern? Das gesetzlich vorgeschriebene Veranlasserbudget wird da kaum weiterhelfen. Weitere Beispiele gibt es genug, auch in anderen Bereichen. Politik und Kassen halten uns solche Punkte vor, solange wir sie nicht ändern. Haben wir doch die Courage, ab sofort laut und öffentlich auch über die Entrümpelung des EBM zu diskutieren, nicht nur über Bestandssicherung.

Innovation kann auch unbequem sein. Unbequem für Unternehmer, die sich ihr nicht stellen. Aber unbequem auch für Krankenkassen, wenn sie sich zum Beispiel trotz konsequentem Aufräumen im Leistungskatalog nicht dazu bewegen können, indizierte und qualifizierte Leistungen gebührend zu bezahlen.

Ein anderes „ unbequemes" Beispiel: 23 KVen bemühen sich redlich, gute Lösungen für ihre Probleme zu finden, Probleme, die sich oft ähnlicher sind als wir glauben oder wissen. Warum ist das so? Allem gesetzgeberischen Unsinn von Zwangsfusionen zum Trotz könnten wir offener miteinander umgehen und mehr gemeinsam lösen – als Gebende und Nehmende, je nachdem. Jeder hat starke Punkte. Und jeder hat irgendwo Nachholbedarf. Lernen ist keine Schande, und jede Schwachstelle bietet die Chance zum Erfolg. Helfen wir uns doch gegenseitig mehr als bisher.Wahrscheinlich werden wir alle staunen, was möglich wird, wenn wir nur erst die oft bestehenden Berührungsängste oder auch Reserviertheiten abgelegt haben.

Man wird sehen, wie weit uns die „große Politik" Zeit und Luft lässt, uns auch um solche Dinge zu kümmern. Aber ganz gleich: wann, wie und wie schnell – angehen müssen wir sie.

INHALT

EDITORIAL
Munte: Kontinuität und Aufbruch 161

TITELTHEMA
Fickenscher/Korn/Schmidt: Virale Immundefizienz – Epidemiologie, Diagnose, Therapie und Prophylaxe 163
Hoffmann/Jäger: Neues bei der AIDS-Therapie 167

SURFTIPPS 2. Umschlagseite

KVB AKTUELL
Roth: Der neue KVB-Vorstand stellt sich vor 172
Roth: Demnächst neue Richtlinien zur Förderung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung 178
Roth: Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung neu gewählt 178

BLÄK INFORMIERT
Erste Vorstandssitzung des Jahres 2001 180

BLÄK AMTLICHES
Richtlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung in medizinischen Laboratorien 181

ARZT UND WIRTSCHAFT
Bardosch: Private Banking: Die Königsdisziplin der Vermögensanlage 182

SICHERER VERORDNEN – 23. FOLGE 183

LESERFORUM 184

STICHWORT
Evidenzbasierte Medizin 185

PERSONALIA 186

KONGRESSE
Fortbildungsveranstaltungen 187
Interaktive Seminar-Fortbildung der BLÄK 189
Tagesseminar „Evidenzbasierte Medizin" 192
Arzt im Rettungsdienst 193
Strahlenschutzkurs für Hilfskräfte im OP-Bereich 194
Kurse „Verkehrsmedizinische Qualifikation" 195
Kurskonzept „Leitender Notarzt" 196
Kurse zum Erwerb des Fachkundenachweises „Rettungsdienst" 197
Suchtmedizinische Grundversorgung 198

SPEKTRUM
Adam: Bakterielle Resistenzentwicklung – eine Horrorvision für die Zukunft? 199

GLOSSE
Klimawechsel – Wer traut den Wetterfröschen? 203

EUROPA
Breu: Das Armenhaus Europas. Katastrophale hygienische Zustände 204

KVB INFORMIERT
Antrittsbesuch der neuen KVB-Führung bei Sozialministerin Christa Stewens 206
KVB-Seminare 2001 – Seminarprogramm April/Mai 206

SCHNELL INFORMIERT
Anschütz: RSA – Spagat zwischen Wettbewerb und Solidarität – 17. Hersbrucker Gespräche der AOK 207
Arzthelferinnen – Ausbildung der Ausbilder – Termine 2001 208
Auflösung des Kreuzworträtsels aus Heft 3/2001 208

Titelbild:
„Red Ribbon", mit freundlicher Genehmigung der Deutschen AIDS-Hilfe e. V.

„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: Mühlbaurstraße 16, 81677 München, Telefon (0 89) 41 47- 2 74, Fax (0 89) 41 47-2 02

E-Mail: aerzteblatt@blaek.de

Pressestelle der KVB: Arabellastraße 30, 81925 München, Telefon (0 89) 9 20 96-1 92, Fax (0 89) 9 20 96-1 95;
E-Mail: presse@kvb.de

Die Zeitschrift erscheint monatlich.

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

Anzeigenverwaltung: Kirchheim Verlag + Co. GmbH, Kaiserstraße 41, 55116 Mainz, Telefon (0 61 31) 9 60 70-34, Telefax (0 61 31) 9 60 70-80; Ruth Tänny (verantwortlich); Anzeigenleitung: Andreas Görner.

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

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

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

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

ISSN 0005-7126

Virale *Immun*defizienz

Epidemiologie, Diagnose, Therapie und Prophylaxe

Privatdozent Dr. Helmut Fickenscher, Dr. Klaus Korn und Dr. Barbara Schmidt *)

Als in den achtziger Jahren das erworbene Immunmangel-Syndrom (acquired immunodeficiency syndrome, AIDS) erstmals beobachtet wurde und mit dem humanen Immundefizienzvirus (HIV) die Ätiologie dieser neuen Infektionserkrankung geklärt war, entstand eine hitzige öffentliche Diskussion. Mittlerweile hat sich eine eher nüchterne Sichtweise durchgesetzt, die mit dem Hauptziel der Verhinderung von Neuinfektionen auf die Aufklärung der Bevölkerung und die Integration und Betreuung der Infizierten und Erkrankten anstelle von Ausgrenzung setzt. Fortschritte auf dem Gebiet der Diagnostik und der Therapie haben dazu geführt, dass die Erkrankung AIDS nun wesentlich besser beherrscht werden kann. Hingegen ist derzeit weder eine Heilung der Infektion oder eine Erradikation des Virus zu erreichen, noch die Einführung einer Impfprophylaxe absehbar. Nur durch konsequente Aufklärung und durch ein daraufhin geändertes Verhalten war es möglich, die Ausbreitung der Infektion zu limitieren. Von diesen Maßnahmen wird es auch weiterhin abhängen, ob die Ausbreitung der HIV-Epidemie begrenzt bleibt.

Epidemiologie

Eine äußerst beunruhigende Situation wird aus vielen Entwicklungsländern berichtet, in ganz besonderem Maße aus Zentral- und Südafrika. Weltweit sind derzeit ca. 40 Millionen Menschen mit HIV infiziert, etwa doppelt so viel wie zu Anfang der neunziger Jahre prognostiziert wurde. Nach den aktuellen Zahlen des Robert-Koch-Instituts haben sich in Deutschland seit Beginn der Epidemie ca. 55000 Menschen mit HIV infiziert. Davon sind bislang ca. 18000 Personen an AIDS verstorben (Tabelle 1). Derzeit leiden ca. 5 000 Patienten an AIDS. Im Jahr 2000 betrug die Zahl der Neuinfektionen ca. 2000, die der Neuerkrankungen an AIDS ca. 500. Im Vergleich zu den letzten Jahren sind diese Raten weitgehend konstant geblieben. Im internationalen Vergleich ist die epidemiologische Situation in Deutschland günstiger als in den meisten europäischen Ländern und als in den Vereinigten Staaten. Aufklärung ist der wesentliche Faktor, der die Epidemie bislang begrenzt hat.

Bei den Infektionswegen stehen in Deutschland weiterhin homosexuelle Kontakte von Männern mit 50 % im Vordergrund; 17 % sind auf heterosexuelle Kontakte und 12 % auf i.v.-Drogenabusus zurückzuführen. Dabei steigt der Anteil heterosexueller Kontakte als Infektionsursache weiter an. Auf heterosexuelle Kontakte sind vermutlich auch die meisten HIV-Infektionen zurückzuführen, die bei Personen aus Ländern mit hoher Prävalenz diagnostiziert werden (etwa 20 % der neu diagnostizierten Fälle in Deutschland). Im Gegensatz zur konstanten Anzahl an Neuinfektionen ist die Rate an AIDS-Neuerkrankungen und an Todesfällen durch AIDS seit 1995 deutlich zurückgegangen. Dies ist auf die verbesserte Kombinationstherapie zurückzuführen, durch die der Krankheitsverlauf stark verzögert werden kann. Auf Grund der verbesserten therapeutischen Möglichkeiten und der dadurch reduzierten Mortalität steigt derzeit die Anzahl der HIV-infizierten Personen an. Ein hoher Anteil dieser Personen kann ambulant ausreichend versorgt werden. Es ist aber zu erwarten, dass in Zukunft wieder vermehrt Erkrankungen auftreten werden, wenn die therapeutischen Möglichkeiten auf Grund der Resistenzentwicklung ausgeschöpft sind.

Diagnose

Die Diagnose der HIV-Infektion erfolgt in mehreren Schritten. Als Antikörper-Suchtest für HIV-1 und HIV-2 im Serum oder Plasma wird ein Enzym-Immuntest (Antikörper-ELISA) eingesetzt, dessen negatives Ergebnis eine hohe Zuverlässigkeit aufweist. Positive ELISA-Ergeb-

Gesamtzahlen seit Beginn der Epidemie		
HIV-Infizierte	55 000	
AIDS-Erkrankungen	*22 000*	
Männer	19 300	(88 %)
Frauen	2600	(12 %)
Kinder	150	
AIDS-Todesfälle	*18 000*	
Im Jahr 2000		
Neuinfektionen	*2000*	
Männer	1500	(75 %)
Frauen	500	(25 %)
Kinder	20	
Neuerkrankungen	*500*	
Männer	420	
Frauen	80	
Kinder	5	
Infizierte und Erkrankte	*37 000*	
Männer	29 000	(78 %)
Frauen	8000	(22 %)
Kinder	400	
Erkrankte	*5000*	
Todesfälle	*600*	

Tabelle 1: Aktuelle Epidemiologie in Deutschland (gerundete Zahlenwerte)

Quelle: AIDS-Zentrum im Robert-Koch-Institut, Stand: Dezember 2000

Institut für Klinische und Molekulare Virologie, Nationales Referenzzentrum für Retroviren, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

nisse bedürfen dagegen der weiteren Bestätigung durch ergänzende Nachweisverfahren, da es sich insbesondere bei Personengruppen mit niedrigem Risiko (zum Beispiel Blutspender) häufig um falsch positive Ergebnisse handelt. Als Bestätigungstest steht der Westernblot im Vordergrund. Ergänzend kommen DNA-PCR, Antigen-ELISA und auch Nachweisverfahren für virale RNA infrage (siehe unten). Zum Ausschluss von Probenverwechslungen müssen die positiven Ergebnisse aus einer unabhängigen Blutprobe reproduziert werden. Erst bestätigte und reproduzierte Ergebnisse erlauben die Diagnose HIV-Infektion, die wegen der Bedeutung für den Patienten eindeutig abgesichert sein muss. Problematisch bleibt allerdings die frühe Infektionsphase, in der die Antikörperantwort noch nicht stattgefunden hat, aber große Mengen an Viruspartikeln vorliegen können. Die derzeit üblichen ELISA-Tests erlauben eine Begrenzung dieser sogenannten diagnostischen Lücke auf wenige Wochen. Bei Neugeborenen sind serologische Tests nicht geeignet wegen der diaplazentaren Übertragung maternaler Antikörper. In diesem Fall werden Methoden zum Erregernachweis durchgeführt (PCR, Antigen-ELISA). Diese Untersuchungen sollten ebenfalls aus einer zweiten unabhängigen Blutprobe bestätigt werden. Die Diagnose der HIV-Infektion unterliegt der nichtnamentlichen Meldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz. Dies gilt sowohl für den behandelnden Arzt als auch für das zuständige diagnostische Labor.

Therapie

Die Erkrankung AIDS ist heute zwar vergleichsweise gut zu beherrschen, aber nicht zu heilen, da der Erreger durch therapeutische Maßnahmen nicht eliminiert werden kann. Nach der Infektion wird in der Zelle durch die virale Reverse Transkriptase aus der viralen RNA eine DNA-Kopie hergestellt, die durch die virale Integrase in das zelluläre Genom eingefügt wird. Damit kann die virale genetische Information lebenslang in ruhenden T-Lymphozyten persistieren. Bei einer Aktivierung der infizierten Zelle wird auch die integrierte provirale DNA aktiviert, es kommt zur viralen Genexpression und zur Virusproduktion. Viruspartikel und infizierte Zellen unterliegen im Patienten einem hohen dynamischen Umsatz bei erstaunlich niedriger Halbwertszeit. Auch in der asymptomatischen Phase findet stets eine aktive Virusreplikation statt, die allerdings über lange Zeiträume vom Immunsystem in Schach gehalten werden kann, weshalb die Infektion unter Umständen über viele Jahre klinisch nicht in Erscheinung tritt.

Die Prognose einer HIV-Infektion und einer AIDS-Erkrankung hat sich mit der Einführung der Protease-Inhibitoren stark verbessert. Dadurch wurde die sogenannte hochaktive antiretrovirale Therapie (HAART) möglich, die auf der Kombination mindestens dreier Wirkstoffe beruht. Ursprünglich wurden zwei Hemmer der Reversen Transkriptase und ein Protease-Inhibitor kombiniert. Mittlerweile stehen zahlreiche antivirale Medikamente zur Verfügung, mehr als für jede andere virale Infektion (Tabelle 2). Unter den Hemmern der Reversen Transkriptase unterscheidet man Nukleosidanaloga und nicht-nukleosidische Inhibitoren. Die reverse Transkription wird benötigt, damit eine virale DNA-Kopie hergestellt werden kann, die in das zelluläre Genom integrieren kann. Hier handelt es sich um einen frühen Schritt der Infektion. Dagegen verhindern die Protease-Inhibitoren die Spaltung viraler Proteine und stören somit die Herstellung von Viruspartikeln, also einen späten Schritt der Replikation. Derzeit werden neue Wirkstoffe beforscht, die an anderer Stelle in die virale Replikation eingreifen. So befinden sich zum Beispiel Fusions- und Korezeptorinhibitoren, die das Eindringen des Virus in die Zelle blockieren sollen, bereits in klinischen Studien. Da eine Eradikation des Virus nicht erreichbar ist, muss die antiretrovirale Therapie langfristig durchgeführt werden. Außerdem benötigen viele AIDS-Patienten zusätzliche eine orale medikamentöse Prophylaxe opportunistischer Infektionen, zum Beispiel für Cytomegalovirus (Ganciclovir, Cymeven) oder *Pneumocystis carinii* und Toxoplasmen (Cotrimoxazol, Clont). Da gleichzeitig zahlreiche Medikamente verabreicht werden, sind viele Medikamenteninteraktionen möglich. Zudem können sich die unterschiedlichen Neben-

Substanz	Präparat	Wichtige Nebenwirkungen	Dosis	Form
Inhibitoren der Reversen Transkriptase: Nukleosidanaloga		Laktatazidose		
Ziduvidin	Retrovir	Neutropenie, Anämie	2 x 250 mg	2 x 1 Kps
Didanosin	Videx	Pankreatitis, Neuropathie	2 x 200 mg	2 x 2 Tbl
Lamivudin	Epivir	Kopfschmerz	2 x 150 mg	2 x 1 Tbl
Stavudin	Zerit	Neuropathie, Pankreatitis	2 x 40 mg	2 x 1 Kps
Zalcitabin	Hivid	Neuropathie, orale Ulzera	3 x 0,75 mg	3 x 1 Tbl
Abacavir	Ziagen	Hypersensitivitätssyndrom	2 x 300 mg	2 x 1 Tbl
Lamivudin + Ziduvidin	Combivir	Kopfschmerz, Neutropenie, Anämie	2 x 150 mg + 300 mg	2 x 1 Tbl
Inhibitoren der Reversen Transkriptase: Nichtnukleosidisch		Arzneimittelexanthem		
Nevirapin	Viramune	Exanthem	2 x 200 mg	2 x 1 Tbl
Efavirenz	Sustiva	Exanthem, psych. NW	1 x 600 mg	1 x 3 Kps
Delaviridin	Rescriptor	Exanthem	3 x 400 mg	3 x 4 Tbl
Inhibitoren der Protease		Glucoseintoleranz, Llodystrophie		
Indinavir	Crixivan	Nephrolithiasis, Hyperbilirubinämie	3 x 800 mg	3 x 2 Kps
Nelfinavir	Viracept	Diarrhoe, Übelkeit	3 x 750 mg	3 x 3 Tbl
Saquinavir	Invirase	Diarrhoe, Übelkeit	2 x 400-600 mg	2 x 2-3 Kps
	Fortovase	Diarrhoe, Übelkeit	3 x 1200 mg	3 x 6 Kps
Ritonavir	Norvir	Diarrhoe, Übelkeit, Hypertriglyceridämie	2 x 600 mg	2 x 7,5 ml
Amprenavir	Agenerase	Diarrhoe, Kopfschmerz, Exanthem	2 x 1200 mg	2 x 8 Kps

Tabelle 2: Antivirale Medikamente

Quelle: Deutsch-Österreichische Richtlinien zur antiretroviralen Therapie der HIV-Infektion

wirkungen gegenseitig verstärken, so dass bezüglich der Medikamenteneinnahme an die Zuverlässigkeit des Patienten hohe Anforderungen gestellt werden. Die durchschnittlichen Kosten für die antiretroviralen Medikamente bei einem einzigen HIV-Patienten liegen bei 30 000 DM pro Jahr. Somit handelt es sich bei dieser Therapieform um ein Privileg der reichen Länder, während sie für Millionen von Patienten in Entwicklungsländern nicht verfügbar ist.

Die antiretrovirale Therapie zielt ab auf die Verlängerung des Überlebens, die Verbesserung der Lebensqualität, die Verhinderung HIV-assoziierter Erkrankungen, die Verbesserung der Immunabwehr und die Blockierung der Virusvermehrung. Als Kriterien für den Therapiebeginn stehen daher die Zahl der CD4-positiven T-Lymphozyten und der Prognosefaktor Viruslast (Kopienzahl der viralen RNA im Plasma) zur Verfügung. Eine CD4-Zellzahl von kleiner als 350/µl und/oder eine Viruslast von mindestens 20 000 Kopien HIV RNA pro ml Plasma gelten derzeit als Indikation für den Therapiebeginn, auch wenn noch keine Symptomatik vorliegt (vgl. Deutsch-Österreichische Therapierichtlinien). Im Verlauf der Therapie sollte die Viruslast unter die Nachweisgrenze gesenkt werden. Wesentlich ist eine detaillierte Therapieplanung und die regelmäßige Kontrolle des Therapieerfolges. Durch eine frühzeitig einsetzende und massive antiretrovirale Therapie kann eine langjährige Unterdrückung der Virusreplikation erreicht werden.

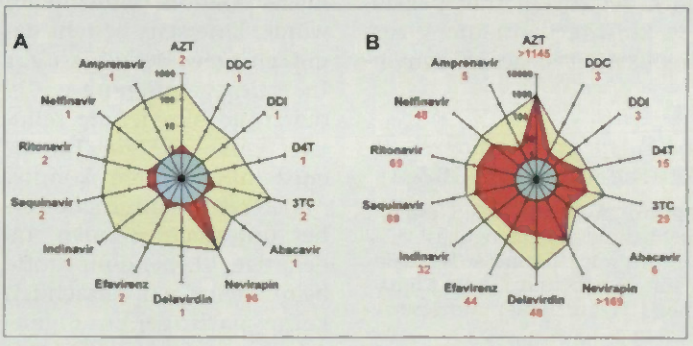
Die Therapiekontrolle erfolgt regelmäßig im Verlauf durch die Bestimmung der Viruslast. Die Kopienzahl der viralen RNA im Plasma kann durch quantitative, kompetitive RT-PCR, durch isothermische Amplifikationsmethoden (NASBA, TMA) oder durch den bDNA-Test (branched DNA, verzweigte DNA-Sonden zur Signalverstärkung) durchgeführt werden. Die Nachweisgrenze liegt derzeit bei 50 Kopien pro ml. Kann virale RNA im Plasma nicht nachgewiesen werden, bedeutet dies aber nicht, dass das Virus eliminiert wurde. Auch bei nicht detektierbarer Viruslast ist die provirale, integrierte DNA mit der DNA-PCR gewöhnlich dennoch nachzuweisen. Die Methoden zur Bestimmung der Viruslast wurden inzwischen so verbessert, dass sie neben dem weitverbreiteten Subtyp B auch die meisten anderen HIV-1 Subtypen erfassen. Ein Anstieg der Viruslast kann durch verschiedene Faktoren bedingt sein: Ungenügende Medikamentenspiegel können auf einer Pharmaka-assoziierten Diarrhö oder auf einer infektiösen Enteritis beruhen. Ferner können Interaktionen zwischen verschiedenen Medikamenten zu einem gesteigerten Abbau führen. Außerdem kann sich eine mangelnde Compliance in einer unregelmäßigen Einnahme der Medikamente äußern. Schließlich kann ein Anstieg der Viruslast auf eine Resistenzentwicklung gegenüber den gewählten Medikamenten zurückzuführen sein. Zusätzlich zur Bestimmung der Viruslast wird deshalb die Resistenztestung (siehe unten) für die Therapieplanung immer wichtiger.

Resistenztestung

Wenn bei einem Patienten die Viruslast unter antiretroviraler Therapie ansteigt oder nicht adäquat abfällt (virologisches Therapieversagen), muss die Ursache untersucht und gegebenenfalls die Therapie modifiziert werden. Deshalb werden virale Eigenschaften untersucht, welche die Resistenz gegen antivirale Substanzen vermitteln. Zur Resistenztestung stehen im Wesentlichen zwei Verfahren zur Verfügung.

Bei der genotypischen Resistenztestung werden Mutationen in den viralen Genen für die Reverse Transkriptase und für die Protease nachgewiesen, die typischerweise mit Resistenz assoziiert sind. Durch PCR werden die entsprechenden Genomabschnitte amplifiziert und auf ihre DNA-Sequenz analysiert. Hierfür stehen auch kommerziell erhältliche Systeme zur Verfügung. Die veränderte DNA-Sequenz erlaubt einen indirekten Schluss auf die Resistenzlage. Abgesehen von wenigen definierten Aminosäure-Positionen bei ganz bestimmten Medikamenten ist bislang kein generell akzeptiertes Schema vorhanden, welche spezifische Mutation oder Kombination von Mutationen tatsächlich welche Resistenz verursachen würde. Die sequenzbasierte Vorhersage der Resistenz ist bei mindestens 10 % der Fälle nicht zutreffend. Allerdings ist die genotypische Untersuchung relativ schnell, relativ billig (ca. 500 bis 1000 DM) und wird von vielen diagnostischen Labors angeboten.

Die phänotypische Resistenztestung misst dagegen die tatsächlich beobachtete Resistenz gegenüber steigenden Konzentrationen antiviraler Medikamente. Hierfür wird die Replikation rekombinanter Viren untersucht. In ein Standard-Virusgenom werden die Sequenzen für die Reverse Transkriptase und für die Protease inseriert, die aus dem Patientenplasma amplifiziert werden. Unterschiede in der Virusreplikation sind deshalb nur durch die inserierten Sequenzen (Reverse Transkriptase, Protease) bedingt und nicht zum Beispiel durch das Verwenden unterschiedlicher zellulärer Corezeptoren. Deshalb erlaubt diese Methode eine quantitative Aussage über den Resistenzgrad. Außerdem ist es möglich, die Resistenz gegenüber neu eingeführten Medikamenten zu untersuchen. Die Resistenzlage wird ähnlich einem Antibiogramm in einem „Antivirogramm" dargestellt (Abbildung), mit den Empfindlichkeitsangaben sensitiv, in-



Abbildung

Phänotypische Resistenztestung. In den Diagrammen ist die jeweilige gemessene Resistenz der rekombinanten Viruspopulation einer Patientenprobe in rot eingezeichnet, zusammen mit dem Resistenzfaktor. In blau ist der Wert für eine voll empfindliche Kontrolle angegeben. Die gelbe Kurve zeigt die im jeweiligen Experiment maximal messbaren Resistenzwerte an.

A) Monoresistenz gegenüber Nevirapin. Obwohl bei diesem Patienten eine hochgradige Resistenz gegenüber Nevirapin vorliegt, konnten bei der genotypischen Analyse nur solche Sequenzvarianten nachgewiesen werden, die mit einer Resistenz bisher nicht in Verbindung gebracht wurden. Diese Resistenz wäre im Genotyp also übersehen worden.

B) Multiresistenz. Bei diesem Patienten lag eine starke Resistenz gegenüber zahlreichen Medikamenten vor. Nur gegenüber DDC, DDI und Amprenavir war die Resistenz schwach ausgeprägt. In der begleitenden Genotyp-Analyse konnten zahlreiche Resistenz-typische und -untypische Sequenzvarianten nachgewiesen werden. Der Patient hatte über vier Jahre wechselnde antivirale Kombinationstherapien erhalten.

termediär oder resistent. Der Resistenzfaktor gibt dabei an, eine um wie viel höhere Konzentration nötig ist, um das resistente Virus in gleicher Weise wie ein normal empfindliches Virus zu hemmen. Nachteile dieser Methode sind die geringe Anzahl der Labors, die diese Untersuchung durchführen können, die Notwendigkeit für ein Labor der Sicherheitsstufe S3, der vergleichsweise höhere Aufwand für die Testung, die ca. vier Wochen benötigt, und die im Vergleich zur genotypischen Resistenztestung höheren Kosten (ca. 1500 bis 2000 DM). Die beiden Verfahren (genotypisch und phänotypisch) weisen zwar eine gute Korrelation bei ihren Ergebnissen auf. Aber nur die phänotypische Untersuchung kann auch neuartige Resistenzen zum Beispiel bei neuen Medikamenten erfassen.

Neben dem virologischen Therapieversagen (siehe oben) ist eine Resistenztestung auch bei Verdacht auf eine Infektion mit einem primär resistenten Virus bei bekannter Infektionsquelle indiziert. Weitere Indikationen ergeben sich bei der Therapieüberwachung von HIV-infizierten Schwangeren und bei HIV-infizierten Kindern. Da gegenüber den Preisen der virustatischen Medikamente die Kosten der Resistenztestung gering sind, ist sie auch aus wirtschaftlichen Überlegungen nützlich, um die Gabe nutzloser teurer Medikamente zu vermeiden. Die Resistenztestung erlaubt eine optimierte Therapieplanung und Therapiekorrektur. Es handelt sich um etablierte Verfahren, deren Qualitätskontrolle durch internationale Ringversuche erfolgt.

Ein in der letzten Zeit kontrovers diskutiertes Thema sind sogenannte strukturierte Therapiepausen. Nach Absetzen der antiretroviralen Therapie werden die multiresistenten Viren im Patienten häufig durch weniger resistente oder sogar voll empfindliche Viren verdrängt. Gleichzeitig entfällt dabei für eine gewisse Zeit die Fülle an belastenden Nebenwirkungen (zum Beispiel Durchfälle, Übelkeit), was zu einer subjektiven Besserung bei den Patienten führen kann. Nach einer derartigen Therapiepause könnte dann die Virusreplikation wieder effizient inhibiert werden. Der tatsächliche therapeutische Wert derartiger Pausen bleibt aber abzuwarten. Erste Studien deuten leider darauf hin, dass eine erneute Therapie dann nur kurzfristig effektiv ist.

Prophylaxe

Derzeit ist es nicht absehbar, dass ein Impfstoff zur Prophylaxe der Infektion eingeführt würde. Bislang konnte durch rekombinante virale Proteine eine protektive Immunität nicht erreicht werden. Es hat sich sogar herausgestellt, dass antivirale Antikörper unter Umständen durch die Bindung von Fc-Rezeptoren die Infektion permissiver Zellen unterstützen können. Im Tierversuch an Rhesusaffen waren Lebendimpfstoffe erstaunlich gut wirksam und konnten die Infektion mit einem pathogenen Wildtypvirus verhindern. Derartige Lebendimpfstoffen fehlen mehrere Pathogenitätsfaktoren, wie zum Beispiel das Nef-Protein. Beim Menschen ist man bislang zurückhaltend, da auch ein Lebendimpfstoff ins zelluläre Genom integrieren würde. Einerseits besteht damit ein gewisses Risiko zur Insertionsmutagenese, die durch die Aktivierung zellulärer Onkogene zur Tumorentstehung führen könnte. Andererseits kann nicht vorher untersucht werden, ob derartige Lebendimpfstoffe beim Menschen tatsächlich keine pathogenen Eigenschaften aufweisen. Derzeit wird der mögliche Einsatz von Lebendimpfstoffen in Epidemiegebieten mit hoher Infektionsrate diskutiert, zum Beispiel in Zentral- oder Südafrika oder Südostasien.

Im Bereich der Perinatologie kann die vertikale Transmission inzwischen effizient vermieden werden, indem zusätzlich zu einer antiretroviralen Therapie (Ziduvidin, Ritonavir) eine elektive Sectio caesarea durchgeführt wird. Entsprechend ist die Mutter-zu-Kind-Übertragung in Deutschland mittlerweile sehr selten. Außerdem sollten HIV-infizierte Mütter zur Vermeidung einer postnatalen Infektion ihre Kinder nicht stillen (vgl. Deutsch-Österreichische Empfehlungen zur HIV-Therapie in der Schwangerschaft).

Zu den präventiven Maßnahmen zählt auch die Postexpositionsprophylaxe. Für die berufliche Exposition (zum Beispiel Nadelstich-Verletzung) wird eine Kombinationstherapie über sechs Wochen empfohlen, die durch geeignete diagnostische Untersuchungen ergänzt wird. Das Infektionsrisiko einer Nadelstich-Verletzung wird mit 0,3 % angegeben (vgl. Deutsch-Österreichische Empfehlungen zur postexpositionellen Prophylaxe nach HIV-Exposition).

Die am meisten effiziente Prophylaxe erfolgte bislang durch Aufklärung, im besonderen von Risikogruppen. Das neu Inkraftgetretene Infektionsschutzgesetz stärkt die Rolle der Information zur Prävention der Verbreitung von HIV und AIDS.

Informationsquellen

Informationen des Robert-Koch-Instituts (Berlin) zu HIV und AIDS
http://www.rki.de/INFEKT/AIDS_STD/AZ.HTM

Epidemiologisches Bulletin des Robert-Koch-Instituts (Berlin)
http://www.rki.de/INFEKT/EPIBULL/EPI.HTM

Retrovirus-Bulletin des Nationalen Referenzzentrums für Retroviren (Erlangen)
http://www.viro.med.uni-erlangen.de/bulletin/bulletin.htm

Literatur bei den Verfassern

Anschrift der Verfasser:
Privatdozent Dr. med. Helmut Fickenscher, Dr. med. Klaus Korn und Dr. med. Barbara Schmidt, Institut für Klinische und Molekulare Virologie der Universität Erlangen-Nürnberg, Nationales Referenzzentrum für Retroviren, Schlossgarten 4, 91054 Erlangen

Neue Medienangebote zur Aidsprävention der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

• Die **Neuausgabe der Dokumentation „Aids hat viele Gesichter"** liegt seit kurzem vor. Mit diesem Medium sollen möglichst viele Menschen einen Einblick in das Leben mit HIV und Aids erhalten. Die Broschüre soll dazu beitragen, das Klima der Toleranz zwischen HIV-infizierten und gesunden Menschen weiter zu festigen.

• Da sich rund um das Thema Aids wieder viele neue und veränderte Angebote finden, wurde eine **aktualisierte Medienliste** zusammengestellt. Sie gibt nach wie vor in kurzer, knapper Form einen Überblick über die vorhandenen Materialen.

• Die BZgA hat eine **zweite Postkarten-Edition** realisiert. Sie soll als besonderes Give away für Aktionen oder im Rahmen der Beratungstätigkeit eingesetzt werden.

• Die **Dokumentation des *„mach's mit"* Kreativwettbewerbs** gibt einen Einblick in die jüngste Aktion der Aids-Präventionskampagne „Gib Aids keine Chance", die im übrigen seit 1987 als eine der bekanntesten nationalen Aufklärungskampagnen in Deutschland präsent ist.

Die Materialien sind kostenfrei und können schriftlich bestellt werden bei der BZgA, 51101 Köln, Fax 02 21/8 99 22 57,
E-Mail: order@bzga.de, Internet: www.bzga.de/service/titel.htm

Neues bei der *AIDS*-Therapie

Dr. Christian Hoffmann und Dr. Hans Jäger

Dr. Christian Hoffmann

Einleitung

Mit HAART (highly active antiretroviral therapy) ist AIDS behandelbar geworden. In den westlichen Industrienationen sind Morbidität und Mortalität bei HIV-Patienten massiv zurückgegangen. In der Euro-SIDA-Studie, einer europäischen Multicenterstudie, in der über 7300 Patienten prospektiv beobachtet werden, hat sich die Inzidenz AIDS-definierender Erkrankungen zwischen 1994 und 1998 auf weniger als ein Zehntel reduziert. Erkrankungen wie die CMV-Retinitis oder atypische Mykobakteriosen sind, noch vor wenigen Jahren allgegenwärtig, heute fast Raritäten. Dies hat jedoch auch zur Folge, dass Diagnostik und Therapie dieser Infektionen jüngeren Kollegen oft kaum noch geläufig ist.

HAART hat nicht nur die AIDS-Inzidenzen gesenkt, sondern besitzt auch einen deutlichen Einfluss auf den Verlauf opportunistischer Infektionen. Kryptosporidiosen oder Progressive Multifokale Leukenzephalopathien, für die es keine spezifische Therapie gibt, können unter HAART ausheilen oder zumindest einen deutlich prolongierten Verlauf nehmen. Prophylaxen oder Erhaltungstherapien für Pneumocystis carinii-Pneumonie, zerebrale Toxoplasmose oder CMV-Retinitis, bis vor kurzem noch lebenslang obligat, werden bei ausreichender Immunrekonstitution gefahrlos abgesetzt. Beim Kaposi-Sarkom hilft eine Immunrekonstitution meist mehr als moderne Chemotherapien oder Interferon-Behandlungen. Sogar primär zerebrale Non-Hodgkin-Lymphome verlaufen günstiger. Ein Fallbeispiel für den Erfolg von HAART ist in Abbildung 1 dargestellt.

Auch die medizinische Gesamtsituation der HIV-Patienten hat sich verändert. Durch die verbesserte Lebensperspektive der Patienten ist eine „Normalisierung" der HIV-Infektion zu beobachten. Für große Operationen, aggressive Chemotherapien und selbst Transplantationen stellen HIV und AIDS heute keine Kontraindikationen mehr dar. Auch gewinnen bislang wenig beachtete Gesundheitsaspekte an Bedeutung – HIV-Behandler müssen sich heute auch um kardiovaskuläre Risikofaktoren oder um chronische Begleiterkrankungen wie zum Beispiel HCV-Koinfektionen oder Osteoporose Gedanken machen.

Dieser insgesamt sehr positiven Entwicklung steht jedoch eine Vielzahl neuer Probleme gegenüber. Diese liegen nicht nur in der deutlichen Zunahme multiresistenter Viren, die sich auch intensiven Salvage-Therapien widersetzen und auch hierzulande bereits teilweise übertragen werden. Auch komplexe Interaktionen und vor allem die Langzeittoxizitäten von HAART trüben das Bild. Es ist überdies klar geworden, dass eine Viruseradikation mit den derzeitigen Medikamenten nicht möglich ist. Latent infizierte Zellpools, die für die Virusreplikation eher sekundär, jedoch für die Archivierung resistenter Virusmutanten umso wichtiger sind, werden durch die heutigen Therapieregime kaum erreicht.

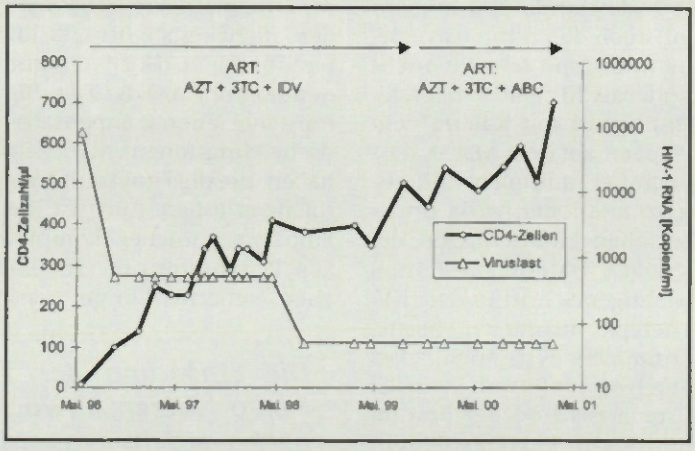


Abbildung 1: Positive Entwicklung von CD4-Zellen und Viruslast bei Patient C64 (männlich, 33 Jahre). Nach der Erstdiagnose AIDS (zerebrale Toxoplasmose) im Mai 1996 sind unter ART (= antiretrovirale Therapie) eine ausgezeichnete Immunrekonstitution und eine dauerhafte Virussuppression zu beobachten. Derzeit besteht ein normaler Immunstatus, der Patient ist voll leistungsfähig und beschwerdefrei. Die Therapie wurde 1999 vereinfacht, die Erhaltungstherapie der Toxoplasmose konnte beendet werden.

HAART im Jahre 2001 – einfacher und individualisiert

Derzeit gibt es drei antiretrovirale Wirkstoffklassen. Aus den Gruppen der Nukleosidanaloga (= Nukleosidische Reverse Transkriptase Inhibitoren, NRTI), der Nicht-Nukleosidischen Reverse-Transkriptase-Inhibitoren (NNRTI) und der Protease-Inhibitoren (PI) stehen insgesamt 15 verschiedene Substanzen zur Verfügung. Durch eine veränderte Galenik und durch Kombinationspräparate erhöht sich die Zahl auf derzeit 19 Medikamente. Angesichts des rasanten Fortschritts, aber auch vor dem Hintergrund der zunehmenden Komplexität der Interaktionen, Einnahmemodalitäten, Kreuzresistenzen und Nebenwirkungsspektren der antiretroviralen Therapie sollte heute jeder HIV-Infizierte in einem spezialisierten Zentrum oder in einer Schwerpunktpraxis mitbetreut werden – idealerweise in enger Kooperation mit dem Hausarzt.

Der Trend in der AIDS-Therapie geht immer mehr zu einfacheren Regimen. Aufwendige Compliance-Studien demonstrierten, dass der Erfolg von HAART bereits gefährdet ist, wenn lediglich 5 % der Pillen vergessen werden. Ein

Blick auf die Therapie-Probleme bei anderen chronischen Erkrankungen wie Diabetes mellitus oder arteriellem Hypertonus genügt – es erscheint unrealistisch, dass die Mehrheit der Patienten in der Lage sein wird, zehn oder 20 Tabletten über viele Jahre nach festen Schemata mehrfach täglich einzunehmen.

Verstärkte Anstrengungen werden deshalb unternommen, die Zahl der Tabletten zu reduzieren und die Einnahme zu vereinfachen. Einiges wurde bereits erreicht. So steht mit Trizivir®, einer fixen Kombination aus den NRTI Zidovudine, Lamivudine und Abacavir, seit Januar 2001 ein Präparat zur Verfügung, das aus lediglich zwei Tabletten täglich besteht. Durch geringe Dosen des Proteaseinhibitors (PI) Ritonavir, einem starken Induktor des Cytochromoxidase-Systems, steigen die Plasmaspiegel anderer PI deutlich an. Für Saquinavir oder Indinavir ist mit Ritonavir somit eine deutliche Pillenreduktion und die zweimal tägliche Gabe möglich. Mit Kaletra®, einer fixen PI-Kombination aus Lopinavir und Ritonavir, wurde im September 2000 in den USA erstmals eine fixe „Booster-Kombination" zugelassen. Erste Berichte weisen darauf hin, dass durch Kombination von Suhstanzen mit längeren Halbwertszeiten – zum Beispiel Didanosine plus Lamivudine plus Efavirenz – die tägliche Einmalgabe möglich sein könnte. Allerdings gibt es hierzu noch keine größeren, randomisierten Studien.

Deutlich ist auch ein Trend zur individualisierten Therapie. Viele Patienten haben mit den Jahren inzwischen diverse verschiedene Kombinationen eingenommen und befinden sich bereits in der fünften oder sechsten Therapie. Bedingt durch Resistenzlage, Begleiterkrankungen und Lebensumstände finden

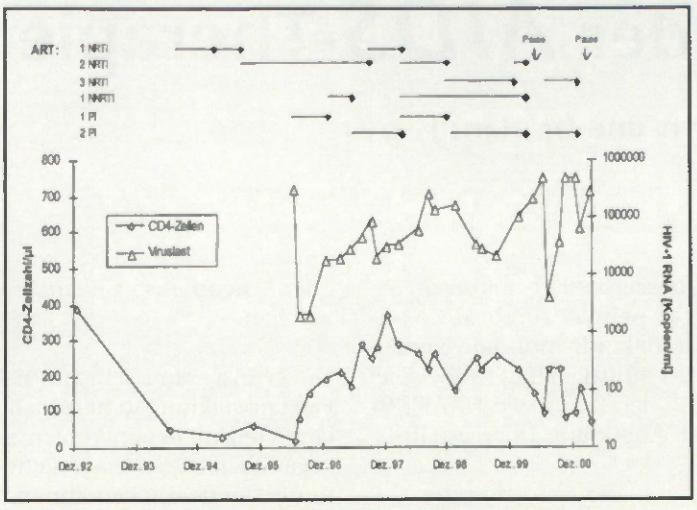


Abbildung 2: Entwicklung von CD4-Zellen und Viruslast bei Patient E65 (männlich, 41 Jahre). Nach der Erstdiagnose AIDS (Pneumocystis carinii-Pneumonie) im Jahre 1994 konnten zwar bislang neue AIDS-Erkrankungen verhindert werden, es liegt jedoch durch zahlreiche virologisch insuffiziente Therapien (Beginn mit Monotherapie) heute ein multiresistentes Virus vor. Die therapeutischen Optionen werden außerdem durch medikamentös induzierte Pankreatitiden limitiert. Unter Therapiepausen jeweils deutliche immunologisch-virologische Verschlechterungen.

sich in großen Zentren oft über 100 verschiedene Therapie-„Vorgeschichten". Dieser Umstand erschwert die Vergleichbarkeit von Salvage-Studien. Zahlreiche Untersuchungen an multipel vorbehandelten Patienten zeigten hier jedoch, dass der virologische Therapieerfolg (Viruslast unter 400 Kopien/ml) auch durch intensive Behandlungsprotokolle nicht höher als 30 bis 40 % liegt. Allerdings ist mit Kaletra® ein Präparat auf dem Markt, dass noch bei multiplen PI-Resistenzmutationen wirkt und – bei allen Limitierungen der jetzigen Datenlage – einen wichtigen Schritt in der HIV-Therapie markieren dürfte. Ermutigend ist auch, dass durch die Einführung von Resistenztests und der Bestimmung von Plasmaspiegeln ein wesentlich besseres Therapie-Monitoring als noch vor drei Jahren möglich ist. Dennoch wird die Zahl der Patienten mit Multidrug-Resistenzen in den nächsten Jahren immer mehr zunehmen. Schon jetzt gibt es einige Patienten, die trotz „Mega-HAART", einer Kombination von sechs, sieben oder mehr Medikamenten keine suffiziente Senkung der Viruslast mehr erreichen. Zwar profitieren auch diese Patienten immunologisch und klinisch oft zumindest noch eine gewisse Zeit von der Therapie, da multiresistente Virusstämme eine geringere Fitness als der nicht-resistente „Wildtyp" besitzen. Doch scheint es nur eine Frage der Zeit, bis resistente Viren kompensatorische Mutationen entwickelt haben, die die Fitness und Virulenz erhöhen. Auch ist die Einnahme solcher komplexen Regime oft mit erheblichen Nebenwirkungen verbunden und auf Dauer keine Perspektive. Es ist zu befürchten, dass bei einem beträchtlichen Teil der Patienten die Entwicklung neuer Medikamente nicht mit der außerordentlichen Mutationsfähigkeit des Virus mithalten wird. Ein solches Beispiel zeigt Abbildung 2.

Wann anfangen?

Zur Entscheidung, ob eine antiretrovirale Therapie begonnen werden muss, werden klinische, immunologische und virologische Kriterien herangezogen. Einigkeit besteht darin, dass symptomatische Patienten therapiert werden sollten. Bei den Surrogatmarkern CD4-Zellen und Viruslast bestehen jedoch durchaus Unterschiede in den Empfehlungen. Richtlinien werden von der Entwicklung oft überholt. Randomisierte Studien, die anhand klinischer Endpunkte einen Benefit nachwiesen, existieren weiterhin nur bei Patienten mit fortgeschrittener Infektion. Große epidemiologische Untersuchungen zeigten zwar einen deutlichen klinischen Benefit bei unter 200 CD4-Zellen/µl, doch schon bei 200 bis 350 CD4-Zellen/µl kommt dieser Effekt nicht mehr so stark zur Geltung. Neuere Daten weisen allerdings darauf hin, dass es mitunter auch zu spät sein kann, erst bei weniger als 200 CD4-Zellen/µl mit HAART zu beginnen.

Die Einleitung der Therapie ist heute eine Risiko-Nutzen-Abwägung. Was kann verhindert werden, was wird durch Langzeittoxizitäten riskiert? Rechenmodelle scheinen zu belegen, dass HAART, bedingt durch die metabolischen Veränderungen, insbesondere älteren Patienten mit Arteriosklerose und noch gutem Immunsystem mehr schaden als nutzen könnte.

Die Einleitung der Therapie ist heute eine Risika-Nutzen-Abwägung. Was kann verhindert werden, was wird durch Langzeittaxizitäten riskiert?

In den USA, dem Land der seit 1996 propagierten „hit hard and early"-Strategie, wurden nicht zuletzt deswegen die sehr strengen Therapieempfehlungen erst vor wenigen Wochen modifiziert. Als international weitgehend akzeptierte Richtgrößen für eine Therapieindikation gelten nun Werte unter 350 CD4-Zellen/µl und eine Viruslast über 30 000 Kopien/ml. Doch sind die Grenzen fließend. Richtlinien sollten keine Dogmen sein. So gibt es Patienten, die auch bei mittelschweren Immundefekten und moderater Viruslast erstaunlich lange stabil bleiben. Vor einem möglicherweise überstürzten Therapiebeginn sollten hier mehrere Messungen von Immunstatus und Viruslast einen negativen Trend erkennen lassen. Die meisten Empfehlungen haben überdies endlich eine Bedingung in ihre Richtlinien aufgenommen, die eigentlich als Selbstverständlichkeit gelten sollte – ein Patient muss mit der antiretroviralen Therapie einverstanden sein, muss ihren Sinn und ihre Probleme verstanden haben. Patienten, die einer antiretroviralen Therapie eher ablehnend gegenüberstehen, sollten nicht überredet werden. Ärzte sollten aufklären und nicht drängen – ein akuter Handlungsbedarf für HAART besteht nur selten.

„Hit hard and early" gilt nicht mehr.

Womit anfangen?

Bei der Auswahl des initialen Therapieregimes besteht der Minimalkonsens, dass mindestens drei Substanzen eingesetzt werden sollten. Die häufigsten Initialregime bestehen aus zwei NRTI mit entweder einem NNRTI, einem (eventuell durch Ritonavir geboosterten) PI oder einem dritten NRTI. Eine kürzlich veröffentliche Metaanalyse von über 20 großen randomisierten Therapiestudien zeigte, dass sich die meisten Kombinationen in ihrer antiretroviralen Potenz zumindest nicht dramatisch unterscheiden. Als wesentlicher prädiktiver Faktor für den Therapieerfolg stellte sich in der Metaanalyse weder Ausgangswerte wie CD4-Zellen oder Viruslast heraus, sondern die Anzahl der einzunehmenden Tabletten. Kurz: je weniger Pillen, desto besser die Wirksamkeit. Die vergleichbare Potenz vieler Regime hat dazu geführt, dass sich auch beim Initialregime vieles nach Nebenwirkungen und den individuellen Besonderheiten des Patienten richtet. Zu beachten ist auch, dass bei bestimmten Medikamenten wie Lamivudine oder den NNRTI rasch komplette Resistenzen auftreten und dadurch schnell ganze Substanzklassen verloren gehen können. Andere Substanzen wie Proteaseinhibitoren hingegen sind robuster und „verzeihen" mehr – nicht immer ist die einfachste Therapie die beste.

Neues zu Nebenwirkungen

Toxische Komplikationen antiretroviraler Therapien haben inzwischen einen so hohen Stellenwert, dass sich zahlreiche internationale Kongresse mittlerweile ausschließlich den Nebenwirkungen widmen. Das derzeit augenfälligste Problem ist die Lipodystrophie, ein heterogenes, die Patienten oft psychisch sehr belastendes Krankheitsbild mit einer viszeralen Fettansammlung bei gleichzeitigem Verlust des subkutanen Fettgewebes im Gesicht und an den Extremitäten. Lipodystrophe Patienten sind, obwohl erst 1998 erstmalig beschrieben, inzwischen jedem HIV-Behandler bekannt. Da bislang weder eine Definition noch eine eindeutig validierte Messmethode vorhanden sind, variieren die Inzidenzen der Lipodystrophie je nach Studie zwischen 30 und 80 %. Nicht nur die phänotypische Ähnlichkeit zu heterogenen Mitochondropathien, sondern auch Tierversuche und laborchemische Untersuchungen weisen darauf hin, dass eine Ursache in einer mitochondrialen Toxizität liegen könnte. So interferieren die NRTI nicht nur mit der viralen Reversen Transkriptase, sondern auch mit der mitochondrialen DNA-Polymerase, einem für den mitochondrialen Metabolismus essentiellen Enzym. Der Mangel an funktionsfähigen Mitochondrien könnte auch andere, lange bekannte NRTI-Nebenwirkungen wie Polyneuropathien, Myopathien und Pankreatitiden erklären. Doch nicht nur NRTI sind involviert. Durch Proteaseinhibitoren wird der lipodystrophe Effekt verstärkt, wahrscheinlich über eine Dysregulation der Adipozytendifferenzierung. Das hierbei zuletzt oft bemühte Schlagwort von einer multifaktoriellen Genese reflektiert allerdings vor allem das noch sehr unvollständige pathogenetische Verständnis dieser Komplikation. So lange die Lipodystrophie nicht besser verstanden wird, werden auch die therapeutischen Optionen – erste Studien mit Wachstumshormonen laufen – beschränkt bleiben. Obgleich sich die Hinweise mehren, dass es mit Stavudine oder Ritonavir Substanzen mit eventuell erhöhtem Risiko gibt, ist der Wechsel zu anderen Präparaten keineswegs immer erfolgreich.

Anzeige:

Es sind oft Details, die gute von sehr guten Praxen unterscheiden...

...also lassen Sie sich diese Details am 19. Mai 2001 in Nürnberg zeigen! Profitieren Sie von der langjährigen Erfahrung unserer Praxis-Berater und prüfen Sie, ob Ihre Praxisführung auf dem aktuellsten Stand ist.

Fordern Sie jetzt per Fax oder eMail kostenfreies Informationsmaterial über unser Seminar „Professionelle Praxisführung" an!

Telefon 02 21 / 139 836-0
Telefax 02 21 / 139 836-65
info@frielingsdorf.de

FRIELINGSDORF CONSULT

Mit der Lipodystrophie sind oft **Dyslipidämien** assoziiert. Ein erhöhtes Cholesterin bei niedrigem HDL ist häufig. Triglyzeridwerte über 1000 mg/dl sind bei PI-behandelten HIV-Patienten keine Seltenheit. Oft gleichzeitig bestehende metabolische Störungen wie Insulinresistenzen bis hin zu manifestem Diabetes mellitus weisen auf ein sehr ungünstiges **kardiovaskuläres Risikoprofil** hin. Erste Berichte zu Myokardinfarkten bei antiretroviral therapierten Patienten lassen Befürchtungen aufkommen, dass in den nächsten Jahren – wenn sich nichts ändert – mit einer deutlich erhöhten Infarktrate bei HIV-Patienten gerechnet werden muss. Switch-Strategien haben oft nur moderate Effekte auf die Lipide. Bei vielen Patienten mit bereits vorhandenen Virusresistenzen sind die Optionen ohnehin eingeschränkt, sodass ein Therapiewechsel oft nicht möglich ist. Schon deshalb besteht ein dringender Bedarf für Studien zum Einsatz von Lipidsenkern und oralen Antidiabetika. Auch Interventionsstudien zu den traditionellen Risikofaktoren wie Rauchen, Adipositas oder Hypertonus sind unbedingt erforderlich.

Eine gefährliche, „neue" Nebenwirkung ist die **Laktatazidose**, die vermutlich durch alle NRTI, möglicherweise aber vermehrt durch Stavudine und Didanosine, induziert wird und ihre Ursache wie die Lipodystrophie in der mitochondrialen Toxizität hat. Dass dieses schwere Krankheitsbild derzeit eher selten diagnostiziert wird, liegt vermutlich auch daran, dass es übersehen werden kann. Eine unklare gastrointestinale Symptomatik und Abgeschlagenheit in Verbindung mit erhöhten Transaminasen und/oder Lipase sollte Anlass sein, das Laktat zu messen. Frauen, insbesondere in der Schwangerschaft, scheinen gefährdeter zu sein.

Ein Krankheitsbild, das in seinem Gefährdungspotential ebenfalls nicht unterschätzt werden darf und – obwohl relativ selten – jedem Behandler geläufig sein sollte, ist das sogenannte **Hypersensitivitätssyndrom** auf den NRTI Abacavir. Dieses Syndrom manifestiert sich nicht immer als „klassische" Allergie mit Pruritus und Exanthem, sondern in etwa 20 % der Fälle nur durch Fieber und Krankheitsgefühl. Vor allem bei Reexposition wurden Todesfälle beschrieben, sodass eine Wiederaufnahme einer Abacavir-Therapie bei Verdacht eines Hypersensitivitätssyndroms kontraindiziert ist. Patienten sollten vor einer Abacavir-Therapie genau aufgeklärt und in den ersten Wochen sorgfältig überwacht werden.

Neue antiretrovirale Substanzen

Neue antiretrovirale Substanzen müssen nicht nur einfach einzunehmen sein. Sie sollten auch ein günstiges Nebenwirkungsprofil haben und gegen multiresistente Viren wirken. Die Pharmaindustrie hat realisiert, dass neue Substanzen nur noch eine Chance haben, wenn mindestens eine dieser Bedingungen erfüllt ist. Diese gelten deshalb zumindest partiell für Substanzen, die sich mindestens in Phase II-Studien befinden – wie die Nukleosidanaloga FTC (Emtricitabine) oder DAPD, das Nukleotidanalogon Tenofovir, NNRTI wie TMC120 oder DPC083 oder die Proteaseinhibitor Tipranavir oder BMS-232632. Allerdings gab es auch erste Rückschläge. Substanzen wie Lobucavir oder Capravirine haben sich als zu toxisch erwiesen und wurden in der Entwicklung gestoppt. Mit Adefovir wurde von der amerikanischen Gesundheitsbehörde FDA erstmalig einem HIV-Medikament die Zulassung verweigert – der relativ geringen antiviralen Potenz stand eine zu hohe Nephrotoxizität gegenüber.

Für Aufsehen sorgte in den letzten Monaten die neue Wirkstoffgruppe der Entry-Inhibitoren, die sich auf den Eintritt von HIV in die Zielzelle konzentriert. Dieser komplexe, mehrschrittige Prozess besteht aus Anlagerung (Attachment), CD4/Corezeptor-Bindung sowie der Fusion von Wirtszell- und Virusmembran – und bietet somit diverse Angriffspunkte für antiretrovirale Medikamente. Die Grundlagenforschung trägt erste Früchte: vor allem der Prototyp der Fusionsinhibitoren, T-20, ermutigte dabei weniger durch seine antivirale Potenz als vielmehr durch den Umstand, dass dieses völlig neuartige Wirkprinzip in ersten klinischen Versuchen tatsächlich funktioniert hat. Die Nachfolgesubstanz T-1249 wird ebenfalls bereits in klinischen Studien getestet. Auch Attachment-Inhibitoren und Corezeptor-Antagonisten befinden sich in Phase-1-Studien und könnten mit Fusionsinhibitoren synergistisch wirken.

Neue Therapiekonzepte

So dynamisch die Entwicklung antiretroviraler Therapien auch verläuft, so klar wird auch, dass die virale Suppression nicht das alleinige Ziel der HIV-Therapie bleiben darf. Bei langjähriger Virussuppression schwächt sich die HIV-spezifische Immunantwort ab. Mit adjuvanten Therapien könnte das Immunsystem positiv konditioniert werden. Eine immunmodulatorische Substanz wie das Immunhormon Interleukin-2 (IL-2) stimuliert nicht nur das Wachstum von T-Zellen und verbessert so die Immunrekonstitution, sondern aktiviert auch die zelluläre Immunantwort gegen HIV. Mit SILCAAT und ESPRIT versuchen derzeit zwei große, weltweite Studien die Frage zu beantworten, ob die sequenzielle „Boosterung" mit IL-2, die bisweilen mit subjektiv schweren, grippeähnlichen Nebenwirkungen belastet ist, tatsächlich wirklich einen klinischen Benefit besitzt.

Entry-Inhibitoren: Die Grundlagenforschung trägt erste Früchte.

Ein derzeit sehr intensiv und noch kontrovers diskutiertes Konzept sind strukturierte (geplante und überwachte) Therapiepausen. Eine therapeutische Indikation im Sinne einer endogenen Vakzinierung gibt es möglicherweise bei Patienten, die in der Primärinfektion – also ausgesprochen früh – mit HAART begonnen haben. Hier konnte eine Verbesserung der CD4-vermittelten HIV-spezifischen Immunantwort und eine Senkung des viralen Setpoints durch mehrere hintereinander geschaltete Therapiepausen nachgewiesen werden. Für chronisch infizierte Patienten ist die Datenlage weniger eindeutig. Wenngleich die optimale Dauer und Frequenz noch nicht geklärt ist, so zeigen die bislang vorliegenden Daten, dass das von vielen befürchtete Resistenzrisiko durch die Pausen eher gering ist. Therapiepausen könnten deshalb helfen, einen beträchtlichen Teil (bis zu 50 %) der Medikamente einzusparen und damit Kosten, Toxizitäten und vor allem die metabolischen Auswirkungen von HAART zu reduzieren. Gegenwärtig sollten strukturierte Therapiepausen möglichst im Rahmen von Studien stattfinden. Nicht empfohlen werden können sie für weit fortgeschrittene Stadien, da sich hier oft innerhalb weniger Wochen die immunologische Ausgangslage drastisch verschlechtert und somit die klinische Progression droht. Auch die während der Pausen bei intensiv vorbehandelten Patienten meist messbare Konversion von resistenten Viren zum sensiblen Wildtyp ist trügerisch – die resistenten Viren werden während der Pausen lediglich überwuchert und bleiben durch die latenten Zellpools archiviert.

Literatur bei den Verfassern.

Aktuelle Informationen:
http://www.hiv.net
(eine unabhängige deutschsprachige Informationsquelle zu HIV für Behandler und Betroffene)

Korrespondenzadresse:
Dr. med. Christian Hoffmann
Kuratorium für Immunschwäche – KIS,
Mozartstraße 3,
80336 München

Gerade zum Berufsstart ist für Mediziner Flexibilität sehr wichtig. Deshalb bieten wir als Deutschlands Ärztekrankenversicherer 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

☐ **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.

Vita – Berufspolitik – Ziele im Vorstand

Der neue KVB-Vorstand stellt sich vor

Der im Januar neu gewählte Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns stellt sich vor. Das Bayerische Ärzteblatt hat die Vorsitzende der Vertreterversammlung sowie die KVB-Vorstandsmitglieder nach ihrer Vita, nach ihren berufspolitschem Engagement und nach den selbst gesteckten Zielen im KVB-Vorstand befragt. Hier die Antworten:

Dr. med. Irmgard Pfaffinger, Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin, Vorsitzende der Vertreterversammlung

Biographie

Geboren 1955 in Passau, verheiratet, zwei Kinder, Fachärztin für Anästhesie, Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin, Zusatztitel Psychoanalyse, Mitglied der Vertreterversammlung der KVB seit 1996.

Berufspolitisches Engagement

Mitglied des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbandes München 1990 bis 1994 und seit 1998, Vorstandsmitglied in der Vereinigung psychotherapeutisch tätiger Kassenärzte (VPK) und der Deutschen Gesellschaft für Psychotherapeutische Medizin, Landesverband Bayern.

Meine Hauptanliegen in der berufspolitischen Arbeit sind die Sicherstellung und Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Menschen, der Erhalt der psychotherapeutischen Krankenbehandlung (entsprechend der Psychotherapie-Richtlinien) im Grundleistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung, die Stärkung der ärztlichen Psychotherapie und Psychosomatik in allen Fachgebieten, die Verbesserung der Zusammenarbeit aller Fachgebiete sowie ein gerechtes Honorar für alle Fachgruppen.

Ziele im KVB-Vorstand

Als kooptiertes Mitglied im KVB-Vorstand verstehe ich mich als Bindeglied zwischen der Vertreterversammlung und dem Vorstand sowie als Vermittler zwischen fachärztlichen, hausärztlichen und psychotherapeutischen Interessen.

Mein Engagement in Sachfragen gilt darüber hinaus der Integration der psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, der Verbesserung der Krisenversorgung psychisch Kranker und dem Qualitätsmanagement in der ambulanten Medizin.

Dr. med. Axel Munte, Internist, Vorsitzender des Vorstandes der KVB

Biographie

Geboren 1940 in München. Internist/Gastroenterologie. Wohnort: Grünwald, Praxis in München. Staatsexamen 1966 in München, Medizinische Promotion 1966 Universität München, Approbation 1969, Zulassung 1976, Niedergelassen als Internist 1978. Studienzeit 1962 bis 1966 in München, Kiel und Schottland.

Berufspolitisches Engagement

Initiator des wohl ältesten „kooperativen Ärztehauses" in Deutschland und dort seit 21 Jahren tätig als Internist/Gastroenterologe, Initiator weiterer „kooperativer Ärztehäuser", so in Köln das Haubrichforum am Neumarkt.

Bezirksvertreter der KVB-Bezirksstelle München Stadt und Land, Delegierter des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbandes (ÄKBV) München, Delegierter der Bayerischen Landesärztekammer, Bundesvorsitzender des BNF (Bundesverband niedergelassener Fachärzte), Vorsitzender der KVB-Bezirksstelle München Stadt und Land seit 1996, Vorsitzender des Vorstandes der KVB seit Januar 2001, seit März 2001 Mitglied im KBV-Vorstand.

Ziele im KVB-Vorstand

Als neu gewählter KVB-Vorsitzender will ich die innere Ordnung der KVB verbessern. Nur wenn wir unsere Ziele klar definieren, wird die KVB mehr Akzeptanz finden. Oberstes Ziel ist eine effektive Patientenversorgung. Qualität in der Medizin hat Priorität. Maximaler Service, Offenheit, Transparenz, Ehrlichkeit und Zuverlässigkeit – das ist für mich das Zukunftsprogramm der KVB. Wettbewerb erhöht die Qualität – die gilt auch für die KV. Wir müssen weg von der Monopol-KV hin zur Wettbewerbs-KV, das heißt zu einer an den Interessen der Mitglieder orientierten KV. Die KV darf sich nicht auf die Rolle des Kontrolleurs beschränken, sondern muss zum unterstützenden Partner für die Ärzte werden.

Qualitätssicherung in der Medizin wird im Mittelpunkt unserer Arbeit stehen. Die medizinisch notwendige Versorgung muss auch in Zukunft für alle Schichten der Bevölkerung erhalten bleiben. Es gibt gesundheitspolitische Grundanliegen wie den Sicherstellungsauftrag, den nur die KV erfüllen kann.

Wenn wir unsere Kräfte bündeln, wenn wir die Zeit der Spaltung beenden und uns nicht weiter auseinander dividieren lassen, dann wird die Ärzteschaft im Verbund KVB und Berufsverbände zur gewaltigen politischen Macht. Wir Ärzte müssen unser Schicksal selbst in die Hand nehmen. Weder Kassen noch Politik werden uns den Weg aus der durchbudgetierten Kassenmedizin weisen. Wir selbst sind gefordert.

Die KV muss wieder zu einem Bollwerk gegenüber Politik und Kassen werden. Wir werden die Berufsverbände synergistisch eng an die KV anbinden. Die Vorstandsarbeit der KVB soll neu strukturiert werden. So wird die KVB zur effektiven Interessenvertretung und Servicestelle der Ärzteschaft.

Dr. med. Wolfgang Hoppenthaller, Allgemeinarzt, Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes der KVB

Biographie

Geboren 1947 in Rosenheim, Abitur 1966 in Rosenheim, Studium und Staatsexamen 1972 in München.

Weiterbildung in den Fächern: Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie, Kinderheilkunde, Augenheilkunde. Niederlassung als Facharzt für Allgemeinmedizin im Oktober 1978 in Siegenburg, derzeit in Gemeinschaftspraxis tätig mit einem weiteren Facharzt für Allgemeinmedizin und einem Facharzt für Innere Medizin.

Berufspolitisches Engagement

Seit 1980 Mitglied im Fachverband Deutscher Allgemeinärzte, seit 1986 Mitglied der Vertreterversammlung der KVB, seit 1989 Mitglied der Delegiertenversammlung der Bayerischen Landesärztekammer, seit 1990 Mitglied des Vorstandes der KVB, seit Oktober 1997 Vorsitzender des Bayerischen Hausärzteverbandes, seit Januar 2001 stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes der KVB.

Ziele im KVB-Vorstand

Ich trete für ein adäquates Honorar für ärztliche Leistung ein. Das Morbiditätsrisiko den Ärzten statt den Kassen zu übertragen, ist eine Sozialversklavung der Ärzteschaft. Wir brauchen endlich DM-Honorar statt Punktewährung. Nötig ist die Rückkehr zum GKV-Selbstverwaltungsrecht und zu einem freiheitlichen Vertragsrecht. Die kollektive Arzneimittelhaftung, aber auch die Individualprüfung in Form der derzeitigen Richtgrößenprüfung müssen fallen.

Die ambulante Versorgung muss neu strukturiert werden. Die Chipkarte ist kein Freifahrtschein für unbegrenzte nicht oder schlecht honorierte ärztliche Leistungen. Die Wirtschaftlichkeitsprüfung „neu" muss überarbeitet werden, wir brauchen Kompetenzzentren, die Qualitätskriterien ärztlicher Leistung definieren. Durch eine Satzungsänderung in der KVB müssen wir zu einem innerärztlichen Ausgleich und zu einer tragfähigen Kooperation mit den psychologischen Psychotherapeuten kommen, so erreichen wir stärkere Identifikation mit der KV. Ein neuer KVB-Kernvorstand ist Garant effizienter Arbeit und des Gruppenausgleichs. Meine Amtsführung wird offen und transparent sein.

Dr. med. Gabriel Schmidt, Allgemeinarzt, Stellvertretender Vorsitzender der Bezirksstelle München Stadt und Land

Biographie

46 Jahre, Facharzt für Allgemeinmedizin, seit Oktober 1988 in München-Südperlach niedergelassen.

Berufspolitisches Engagement

Über 25 Jahre ehrenamtliches Mitglied und seit 1983 Arzt beim Bayerischen Roten Kreuz, seit 1995 Gründer und Leiter der Münchner Hausarztkreise, Vorsitzender des Berufsverbandes der Allgemeinärzte Deutschlands, Bezirk München, Lehrbeauftragter für Allgemeinmedizin an der Ludwig-Maximilians-Universität München, Stellvertetender Vorsitzender der KVB-Bezirksstelle München.

Wenn man schon den schönsten Beruf auf der Welt hat, muss man auch für seine Freiheit und Ausgestaltung entsprechend eintreten und sich engagieren. Durch die Umgestaltung meiner Einzeln eine Gemeinschaftspraxis konnte ich Zeit erübrigen, mich aktiv um die Berufspolitik zu kümmern. Immer nur klagen, wie schlecht Politik, KV und Berufspolitiker agieren, liegt mir nicht. Ich sah es als Versuch wert, eigene Ideen und Vorstellungen einzubringen und diese umzusetzen. Die Hausarztkreise und die Gründungen der Münchner Bereitschaftspraxen haben bewiesen, dass Ärzte durchaus willens und fähig sind, von der Basis aus pragmatisch neue Wege zum Wohl ihrer Patienten zu gehen.

Ziele im KVB-Vorstand

- Durch weniger Bürokratie mehr Freude am Beruf und Zeit für die Patienten schaffen.

- Eine Stimme des Vorstandes und der Ärzteschaft nach außen.

- Keine Zusatzleistungen ohne zusätzliche Gelder.

- Höhere Auszahlungsquote bei der monatlichen Abschlagszahlung, um der „Restzahlung" das Gewicht zu nehmen und für die Ärzteschaft rasch und pragmatisch die wirtschaftliche Situation zu verbessern.

- Ambulant erbrachte Leistungen nur durch Umschichtung aus dem stationären Sektor.

- Aufklärung der niedergelassenen ÄrztInnen über die Folgen im ambulanten Bereich der 2003 geplanten Einführung der DRGs im stationären Bereich.

- Stopp aller Budgets, Stopp des Anstiegs der Kassenanfragen.

- Förderung von Eigeninitiativen der Ärzteschaft.

Dr. med. Hubert Niessen, Allgemeinarzt, Vorsitzender der Bezirksstelle Oberbayern

Biographie

Geboren 1945 in Augsburg, Studium der Medizin an der Ludwig-Maximilians-Universität und Technischen Universität München. Klinikarzt in Reichenhall, Burghausen und München. Seit 1977 Gemeinschaftspraxis mit Ehefrau in Geretsried als Allgemeinärzte.

Berufspolitisches Engagement

Ehrenbergs Kostendämpfungspolitik 1977 hat mich motiviert, in die Berufspolitik einzusteigen. Mitglied im Berufsverband der Allgemeinärzte Deutschlands (BDA), Delegierter der Vertreterversammlung der KVB seit 1987. Delegierter beim Bayerischen Ärztetag, BDA Bezirksvorsitzender von Oberbayern. Vorsitzender der KVB-Bezirksstelle Oberbayern seit 21. Januar 2001.

Ziele im KVB-Vorstand

Für uns Ärzte ist der Patient und dessen qualitativ hochwertige medizinische Versorgung Mittelpunkt. Hierfür müssen allerdings die gesetzlichen und vertraglichen Rahmenbedingungen stimmen. Dies ist aber seit Jahren nicht mehr der Fall. Der medizinische Fortschritt und die daraus resultierende Erwartungshaltung der Patienten und der

Krankenkassen, die permanente Verlagerung stationärer Leistungen in den ambulanten Bereich, Innovationen in der pharmazeutischen Versorgung, die Veränderung der Altersstruktur der Bevölkerung sowie deren Morbidität, usw. wurden bisher allein aus dem Budget der Kassenärzte finanziert. De facto wurden das Morbiditätsrisiko und die Innovationsfinanzierung in wesentlichen Teilen auf die Ärzteschaft abgewälzt. Dies kann künftig nicht mehr hingenommen werden. Wir müssen dem Gesetzgeber und der Politik deutlich machen, dass für ein unzureichendes Honorar nicht mehr alle Wünsche erfüllt werden können. Ein Strukturwandel in der gesetzlichen Krankenversicherung ist dringend erforderlich. Die Abschaffung der starren Budgets ist hierbei unverzichtbar, wenn man eine Zwei-Klassen-Medizin vermeiden möchte.

Aber wir haben auch hausgemachte Probleme, für die in erster Linie die ärztliche Selbstverwaltung zuständig ist: Es wird keinem anderen Berufsstand zugemutet, dass zum Zeitpunkt der Leistung nicht bekannt ist, wieviel dafür bezahlt wird und wann sie bezahlt wird. Das ist für uns alle unzumutbar! Der neue Vorstand wird umgehend dafür sorgen, dass Kassenärzte wieder mit zeitnahen und verlässlichen Zahlungsterminen rechnen können.

Die medizinische Versorgung unserer Patienten muss wieder Schwerpunkt unserer beruflichen Tätigkeit sein können. Voraussetzung hierfür sind einfache und transparente Regeln sowie die Öffnung der KV-Einrichtungen mit ihren Mitarbeitern zu Dienstleistungs- und Beratungszentren für die Ärzte. Der Arzt soll die KVB künftig wieder in erster Linie als Interessenwalter gegenüber Gesetzgeber und Vertragspartner erleben und nicht als bloßes Regulierungsinstrument der Staatsbürokratie!

Unverzichtbar ist eine sinnvolle Arbeitsteilung und Aufgabenabgrenzung zwischen Hausärzten und Organspezialisten einerseits – und Niedergelassenen beziehungsweise Klinikärzten andererseits. Ein Wettlauf um den Patienten ist letztlich kontraproduktiv. Das Beispiel der gesetzlichen Krankenkassen hat dies nur allzu deutlich gezeigt.

Dr. med. Heinz Michael Mörlein, Frauenarzt, Stellvertretender Vorsitzender der Bezirksstelle Oberfranken

Biographie

Geboren 1950 in Bayreuth, 1984 Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Vertragsarzt seit 1985.

Berufspolitisches Engagement

Stellvertretender Landesvorsitzender des Berufsverbandes der Frauenärzte, Landesverband Bayern, Delegierter zur Bayerischen Landesärztekammer, Vorsitzender im Ausschuss niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Delegierter zur KVB seit 1996.

Delegierter zur Kassenärztlichen Bundesvereinigung; seit Januar 2001 Stellvertretender Vorsitzender der Bezirksstelle Oberfranken sowie Mitglied des Vorstandes der KVB.

Ziele im KVB-Vorstand

Wir erleben derzeit berufspolitisch spannende Zeiten, vieles ist im Umbruch. Gerade jetzt ist es eine ungeheure Herausforderung, sich zu engagieren. Weder Kassen noch Politik werden uns den Weg aus der durchbudgetierten Kassenmedizin zeigen. Wir Ärzte müssen unser Schicksal selber in die Hand nehmen.

Mein oberstes Ziel in der Vorstandsarbeit wird sein, dazu beizutragen, dass das Morbiditätsrisiko dorthin zurückverlagert wird wo es hingehört, nämlich zu den Krankenkassen, um damit die für Arzt und Patient entwürdigende Durchbudgetierung der Kassenmedizin zu beenden. Die KVen haben meiner Ansicht nach viel zu lange dazu beigetragen, den Eindruck zu erwecken, dass mit limitierten Geldmitteln unlimitierte Leistung zu erbringen ist. Dies hat zu einem katastrophalen Punktwertverfall beigetragen.

Deshalb kann unsere zukünftige politische Linie nur heißen: grundsätzliche Reformen anstelle Flickschusterei wie EBM 2000.

- Reform der GKV – von der Gesundheitskasse zum Träger des Morbiditätsrisikos.

- Einzelleistungsvergütung anstelle von Kopfpauschale.

- Kostentransparenz durch Kostenerstattung anstelle des Sachleistungsprinzips.

- Einheit der Vertragsärzteschaft durch Interessenausgleich zwischen den Versorgungsebenen sowie Transparenz und Honorargerechtigkeit.

- Reform der KVB: Weg vom Behördencharakter, hin zu einem modernen Dienstleistungsunternehmen. Weg von der reinen Ordnungspolitik, hin zur Interessenvertretung für die Vertragsärzte.

- Erschließen neuer Märkte durch Ausbau des IGEL-Konzeptes.

Dr. med. Werner Sitter, Allgemeinarzt, Vorsitzender der Bezirksstelle Mittelfranken

Biographie

Geboren 1944 in Prachatitz, verheiratet mit Dr. Doris Sitter, geb. Viertel, Allgemeinärztin, in Gemeinschaftspraxis niedergelassen, zwei Söhne.

1955 bis 1964 Humanistisches Gymnasium Passau (Leopoldinum), Schülerinternat Pellianeum (1955 bis 1962), Kolpingfamilie Passau (1962 bis 1964). Offizierschule Sanitätsakademie München (Dienstgrad Leutnant d. R.), regelmäßige Reserveübungen während der Semesterferien und nach Studiumabschluss in Regensburg und Friedrichshafen, Dienstgrad Oberstabsarzt d. R.

Studium an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen und Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg.

Weiterbildung: Unfallklinik Dr. Erler, Nürnberg, Chirurgische Abteilung Waldkrankenhaus Erlangen, Innere Abteilung Waldkrankenhaus Erlangen, sechs Monate „Landarztpraktikum". Niederlassung: November 1973 in Bechhofen in Gemeinschaftspraxis mit Ehefrau Dr. Doris Sitter als Allgemeinärzte in Landarztpraxis. Kolonnenarzt (Bereitschaftsarzt) BRK Bechhofen bis 1998, stellvertretender Chefarzt des BRK Kreisverbandes Ansbach.

Berufspolitisches Engagement

Mitglied im Berufsverband Deutscher Allgemeinärzte seit 1978, seit 1999 kooptiertes Mitglied des Landesvorstandes, Mitglied im Hartmannbund (HB) seit 1983 , Vorsitzender HB Kreisverein Ansbach und Bezirksverein Mittelfranken und Mitglied des Landesvorstandes, Mitglied der Bezirksvertreterversammlung Mittelfranken und der Vertreterversammlung der KVB seit 1991, Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksverbandes Mittelfranken und Mitglied des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer (1995 bis 1998), Stellvertretender Vorsitzender der Bezirksstelle Mittelfranken der KVB seit 1992, Vorsitzender der Bezirksstelle Mittelfranken und Mitglied des Vorstandes der KVB seit Januar 2001.

Ziele im KVB-Vorstand

• Patientenorientierte arbeitsteilige Kooperation von Hausärzten/Fachärzten/Psychologen und Ärzten in stationären Einrichtungen.

• Einführung einer gleichberechtigten paritätischen Führungsstruktur in der KVB.

• Verbesserung der Arbeits- und Lebensbedingungen der ÄrztInnen und PsychologInnen.

• Sicherung und Nachweis der Qualität der ambulanten medizinischen Versorgung.

• Aufbau einer kundennahen Service- und Beratungsfunktion einer modernen KV-Verwaltung.

• Neue selbstbewusste Corporate Identity aller Mitglieder der KVB.

• Öffnung der KVB für neue Versorgungsstrukturen.

Dr. med. Eberhard Laas, Allgemeinarzt, Vorsitzender der Bezirksstelle Unterfranken

Biographie

Geboren 1943 in Windischeschenbach/Opf., verheiratet mit einer Kollegin, drei Kinder.

Vier Jahre Volksschule, neun Jahre Besuch eines neusprachlichen Gymnasiums. Zwölf Monate Bundeswehr in einer Panzergrenadier-Einheit. Sechs Jahre Studium der Medizin in Marburg, Berlin, Würzburg, Kiel und Essen, Staatsexamen, Promotion über das Thema „Fieber beim Kind".

Medizinalassistentenzeit und Ausbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin in den Kernfächern Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie und Kinderheilkunde in Neuwied und Andernach. Seit 26 Jahren als Arzt für Allgemeinmedizin in Großheuhach, Kreis Miltenberg, niedergelassen, früher auch Belegarzt (Geburtshilfe eingeschlossen).

Berufspolitisches Engangement

Bei einer Protestwahl vor 13 Jahren wählten mich meine Kollegen im Kreis Miltenberg zu ihrem Vertrauensmann. Die dreimalige Wiederwahl durch die Basis bestätigte und motivierte mich zu meiner berufspolitischen Tätigkeit.

Ziele im KVB-Vorstand

Ich werde kein von der Basis abgehobener Funktionär im schlechten Sinne werden. Mit Hilfe meiner Frau werde ich meine Allgemeinpraxis wie bisher weiterführen, so dass mich alle Zwänge und Widrigkeiten des Kassenarzt-Daseins voll betreffen. Nur als Betroffener erkennt man, wo Änderungen dringlich notwendig sind.

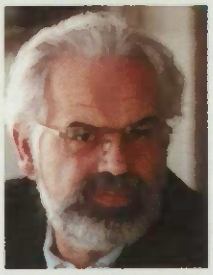
Meine Hauptziele sind:

• Wahrung bzw. Wiederherstellen der ärztlichen Freiheit, soweit eben möglich.

• Abschaffung von Verordnungs- und Behandlungsbudgets und Bereitstellung von genügend Mitteln für eine hochwertige ambulante Medizin.

• Förderung der Kollegialität unter den Fachgruppen und Wiedererlangung eines gesunden Selbstbewusstseins unseres ärztlichen Standes.

Irgendein Dünkel auf Grund meiner besonderen Funktion in der KVB ist mir völlig fremd. Ich sehe mich als ein „Büttel", vielleicht als eine Art „Volkstribun" meiner Kassenärzte. Sobald meine Kassenärzte meinen, dass ich meine Aufgaben als ihr Vertreter nicht erfülle, werde ich sofort meinen Platz räumen.



Dr. med. Gert Rogenhofer, Allgemeinarzt, Vorsitzender der Bezirksstelle Oberpfalz

Foto: Atelier Juliane Zitzelsberger, Regensburg

Biographie

Jahrgang 1945, gebürtiger Oberpfälzer. 1979 Niederlassung als Allgemeinarzt in Regensburg-Stadt. Klinische Ausbildung in München und Regensburg, Schwerpunkt Innere Medizin, 1980 bis 1985 Psychotherapie-Ausbildung, Anerkennung durch die Bayerische Landesärztekammer.

Berufspolititisches Engangement

1976 bis 1978 Vorsitzender des Marburger Bundes in Regensburg; 1979 Gründungsmitglied des Fachverbandes Deutscher Allgemeinärzte, der später mit dem BPA zum BDA fusionierte; 1987 Gründung des Regensburger Hausarztkreises; seit 1995 Tätigkeit in Kammer und KV als Delegierter zur Vertreterversammlung und zum Bayerischen Ärztetag. Verschiedene Ausschüsse: 1997 Wahl zum Vorsitzenden des BDA-Bezirks Oberpfalz und in den BDA-Landesvorstand Bayern. November 2000 erneute Wahl zum Delegierten der Vertreterversammlung der KVB, seit Januar 2001 Vorsitzender der KVB-Bezirksstelle Oberpfalz und Mitglied des Vorstandes der KVB.

Ziele im KVB-Vorstand

• Reform der KVen: weg vom Instrument der Kostendämpfung, hin zur härteren Interessensvertretung gegenüber Politik und Kassen.

• Die Patienten-Problemlösung kann medizinisch und ökonomisch sinnvoll nur durch die Hausarzt-/Facharztkooperation gelöst werden.

• Die Mehrzahl der Industrienationen setzt auf strukturierte Versorgung, das heißt, sie versuchen, die Patienten koordiniert durch das System zu lotsen.

• Unsere Position als Ärzte im System werden wir mit Qualitätssicherung und Wissensmanagement weiter ausbauen und stärken.

• Honorarpolitik: Begrenzung des GKV-Leistungskataloges. Regelleistungsvolumina auf DM-Basis.

• Kassen: Neue Leistungen (zum Beispiel Soziotherapie, Podologie) sind ohne zusätzliche Vergütungen nicht zu haben.

• Wir Ärzte bekennen uns zur Verantwortung im Umgang mit wirtschaftlichen Ressourcen, eine kollektive monetäre Haftung lehnen wir strikt ab.

Dipl.-Psych. Benedikt Waldherr, Psychologischer Psychotherapeut, Stellvertretender Vorsitzender der Bezirksstelle Niederbayern

Biographie

Dipl.-Psych., geboren 1955 in Waging am See, verheiratet, zwei Kinder. Humanistisches Gymnasium in Laufen an der Salzach. Studium in München, Therapieausbildung in München. Seit 1988 Abrechnungsgenehmigung für Verhaltenstherapie und Niederlassung in Landshut. Elf Jahre Teilnahme am Delegationsverfahren. 1999 Approbation und Kassenzulassung als Psychologischer Psychotherapeut. Seither ordentliches KVB-Mitglied.

Berufspolitisches Engagement

Seit 1995 berufspolitisch aktiv in verschiedenen Psychotherapeutenverbänden und in der Landeskonferenz der Richtlinienpsychotherapeuten in Bayern. 1996 Mitbegründung des Bundesverbandes der Vertragspsychotherapeuten Bayern e. V. (BVVP). Seit 1997 stellvertretender Landesvorsitzender des BVVP Bayern e. V., Leitung der Geschäftsstelle des Verbandes in Landshut. Seit 1999 ordentliches Mitglied im Fachausschuss Psychotherapie der KVB. November 2000 Wahl in die Vertreterversammlung der KVB als Vertreter der Psychologischen Psychotherapeuten.

Meine zentralen Ziele in der Berufspolitik sind erstens die langfristige Verankerung der Psychotherapie in der GKV sowie zweitens die gleichberechtigte Integration ärztlicher und psychologischer Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten in die Strukturen der kassenärztlichen Selbstverwaltung.

Ziele im KVB-Vorstand

Zunächst unterstütze ich aus voller Überzeugung den neuen Weg der Gemeinsamkeit aller Fachgruppen innerhalb der KVB. Die alten Grabenkämpfe müssen ein Ende haben, ebenso müssen die persönlichen Diffamierungen im Vorstand der KVB der Vergangenheit angehören.

Besonders wichtig ist mir die BSG-konforme Vergütung aller genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen. Damit eng verbunden ist die völlige Neuberechnung des Budgets für Psychotherapie aus dem Artikel 11 des PsychThG sowie die Korrektur des Bewertungsausschuss-Beschlusses vom 16. Februar 2000.

Dazu zählt für mich auch die rasche Abwicklung der anhängigen Widerspruchs- und Sozialgerichtsverfahren aus dem Bereich der Psychotherapie gegen die KVB nach den Grundsätzen der BSG-Urteile aus dem Jahr 1999. Die Honorargerechtigkeit muss für alle Mitglieder der KVB gelten.

Nicht zuletzt möchte ich mich auch für eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit qualifizierter Psychotherapie einsetzen. Insbesondere im Bereich der Versorgung von Kindern und Jugendlichen hat die bisherige Bedarfsplanung große Lücken und damit Wartezeiten entstehen lassen.

Dr. med. Andreas Hellmann, Internist, Vorsitzender der Bezirksstelle Schwaben

Biographie

Geboren 1952 in Augsburg, Internist, Lungen- und Bronchialheilkunde, Allergologie, Sportmedizin, Sozialmedizin, Umweltmedizin. Studium in Würzburg, Weiterbildung in Gauting, Augsburg und München. Seit 1983 niedergelassen in Gemeinschaftspraxis in Augsburg.

Berufspolitisches Engagement

Vorsitzender des Bundesverbandes der Pneumologen.

Ziele im KVB-Vorstand

Berufspolitik ist nicht Selbstzweck, sondern Werkzeug, in Würde und Selbstachtung zu arbeiten. Diese Würde des Arztes gilt es wiederherstellen. Zu viele Entwürdigungen durch Bewertungsmaßstäbe, durch Punktwertinflation, Selbstkriminalisierung durch unverständliche HVMs, Fremdkriminalisierung durch die Politik zerstören das, was unseren Beruf schön und attraktiv macht: das Vertrauen unserer Patienten.

Es gilt nichts Geringeres als die Wiederherstellung der Würde des Arztes. Im Umgang miteinander wurden bereits die ersten Weichen gestellt. Die Kommunikation muss gestärkt werden durch schnelle regelmäßige Information, Widersprüche müssen kanalisiert werden durch einen „Verbandswiderspruch". Die Öffentlichkeit muss über medizinische Themen einbezogen werden. Die Kooperation mit den Berufsverbänden soll gestärkt werden. Daraus wird sich eine neue Solidarität in der Vertragsärzteschaft bilden, die es ermöglicht, kraftvoll Forderungen durchzusetzen. Allen muss klar werden, dass wir nicht bereit sind, die Defizite einer verfehlten Gesundheitspolitik, verfangen in unserem „Helfersyndrom", weiter auszugleichen.

Gleichzeitig müssen wir auch untereinander fair bleiben, das heißt, Plausibilität muss im Interesse der Gesamtheit aller, die korrekt abrechnen, kontrolliert werden. Dazu gehört auch Transparenz der Abrechnung und die schnellere Auszahlung der Honorare.

Ziel muss sein, dass ein Kollege, der medizinisch denkt und seine Patienten nach den Regeln der ärztlichen Kunst behandelt, ein Auskommen hat, ohne zu wissen, wie der HVM funktioniert oder wo er im Budget steht.

Dass wir wieder Ärzte sein dürfen und nicht Konkursverwalter eines bankrotten Gesundheitssystems, dafür werde ich mich einsetzen.

Dr. med. Herbert Muschweck, Internist, Vertreter der außerordentlichen Mitglieder

Biographie

Nach dem Studium der Pharmazie in Bamberg und Würzburg mit Abschluss der Approbation zum Apotheker, Medizinstudium in Würzburg und Erlangen.

Assistenzarzt in Erlangen und Klinikum Nürnberg. Langjähriger Oberarzt im Zentrum Innere Medizin – Abteilung für Gastroenterologie. Seit zehn Jahren Chefarzt und ärztlicher Direktor des Krankenhauses Altdorf.

Berufspolitisches Engagement

Berufspolitisch langjährig im Gesamtpersonalrat der Stadt Nürnberg und im Vorstand des Marburger Bundes tätig. Gewählter Vertreter in der Bayerischen Landesärztekammer und in der KVB. Seit fünf Jahren außerordentliches Vorstandsmitglied der KVB und Mitglied des Zulassungsausschusses Mittelfranken seit zehn Jahren. Mitglied des Vorstandes des gesundheitspolitischen Arbeitskreises (GPA) der CSU in Bayern.

Ziele im KVB-Vorstand

Der Zugang junger Kollegen unter akzeptablen Bedingungen zur freiberuflichen ärztlichen Tätigkeit muss auch in Zukunft gewährleistet sein. Eine hochqualifizierte medizinische Leistung bedarf einer adäquaten Bezahlung, wobei ich für einen Ausbau der Qualitätsstandards und der Qualitätssicherung bin. Mittelfristig führt an der Zertifizierung ärztlicher Leistung in Klinik und Praxis kein Weg vorbei.

Die Verzahnung ambulanter und stationärer Versorgungsbereiche muss rasch umgesetzt werden. Hierbei sind die hochqualifizierten Leistungen in den Kliniken und spezialisierten Praxen landesweit zu koordinieren und dem Patienten zur Verfügung zu stellen.

Hans-Georg Roth

Anzeige

KNOW-HOW IST DER ERSTE SCHRITT ZUR BESSERUNG.

Mehr Wissen bedeutet mehr Erfolg. Wir unterstützen Sie auf dem Weg dorthin. Lassen Sie sich anstecken von ausgewählten Seminarthemen zur optimalen Praxisführung.

THEMEN:

Niederlassung: Erfolgreiche Vorbereitung der Praxisübernahme/-neugründung
26.05.01, Nürnberg, 10.00–16.00 Uhr
23.06.01, Rosenheim, 10.00–16.00 Uhr

Fit mit Selbstzahlerleistungen: Patientenkommunikation und Marketing für Praxisteams
20.06.01, Augsburg, 15.30–19.00 Uhr
23.06.01, Landshut, 10.00–14.00 Uhr
04.07.01, Kempten, 15.30–19.00 Uhr
11.07.01, Passau, 15.30–19.00 Uhr

Erfolgreiche Strategie der Praxisabgabe
09.05.01, Traunstein, 18.30–21.30 Uhr
20.06.01, München, 18.30–21.30 Uhr
04.07.01, Würzburg, 16.00–19.00 Uhr

Wirtschaftlicher Erfolg durch konsequente Umsetzung der IGEL-Idee
25.04.01, Würzburg, 15.00–21.00 Uhr
16.05.01, München, 15.30–21.00 Uhr
27.06.01, Regensburg, 15.30–21.00 Uhr
11.07.01, Garmisch, 15.30–21.00 Uhr

Kundenorientierte Kommunikation als Erfolgsfaktor für Ärzte
09.05.01, Würzburg, 16.00–21.30 Uhr
16.05.01, Mindelheim, 16.00–21.30 Uhr

Teilnahmegebühr je Kurs
DM 110,- (inkl. MwSt)

Praxiskommunikation und Marketing für Arzthelferinnen
16.05.01, Würzburg, 9.30–17.00 Uhr
Teilnahmegebühr DM 250,- (inkl. MwSt)

ANMELDUNG:
HypoVereinsbank
Frau Rogner-Pollmann
Kardinal-Faulhaber-Str. 14
80333 München
Telefon 089/378-2 38 86
Telefax 089/378-2 87 95

Leben Sie. Wir kümmern uns um die Details.

HypoVereinsbank

Demnächst neue Richtlinien zur Förderung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) hat neue Richtlinien zur Förderung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung in Praxen niedergelassener Vertragsärzte beschlossen. Damit wird auf Landesebene die Ende letzten Jahres beschlossene Rahmenvereinbarung der Bundesebene zwischen Kassenärztlicher Bundesvereinigung und den Vertragspartnern in konkreten Richtlinien umgesetzt.

Nach Abschluss letzter Abstimmungsgespräche mit den Krankenkassenverbänden werden die neuen Richtlinien der KVB im nächsten Bayerischen Ärzteblatt veröffentlicht. Die Abfassung neuer Richtlinien war notwendig geworden, nachdem der Gesetzgeber im GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 den Vertragspartnern die Möglichkeit eröffnet hatte, auch über das Jahr 2000 hinaus die Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin gemeinsam fortzuführen. In der bundesweit geltenden neuen Rahmenvereinbarung erklären sich Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen bereit, jeweils einen monatlichen Förderbetrag von bis zu 2000 DM je fördernde Stelle zu leisten. Für das Jahr 2001 wurde die Zahl der zu fördernden Stellen auf maximal 3000 festgelegt, was einem Gesamtförderbetrag von 144 Millionen DM entspricht. Für die Jahre 2002 und 2003 wird der Umfang auf Bundesebene jeweils neu festgelegt. Die Vereinbarung endet am 31. Dezember 2003. Für die KVB bedeutet dies im Jahr 2001 insgesamt 526 Förderstellen, für die Mittel in Höhe von 12,624 Millionen DM in den Haushalt der KVB eingestellt werden.

Weiterbildungsabschnitte mit weniger als drei Monaten Dauer sind nicht förderungsfähig. Die Förderung für die Antragsteller beträgt bei Ganztagsbeschäftigung des Weiterbildungsassistenten 4000 DM pro Monat, bei Halbtagsbeschäftigung 2000 DM pro Monat.

Ein Novum in der neuen Rahmenvereinbarung sind im Sinne einer Qualitätssicherung Empfehlungen zur Evaluation der Auswirkungen der Vereinbarung.

Hans-Georg Roth

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

Bayerischen Ärzteversorgung, Denninger Str. 37, 81925 München.

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

Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung neu gewählt

KVB-Vorsitzender Dr. Axel Munte im Bundesvorstand

Auf der Vertreterversammlung am 17. März in Köln wurde der bisherige Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) Dr. Manfred Richter-Reichhelm mit überwältigender Mehrheit (100 von 106 Stimmen) für weitere vier Jahre im Amt bestätigt. Zweiter Vorsitzender wurde mit 96 Ja-Stimmen Dr. Leonhard Hansen, Vorsitzender der KV Nordrhein. Beide Vorsitzenden erhielten einen außergewöhnlich hohen Vertrauensbeweis.

Neuer Vorsitzender der Vertreterversammlung ist Dr. Michael Hammer, KV Nordrhein. Dessen Stellvertreter ist Dr. Christoph von Ascheraden, KV Südbaden als Vertreter der außerordentlichen Mitglieder.

Als Beisitzer wurden in den KBV-Vorstand gewählt: Dr. Axel Munte, KV Bayerns, Dr. Wolfgang Eckert, KV Mecklenburg-Vorpommern, Dr. Hans-Friedrich Spies, KV Hessen, Eberhard Gramsch, KV Niedersachsen, Dr. Wolfgang Aubke, KV Westfalen-Lippe, Dr. Werner Baumgärtner, KV Nord-Württemberg und Dr. Theodor Windhorst, KV Westfalen-Lippe.

Die früheren Kampfabstimmungen zwischen Hausärzten und Fachärzten sind diesmal ausgeblieben. Selten gab es solche Einmütigkeit bei KBV-Vorstandswahlen. Da in die siebte Beisitzer-Position ein Vertreter der außerordentlichen Mitglieder und kein Psychotherapeut gewählt wurde, kam von den Hausärzten kam der Vorschlag, einen Psychologen in den Vorstand zu kooptieren.

Gegenüber der Presse und in der Vertreterversammlung hat der wiedergewählte KBV-Vorsitzende Dr. Manfred Richter-Reichhelm die Kursänderung von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt in der Gesundheitspolitik als Erfolg der KBV und der einmütigen Haltung der Verbände der Heilberufe im Bündnis Gesundheit 2000 gewertet.

Doch, so kritisierte der KBV-Vorsitzende, nun müssten den Worten der Ministerin endlich Taten folgen. Jetzt sieht Richter-Reichhelm große Chancen, die von den Kassenärzten stets kritisierten Arznei- und Heilmittelbudgets jetzt endlich abzuschaffen. Mittelfristig, so Richter-Reichhelm, müssten morbiditätsbezogene, also am medizinischen Bedarf ausgerichtete Richtgrößen entwickelt werden. Zu den Befürchtungen, Richtgrößen könnten den Spardruck auf die Ärzte noch erhöhen, erklärte Richter-Reichhelm: „Der einzelne Arzt muss sich der Verantwortung für ein wirtschaftliches Verschreibungsverhalten stellen." Allerdings ist der Arzt – so betonte der KBV-Vorsitzende – laut Gesetz verpflichtet, dem Patienten das wirtschaftlich Notwendige zu verordnen.

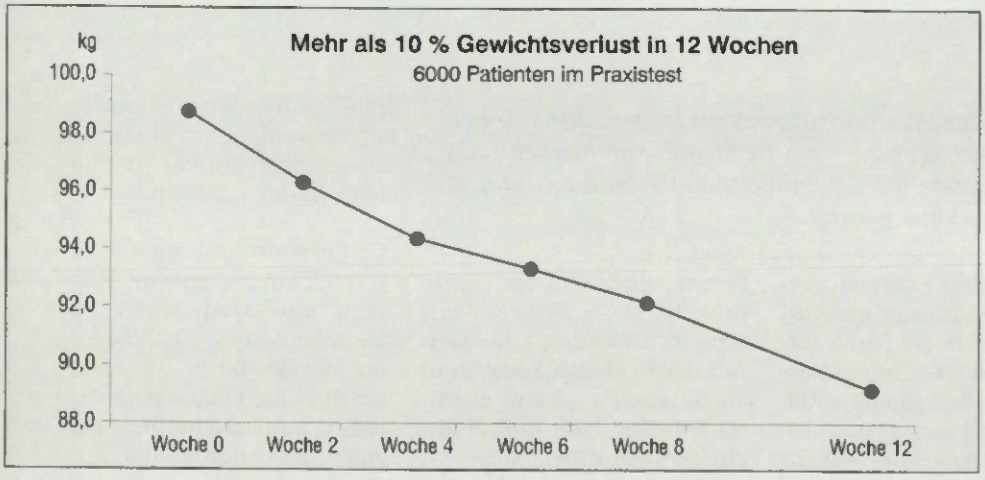
Der mit einem breiten Vertrauensbeweis gewählte neue KBV-Vorstand kann nun – gestärkt durch das klare Votum der Delegierten – das Gesprächsangebot der neuen Bundesgesundheitsministerin annehmen und eindeutige Signale einer besseren, sprich budgetfreien Gesundheitspolitik setzen.

Hans-Georg Roth

Anzeige

Langfristige und wirksame Gewichtsreduktion

Reductil® optimiert die Therapie der Adipositas



Die Adipositas erfordert eine langfristige Therapie, die auf Veränderungen bei Ernährung, Bewegung und Verhalten zielt. Eine adjuvante medikamentöse Therapie verbessert dabei den Erfolg. Große epidemiologische Studien haben gezeigt, dass eine Gewichtsabnahme von 10 % bereits zu einer deutlichen Reduktion von Morbidität und Mortalität führt. Unter Reductil kommt es über einen Zeitraum von mehreren Monaten zu einer Gewichtsreduktion in dieser Größenordnung.

Die STORM-Studie

605 Patienten nahmen an dieser 2-jährigen Studie teil. In einer 6-monatigen Run-in-Phase erhielten die Teilnehmer neben Ernährungs-, Bewegungs- und Verhaltenstherapie 10 mg Sibutramin einmal täglich. Die mittlere Gewichtsabnahme betrug nach sechs Monaten bereits 11,3 kg, der BMI sank um 4 kg/m². 93 % nahmen mindestens 5 % vom Ausgangsgewicht ab, 54 % mindestens 10 %. Dies führte zu einer deutlichen Verbesserung der Stoffwechselparameter: Gesamtcholesterin: -4,6%, Triglyzeride: -25%, HbA_{1c}: -0,4%, Glukose: -5,4% und Insulin: -21,7%. Nach 2-jähriger Therapie konnten die mit Reductil behandelten Patienten ihr reduziertes Gewicht nahezu halten, während die Patienten der Plazebogruppe wieder deutlich an Gewicht zunahmen.

Die S.A.T.-Studie

Die multizentrische, randomisierte, doppelblinde, plazebokontrollierte Studie unter der Leitung von Prof. Dr. med. *Hans Hauner*, Düsseldorf, lief über einen Zeitraum von 54 Wochen und schloss 348 Patienten ein. Die Teilnehmer sollten eine moderate, kalorienreduzierte Diät mit einem täglichen Kaloriendefizit von 500 bis 1000 Kalorien einhalten und vermehrt körperlich aktiv sein und darüber einen zusätzlichen Energieverbrauch von 1000 bis 2000 Kalorien pro Woche erreichen. Der durchschnittliche Gewichtsverlust in der Sibutramingruppe (15 mg Reductil einmal pro Tag) lag bei 8,1 kg gegenüber 5,1 kg in der Plazebogruppe. Unter Sibutramin schafften es 62,5 % der Teilnehmer, ihr Gewicht um mehr als 5 % zu reduzieren gegenüber 41,3 % unter Plazebo. Mehr als 10 % ihres Ausgangsgewichtes verloren in der Sibutramingruppe 40,7 % gegenüber 18,9 % in der Plazebogruppe.

Die PMS-Studie

An dieser von Juli 1999 bis Mai 2000 durchgeführten Anwendungsbeobachtung mit Reductil über 12 Wochen nahmen 6.360 Patienten teil. Hauptziel war der erreichte Gewichtsverlust. Wirksamkeit und Verträglichkeit wurden mitbeurteilt. Bei der Basisuntersuchung, den Visiten in den Wochen 2, 4, 6 und 8 und in der Abschlussuntersuchung wurden auch die metabolischen Parameter wie Nüchternblutzucker, HbA_{1c}, Kreatinin, Gamma-GT, Gesamtcholesterin, HDL- und LDL-Cholesterin und die Triglyzeride mit erhoben. 89,2 % der Patienten beendeten die Studie und erzielten eine durchschnittliche Gewichtsreduktion von 10 kg. Ihr BMI sank im Schnitt von 34,7 auf 31,0 und auch die Laborparameter waren bei Studienende stark verbessert.

Seine Wirksamkeit hat Sibutramin in klinischen Studien mit über 8000 Patienten überzeugend unter Beweis stellen können. Weltweit wurden bereits mehr als 3 Millionen Menschen mit dem Medikament behandelt, das in seiner Wirkweise dort ansetzt, wo Hunger und Sättigung gesteuert werden.

Dualer Wirkmechanismus von Sibutramin

Sibutramin ist der einzige Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer, der zur Behandlung der emährungsbedingten Adipositas zugelassen wurde. Es hemmt die neuronale Wiederaufnahme von Noradrenalin und Serotonin. Unter der Substanz kommt es zu keiner Freisetzung von Noradrenalin und Serotonin aus kortikalen Neuronen und auch nicht zu einer Hemmung der MAO-Aktivität im Gehim. Die zentralnervöse Wirkung von Sibutramin und seinen beiden aktiven Metaboliten wird durch die selektive Hemmung der Serotonin- und Noradrenalin-Wiederaufnahme hervorgerufen. Dadurch kommt es zur Verstärkung des Sättigungsgefühls und entsprechend zu einer verminderten Nahrungsaufnahme. Über eine Aktivierung des Stoffwechsels führt Reductil zu einer Steigerung des Grundumsatzes. Auf diese Weise wird der unter Gewichtsabnahme zu erwartende Rückgang des Energieverbrauchs abgeschwächt.

Zur effektiven und zufriedenstellenden Therapie sollte Reductil mindestens über einen Zeitraum von 3 bis 6 Monaten eingesetzt werden. Reductil ist gut verträglich. Die am häufigsten beobachteten Nebenwirkungen waren Appetitverlust, Mundtrockenheit, Verstopfung und Schlaflosigkeit. Aufgrund der noradrenergen und stoffwechselaktivierenden Wirkung kann es zu einem im Mittel leichten Anstieg von Blutdruck und Herzfrequenz kommen.

MEDOC
Medizinisch-wissenschaftliche Dokumentation erscheint im Sanitas Verlag, SMC-GmbH, Hindenburgstr. 33, 94469 Deggendorf,
Redaktion: Karsten Greller (verantw.).

Erste Vorstandssitzung des Jahres 2001

vom 10. Februar

In der ersten Vorstandssitzung des Jahres 2001 standen die Novellierung des Heilberufe-Kammergesetztes (HKaG) sowie die Gesundheitspolitik im Bund und in Bayern im Vordergrund.

Zunächst informierte sich der Vorstand über die Novellierung des Heilberufe-Kammergesetzes. „Der vom Bayerischen Gesundheitsministerium eingegangene Referentenentwurf zum HKaG berücksichtigt grundsätzlich alle wesentlichen Dinge aus Kammer-Sicht", so der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), Dr. H. Hellmut Koch. So soll die Berufsgerichtsbarkeit künftig an die Ärztlichen Bezirksverbände übergehen und der Bayerische Ärztetag erhält eine Menge an Optionen und Wahlmöglichkeiten. Auch in Sachen Weiterbildung entsprechen die Änderungen den Vorstellungen der BLÄK.

Sodann berichtete der Präsident über das „große Stühlerücken" in München beziehungsweise Bonn/Berlin.

Bericht des Präsidenten

Dr. Koch führte aus, dass an den Ministerinnenwechsel im Bundesgesundheitsministerium auch die Hoffnung auf einen „Richtungswechsel in der Gesundheitspolitik" geknüpft sei. Die Ministerin Ulla Schmidt hatte mitgeteilt, von Kollektivhaftung und Budgetregress gegen Ärztinnen und Ärzte abzurücken und eine „ehrliche Diskussion" um den Umfang des Leistungskataloges der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) angekündigt.

In Bayern gibt es ein neu errichtetes „Gesundheitsministerium" sowie Minister- und Staatssekretärwechsel. Erste Kontakte mit Eberhard Sinner, dem Bayerischen Staatsminister für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz, seien bereits geknüpft. Das Ministerium wird unter anderem die Berufsaufsicht über die Kammern ausüben; Angelegenheiten der GKV verbleiben im Sozialministerium (siehe auch Bayerisches Ärzteblatt, 3/2001, Seite 126 f.).

Dr. Koch berichtete ferner aus der Bundesärztekammer (BuÄK), dass das Thema Satzungsänderung voraussichtlich am kommenden Deutschen Ärztetag aufgegriffen werde sowie über die Diskussion um den Neubau der BuÄK in Berlin und dessen Finanzierung. Die BLÄK habe zu beiden Themenkomplexen bereits konkrete Vorstellungen und Vorschläge in die Gremien der BuÄK eingebracht.

Berichte der Vizepräsidenten

Vizepräsidentin Dr. Maria E. Fick berichtete aus der Sitzung des Ausschusses und der Ständigen Konferenz „Ärztinnen" der BuÄK und wies auf eine Untersuchung über die Situation von „Medizinerinnen an Universitäten und im ärztlichen Beruf" hin. Die Studie zeige, dass noch keine Selbstverständlichkeit bei Auswahl und Beschäftigung von Ärztinnen und Wissenschaftlerinnen herrsche.

Ferner berichtete sie über das Interdisziplinäre Ethikseminar der Ludwig-Maximilians-Universität München, das um das Gesamtthema „Transplantation aus den verschiedenen Blickwinkeln" ging und über die S. Niederbayerische Ethiktagung, die sich mit dem Thema „Suizid und Suizidversuch – ein gesellschaftliches Tabu und ärztliches Problem" befasste.

Sodann informierte sie über die Ideen, die die Kammer in der Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Rundfunk und der Landeszentrale für Gesundheit zur Prävention erarbeitet hat. Aus der Kommission „Prävention" berichtete sie über die Bestrebung, ein Fach „Gesundheits- und Sporterziehung" an Schulen einzuführen. Hierzu werden in der Präventionskommission konkrete Vorschläge formuliert werden.

Vizepräsident Dr. Klaus Ottmann führte aus, dass aus dem Transfusionsgesetz (07/1998) und den Hämotherapierichtlinien der BuÄK (07/2000) Aufgaben resultierten, die der Gesetzgeber auf die Kammern übertragen hat, zum Beispiel transfusionsmedizinische Qualifizierungsseminare oder Selbstverpflichtungserklärungen sowie Meldungen aus transfundierenden Einrichtungen. „Hier muss sicher personell aufgestockt werden, um die Gesetzesvorgaben korrekt zu erfüllen", so der Vizepräsident.

Dr. Ottmann wandte sich gegen Überlegungen im Rahmen von Gesprächen zur Umsetzung des § 137 SGB V auf Bundesebene, die regionalen Projektgeschäftsstellen Qualitätssicherung aufzulösen. Mit Bezug zur Bayerischen Arbeitsgemeinschaft zur Qualitätssicherung in der stationären Versorgung (BAQ) betonte Ottmann, dass unter den bayerischen Vertragspartnern Konsens für die konstruktive Fortführung der Arbeit der BAQ-Projektgeschäftsstelle bestehe.

Weiterbildung

Zur Thematik „Angelegenheiten der ärztlichen Weiterbildung" – Listen weiterbildungsbefugter Ärzte in Bayern – lagen insgesamt 179 Neuanträge und Anträge auf Erweiterung vor. Davon wurde 1SB Anträgen voll oder teilweise entsprochen (blaues Feld) und 18 Anträge abgelehnt (graues Feld). Drei Anträge wurden zurückgestellt. Es lagen im Gebiet Allgemeinmedizin 35 Überprüfungen vor. 21 Weiterbildungsbefugnisse wurden bestätigt, neun mussten reduziert und fünf entzogen werden.

BLÄK

	bis Februar 2001	
Allgemeinmedizin	26	3
Gebiete	BS	9
Fakultative Weiterbildungen	6	1
Fachkunden	–	–
Schwerpunkte	9	6
Zusatzbezeichnungen	32	2
Anträge insgesamt	158	21
Überprüfungen	21	14

Richtlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung in medizinischen Laboratorien

Information für Laboratorien und niedergelassene Ärzte

Auf Grund der Erfahrungen aus den Überwachungen medizinischer Laboratorien in Krankenhäusern und vergleichbaren Einrichtungen sowie bei niedergelassenen Ärzten durch die Eichbehörden wird nochmals an die Verpflichtungen im Bereich der Qualitätssicherung in der Analytik erinnert.

Nach wie vor geltendes Recht ist der § 4 der Eichordnung, welcher in seinen wesentlichen Inhalten aussagt:

... „Wer mit medizinischen Messgeräten quantitative labormedizinische Untersuchungen durchführt, hat die Messergebnisse durch Kontrolluntersuchungen (laborinterne Qualitätskontrollen) und durch Teilnahme an jährlich zwei Vergleichsmessungen (Ringversuche) gemäß Teil I Abschnitt 2 der Richtlinien der Bundesärztekammer (BuÄK) zur Qualitätssicherung in medizinischen Laboratorien vom 16. Januar und 16. Oktober 1987 (Deutsches Ärzteblatt 1988, S. A-699), geändert durch die Beschlüsse des Vorstandes der BuÄK vom 7. Dezember 1990 und 17. Dezember 1993 sowie vom 11. Dezember 1992 und 17. März 1993 (Deutsches Ärzteblatt 1994, S. A-211), und den hierzu vom Vorstand der BuÄK am 17. Dezember 1993 beschlossenen Übergangsregelungen (Deutsches Ärzteblatt 1994, S. A-212) zu überwachen. Er hat die Unterlagen über die durchgeführten Kontrolluntersuchungen und die Bescheinigungen über die Teilnahme an Ringversuchen für die Dauer von fünf Jahren aufzubewahren und der zuständigen Behörde auf Verlangen vorzulegen." ...

Diese Regelungen betreffen wohlgemerkt alle Ärztinnen und Ärzte, die mit medizinischen Messgeräten quantitative labormedizinische Untersuchungen durchführen.

Mit Bezug auf die Verpflichtung zur Teilnahme an Ringversuchen resultiert für alle Träger von Krankenhäusern, Staatlichen Untersuchungsstellen, Gutachterstellen und allen übrigen Einrichtungen, die quantitative Untersuchungen in medizinischen Laboratorien durchführen, sowie für alle Nicht-Vertragsärzte in Bayern, soweit sie quantitative labormedizinische Untersuchungen durchführen, neben der Einhaltung obiger Vorschriften auch die Teilnahme an mindestens zwei Ringversuchen pro Jahr.

Die Zertifikate sind der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) unter dem Stichwort „Qualitätssicherung Labor" unaufgefordert zu übersenden.

Informationen:
Bayerische Landesärztekammer, Antje Höhne, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, Tel. 0 89/41 47-3 41, Fax 0 89/41 47-8 31, E-Mail: a.hoehne@blaek.de

Die BLÄK bewahrt die Zertifikate auf. Sie ist nicht verpflichtet, Termine zu überwachen oder die Vollständigkeit der Zertifikate anzumahnen.

Vor allem für die Verwendung von Blutzuckermessgeräten auf Stationen in Krankenhäusern sowie im niedergelassenen Bereich sind besondere Regelungen der Richtlinien zu beachten. Es wird in diesem Zusammenhang auf die in Heft 2/1998, Seite 60 des Bayerischen Ärzteblattes veröffentlichte Erläuterung zur Internen Qualitätskontrolle von Blutzuckermessgeräten hingewiesen.

Die Eichbehörden werden im laufenden Jahr auch bei niedergelassenen Ärzten die Einhaltungen der Vorschriften stichprobenweise überprüfen und hierzu auch Praxen aufsuchen. Unterlagen über die Dokumentation der internen Qualitätskontrolle sind der Eichbehörde auf deren Verlangen hin vorzulegen.

Informationen zur Qualitätssicherung in medizinischen Laboratorien erhalten Sie auch über die Internet-Seite der BuÄK (www.bundesaerztekammer.de), von der Sie sich auch die Richtlinien sowie die Hinweise zum Vollzug herunterladen können, oder per Faxbestellung bei der BuÄK, Dezernat III (Fax 02 21/40 04-3 78), Stichwort: Unterlagen Rili-BÄK.

Ferner wird auf einige der letzten Veröffentlichungen im Deutschen Ärzteblatt zu Übergangs- und Sonderregelungen hingewiesen:

- Quantitative labormedizinische Untersuchungen mit vorportionierten Reagenzien (siehe Bekanntmachung Deutsches Ärzteblatt 1991, Heft 48, 2. Dezember 1994, Seite A-3368)

- Übergangsregelungen für die Enzymaktivitätsbestimmung (siehe Bekanntmachung Deutsches Ärzteblatt 1996, Heft 40, 8. Oktober 1999, Seite A-2543)

- Sonderregelung für TDM-Kontrollen (siehe Bekanntmachung Deutsches Ärzteblatt 1996, Heft 40, 8. Oktober 1999, Seite A-2543)

- Auswirkungen der Richtlinie 98/79/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. Oktober 1998 über In-vitro-Diagnostika (siehe Bekanntmachung Deutsches Ärzteblatt 1997, Heft 23, 9. Juni 2000, Seite A-1623)

Derzeit werden intensive Diskussionen um eine Neufassung der Richtlinien geführt. Am 23. März 2001 erfolgte hierzu in Köln eine Anhörung der betroffenen Verbände und Wissenschaftlich-Medizinischen Fachgesellschaften. Es ist geplant, die Regelungen zur Qualitätssicherung in medizinischen Laboratorien spätestens im Herbst 2001 aus der Eichordnung herauszunehmen und dann in der Medizinprodukte-Betreiberverordnung zu verankern. Es besteht dabei die Möglichkeit, auch auf eine dann neu gefasste Richtlinie zu verweisen.

Ferner wird darauf aufmerksam gemacht, dass das Bundesministerium für Gesundheit mit dem zweiten Gesetz zur Änderung des Medizinproduktegesetzes vorgesehen hat, dass im Bereich des medizinischen Labors ein Qualitätsmanagementsystem einzurichten ist. Die entsprechenden Formulierungen können Sie über die Internet-Seite des Bundesministeriums für Gesundheit (www.bmgesundheit.de). Rubrik „Themen", Unterpunkt „Medizinprodukte" im dort eingestellten Entwurf des zweiten Änderungsgesetzes einsehen.

Weitere Informationen über:
Dipl.-Phys. Thomas Schade, Bayerisches Landesamt für Maß und Gewicht, Franz-Schrank-Straße 9, 80638 München, Tel. 0 89/1 79 01-3 18, Fax 0 89/1 79 01-3 36, E-Mail: thomas.schade@lmg.bayern.de Internet: www.eichamt.de

Private Banking: Die Königsdisziplin der Vermögensanlage

Besanders in Zeiten starker Veränderungen entstehen erhähte Beratungsansprüche. Daher haben sich immer mehr Banken auf die vermägende Klientel eingestellt. Privatkundenzentren wurden geschaffen und ausgebaut, Räumlichkeiten neu gestaltet und sa ausgestattet, dass sie vam Ambiente und der Einrichtung her den gehabensten Ansprüchen der Kunden der Vermägensberatung und des Private Banking entsprechen.

Was ist Private Banking?

Unter Private Banking versteht man die Akquisition, Beratung und vor allem Betreuung ausgewählter Kunden in allen Fragen der Veranlagung, Finanzierung oder sonstiger Dienstleistungen, welche die Vermögenssituation des Kunden betreffen.

Kommt für Sie als Arzt Private Banking in Frage?

Im Private Banking kommt ein ganzheitlicher Beratungsansatz zum Tragen. Im Mittelpunkt steht die Anlage- und Vermögensberatung, die Wertpapieranalyse sowie die Depotverwaltung. Durch mehr Service und mehr Information in diesen Bereichen wird dem Kunden Beratung und Betreuung auf höchstem Niveau zugesichert. Darüber hinaus wünschen sich Bankkunden mit einem liquiden Finanzvermögen bestimmter Größenordnung einen „Rundum-Service", das zum Beispiel auch die Betreuung in Fragen von Versicherungen, Privatstiftungen oder Immobilien umfasst und/oder bei der Vermittlung von Steuer- und Rechtsberatung zur Seite steht.

Der Tipp für Ihre Betreuung

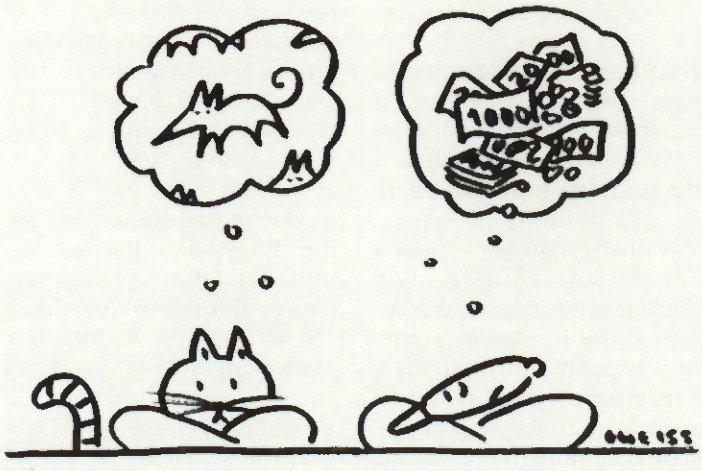
Eine optimale Betreuung der vermögenden Privatkunden erfordert gute Marktkenntnisse und Marktnähe, eine fundierte Kenntnis der Börsen, eine produktunabhängige Beratung, einen umfassenden Überblick aller Geschäftszweige, Erfahrung bei Präsentationen und einen erstklassigen kommerziellen Background. Für die profund ausgebildeten Anlageexperten im Private Banking sind große Kunden das Tagesgeschäft. Durch Know-how und langjährige Erfahrung sichern sie dem Kunden bestmögliche „Rundum-Betreuung" zu und gewährleisten individuell maßgeschneiderte Lösungen.

Aktuelle Marktsituation im Überblick

Auf Grund der starken Kurskorrekturen der weltweiten Aktienmärkte in den letzten Monaten scheint nun der Tiefpunkt erreicht. Wir erwarten mit weiteren Zinssenkungen in den USA ein freundlicheres Börsenumfeld für das zweite Halbjahr. Auf Grund der wirtschaftlich unsicheren Situation in den USA sind Aktien in Europa zu übergewichten, da hier das Wirtschaftswachstum stabil ist. Japan hat die wirtschaftliche Rezession noch nicht überwunden, es gibt jedoch Anzeichen einer Besserung, Handlungsbedarf für Aktienkäufe besteht hier derzeit noch nicht.

Derzeitige Anlagestrategie

Wichtig ist, in solch unruhigen Zeiten die Nerven zu bewahren. Man sollte sogar bereits jetzt den Mut finden, um ausgewählte Aktienfonds nachzukaufen beziehungsweise sukzessive Positionen in Aktien- und Rentenfonds aufzubauen.



Zur Risikominimierung wird ein breit gestreutes Portfolio empfohlen, welches am besten mit erstklassigen Wertpapierfonds aus den renommiertesten Investmenthäusern weltweit bestückt wird. Empfehlenswert ist auch das Wertpapiersparen (Capitalplan), um durch laufende Einzahlungen Kursschwankungen positiv für sich zu nutzen (Cost average-Effekt).

Aktuelle Trends bei der Geldanlage

Der Trend geht sicherlich wieder zu Qualitätsaktien mit hohem Gewinn- und Wertzuwachs, die Blue Chips erleben hier eine Renaissance. Die Auswahl der richtigen Aktien wird heuer wesentlich für eine positive Wertentwicklung eines Portfolios sein (stock picking). Umso wichtiger ist deshalb ein dementsprechendes Know-how des Fondsmanagements.

Als weiteren Trend sehen wir die Alternative Investments (Hedge Fonds), welche eine marktunabhängige Strategie verfolgen und als Beimischung für jedes Portfolio zur Ertragsoptimierung empfehlenswert ist.

Anschrift der Verfasserin:

Dr. Ruth Bardosch,
Salzburger Sparkasse Bank AG,
Alter Markt 3, A-5021 Salzburg,
Tel. 00 43 (0) 6 62/80 40-20 23
Fax 00 43 (0) 6 62/80 40-23 09
E-Mail: bardoschr@salzburg.sparkasse.at
Hotline in Bayern:
01 75/5 24 30 18

Dipyridamol

Keine kardialen Indikationen

Das BfArM hat im Internet eine sogenannte „Arzneimittel-Schnellinformation" veröffentlicht, nach der die Anwendung von Dipyridamol-haltigen Arzneimitteln (Curantyl®, Persantin®) in vielfältigen kardialen Indikationen für nicht mehr vertretbar gehalten wird. Weitgefassten Indikationen wie chronische Koronar-/Herzinsuffizienz, Angina pectoris, Altersherz oder Verhütung arterieller und venöser Thromben stehen unerwünschte Wirkungen wie Verschlimmerung einer Angina pectoris, Re-Infarkt und Herzrhythmusstörungen gegenüber. Ein sogenannter koronarer Steal-Effekt wurde bereits bei einer oralen Gabe von 75 bis 100 mg/d Dipyridamol beobachtet. Das Nutzen/Risikoverhältnis wird negativ beurteilt, therapeutische Alternativen mit nachgewiesener Wirksamkeit sind bekannt (ASS, Nitrate, ACE-Hemmer, kardioselektive Betablocker). Präparate mit zerebralen Indikationen sollen im Handel bleiben, ihre Anwendung ist dann jedoch nur mit entsprechenden Einschränkungen erlaubt (zum Beispiel ASS + Dipyridamol, Asasantin®, zur Vorbeugung von Schlaganfällen).

Quelle: Pharm. Ztg. 2000, 145: 2342

Ionische Röntgenkontrastmittel

Intravasale Anwendung widerrufen

Das BfArM bewertet das Nutzen/Risikoverhältnis ionischer Röntgenkontrastmittel bei intravasaler Anwendung negativ (Amidotrizoesäure, zum Beispiel Peritrast®, Iotalaminsäure, zum Beispiel Conray®, Ioxitalaminsäure). Chemotoxizität und Osmotoxizität sind bei diesen Arzneistoffen höher als bei den bereits heute bevorzugt eingesetzten nichtionischen Kontrastmitteln wie Iopamidol und Iohexol. Schwere unerwünschte Wirkungen treten bei ionischen Kontrastmitteln ebenfalls häufiger auf als bei den in der Wirkung gleichwertigen und mit geringerem Risiko verbundenen nichtionischen Kontrastmitteln. Das „Aus" für ionische Kontrastmittel zur intravasalen Anwendung erzeuge daher keine Versorgungslücke und Risikoverschiebung. Der Widerruf der Zulassung wurde mit Wirkung zum 30. September 2000 angeordnet.

Quelle: Pharm. Ztg. 2000; 145; 2261

Anmerkung zu beiden Informationen des BfArM

Unsere Arzneimittel-Überwachungsbehörde BfArM geht mit der Zeit, beide Arzneimittel-Schnellinformationen waren im Internet zeitnah über die Adresse www.bfarm.de am 28. bzw. 29. Juni 2000 abrufbar. Wie aber kommt man ohne Internetzugang bzw. ohne entsprechende Muße für ein „Surfen im Netz" zu diesen, für die Verordnungstätigkeit nicht uninteressanten Risikoinformationen? Man wartet auf eine gedruckte Information (offizielles Organ: Bundesgesundheitsblatt, erst in der Ausgabe vom August 2000 ist o. g. Information enthalten) oder muss sich „Surfzeit" nehmen. Die Apotheker informierten ihre Kollegen eher (siehe Quellenangaben). Mögliche Risiken für Patienten machen eine generell zugängliche, zeitnahe Information für Ärzte empfehlenswert.

Orlistat

Hypertonie

Fettstuhl und gastro-intestinale Störungen gehören zu den häufigsten UAW des Abmagerungsmittels Orlistat (Xenical®) und sind auch in den Fachinformationen des Herstellers erwähnt. Aus Schweden wird eine systemische unerwünschte Arzneimittelwirkung (UAW) berichtet: eine 40-jährige Frau entwickelt unter der Einnahme von 3 x täglich 120 mg Orlistat eine Hypertonie (190/100 mmHg). Nach Absetzen von Orlistat sank ihr Blutdruck innerhalb weniger Tage auf 160/90 mmHg, nach Gabe von 30 mg Furosemid auf 145/95. Die erneute Einnahme von Orlistat resultierte in einer erneuten Blutdruckerhöhung auf 170/100 mmHg, nach Absetzen normalisierte sich der Blutdruck wieder. Nach einem weiteren Monat sank der Blutdruck auf 110/70 mmHg, so dass Furosemid abgesetzt werden konnte. Über drei Monate blieb nun der Blutdruck stabil bei 130/90 mmHg.

Anmerkung

13 Verdachtsfälle einer Hypertonie sollen dem Hersteller bekannt sein – Zeit für eine Ergänzung der Fachinformation dieses „lebensnotwendigen" Arzneistoffes?

Quelle: Persson M, Brit. Med. J. 2000; 321: 87

COX-2-Inhibitoren

Nierenfunktionseinschränkung

In einem Kurzbericht wird eine Studie zitiert, nach der 25 mg/d Rofecoxib, ein selektiver Cyclooxygenase-2 (COX-2)-Inhibitor, die glomeruläre Filtrationsrate nach sechstägiger Gabe ähnlich senkte wie 150 mg/d Indomethacin (um ca. 8,4 ml/min). Die Autoren empfehlen eine Überwachung der Nierenfunktion auch bei den neuen selektiven COX-2-Inhibitoren. Sie verweisen darauf, dass ein funktionsfähiges Enzym COX-2 eine wichtige Rolle bei der renalen Hämodynamik und bei der Homöostase von Elektrolyten spielen könnte.

Anmerkung

In Deutschland sind inzwischen zwei selektive COX-2-Inhibitoren zugelassen, Rofecoxib (Vioxx®) zur Therapie von Arthrosen und Celecoxib (Celebrex®) zur Therapie von Arthrosen und chronischen Polyarthritiden. Beide neuen Arzneistoffe sollen zwar nicht wirksamer als herkömmliche nicht-steroidale Antiphlogistika (NSAID) sein, jedoch zu einer geringeren Anzahl von Magen-Darm-Ulzerationen führen (bei nur gering erniedrigter Rate anderer gastrointestinaler Störungen). Diese Studienergebnisse sind nicht repräsentativ für das „normale" Patientenkollektiv (Ausschluss von Risikopatienten, Vergleichsmedikamente zu hoch dosiert wie zum Beispiel 2 x 75 mg/d Diclofenac statt 3 x 25 mg/d). In einer hypothetischen Darstellung wird ein drittes Enzym COX-3 postuliert und darauf hingewiesen, dass eine Hemmung von COX-2 den Entzündungsprozess verlängern kann. Die Euphorie über die „neuen" NSAID ist noch etwas verfrüht, selektive COX-2-Hemmer müssen ihre Vorteile erst unter Beweis stellen.

Quellen: Swan S, Ann Intern Med 2000; 133:1-9, zitiert nach: Lancet 2000; 356: 141; Willoughby D A, Lancet 2000; 355: 646

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen:
Dr. Günter Hopf, ÄK Nordrhein,
Tersteegenstraße 31, 40474 Düsseldorf,
Tel. 02 11/43 02-5 87

Nachdruck aus „Rheinisches Ärzteblatt, 9/2000

„Webfehler in der Reform"

Zum Artikel von Barbara Stamm in Heft 11/2000, Seite 495 ff.

In der im Bayerischen Ärzteblatt publizierten Rede von Barbara Stamm werden die Ärzte zu Recht zu einer Qualitätsoffensive aufgefordert. Zwar ist in den medizinischen Medien häufig von „Qualitätssicherung" die Rede, wobei offenbar vergessen wird, dass Qualität erst einmal erreicht werden muss bevor man sie sichern kann. Um dies zu erreichen, muss man Anreize schaffen, sich zu qualifizieren. Im gegenwärtigen Gesundheitswesen ist das genaue Gegenteil der Fall, das heißt, die persönliche Qualifikation eines Arztes wird durch das geltende Honorierungssystem nicht belohnt, sondern bestraft. Um dies an einem Beispiel aus der Neurologie zu illustrieren, nehme man einen Kollegen mit hoher Qualifikation in der EMG-Diagnostik, der mit großer Sorgfalt und entsprechendem Zeitaufwand Nerven- und Muskelkrankheiten diagnostiziert und dafür keinen Pfennig mehr erhält als einer der vielen Dilettanten, die entsprechende Messungen in wenigen Minuten abspulen (und vielfach noch zu einer falschen Diagnose kommen). Auf den Kunstmarkt übertragen würde dieses System bedeuten, dass jedes Ölbild der Größe 40 x 60 cm 650 DM kostet, gleichgültig ob es von Cézanne in wochenlanger Arbeit oder von einem drittrangigen Künstler in kurzer Zeit fertig gestellt wurde. Es wird höchste Zeit, dass die von Barbara Stamm angesprochenen Zertifikationen in allen Bereichen der Medizin eingeführt werden, so dass nur Ärzte, die ihre Qualifikation auf einem Gebiet nachgewiesen haben, diese Leistungen erbringen dürfen. Das derzeitige Vergütungssystem ist kontra-qualitativ und begünstigt schlampige medizinische Fließbandtätigkeit, während jeglicher Anreiz zu einer sorgfältigen und qualifizierten Arbeitsweise fehlt.

Professor Dr. Manfred Stöhr, Neurologe, 86009 Augsburg

Weiter stabile Zukunftsentwicklung

Zum Artikel von Dr. Klaus Dehler in Heft 12/2000, Seite 564 ff.

Kollege Dehler handelt richtig, wenn er eine neutrale Gutachterstelle beauftragt, den hohen Verwaltungskostensatz, der derzeit 2,12 % beträgt, zu prüfen, liegen diese Kosten fast in ähnlicher Höhe wie die der Kassenärztlichen Vereinigung, die allerdings neben der Verwaltung von Geldern eine Vielzahl von aufwendigen Aufgaben zu erledigen hat. Das Ergebnis dieser Untersuchung sollte auch im Bayerischen Ärzteblatt veröffentlicht werden.

Ein weiterer Punkt, der zu prüfen wäre, ist die Höhe des Ruhegeldes bzw. Ruhegeldanspruches. Das Ruhegeld wurde in der Zeit vor 1985 mit einer Auszahlung pro Jahr von sagenhaften 20 % der Gesamteinzahlung errechnet. Dies hatte zur Folge, dass Kollegen aus anderen Bundesländern ihre erste Dienststelle in Bayern antraten, um in die Ärzteversorgung aufgenommen zu werden. Durch die demoskopische Entwicklung ist dieser Prozentsatz naturgemäß nicht zu halten. Nachdem in der gesetzlichen Rentenversicherung die derzeitige Abstufung der Rente heftig diskutiert wird, sollte auch den Mitgliedern der Ärzteversorgung dargelegt werden, wie sich seit 1985 die Bewertung des Ruhegeldes verändert hat. Dies könnte die Transparenz und die Nachvollziehbarkeit „unserer Rente" erheblich erhöhen.

Dr. Richard Petzoldt, Internist, 90449 Nürnberg

... und ein gutes Neues Jahr

Zum Editorial von Dr. H. Hellmut Koch in Heft 1/2001, Seite 1

Gestatten Sie mir bitte, dass ich aus begründeter Sorge um das Schicksal der deutschen Ärzteschaft zu Ihrem Leitartikel Stellung nehme.

Ihrem Aufruf, die Einigkeit der Ärzte herzustellen, kann ich, insbesondere nach den Ergebnissen der KV-Wahlen in einigen Bundesländern, nur uneingeschränkt zustimmen: „Wir sollten angesichts der Gesetzesflut die Zwistigkeiten zwischen haus- und fachärztlichem, zwischen ambulantem und stationärem Bereich beenden." Ich füge hinzu, die bisher erfolgten Reglementierungen und Budgetierungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung durch den Gesetzgeber und die bisher nicht erfolglosen Versuche der Bundesregierung, die Ärzteschaft nach der Devise; divide et impera zu spalten, zwingen uns zu einem einheitlichen Abwehrkampf. Deshalb fordere ich auch alle ärztlichen Berufsverbände und die Teilinteressen der Ärzte vertretenden Organisationen auf, auf eine gemeinsame Linie der Ärzteschaft einzuschwenken.

Der Appell des Hofrats Professor Dr. Straub aus dem ersten Nachinflationsjahr 1924, einer Notzeit, an die ich mich persönlich noch erinnere, von dem Sie, sehr geehrter Herr Präsident berichten, passt nicht zu unserer heutigen wirtschaftlichen Situation. Mindestens in den alten Bundesländern haben die Deutschen in ihrer Gesamtheit einen materiellen Standard erreicht, wie nie zuvor in ihrer Geschichte. Aktuell dagegen scheint mir heute wieder der Aufruf des Sanitätsrats Dr. Hermann Hartmann von 1900 zu sein, der von Professor Dr. Eberhard Weinhold im Jahre 2000 wiederum in Leipzig erneuert wurde. Hartmann fordert: „Ärzte aller deutschen Staaten organisiert Euch. Der Einzelne ist Nichts, alle zusammen sind wir eine Macht." Weinholds Forderung im Jahre 2000: „Ärztinnen und Ärzte aller Fachgruppen und in allen Tätigkeiten vereinigt Euch zum Widerstand gegen die Zerstörung des freiheitlichen, medizinisch qualifizierten und sozialen Gesundheitswesen durch eine leichtfertige, nicht zukunftsträchtige Politik."

Der 1. Vorsitzende der Kassenärzlichen Bundesvereinigung (KBV), Dr. Manfred Richter-Reichhelm erklärte in einem Interview der FAZ am 15. Januar 2001: „Wir werden uns nie mit Budgets zufrieden

Zu Leserbriefen

Leserbriefe sind den Autoren und der Redaktion willkommen. Leider sind die Veröffentlichungsmöglichkeiten begrenzt, so dass die Redaktion eine Auswahl treffen und auch kürzen muss. *BÄBL*

geben, die Morbidität und Behandlungsbedarf nicht widerspiegeln, schon heute einen Qualitätsverlust der medizinischen Behandlung zur Folge haben und den Patienten schaden." Der heute übliche pauschale Arzneiregress der Krankenkassen ohne individuelle Überprüfung betrifft auch Ärzte, die wirtschaftlich und sparsam handeln und Kollegen, die überhaupt keine Arzneiverordnungen getätigt haben. Damit verstößt der pauschale Arzneimittelregress nach meinem Rechtsempfinden gegen allgemein gültiges Recht und Gesetz. Er ist einschneidender als der frühere sogenannte „Regelbetrag" in den Notjahren der ersten Nachkriegszeit, die Ich als Kassenarzt (jetzt heißt es Vertragsarzt) noch erlebt habe. Damals wurde der Kassenarzt ca. ein Monat vor Quartalsende von der Kasse informiert, wie hoch er mit seinen Rezepturen liegt. Das ist heute den Krankenkassen im Zeitalter der EDV angeblich nicht mehr möglich.

Wieweit das Gespräch vom 15. Januar 2001 zwischen Bundeskanzler Schröder, der neuen Gesundheitsministerin Ulla Schmidt, dem Präsidenten der Bundesärztekammer Jörg Dietrich Hoppe und dem 1. Vorsitzenden der KBV Manfred Richter-Reichhelm eine Annäherung der Standpunkte gebracht hat, ist mir noch nicht bekannt. Sollte der pauschale Arzneimittelregress auch in den geplanten weiteren Gesprächen am runden Tisch zwischen den drei zuletzt genannten Personen nicht abgestellt werden, erwarte ich von der KBV eine Klage vor Gerichten bis zur höchsten Instanz. Falls eine solche Klage rechtlich nicht möglich sein sollte, muss ein freier, alle Arztgruppen umfassender Verband, wie der Hartmannbund, die Klage eines einzelnen Arztes unterstützen oder übernehmen.

Dr. Friedrich Kolb, Allgemeinarzt, 90419 Nürnberg

Evidenzbasierte Medizin

Zur Rubrik „Sicherer verordnen" und zum „Tagesseminar Evidenzbasierte Medizin" in Heft 2/2001, Seite 70 und 86

Man kann dem Kollegen Dr. Günter Hopf von der Ärztekammer Nordrhein dankbar zu seiner Allgemeinbildung gratulieren, weil er auf den Unterschied von „evidence" (bewiesen) und „Evidenz" (augenscheinlich) hinweist! (Seite 70)!

Im Gegensatz dazu avisiert das Bayerische Ärzteblatt auf Seite 86 ein „Tagesseminar Evidenzbasierte Medizin", beim Wort genommen also ein Seminar für auf Augenschein gegründete Medizin, was den Sinn von evidence based medicine (EbM) glatt ins Gegenteil verkehrt!

Warum schreiben Sie nicht einfach und korrekt: „Evidence basierte Medizin"? Schließlich schreckt ja auch niemand vor Anglizismen wie compliance oder screening zurück!

Dr. Wolfgang E. Reuber, praktischer Arzt, 83253 Rimsting

(A. d. R.: siehe „Stichwort")

STICHWORT

Der Begriff „Evidence based Medicine" und die zugehörige „Philosophie" haben ihre Wurzeln in der angelsächsischen Kultur, lassen sich in der Entwicklung ihrer Ziele und Methoden in unsere Zeit bis an den Anfang der siebziger Jahre und geographisch an die Entwicklungszentren der klinischen Epidemiologie zurückverfolgen, vor allem New Haven/USA (Feinstein 1985) der McMaster University in Hamilton/Ontario/Kanada (Sackett et al. 1985), Seattle/USA (Weiss 1986) und Montreal/Kanada (Kramer 1988), wobei David Sackett den innovativen Zugang zur klinischen Epidemiologie bereits 1969 formuliert hatte.

Mitte der neunziger Jahre kristallisierte sich die Schule um David Sackett, dann vor allen Dingen in Oxford, Großbritannien, als Mittelpunkt für eine Art „Bewegung Evidence based Medicine" heraus.

Evidenzbasierte Medizin

Seither hat es viele Versuche gegeben, die Begrifflichkeit „Evidence based Medicine – EbM", mit treffendem, gleichwertigen Bedeutungsinhalt ins Deutsche zu übertragen – noch dazu im Gegensatz zum in Deutschland weitaus besser bekannten Akronym „EBM" i. S. „Einheitlicher Bewertungs-Maßstab".

Als die Ende der neunziger Jahre wohl beste Übertragung des englischen Begriffs ins Deutsche gilt die Formulierung von H. K. Selbmann: „Nachweis-gestützte Medizin".

Mit Etablierung des sogenannten „Deutschen Netzwerks EbM" und einer deutschen Sektion der Cochrane Collaboration wurde im Jahre 2000 in Deutschland als Idiom „Evidenzbasierte Medizin" konsensfähig. Der Begriff „Evidenzbasierte Medizin" ist zwischenzeitlich in der spezifischen Fachliteratur einschlägig.

Günther Jonitz charakterisiert „EbM" im Lehrbuch „Evidenzbasierte Medizin in Klinik und Praxis (Deutscher Ärzteverlag, 2000):

„Evidenzbasierte Medizin stellt die Abkehr von der bisherigen autoritär gesteuerten Medizin dar. Durch den konsequenten Bezug auf wissenschaftliche Erkenntnisse sind Fehlsteuerungen durch einzelne Personen erschwert. Durch den klaren Bezug auf patienten-bezogene Ergebnisse wird die Humanität und Ethik im Gesundheitswesen gestärkt und die Glaubwürdigkeit von Arzt und Wissenschaft erhöht. Evidenzbasierte Medizin führt zu einer Neuorientierung hin zu einem lernenden System, das sich daran bemisst, wovon der Patient einen konkreten Nutzen hat."

Weiterführende Websites zur EbM (ohne Anspruch auf Vollständigkeit):

cebm.jr2.ox.ac.uk
www.herts.ac.uk/lis/subjects/health/ebm.htm
www.ebm-netzwerk.de
www.cochrane.de/deutsch
www.ahrq.gov
www.azq.de
www.urbanfischer.de (dann Button: journal/zeitschriften)

Dr. Willi Winkelhann †

Dr. med. Willi Winkelhann, ein langjähriger und verdienter Mandatsträger der bayerischen Ärzte ist tot. Er starb am 22. Februar im 81. Lebensjahr an den Folgen einer Krebserkrankung, die er jahrelang in bewundernswerter Haltung bis zum Lebensende ertragen hat. Noch am Tag, bevor das Bewusstsein zu schwinden begann, sprach er mit mir am Telefon und machte sich Sorgen darüber, dass er durch die so plötzliche Verschlechterung der Krankheit nicht mehr alles für seine liebe Frau regeln konnte, was er sich vorgenommen hatte.

Willi Winkelhann ist zwar 1920 in Duisburg zur Welt gekommen, aber in München aufgewachsen. Nach Gymnasium und Abitur 1939 begann er das Studium der Medizin, wurde aber schon 1940 zu den Gebirgsjägern einberufen. Bald war er mit seiner Division an der russischen Front und wurde 1942 schwer verwundet. Nach langer Lazarettbehandlung konnte er sein Medizinstudium fortsetzen, geriet aber 1945 beim erneuten Einsatz in französische Kriegsgefangenschaft. Nach Rückkehr hieß es für ihn nochmals studieren bis er 1947 die Approbation erhielt.

Nur wer die Verhältnisse der Nachkriegszeit erlebt hat, kann ermessen, wie schwer es für einen jungen Arzt war, eine Existenz zu gründen. Der junge Dr. Winkelhann riskierte die Niederlassung als praktischer Arzt und erhielt 1949 die Kassenzulassung. Fast fünf Jahrzehnte war er dann Kassenarzt am Gärtnerplatz in München. Er war ein Mann, der den Leuten, seinen Patienten, „aufs Maul" schaute, mit ihnen reden und umgehen konnte. So ging es denn auch gut voran. Tatkräftig, wie er war, wollte er aber noch mehr tun. Schon 1964 begann seine Mitarbeit in der KV-Bezirksstelle München, erst im Prüfungsausschuss, dann Vertrauensmann und Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), stellvertretender Vorsitzender seiner Bezirksstelle. Von 1980 bis 1992 war er deren Vorsitzender, wurde Mitglied des Vorstandes der KVB und bayerischer Delegierter in der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

Aber nicht nur die Kassenärztliche Vereinigung war sein Wirkungsfeld. Auch im Kammerbereich war er aktiv: Von 1972 bis 1986 im Vorstand des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbandes München, von 1973 bis in die neunziger Jahre Mitglied des Bayerischen Ärztetages und Jahrzehnte bayerischer Delegierter bei vielen Deutschen Ärztetagen. Als ausgewiesener Fachmann für kassenärztliche Fragen war er noch dazu von 1974 bis 1980 ehrenamtlicher Richter am Sozialgericht. Der Hartmannbund verlieh ihm die Bayerische Verdienstmedaille und bei der Bundesversammlung 1997 die Hartmann-Thieding-Plakette. Die Bundesrepublik ehrte ihn mit dem Bundesverdienstkreuz am Bande.

Willi Winkelhann war ein Weggefährte, Mitstreiter und Freund, auf den man bauen konnte. Seine Stärke war nicht der laute Ton, sondern das sachbezogene ruhige Argumentieren. Beste Voraussetzungen für die Führung der schwierigen Großstadt-Bezirksstelle München. Den notwendigen Ausgleich fand er beim Golfen, mit harten und subtilen Schlägen, bei schönen Reisen und auf den Skipisten der Alpen. Die Kraft für seine Arbeit schöpfte er aus 57 glücklichen Ehejahren mit seiner Frau Thea, die ihn liebevoll umsorgte.

Willi Winkelhann hat es verdient, dass wir ihn in guter und dankbarer Erinnerung behalten.

Professor Dr. Dr. h. c. Hans Joachim Sewering

Bundesverdienstkreuz am Bande

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

Professor Dr. med. Dr. rer. nat. Dr. h. c. mult. Dieter Adam, Vorstand der Abteilung für Antimikrobielle Therapie und Infektionsimmunologie im Dr. von Haunerschen Kinderspital, Klinikum Innenstadt der LMU München

Dr. med. Franz Barth, Allgemeinarzt, Johanniskirchen

Professor Dr. med. Dr. h. c. mult. Gert Riethmüller, Vorstand des Instituts für Immunologie der LMU München

Dr. med. Claudia Schoch, Medizinische Klinik und Poliklinik III im Klinikum Großhadern der LMU München

Dr. med. Gerhard Völlinger, Allgemeinarzt, Freising

Professor Dr. med. Dr. med. h. c. mult. Otto Braun-Falco, em. Ordinarius für Dermatologie und Venerologie der LMU München, wurde durch den Präsidenten der Polnischen Dermatologischen Gesellschaft eine Goldmedaille mit der Inschrift „Dem führenden Dermatologen Europas Herrn Professor Otto Braun-Falco in Dankbarkeit und Verehrung von polnischen Freunden" verliehen.

Professor Dr. med. Marianne Dieterich, Neurologische Klinik und Poliklinik im Klinikum Großhadern der LMU München, wurde von der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft der Elfriede-Aulhorn-Preis verliehen.

Professor Dr. med. Hans A. Kretzschmar, Vorstand des Instituts für Neuropathologie der LMU München, wurde vom Wissenschaftsminister Hans Zehetmair in den Vorstand des neu gegründeten BSE-Forschungsverbundes berufen.

Professor Dr. med. Bernhard Manger, Medizinische Klinik III mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, wurde zum Vorsitzenden der Kommission „Pharmakotherapie" der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie gewählt.

Professor Dr. med. Dr. med. dent. Friedrich Wilhelm Neukam, Direktor der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie der Universtiät Erlangen-Nürnberg, fungiert seit dem Jahre 2001 als Hauptschriftleiter der Zeitschrift „Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie". Ferner wurde ihm vom Ministry of Health of the Russian Federation die Ehrenprofessur der Universität Moskau sowie die Ehrenmitgliedschaft des Scientific Council der Moscow State University of Medicine and Dentistry verliehen.

Professor Dr. med. Gerhard Riecker, ehem. Direktor der Medizinischen Klinik I im Klinikum Großhadern der LMU München, wurde von der Gesellschaft für Fortschritte in der Inneren Medizin die Ludwig-Heilmeyer-Medaille in Gold verliehen.

Professor Dr. med. Manfred Stauber, I. Frauenklinik der LMU München, wurde von der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe die Ehrenpräsidentschaft verliehen.

Fortbildungsveranstaltungen

Ankündigungen von Fortbildungsveranstaltungen an:

Bayerische Landesärztekammer, Mühlbaurstraße 16, 81677 München, Angelika Eschrich, Tel. 089/4147-248, Fax 089/4147-280 E-Mail: ankuendigungen@blaek.de

Anästhesiologie

Sommersemester 2001
in Würzburg
2 ● pro Veranstaltung
„Anästhesiologische Kolloquien" 24.4.: Dokumentation in der Intensivmedizin – Auf dem Weg zum German refined DRG 8.5.: Der Anwender im Netz des Strafrechts bei der Anwendung von Medizinprodukten. Straftaten und Ordnungswidrigkeiten des MPG und MPBetreibV 15.5.: Training am Anästhesiesimulator (Anmeldung erforderlich) 22.5.: Klinische Fallkonferenz und aktuelle Themen 29.5.: Mechanismen der Kardioprotektion und Anästhetika 12.6.: Gerätekunde und Geräteeinweisung nach MPG 19.6.: Präklinische Lysetherapie in der Notfallmedizin: Indikation, Durchführung, Probleme 26.6.: Klinische Fallkonferenz und aktuelle Themen 3.7.: Die Verbesserung der Lebensqualität als therapeutisches Ziel der Palliativmedizin – Einrichtung einer Palliativstation am Juliusspital Würzburg 10.7.: Intravenöse Anästhesie und Awareness 17.7.: Analgetische und antihyperalgetische Eigenschaften intravenöser Anästhetika 24.7.: Postzosterneuralgie **Veranstalter:** Klinik für Anästhesiologie der Universität Würzburg **Leitung:** Prof. Dr. N. Roewer **Ort:** Hörsaal der Chirurgischen Klinik (Bau 6), Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg **Zeit:** 18 Uhr s. t. bis 20 Uhr **Auskunft:** PD Dr. M. Herbert, Klinik für Anästhesiologie, Anschrift s. o., Tel. 0931/201-5127, Fax 09 31/2 01-51 29 Programminfo: www.anaesthesie.uni-wuerzburg.de

25. April 2001
in Ingolstadt 2 ●
„Organspende schenkt Leben – Was bedeutet das Transplantationsgesetz für unser Klinikum" **Veranstalter:** Klinikum Ingolstadt, Institut für Anästhesie und Intensivmedizin **Leitung:** Prof. Dr. G. Lenz **Ort:** Schulungsraum 6039 im Klinikum Ingolstadt **Beginn:** 17 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. G. Lenz, Klinikum, Krumenauerstr. 25, 85049 Ingolstadt, Tel. 08 41/8 80-23 51, Fax 08 41/8 80-23 59

April/Mai 2001
in Nürnberg
2 ● pro Veranstaltung
„Anästhesiologische Kolloquien" 26.4.: Prinzipien eines kostengünstigen Infektionsmanagements 17.5.: Stressinduzierte Immunantwort des Intensivpatienten **Veranstalter:** Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin am Klinikum Nürnberg **Leitung:** Prof. Dr. D. Heuser **Ort:** 26.4.: Konferenzraum A.EG. 50, Breslauer Str. 201, Klinikum Nürnberg Süd 17.5: Hörsaal der Frauenklinik, Klinikum Nürnberg Nord, Prof.-Ernst-Nathan-Str. 1, Nürnberg **Beginn:** 17 Uhr **Auskunft:** Klinik für Anästhesiologie, Klinikum Nürnberg Süd, Breslauer Str. 201, 90471 Nürnberg, Tel. 09 11/3 98-53 02, Fax 09 11/3 98-53 52

7. Mai 2001
in Ansbach 2 ●
„Arzneimittelinteraktionen – was ist zu beachten" **Veranstalter:** Klinikum Ansbach, Abteilung für Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin **Leitung:** Dr. R. Rossi **Ort:** Konferenzraum des Personalwohnheims B, Strüther Berg 7, 91522 Ansbach **Beginn:** 16 Uhr s. t. **Auskunft:** Sekretariat Dr. R. Rossi, Frau Matijas, Escherichstr. 1, 91577 Ansbach, Tel. 09 81/4 84-22 60, Fax 09 81/4 84-25 04

17./18. Mai 2001
in Erlangen 9 ●
„TIVA-TCI-Workshop (Schwerpunkt Kardioanästhesie)" – Standortbestimmung, klinische Indikation, Pharmakologie, Dosierungskonzepte zur Narkosesteuerung, Neurophysiologisches Monitoring, Narkose im geschlossenen Regelkreis, Computersimulationsprogramm, postoperative Schmerztherapie nach TIVA – Vorträge, interaktive Fallbeispiele mittels TED, klinische Demonstrationen im OP **Veranstalter:** Klinik für Anästhesiologie der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** Prof. Dr. J. Schüttler, PD Dr. S. Albrecht **Ort:** Unterrichtsraum der Klinik für Anästhesiologie, Krankenhausstr. 12, 91054 Erlangen **Zeit:** 17.5.: 16.30 bis 19.30 Uhr; 18.5.: 7.30 bis 15 Uhr **Anmeldung:** Klinik für Anästhesiologie, PD Dr. S. Albrecht, Anschrift s. o., Tel. 09131/853-9151, Fax 09131/853-9161, E-Mail: kongress@kfa.imed.uni-erlangen.de http://www.anaesthesiologie.med.uni-erlangen.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, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, Tel. 089/4147-232, Fax 089/4147-879, E-Mail: aip@blaek.de

Arbeitsmedizin

25. bis 28. April 2001
in Erlangen
„41. Jahrestagung der DGAUM" **Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM) e. V. in Zusammenarbeit mit dem Institut und der Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der FAU Erlangen-Nürnberg **Leitung:** Prof. Dr. H. Drexler **Ort:** Kongresszentrum, Heinrich-Lades-Halle, Rathausplatz 1, Erlangen

Zeit: 25.-27.4. 6 ● pro Tag: ganztags; 28.4. 3 ●: 9 Uhr s. t. bis 13 Uhr; 14 bis 18 Uhr 3 ●: Seminare **Teilnahmegebühr:** gestaffelt **Anmeldung:** Dr. H. Chr. Broding, Institut und Poliklinik für Arbeitsmedizin, Schillerstr. 25 u. 29, 91054 Erlangen, Tel. 0 91 31/8 52-61 32, Fax 0 91 31/8 52-23 17, E-Mail: DGAUM2001@rzmail.uni-erlangen.de

9. und 16. Mai 2001
in Landshut und Regensburg
2 ● pro Veranstaltung
Erfahrungsaustausch zwischen Betriebsärzten und Gewerbeärzten „Psychomentale Belastung" **Veranstalter:** Gewerbeärztlicher Dienst des Gewerbeaufsichtsamtes Regensburg **Leitung:** Dr. J. Beitner **Ort:** 9.5.: Gewerbeaufsichtsamt Landshut, Neustadt 480, Landshut und 16.5.: Gewerbeaufsichtsamt, Bertoldstr. 2, Regensburg **Zeit:** jeweils 15 Uhr s. t. bis 17 Uhr **Anmeldung:** Gewerbeaufsichtsamt Regensburg, Gewerbeärztlicher Dienst, Anschrift s. o., Tel. 09 41/50 25-1 74, Fax 09 41/50 25-1 14, E-Mail: gewerbearzt.gaa.regensburg@t-online.de

17. Mai 2001
in München 2 ●
Arbeitsmedizinisches Kolloquium „Prävention der koronaren Herzkrankheit – eine Aufgabe auch für die Arbeitsmedizin?" **Veranstalter:** Institut und Poliklinik für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin, Klinikum Innenstadt der LMU München gemeinsam mit dem Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V., Landesverband Südbayern **Leitung:** Prof. Dr. D. Nowak **Ort:** Kleiner Hörsaal der Medizinischen Klinik, Klinikum Innenstadt, Ziemssenstr. 1/II (Zi. 251), 80336 München **Beginn:** 18 Uhr c. t.; Anmeldung nicht erforderlich

Augenheilkunde

9. Mai 2001
in Erlangen AiP
3 ●
Erlanger Augenärztliche Fortbildung „Erkrankungen der Orbita" **Veranstalter:** Augenklinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg **Ort:** Großer Hörsaal des Kopfklinikums, Schwabachanlage 6, 91054 Erlangen **Beginn:** 18 Uhr **Auskunft:** Prof. Dr. M. Küchle, Anschrift s. o., Tel. 0 91 31/85-3 43 79, Fax 0 91 31/85-3 64 01, E-Mail: kuechle@augen.imed.uni-erlangen.de

Diagnostische Radiologie

April 2001
in München
2 ● pro Veranstaltung
Interdisziplinäres Gefäßkolloquium „Aktuelle interdisziplinäre Aspekte der Angiologie (Fallvorstellungen)" **Veranstalter:** Institut für Radiologische Diagnostik – Radiologische Forschung – der LMU München im Klinikum Großhadern **Ort:** Demonstrationsraum des Instituts für Radiologische Diagnostik im Klinikum Großhadern, Marchioninistr. 15, 81377 München **Zeit:** jeden Donnerstag um 18 Uhr s. t. **Auskunft:** Institut für Radiologische Diagnostik, Frau Hällmayr, Anschrift s.o., Tel. 0 89/70 95-46 22, Fax 0 89/70 95-46 27

Endokrinologie

28. April 2001
in Regensburg AiP
4 ●
Regensburger Endokrinologengespräch „Endokrinologische Aspekte des Alters" **Veranstalter:** Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I, Klinikum der Universität Regensburg **Leitung:** Prof. Dr. J. Schölmerich, Dr. B. Zietz **Ort:** Großer Hörsaal, Klinikum der Universität, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 14 Uhr **Auskunft:** Kongresssekretariat, Frau Herrmann, Anschrift s. o., Tel. 09 41/9 44-70 12, Fax 09 41/9 44-70 11

12. Mai 2001
in Erlangen AiP
3 ●
9. Erlanger Symposium für Endokrinologie und Stoffwechsel „Strategien zur Diagnose und Therapie bei Osteoporose sowie Diabetes mellitus" **Veranstalter:** Gesellschaft für berufliche Fortbildung an der Medizinischen Klinik I mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** Prof. Dr. E. G. Hahn, PD Dr. S. Mühldorfer, Dr. M. Pavel **Ort:** Großer Hörsaal der Medizinischen Kliniken, Östliche Stadtmauerstr. 11, 91054 Erlangen **Zeit:** 9 bis 13 Uhr **Anmeldung:** Kongressbüro der Medizinischen Klinik I, Frau Hofmann, Krankenhausstr. 12, 91054 Erlangen, Tel. 0 91 31/85-3 33 74, Fax/Band 0 91 31/85-3 63 27, E-Mail: Diana.Hofmann@med1.imed.uni-erlangen.de

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

8./9. Mai 2001
in Dingolfing 12 ●
„Diagnostische und operative Hysteroskopie" und „Pelviskopie-Workshop" Stufen II und III nach AGE-Kriterien **Veranstalter:** Kreiskrankenhaus Dingolfing, Frauenklinik **Leitung:** Prof. Dr. Th. Römer, Köln; Dr. S. Sawalhe, Dingolfing **Ort:** Kreiskrankenhaus, Teisbacherstr. 1, 84130 Dingolfing **Zeit:** 8.5.: 8 Uhr s. t. bis 17 Uhr; 9.5.: 8 Uhr s. t. bis 14 Uhr; begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung:** Sekretariat Dr. S. Sawalhe, Anschrift s. o., Tel. 0 87 31/88-1 31, Fax 0 87 31/88-5 72

9. Mai 2001
in Erlangen AiP
3 ●
„Aktuelles in der adjuvanten Therapie des Mammakarzinoms" **Veranstalter:** Klinik für Frauenheilkunde mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** Prof. Dr. M. W. Beckmann **Ort:** Großer Hörsaal der Frauenklinik, Östliche Stadtmauerstr. 11, Erlangen **Zeit:** 16.30 bis 19 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

Gastroenterologie

2. Mai 2001
in Aschaffenburg AiP
3 ●
„Gastroenterologisches Seminar" Themen: Update Gastroenterologie – was ist für die Praxis relevant – Moderne endoskopische Polypektomietechniken – Ernährungstherapie: Eine kritische Betrachtung unter medizinischen, ethischen und rechtlichen Aspekten **Veranstalter:** Klinikum Aschaffenburg, II. Medizinische Klinik **Leitung:** Prof. Dr. W. Fischbach **Ort:** Hörsaal des Klinikums, Am Hasenkopf 1, 63739 Aschaffenburg **Zeit:** 17 bis 20 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. W. Fischbach, Frau Rohleder, Anschrift s. o., Tel. 0 60 21/32-30 11, Fax 0 60 21/32-30 31

4. Mai 2001
in München AiP
5 ●
„Aktuelles aus der Gastroenterologie" Themen: Endoskopie live und via Telemedizin aus Erlangen – Gallenwegsstenosen – Chronische Pankreatitis – Säureblockade **Veranstalter:** Medizinische Klinik und Poliklinik II der LMU München im Klinikum Großhadern **Leitung:** Prof. Dr. B. Göke, Prof. Dr. M. Sackmann **Ort:** Hörsaal VII im Klinikum

104. Deutscher Ärztetag
vom 22. bis 25. Mai 2001 in Ludwigshafen

Großhadern, Marchioninistr. 15, 81377 München **Zeit:** 11 Uhr s. t. bis 17 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. M. Sackmann, Anschrift s. o., Tel. 0 89/70 9S-22 91, Fax 0 89/70 9S-S2 94, E-Mail: misa@med2.med.uni-muenchen.de

5. und 10. Mai 2001
in Regensburg
S.S.: Regensburger Endoskopie-Seminar 10.S.: Klinisch-Wissenschaftliches Kolloquium „Moderater Alkoholkonsum und Gastrointestinaltrakt – positive Wirkung?" **Veranstalter:** Klinik für Innere Medizin I mit Poliklinik, Klinikum der Universität Regensburg **Leitung:** S.S.: PD Dr. H. Messmann 10.S.: Prof. Dr. J. Schölmerich **Ort:** Seminarraum Innere Medizin im Klinikum, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 930S3 Regensburg **Zeit:** S.S. 3 ●: 9 Uhr s. t. bis 13 Uhr: 10.S. 1 ●: 17 bis 18 Uhr; begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung** (für S.S. erbeten): Kongresssekretariat der Medizinischen Klinik I, Anschrift s. o., Tel. 09 41/9 44-70 12, Fax 09 41/9 44-70 11

15. Mai 2001
in Landshut **AiP**
2 ●
„Landshuter Gastroenterologengespräch" **Veranstalter:** Medizinische Klinik am Krankenhaus Landshut-Achdorf und Klinikum Landshut, Medizinische Klinik I **Leitung:** Dr. F. Käser, Prof. Dr. A. Holstege **Ort:** Vortragssaal der AOK Bayern, Direktion Landshut, Luitpoldstr. 28, Landshut **Beginn:** 19.30 Uhr **Auskunft:** Dr. F. Käser, Kreiskrankenhaus Achdorf, Achdorfer weg 3, 84036 Landshut, Tel. 08 71/4 04-27 81, Fax 08 71/4 04-27 83

18. Mai 2001
in Ansbach **AiP**
3 ●
2. Ansbacher Gastro-Konsil „Rationelle Diagnostik bei erhöhten Leberwerten" **Veranstalter:** Pathologie Ansbach **Leitung:** Dr. R. Berndt, Dr. H. Schreiber **Ort:** Klinikum, Escherichstr. 1, 91522 Ansbach **Zeit:**. 18 bis 20.30 Uhr **Auskunft:** Pathologie Ansbach, Escherichstr. 6, 91522 Ansbach, Tel. 09 81/48 88 30, E-Mail: info@patho-ansbach.de

Geriatrie

25. April 2001
in Würzburg 2 ●
„Ursachen und Diagnostik von Schluckstörungen" **Veranstalter:** Geriatrische Rehabilitationsklinik Würzburg **Leitung:** Dr. W. Swoboda **Ort:** Geriatrische Rehaklinik, Kantstr. 4S, 97074 Würzburg **Beginn:** 17 Uhr s. t. **Auskunft:** Sekretariat Dr. W. Swoboda, Anschrift s. o., Tel. 09 31/79 S1-1 02, Fax 09 31/ 79 51-1 03

Innere Medizin

24. April 2001
in München **AiP**
2 ●
„Klinik und zeitgemäße Diagnostik von Nierenerkrankungen" **Veranstalter:** Städt. Krankenhaus München-Harlaching, II. Medizinische Abteilung **Leitung:** Prof. Dr. J. E. Scherberich **Ort:** Hörsaal im Krankenhaus für Naturheilweisen (Klinikgelände des Städt. Krankenhauses Harlaching), Sanatoriumsplatz 2, 8154S München **Zeit:** 16.30 bis 18.30 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat der II. Medizinischen Abteilung, Anschrift s. o., Tel. 0 89/62 10-24 50, Fax 0 89/62 10-24 S1

27. April 2001
in München **AiP**
3 ●
Symposium „Typ-2-Diabetes mellitus: Pathophysiologisch gezielte Therapie" **Veranstalter:** Medizinische Klinik und Poliklinik II der LMU München im Klinikum Großhadern **Leitung:** Prof. Dr. B. Göke, PD Dr. K. Parhofer **Ort:** Hotel Königshof, Karlsplatz 2S, München **Zeit:** 16 bis 19 Uhr **Auskunft:** PD Dr. K. Parhofer, Klinikum Großhadern, Marchioninistr. 1S, 81377 München, Tel. 0 89/70 9S-30 10, Fax 0 89/70 9S-88 79

2. Mai 2001
in Augsburg **AiP**
2 ●
„Aktuelle Therapieoptionen in der Therapie des Diabetes mellitus Typ 2" **Veranstalter:** II. Medizinische Klinik im Klinikum Augsburg **Leitung:** Prof. Dr. G. Schlimok **Ort:** Klinikum, Stenglinstr. 2, 86156 Augsburg **Beginn:** 1S Uhr **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. G. Schlimok, Anschrift s. o., Tel. 08 21/4 00-23 S3

9. Mai 2001
in Schwarzenhruck 2 ●
„Chronisch entzündliche Darmerkrankungen" **Veranstalter:** Krankenhaus Rummelsberg, Medizinische Klinik Laurentiushaus **Leitung:** Prof. Dr. K. Bauereiß **Ort:** Vortragssaal Wichernhaus, Krankenhaus Rummelsberg, 90592 Schwarzenbruck bei Nürnberg **Beginn:** 16 Uhr s. t. **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. K. Bauereiß, Anschrift s. o., Tel. 0 91 28/50 34 23

19. Mai 2001
in Würzburg **AiP**
3 ●
„Neue Konzepte zur Therapie Typ-2-Diabetes" **Veranstalter:** Medizinische Klinik der Universität Würzburg und Medizinische Poliklinik der Universität Würzburg **Leitung:** Prof. Dr. B. Allolio, Prof. Dr. F. Jakob **Ort:** Großer Hörsaal der Universitätsklinik (Bau 4), Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg **Zeit:** 9 Uhr c. t. bis 12 Uhr **Auskunft:** Dr. U. Elbelt, Medizinische Klinik, Anschrift s. o., Tel. 09 31/20 11, Fax 09 31/2 01-22 83, Anmeldung nicht erforderlich

Kardiologie

5. Mai 2001
in Bischofsgrün **AiP**
3 ●
„22. Bischofsgrüner Kardiologische Gespräche" **Veranstalter:** Carl-Korth-Institut für Herz-Kreislauferkrankungen im Waldkrankenhaus St. Marien, Erlangen in Zusammenarbeit mit der Höhenklinik Bischofsgrün **Leitung:** Prof. Dr. E. Lang, Dr. K.-P. Behnke **Ort:** Höhenklinik Bischofsgrün, Fröbershammer 12, 9S493 Bischofsgrün/Fichtelgebirge **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis ca. 13 Uhr **Anmeldung:** Dr. K.-P. Behnke, Höhenklinik Bischofsgrün, Tel. 0 92 76/8 82 41

8. Mai 2001
in München **AiP**
3 ●
„Vorhofflimmern – Probleme, Strategien und offene Fragen" **Veranstalter:** Medizinische Klinik, Klinikum Innenstadt der LMU München **Leitung:** Prof. Dr. D. Schlöndorff, Prof. Dr. K. Theisen **Ort:** Großer Hörsaal der Medizinischen Klinik Innenstadt, Ziemssenstr. 1, 80336 München **Zeit:** 18 Uhr s. t. bis 20.30 Uhr **Auskunft:** PD Dr. A. Sellmayer, Anschrift s. o., Tel. 0 89/51 60-23 05

Mein Patient mit unklarem Fieber
Einführungsvortrag, Gruppenarbeit, Abschlussbesprechung

am 9. Mai 2001 in Neumarkt
AiP-geeignet 4 ●

Interaktive Seminar-Fortbildung der Bayerischen Landesärztekammer – Akademie für ärztliche Fortbildung – in Zusammenarbeit mit den Ärztlichen Kreisverbänden Neumarkt und Amberg

Zeit: 18 bis ca. 21 Uhr

Anmeldung (schriftlich): Ärztlicher Kreisverband Neumarkt, Bahnhofstr. 5, 92318 Neumarkt

9. Mai 2001
in Aschaffenburg 3 ●
5. Kardiologisches Kolloquium „Perioperative kardiologische Betreuung bei nichtkardialen chirurgischen Eingriffen" **Veranstalter:** Klinikum Aschaffenburg, Medizinische Klinik I **Leitung:** Prof. Dr. R. Uebis **Ort:** Stadthalle, Luitpoldstraße, Aschaffenburg **Zeit:** 17 bis 19.30 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. R. Uebis, Klinikum, Am Hasenkopf 1, 63739 Aschaffenburg Anschrift s. o., Tel. 0 60 21/32-30 00, Fax 0 60 21/32-30 30

12. Mai 2001
in München AiP
6 ●
Symposium Vaskuläre Medizin 2001 „Arteriosklerotische Verschlusserkrankungen – Neues aus Herz und Gefäßen" **Veranstalter:** Klinikum Innenstadt der LMU München, Medizinische Klinik – Kardiologie – in Zusammenarbeit mit dem Gefäßzentrum der Medizinischen Poliklinik, **Leitung:** Prof. Dr. U. Hoffmann, Prof. Dr. K. Theisen, PD A. Sellmayer, Dr. V. Klauss **Ort:** Hörsaal des Walther-Straub-Institutes, Nußbaumstr. 26 (Eingang Schillerstr.), 80336 München **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 16.30 Uhr **Auskunft:** PD Dr. A. Sellmayer, Medizinische Klinik Innenstadt, Ziemssenstr. 1, 80336 München, Anschrift s. o., Tel. 0 89/51 60-23 05

26. Mai 2001
in Altötting AiP
6 ●
„Interventionelle Kardiologie am Scheideweg" **Veranstalter:** Kreiskrankenhaus Alt/Neuötting, Innere Abteilung **Leitung:** Dr. K. Hahn **Ort:** Kreiskrankenhaus, Vinzenz-von-Paul-Str. 10, 84503 Altötting **Zeit:** 9 bis 15 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat Dr. K. Hahn, Anschrift s. o., Tel. 0 86 71/5 09-12 36, Fax 0 86 71/5 09-11 97

Kinder- und Jugendmedizin

Sommersemester 2001
in Erlangen
1 ● pro Veranstaltung
„Kolloquien im Sommersemester" 25.4.: Das CareService-Science-Konzept – Ein Beitrag zur Verbindung von Versorgung, Management und Forschung in der Pädiatrie 2.5.: Fallbesprechung 9.5.: Stammzelltransplantationen bei nichtmalignen Erkrankungen 16.5.: Fallbesprechung 23.5.: Lösliche Zytokinrezeptoren: Relevanz für Diagnostik und Therapie 30.5.: Fallbesprechung 6.6.: Chronische Pankreatitis – molekulargenetische Grundlagen und ihr klinischer Bezug 13.6.: Fehlbildungen der Hand: Formen und therapeutische Möglichkeiten 20.6.: Fallbesprechung 4.7.: Hyperkinetische Störungen – Klinik, Diagnostik, Therapie 18.7.: Differenzialdiagnostik der chronischen Bauchschmerzen 25.7.: Fallbesprechung **Veranstalter:** Klinik mit Poliklinik für Kinder und Jugendliche der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** Prof. Dr. W. Rascher **Ort:** Großer Hörsaal der Kinderklinik, Loschgestr. 15, 91054 Erlangen **Zeit:** 16 Uhr s. t. bis 17 Uhr **Auskunft:** Prof. Dr. Th. Zimmermann, Anschrift s. o., Tel. 0 91 31/85-3 31 18, Fax 0 91 31/85-3 31 13

April/Mai 2001
in Memmingen
2 ● pro Veranstaltung
25.4.: Langzeitbetreuung von Kindern mit spina bifida 16.5. **AiP:** Therapie des Diabetes mellitus Typ I im Kindesalter – neue Entwicklungen **Veranstalter:** Kinderklinik am Klinikum Memmingen **Leitung:** Prof. Dr. R. Burghard **Ort:** Krankenpflegeschule am Klinikum, Bismarckstr. 23, 87700 Memmingen **Beginn:** 19 Uhr s. t. **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. R. Burghard, Anschrift s. o., Tel. 0 83 31/70-23 00, Fax 0 83 31/70-23 01

Sommersemester 2001
in Würzburg
2 ● pro Veranstaltung
„Klinisch-wissenschaftliche Konferenzen" 25.4.: Blasenbildende Dermatosen im Kindes- und Jugendalter – Autoimmunität gegen Strukturproteine der Haut 23.5.: Rheumatische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter – Neue Therapiestrategien 20.6.: N.N. **Veranstalter:** Kinderklinik und Poliklinik der Universität Würzburg **Leitung:** Prof. Dr. Ch. P. Speer, PD Dr. J. Kühl **Ort:** Hörsaal der Kinderklinik, Würzburg **Zeit:** 17 bis 18.30 Uhr **Auskunft:** PD Dr. J. Kühl, Kinderklinik, Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg, Tel. 09 31/2 01-37 96, Fax 09 31/2 01-37 98, E-Mail: kuehl@mail.uni-wuerzburg.de

2. Mai 2001
in Augsburg AiP
3 ●
„53. Pädiatrisches Kolloquium" Themen: Zöliakie: Klinisches Spektrum und Assoziation mit anderen Autoimmunerkrankungen – Neue Aspekte zur Diagnostik und Therapie bei Colitis ulcerosa und Morbus Crohn im Kindes- und Jugendalter **Veranstalter:** Kliniken für Kinder und Jugendliche des Klinikums Augsburg **Ort:** Großer Hörsaal im Klinikum, Stenglinstr. 2, 86156 Augsburg **Zeit:** 17 Uhr s. t. bis 19.30 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. P. Heidemann, I. Klinik für Kinder und Jugendliche, Anschrift s. o., Tel. 08 21/4 00-34 05, Fax 08 21/4 00-33 32

4./5. Mai 2001
in München AiP
1. Symposium „Das frühgeborene Kind – Auftrag und Verantwortung" **Veranstalter:** Institut für Soziale Pädiatrie und Jugendmedizin der LMU München **Leitung:** Prof. Dr. Dr. h. c. H. v. Voss **Ort:** Justus-von-Liebig-Hörsaal, Fakultät für Chemie und Pharmazie, nördlich des Klinikums Großhadern, München **Zeit:** 4.5. 3 ●: 14 Uhr s. t. bis 19 Uhr; 5.5. 6 ●: 8.30 bis 18 Uhr **Teilnahmegebühr:** 150/80/60 DM **Anmeldung** (schriftlich): Institut für Soziale Pädiatrie und Jugendmedizin, Frau Göhner, Kinderzentrum, Heiglhofstr. 63, 81377 München, Tel. 0 89/7 10 09-2 33, Fax 0 89/7 10 09-248, E-Mail: u.goehner@gmx.de

5. Mai und 9. Juni 2001
in Würzburg
2 ● pro Veranstaltung
„Klinische Visiten" **Veranstalter:** Kinderklinik und Poliklinik der Universität Würzburg **Leitung:** Prof. Dr. Ch. P. Speer, PD Dr. J. Kühl **Ort:** Hörsaal der Kinderklinik, Würzburg **Zeit:** 10 Uhr c. t. bis 11.45 Uhr **Auskunft:** PD Dr. J. Kühl, Kinderklinik, Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg, Tel. 09 31/2 01-37 96, Fax 09 31/2 01-37 98, E-Mail: kuehl@mail.uni-wuerzburg.de

Kinder- und Jugendpsychiatrie

April/Mai 2001
in Würzburg
2 ● pro Veranstaltung
„Mittwochs-Kolloquien im Sommersemester" 25.4.: Die strafrechtliche Behandlung von sexuellem Missbrauch und Kindesmisshandlung 16.5.: Depression bei Kindern und Jugendlichen **Veranstalter:** Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychia-

Fortbildungskurse der Arbeitsstelle Frühförderung Bayern

Die Arbeitsstelle Frühförderung Bayern, Medizinische Abteilung, führt laufend Fortbildungskurse durch. – Das Fortbildungsprogramm für das 1. Halbjahr kann kostenlos angefordert werden bei:
Arbeitsstelle Frühförderung Bayern, Medizinische Abteilung, Seidlstr. 4, 80335 München, Tel. 0 89/54 58 98-30, Fax 0 89/54 58 98-39

trie der Universität Würzburg **Leitung:** Prof. Dr. A. Warnke **Ort:** Hörsaal der Nervenklinik, Füchsleinstr. 15, 97080 Würzburg **Zeit:** 19 Uhr s. t. bis ca. 20.30 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. A. Warnke, Anschrift s. o., Tel. 09 31/2 01-78 00 oder -78 01; Anmeldung nicht erforderlich

4. Mai 2001
in Nürnberg 3 ●
Kolloquium „Im Spannungsfeld von Pädagogik und Psychotherapie" (Vorträge und Workshops) – 10 Jahre Tagesklinik **Veranstalter:** Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie – Psychotherapie im Klinikum Nürnberg **Leitung:** Prof. Dr. J. Wiesse **Ort:** Hörsaal der Frauenklinik, Klinikum Nürnberg Nord, Prof.-Ernst-Nathan-Str. 1, 90419 Nürnberg **Zeit:** 15 bis 19 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. J. Wiesse, Klinikum Nürnberg, Anschrift s. o., Tel. 09 11/3 98-28 92, Fax 09 11/3 98-32 61, E-Mail: Kujp@klinikum-nuernberg.de

Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie

26. April 2001
in München 2 ●
Mikrobiologische Fortbildung „Klinische Aspekte des neuen Infektionsschutzgesetzes" **Veranstalter:** Städt. Krankenhaus Bogenhausen, Institut für medizinische Mikrobiologie, Immunologie und Krankenhaushygiene **Leitung:** Dr. H. Blaufuß, Dr. R. Böhmer **Ort:** Hörsaal im Städt. Krankenhaus Bogenhausen, Englschalkinger Str. 77, 81925 München **Beginn:** 17 Uhr c. t. **Auskunft:** Sekretariat Dr. H. Blaufuß, Anschrift s. o., Tel. 0 89/92 70-23 30

Sommersemester 2001
in München
1 ● pro Veranstaltung
„Mikrobiologische Seminare" 26.4.: Struktur und Funktion bakterieller Außenmembranproteine in atomarer Auflösung 3.5.: Die Aktivierung des Kontaktphasensystems bei schwerwiegenden Infektionskrankheiten 10.5.: Pathogene Bakterien und Elektronenmikroskopie: Beitrag moderner elektronenmikroskopischer Verfahren zur Aufklärung von Pathogenitätsmechamismen 17.5.: The virulence plasmid of Shigella flexneri and the repertoire of proteins secretes by the type III machinery **Veranstalter:** Max-von-Pettenkofer-Institut für Hygiene und Medizinische Mikrobiologie der LMU München **Ort:** Hörsaal des Max-von-Pettenkofer-Institutes, Pettenkoferstr. 9 a, 80336 München **Beginn:** 17 Uhr c. t. **Auskunft:** Max-von-Pettenkofer-Institut, Anschrift s. o., Tel. 0 89/51 60-52 77, Fax 0 89/51 60-52 23

9. Mai 2001
in Würzburg AiP
3 ●
Klinisch-infektiologisches Seminar „BSE und CJK – Prionenerkrankungen bei Tieren und Menschen" **Veranstalter:** Institut für Virologie und Immunbiologie und Institut für Hygiene und Mikrobiologie der Universität Würzburg **Leitung:** Prof. Dr. V. ter Meulen, Prof. Dr. M. Frosch **Ort:** Hörsaal des Instituts für Rechtsmedizin, Versbacher Str. 3, 97078 Würzburg **Zeit:** 19 Uhr s. t. bis 21.30 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. V. ter Meulen, Institut für Virologie und Immunbiologie, Versbacher Str. 7, 97078 Würzburg, Tel. 09 31/2 01-59 55, Fax 09 31/2 01-39 34

Naturheilverfahren

April bis Juli 2001
Weiterbildungskurse „Naturheilverfahren" Kurs 2: 9.-13.5. Kurs 3: 13.-17.6. Kurs 4: 11.-15.7. **Veranstalter:** Akademie für Naturheilverfahren der Erich-Rothenfußer-Stiftung **Anmeldung:** Akademie für NHV der Rothenfußer Stiftung, Kaiserstr. 9, 80801 München, Tel. 0 89/38 88 98 33, Fax 0 89/39 34 84

Nephrologie

30. April 2001
in München AiP
2 ●
67. Sitzung des Nephrologischen Forums München Themen: Primäre Hypertonie: eine renale Erkrankung? – Die Rolle des Endothelin-Systems bei Hypertonie und renalen Endorganschäden **Veranstalter:** Nephrologisches Forum München **Leitung:** Prof. Dr. H. Holzgreve, München **Ort:** Kleiner Hörsaal des Physiologischen Institutes, Pettenkoferstr. 12, 80336 München **Beginn:** 18.30 Uhr **Auskunft:** Sekretariat des Physiologischen Instituts, Anschrift s. o., Tel. 0 89/59 96-5 28, Fax 0 89/59 96-5 32

ANZEIGE:

Neurochirurgie

25. April 2001
in Murnau 2 ●
„Neuralgieforme Schmerzsyndrome in der traumatologischen Rehabilitation: Grundlagen und Behandlung" **Veranstalter:** BG-Unfallklinik Murnau, Neurochirurgische Abteilung **Leitung:** Dr. H.-D. Jaksche **Ort:** Hörsaal der BG-Unfallklinik, Prof.-Küntscher-Str. 8, 82418 Murnau **Beginn:** 19 Uhr s. t. **Anmeldung:** Sekretariat Dr. H.-D. Jaksche, Anschrift s. o., Tel. 0 88 41/48-28 51

Neurologie

Sommersemester 2001
in Erlangen
1 ● pro Veranstaltung
„Neurologische Fortbildungen" 24.4.: Stent-gestützte Angioplastie 15.5.: Endoskopische Thymom-Operation 29.5.: Fallvorstellung Neurologie 19.6.: Medikamentöse Therapie des Morbus Parkinson unter Langzeitaspekten 3.7.: Schlaganfall und Hirnplastizität 17.7.: Synkopen-Diagnostik, Kipptisch-Untersuchungen: Indikatoren, Sensitivität, Spezifität **Veranstalter:** Neurologische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** Prof. Dr. B. Neundörfer, Prof. Dr. H. Stefan **Ort:** Kleiner Hörsaal im Kopfklinikum, Schwabachanlage 6, 91054 Erlangen **Beginn:** 16 Uhr c. t. **Auskunft:** Prof. Dr. H. Stefan, Zentrum Epilepsie Erlangen, Anschrift s. o., Tel. 0 91 31/85-3 45 41; Fax 0 91 31/85-3 64 69, E-Mail: hermann.stefan@neuro.med.uni-erlangen.de, Anmeldung nicht erforderlich

25. April 2001
in Bad Neustadt 2 ●
„Radiochirurgie und stereotaktische Radiotherapie bei intrakraniellen Prozessen" **Veranstalter:** Neurologische Klinik Bad Neustadt **Leitung:** PD Dr. D. Steube **Ort:** Konferenzraum der Neurologi-

schen Klinik, von-Guttenberg-Str. 10, 97616 Bad Neustadt/Saale **Zeit:** 16 Uhr s. t. bis 18 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat PD Dr. D. Steube, Anschrift s. o., Tel. 0 97 71/9 08-7 52, Fax 0 97 71/99 14 64, E-Mail: steube@neurologie-bad-neustadt.de

5. Mai 2001
in München AiP
6 ●

17. Gemeinsame Fortbildungsveranstaltung der Neurologischen Universitätskliniken München und Tübingen „Therapie neurologischer Erkrankungen" **Veranstalter:** Neurologische Klinik der LMU München im Klinikum Großhadern in Zusammenarbeit mit der Neurologischen Klinik der Universität Tübingen **Leitung:** Prof. Dr. Dr. h. c. Th. Brandt, München; Prof. Dr. J. Dichgans, Tübingen **Ort:** Hörsaal III im Klinikum Großhadern, Marchioninistr. 15, 81377 München **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 17 Uhr **Auskunft:** Sekretariat PD Dr. T. Gasser, Anschrift s. o., Tel. 0 89/70 95-36 73, Fax 0 89/70 95-66 73, E-Mail: tgasser@brain.nefo.med.uni.muenchen.de

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 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, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, Telefon während der Veranstaltung 0 89/41 47-1

Teilnahmegebühr: 220 DM; AiP 160 DM

Auskunft und Anmeldung: Bayerische Landesärztekammer, Mühlbaurstr. 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

Sommersemester 2001
in München
2 ● pro Veranstaltung

„Bogenhausener Neurologisch-Neurochirurgische Kolloquien" 8.5.: Monitoring Brain Chemistry with Microdialysis in a Multimodal Setting 22.5.: Klinische Anwendungen der SPECT in der Neuromedizin: Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft Neuronuklearmedizin in der DGN 19.6.: Arterielle Hypertonie und neurovaskuläre Kompression 3.7.: Die künstliche Bandscheibe an der Lendenwirbelsäule 17.7.: Pharmakologische Therapieformen beim Vasospasmus nach aneurysmatischer Subarachnoidalblutung 31.7.: AR-DRGs in der Neurologie **Veranstalter:** Städt. Krankenhaus Bogenhausen, Abteilung für Neurologie und Abteilung für Neurochirurgie **Leitung:** Prof. Dr. K. A. Flügel, Prof. Dr. Ch. B. Lumenta **Ort:** Großer Hörsaal, Krankenhaus Bogenhausen, Englschalkinger Str. 77, 81925 München **Beginn:** 18 Uhr c. t. **Auskunft:** PD Dr. Dr. H.-H. Fuchs, Abteilung für Neurologie, Anschrift s. o., Tel. 0 89/92 70-0, Fax 0 89/92 70-20 83, Anmeldung nicht erforderlich

14. Mai 2001
in München 1 ●

Neurovaskuläres Kolloquium „Experimentelle Ergebnisse zur Aktivierung von Matrixmetalloproteinasen nach fokaler zerebraler Ischämie **Veranstalter:** Neurologische Klinik, Neuroradiologische und Neurochirurgische Klinik der LMU München im Klinikum Großhadern **Leitung:** Prof. Dr. H. Brückmann, Prof. Dr. H.-J. Steiger, Prof. Dr. G. Hamann **Ort:** Konferenzraum Neurologie/Neurochirurgie (GH 1) im Direktionstrakt, Klinikum Großhadern, Marchioninistr. 15, 81377 München **Beginn:** 18 Uhr s. t., Anmeldung nicht erforderlich

Notfallmedizin

April/Mai 2001
in Regensburg AiP
2 ● pro Veranstaltung

„KRAFT 2001" 25.4.: Herzrhythmusstörungen 16.5.: Hitzeunfall, Verbrennung, Strom **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 5-7, 92224 Amberg, Tel. 0 96 21/38-0, Fax 0 96 21/38 19 50, E-Mail: Joachim.Schickendantz@t-online.de

12. Mai 2001
in Regensburg 6 ●

„MInisymposium Trauma 01" Technische Rettung, Immobilisation, Transport des Traumapatienten – Theorie und praktische Übungen im Team **Veranstalter:** Rettungszentrum Regensburg e. V., Klinikum der Universität **Ort:** Großer Hörsaal ZMK, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 18 Uhr **Anmeldung** für praktischen Teil: 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 5-7, 92224 Amberg, Tel. 0 96 21/38-0, Fax 0 96 21/38 19 50, E-Mail: Joachim.Schickendantz@t-online.de

17. Mai 2001
in Regensburg AiP
2 ●

„Notfälle bei Kindern" **Veranstalter:** Caritas-Krankenhaus St. Josef, Zentrum für Aus-, Fort- und Weiterbildung (AFW) **Leitung:** Dr. H. Heinrich **Ort:** Konferenzsaal im Krankenhaus St. Josef, Landshuter Str. 65, 93053 Regensburg **Beginn:** 16.30 Uhr **Anmeldung** (telefonisch): Sekretariat des AFW, Krankenhaus St. Josef, Anschrift s. o., Tel. und Fax 09 41/7 82-1 31, Fax 09 41/7 83-1 34

19. Mai 2001
in Dachau 6 ●

„Dachauer Trauma-Training" **Veranstalter:** Förderverein Rettungsdienst Dachauer Land e. V. **Leitung:** Prof. Dr. B. Claudi **Ort:** Feuerwehrzen-

trale, Dachau **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 17 Uhr **Auskunft:** Förderverein Rettungsdienst Dachauer Land, c/o Dr. K. Wilhelm, Münchner Str. 64, 85221 Dachau, Tel. 0 81 31/ 8 50 28, Fax 0 81 31/5 46 46, E-Mail: info@dachau-med.de

6. bis 8. Juli 2001
in Murnau 18 ●
Kurs „Intensivtransport" gemäß den Empfehlungen der DIVI **Veranstalter:** Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte (agbn) **Ort:** Unfallklinik Murnau, Prof.-Küntscher-Str. 8, Murnau **Teilnahmegebühr:** 580 DM **Anmeldung** (erforderlich): agbn, Frau Götz, Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg, Tel. 09 31/2 01-51 28, Fax 09 31/2 01-33 54, E-Mail: Sefrinsek@anaesthesie.uni-wuerzburg.de

Nuklearmedizin

16. Mai 2001
in München
1 ● pro Veranstaltung
Münchner Nuklearmedizinisches Kolloquium „Measuring brain inflammation in neurodegenerative and other disorders with [^{11}C] –PK1195 PET" **Veranstalter:** Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin der LMU München im Klinikum Großhadern in Zusammenarbeit mit der Nuklearmedizinischen Klinik und Poliklinik der TU München im Klinikum rechts der Isar **Ort:** Hörsaal V im Klinikum Großhadern, Marchioninistr. 15, 81377 München **Beginn:** 18 Uhr c. t. **Auskunft:** Prof. Dr. K. Tatsch, Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin der LMU, Klinikum Großhadern, Anschrift s. o., Tel. 0 89/70 95-46 50, E-Mail: tatsch@nuk.med.uni-muenchen.de

Onkologie

5. Mai 2001
in Augsburg AiP
4 ●
2. Forum Onkologie für die Praxis „Krebs: Die Herausforderung zur Zusammenarbeit zwischen Haus- und Facharzt" **Veranstalter:** Gesellschaft für Medizinische Onkologie e. V. **Leitung:** Dr. B. Heinrich, Augsburg **Ort:** Kongresshalle, Gögginger Str. 10, Augsburg **Zeit:** 9 bis 14 Uhr **Auskunft:** RG GmbH Büro West, Merscheider Str. 204, 42699 Solingen, Tel. 02 12/ 2 33 11 80, Fax 02 12/2 33 11 81 E-Mail: witte-pr@t-online.de

5. Mai 2001
in Oberstaufen AiP
3 ●
„Palliativmedizinische Aspekte in der Onkologie III" **Veranstalter:** Schlossbergklinik Oberstaufen im Tumorzentrum München an den Medizinischen Fakultäten der LMU München und der TU München **Leitung:** Prof. Dr. L. Schmid **Ort:** Konferenzraum der Schlossbergklinik, Schlossstr. 23, 87534 Oberstaufen **Zeit:** 9 Uhr bis 13 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat der Schlossbergklinik, Anschrift s. o., Tel. 0 83 86/7 01-6 02

16. Mai 2001
in Oberstaufen 3 ●
„Interdisziplinäres Konsilium mit Fallbesprechungen" und Referat „Radioimmuntherapie maligner Lymphome" **Veranstalter:** Schlossbergklinik Oberstaufen 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 Oberstaufen **Beginn:** 16 Uhr (Kolloquium), 18 Uhr (Referat) **Anmeldung:** Sekretariat der Schlossbergklinik Oberstaufen, Anschrift s. o., Tel. 0 83 86/7 01-6 02, nach Anmeldung besteht die Möglichkeit der Vorstellung von Problempatienten teilnehmender Ärzte

Orthopädie

12. Mai 2001
in Bayreuth AiP
5 ●
„Sportmedizin Update 2001: Traumatologie und Überlastungsschäden" – Praxisbezogener Intensivkurs **Veranstalter:** Medizin-Forum Bayreuth, bfz **Ort:** Arvena Kongress Hotel, E.-Bayerlein-Str. 5, Bayreuth **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis ca. 14.30 Uhr **Anmeldung:** bfz Bayreuth, Frau Freiberger, E.-Bayerlein-Str. 3, 95445 Bayreuth, Tel. 09 21/7 89 99-28, Fax 09 21/7 89 99-47

Orthopädie

Juni/Juli 2001
in Germering 16 ● pro Kurs
MRT-Kurse für Orthopäden „Wirbelsäule" vom 22.-24.6., „Abschlusskurs" vom 20.-22.7. – nach den Richtlinien der Allianz des BVO und der DGOT **Leitung** und **Auskunft:** Dr. Th. Biehl, Landsberger Str. 27, 82110 Germering bei München, Tel. 0 89/ 84 30 22, Fax 0 89/8 40 34 88

Pharmakologie und Toxikologie

Sommersemester 2001
in Würzburg AiP
2 ● pro Veranstaltung
„Arzneitherapeutische Kolloquien" 16.5.: Therapie der Herzrhythmusstörungen 27.6.: Therapie der Herzinsuffizienz 18.7.: Therapie viraler Erkrankungen **Veranstalter:** Institut für Pharmakologie und Toxikologie der Universität Würzburg **Leitung:** Prof. Dr. K.-H. Graefe **Ort:** Hörsaal des Instituts, Versbacher Str. 9, 97078 Würzburg **Beginn:** 17 Uhr s. t. **Auskunft:** Dr. R. Wölfel, Institut für Pharmakologie und Toxikologie, Anschrift s. o., Tel. 09 31/2 01-39 93, Fax 09 31/2 01-35 39

Pneumologie

25. April 2001
in Zusmarshausen 2 ●
„Macht Schweißen krank?" **Veranstalter:** Zusamklinik der LVA Schwaben, Fachklinik für Lungen- und Bronchialerkrankungen **Leitung:** Dr. D. Müller-Wening **Ort:** Zusamklinik, Paracelsusstr. 3, 86441 Zusmarshausen **Beginn:** 16.30 Uhr **Auskunft:** Zusamklinik, Frau Reigel, Anschrift s. o., Tel.: 0 82 91/86-1 01, Fax 0 82 91/83 82

15./16. Juni 2001
in Bad Reichenhall 9 ●
„Train-the-Trainer-Seminar" – Zur ambulanten Schulung von Asthma-Patienten **Veranstalter:** Deutsche Atemwegsliga in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Klinik I, Klinikum Fürth **Leitung:** Prof. Dr. H. Worth **Ort:** Altes Kurhaus, Bad Reichenhall **Teilnahmegebühr:** 550 DM **Anmeldung:** Deutsche Atemwegsliga, Frau Schmidtke, Burgstr. 12, 33175 Bad Lippspringe, Tel. 0 52 52/93 36 15, Fax 0 52 52//93 36 16

15. bis 17. Juni 2001
in Bad Reichenhall AiP
33. Bad Reichenhaller Kolloquium „Fortschritte in der pneumologischen Therapie" Themen: Pneumologische Onkologie – Infektiologie – Asthma und COPD – Innovative Inhalationssysteme **Veranstalter:** Bad Reichenhaller Forschungsanstalt für Krankheiten der Atmungsorgane **Leitung:** K. F. Rabe, Leiden

Arzt im Rettungsdienst – Stufe A bis D

vom 8. bis 15. September 2001 in Würzburg

Teilnahmegebühr: 1020 DM (AiP 700 DM)

Auskunft und Anmeldung: Dezernat Fortbildung und Gesundheitsförderung, Postfach 41 02 20, 50862 Köln, Tel. 02 21/40 04-4 15 oder -4 16, Fax 02 21/40 04-3 88, E-Mail: cme@baek.dgn.de

Ort: Altes Kurhaus Bad Reichenhall **Zeit:** 15.6. 3 ●, 14 Uhr s. t. bis 18 Uhr; 16.6. 6 ●, 9 bis 18 Uhr; 17.6. 3 ●: 9 Uhr s. t. bis 12.30 Uhr **Auskunft:** Prof. Dr. D. Nolte, II. Medizinische Abteilung, Städt. Krankenhaus, Riedelstr. 5, 83435 Bad Reichenhall, Tel. 0 86 51/77 24 01, Fax 0 86 51/77 26 82, E-Mail: d.nolte@krankenhaus-bad-reichenhall.de

Psychiatrie und Psychotherapie

12. Mai 2001
in München
Tagung „Psychotherapie für die Praxis: Posttraumatische Belastungsstörung" Aktuelle psychodynamische und verhaltenstherapeutische Konzepte **Veranstalter:** Psychiatrische Klinik und Poliklinik der TU München im Klinikum rechts der Isar **Leitung:** Prof. Dr. H. Förstl, Prof. Dr. M. v. Rad **Ort:** Hörsaal D im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Str. 22, 81675 München **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 15 Uhr **Auskunft:** Psychiatrische Klinik, Frau Lux, Anschrift s. o., Tel 0 89/41 40-42 37, Fax 0 89/41 40-42 45

16. Mai 2001
in Taufkirchen/Vils 2 ●
„Psychoedukation" **Veranstalter:** Bezirkskrankenhaus Taufkirchen/Vils **Leitung:** Prof. Dr. M. Dose **Ort:** Ärztebibliothek des BKH, Bräuhausstr. 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

19. Mai 2001
in Gabersee
„Parkinson Informationsveranstaltung" **Veranstalter:** Bezirkskrankenhaus Gabersee **Leitung:** Prof. Dr. G. Laux **Ort:** Hörsaal der Krankenpflegeschule, BKH Gabersee, 83512 Wasserburg/Inn **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

Psychotherapie

24. April 2001
in Bayreuth
„Balintgruppe" (14-tägig) **Zeit:** dienstags von 20 bis 21.40 Uhr **Teilnahmegebühr:** 60 DM **Veranstalter und Auskunft:** Dr. Ch. Pawlowsky, Maximilianstr. 28, 95444 Bayreuth, Tel. 09 21/51 20 09

Frühjahr/Sommer 2001
in München
„Verhaltenstherapeutische Selbsterfahrungsgruppe" (140 Stunden) **Leitung:** Dr. S. Zaudig **Zeit:** 19 bis 22 Uhr **Ort und Anmeldung:** Dr. S. Zaudig, Praxis für Verhaltenstherapie, Elisabethstr. 38/II, 80796 München, Tel. 0 89/2 78 02 51 (Di und Do 13 bis 13.30 Uhr), Fax 0 89/2 78 02 72, E-Mail: szaudig@t-online.de

Mai 2001
in Pleinfeld
„Psychosomatische Grundversorgung" – Balintgruppe mit Theorie und verbaler Intervention, auch für Quereinsteiger **Beginn:** Mai, 2 Dstd. an Samstagvormittagen, 1 mal pro Monat **Leitung und Anmeldung:** Dr. U. Kayser, Dir.-Schmidt-Str. 9, 91785 Pleinfeld/Mittelfranken, Tel. und Fax 0 91 44/92 74 88

Sommersemester 2001
in München
Berufsbegleitende Weiterbildung in Psychotherapie und Psychoanalyse nach dem Bausteinprinzip – Psychotherapie, Psychoanalyse, Psychosomatik, Paar- und Familientherapie, Gruppentherapie, Kinder- und Jugendlichentherapie **Veranstalter:** Ärztlicher Weiterbildungskreis für Psychotherapie und Psychoanalyse München/Südbayern e. V. **Auskunft:** Ärztlicher Weiterbildungskreis für Psychotherapie und Psychoanalyse (ÄWK), Hedwigstr. 3, 80636 München, Tel. 0 89/1 23 82 11, Fax 0 89/12 00 17 21

Rehabilitationswesen

25. April 2001
in Würzburg 2 ●
Rehabilitationswissenschaftliches Seminar „'Progredienzangst' bei chronisch Kranken" **Veranstalter:** Institut für Psychotherapie und Medizinische Psychologie und Institut für Psychologie I, Arbeitsbereich Interventionspsychologie der Universität Würzburg **Ort:** Seminarraum (2. Stock) im Institut für Psychotherapie der Universität Würzburg, Klinikstr. 3, 97070 Würzburg **Zeit:** 18 Uhr c. t. bis 19.45 Uhr **Auskunft:** Dipl.-Psych. H. Vogel, Institut für Psychotherapie und Medizinische Psychologie, Anschrift s. o., Tel. 09 31/31-27 18 oder -27 13, Fax 09 31/57 20 96, E-Mail: h.vogel@mail.uni-wuerzburg.de

Rheumatologie

25. April und 16. Mai 2001
in München
2 ● pro Veranstaltung
„Bogenhausener Rheumakolloquien" **Veranstalter:** Städt. Krankenhaus München-Bogenhausen, 4. Medizinische Abteilung, Klinische Immunologie, Rheumatologie **Leitung:** Prof. Dr. K. Helmke **Ort:** Großer Hörsaal im Städt. Krankenhaus München-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

29. Juni bis 1. Juli 2001
in Regensburg 13 ●
„Doppler-/Duplexsonographie der hirnversorgenden Gefäße" – Aufbaukurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV **Veranstalter:** Klinik für Neurologische Rehabilitation am Bezirksklinikum Regensburg **Leitung:** Dr. G. Weber **Ort:** Bezirksklinikum, Universitätsstr. 84, 93053 Regensburg; begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung:** Frau Berger, Tel. 09 41/9 41-35 02 (Mo/Di 8 bis 13 Uhr), Fax 09 41/ 9 41-35 95

Juni/Juli 2001
in Tegernsee 19 ● pro Kurs
55. Tegernseer Kurs für sonographische Gefäßdiagnostik (Doppler-, B-Bild- und Duplex-Sonographie) – Aufbaukurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV 29.6.-1.7.: Periphere Arterien und Ve-

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, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, Tel. 0 89/41 47-2 70

nen, einschl. abdominelle Gefäße (Teil A); 6.-8.7.: Supraaortale Gefäße, einschl. transkranieller Doppler/Duplex (Teil B) **Veranstalter:** Gefäßinstitut Rottach-Egern e. V. **Leitung:** Prof. Dr. M. Marshall, Dr. F. X. 8reu **Anmeldung:** Frau Ammer, Spengerweg 8, 83684 Tegernsee, Tel. 0 80 22/12 18, Fax 0 80 22/ 1S 7S

9./10. Juli 2001
in Erlangen 13 ●
„Ultraschall Abdomen, Retroperitoneum, einschl. Nieren und Schilddrüse" – Abschlusskurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der K8V **Veranstalter:** Ultraschall-Schule Erlangen an der Medizinischen Klinik I mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** PD Dr. D. Becker **Ort:** Ultraschall-Schule an der Medizinischen Klinik I der Universität Erlangen-Nürnberg, Krankenhausstr. 12, 910S4 Erlangen; begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung:** Ultraschall-Schule an der Medizinischen Klinik I, Anschrift s. o., Tel. 0 91 31/85-3 34 24, Fax 0 91 31/85-3 34 4S, E-Mail: riepel.ultraschall@med1.med.uni-erlangen.de

20./21. Juli 2001
in München 10 ●
„Doppler- und Duplexsonographie der intrakraniellen Arterien (TCD und T-Duplex)" – Aufbaukurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV **Veranstalter:** Neurologische Klinik und Poliklinik der LMU München im Klinikum Großhadern **Leitung:** Prof. Dr. G. Hamann **Ort:** Klinikum Großhadern, Marchioninistr. 1S, 81377 München **Teilnahmegebühr:** 800 DM **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. G. Hamann, Anschrift s. o., Tel. 0 89/70 9S-36 70, Fax 0 89/ 70 95-36 77

21. bis 23. September 2001
in München 19 ●
„Sonographie der Stütz- und Bewegungsorgane" – Aufbaukurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der K8V; Sonographiekurse der Säuglingshüfte nach Vereinbarung **Veranstalter:** Münchner Arbeitsgruppe orthopädische Sonographie **Leitung:** Dr. N. Hien **Ort:** Forum-Westkreuz, München **Anmeldung** (erforderlich): Frau Völkl/Frau Mair, Tel. 0 89/8 34 40 2S

Strahlenschutz

Oktober/November 2001
in Nürnberg 18 ● pro Kurs
Kurse zum Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz (Röntgendiagnostik) nach der RöV – Grundkurs: 18.-20.10.; Spezialkurs: 1S.-17.11. **Veranstalter:** Klinikum Nürnberg Nord, Institut für Medizinische Physik **Leitung:** Dr. M. Wucherer **Ort:** Klinikum Nürnberg Nord, Prof.-Ernst-Nathan-Str. 1, Nürnberg **Teilnahmegebühr:** 400 DM pro Kurs **Anmeldung** (schriftlich): Institut für Medizinische Physik, Anschrift s. o., Tel. 09 11/3 98-26 69, Fax 09 11/3 98-32 88, E-Mail: med_physik@klinikum-nuernberg.de

Urologie

25. April 2001
in Augsburg AiP 3 ●
„Palliativ-Therapie des Prostatakarzinoms" **Veranstalter:** Urologische Klinik am Klinikum Augsburg **Leitung:** Prof. Dr. R. Harzmann **Ort:** Restaurant „Drei Kaiser", Maximilianstr. 83, Augsburg **Beginn:** 17 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. R. Harzmann, Urologische Klinik, Stenglinstr. 2, 86156 Augsburg, Tel. 08 21/4 00-28 71, Fax 08 21/ 4 00-33 30, E-Mail: harzmann.urologie@klinikum-augsburg.de

Interdisziplinär

27./28. April 2001
in Nürnberg
Workshop Gerechtigkeit im Gesundheitswesen „Diagnosis Related Groups (DRGs): Ist die Reform fair?" **Veranstalter:** Akademie für Ethik in der Medizin e. V. und Klinikum Nürnberg **Ort:** Klinikum Nürnberg Nord, Prof.-Ernst-Nathan-Str. 1, 90419 Nürnberg **Zeit:** 27.4. 3 ● : 14 Uhr s. t. bis ca. 18 Uhr; 28.4. 3 ● : 9.30 bis 12.30 Uhr **Teilnahmegebühr:** S0 DM **Auskunft:** Akademie für Ethik in der Medizin e. V., Humboldtallee 36, 37073 Göttingen, Tel. 05 S1/39-96 80, Fax 05 S1/39-39 96, E-Mail: info@aem-online.de

2. Mai 2001
in München AiP 3 ●
2. Infektiologischer Abend „Durch Zecken übertragene Infektionen" Fallbeispiele, sinnvolle Diagnostik, Management, Therapie und Prophylaxe **Veranstalter:** Ar-

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 „Verkehrsmedzinischen Qualifikation" gemäß § 11 Abs. 2 Satz 3 Nr. 1 der FeV werden angeboten am

28./29. September 2001 und
5./6. Oktober 200t

Ort: Bayerische Landesärztekammer, Mühlbaurstr. 16, München

Teilnahmegebühr: 700 DM (inkl. Imbiss und Getränke)

Weitere Informationen erhalten Interessenten bei: Bayerische Landesärztekammer, Bettina Rudauskas, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, Tel. 0 89/41 47-4 58, Fax 0 89/41 47-8 31, E-Mail: b.rudauskas@blaek.de

beitskreis Klinische Infektiologie (AKI), Klinikum Innenstadt der LMU München **Leitung:** Prof. Dr. J. Bogner, Dr. G. Jäger, Dr. S. Schubert **Ort:** Hörsaal des Max-von-Pettenkofer-Instituts, Pettenkoferstr. 9 a, 80336 München **Zeit:** 18 Uhr s. t. bis 21 Uhr **Auskunft:** Dr. S. Schubert, Max-von-Pettenkofer-Institut, Anschrift s. o., Tel. 0 89/51 60-52 61, Fax 0 89/51 60-52 23

8. Mai 2001
in München 1 ●
Forum Palliativmedizin „Flüssigkeitsgabe und Ernährung bei Sterbenden" **Veranstalter:** Akademie für Palliativmedizin, Palliativpflege und Hospizarbeit, München **Leitung:** B. Fittkau-Tönnesmann **Zeit:** 18 bis 19 Uhr **Auskunft:** Akademie für Palliativmedizin, Palliativpflege und Hospizarbeit, Frau Wilbiller, Rotkreuzplatz 2 a, 80634 München, Tel. 0 89/1 30 18 08-0, Fax 0 89/1 30 18 08-18, E-Mail: wil@apph.org, Anmeldung nicht erforderlich

9. Mai 2001
in Würzburg 2 ●
„Grundlagen der systemischen Schmerztherapie in der Palliativmedizin" **Veranstalter:** Akademie für Palliativmedizin, Palliativpflege und Hospizarbeit, Juliusspital Würzburg **Leitung:** Prof. Dr. G. Sprotte **Ort:** Schulungsraum der Palliativ-Akademie, Juliuspromenade 19, 97070 Würzburg **Beginn:** 19 Uhr Anmeldeschluss: 25.4. **Anmeldung:** Akademie für Palliativmedizin, Palliativpflege und Hospizarbeit, G. Schuhmann, Tel. 09 31/3 93 22 81, Fax 09 31/3 93 22 82

12. Mai 2001
in Schwarzenbruck AiP 3 ●
„Neurologisch-orthopädisch-internistische Kolloquien" – Klinische Fallbesprechungen aus den Gebieten der Neurologie, Orthopädie und der Inneren Medizin **Veranstalter:** Krankenhaus Rummelsberg, Neurologische Abteilung, Medizinische Klinik und Orthopädische Klinik **Leitung:** Prof. Dr. K. Bauereiß, Prof. Dr. F. L. Glötzner, Prof. Dr. G. Zeiler **Ort:** Hörsaal der Orthopädischen Klinik Wichernhaus, Krankenhaus Rummelsberg, 90592 Schwarzenbruck bei Nürnberg **Zeit:** 9.30 bis 12.30 Uhr **Auskunft:** Sekretariat der Neurologischen Abteilung, Frau Koestler, Anschrift s. o., Tel. 0 91 28/50 34 37

23. Mai 2001
in Straubing 6 ●
PEG-Symposium „Neuere Fluorchinolone im Vergleich" **Veranstalter:** Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie e. V. **Leitung:** Prof. Dr. K. G. Naber **Ort:** Sparkassensaal, Jakobsgasse, Straubing **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 17.30 Uhr **Auskunft:** Prof. Dr. K. G. Naber, Urologische Klinik, Klinikum St. Elisabeth, Elisabethstr. 23, 94315 Straubing, Tel. 0 94 21/7 10-17 00, Fax 0 94 21/7 10-2 70, E-Mail: NaberK@klinikum-straubing.de

Kurskonzept „Leitender Notarzt"

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

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

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

Zu dieser Veranstaltung können bis zu 50 Teilnehmer aufgenommen werden. – Schutzkleidung ist 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 zum Kurs 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, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, Telefon 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.

24. bis 27. Mai 2001
in Erlangen
Internationaler IPPNW-Kongress „Medizin und Gewissen" Themen: Menschenrechte, Technologiefolgen und Gesundheitspolitik **Veranstalter:** Deutsche Sektion der Internationalen Ärzte für die Verhütung des Atomkrieges/Ärzte in sozialer Verantwortung e. V. (IPPNW) **Ort:** Heinrich-Lades-Halle, Rathausplatz, Erlangen **Zeit:** 24.5. ab 14 Uhr Vorträge, 19.30 Uhr: Eröffnung; Ende: 27.5. um 13.30 Uhr **Auskunft:** Kongressbüro, Stefan Kolb, Fichtestr. 39, 91054 Erlangen, Tel. 0 91 31/81 68 30, Fax 0 91 31/81 68 31

20./21. Juni 2001
in Regensburg 6 ●
Grundkurs „Schmerztherapeutische Akupunktur" **Veranstalter:** Caritas-Krankenhaus St. Josef, Zentrum für Aus-, Fort- und Weiterbildung **Leitung:** Dr. H. Heinrich **Ort:** Großer Konferenzraum im Verwaltungsgebäude, Landshuter Str. 65, 93053 Regensburg **Zeit:** täglich 16.30 bis 20.30 Uhr **Teilnahmegebühr:** 350/100 DM **Anmeldung:** Sekretariat des AFW, Krankenhaus St. Josef, Anschrift s. o., Tel. 09 41/7 82-1 31

September 2001
in Nürnberg
„Sexualtherapeutische Fortbildung" Theorie, Selbsterfahrung und Supervision (200 Stunden) **Veranstalter:** Bayerische Gesellschaft für Verhaltenstherapie, Verhaltensmedizin und Sexuologie e. V. **Leitung:** PD Dr. T. Mösler, Dipl.-Psych. Dr. A. Rose, S. Poppek **Dauer:** 2 Jahre **Anmeldung:** PD Dr. T. Mösler, Nettelbeckstr. 14, 90491 Nürnberg, Tel. und Fax 09 11/59 95 36

Kurse zum Erwerb des Fachkundenachweises „Rettungsdienst"

Termine 2001 (2. Halbjahr)

Kompaktkurs „Notfallmedizin" – Stufe A bis D

Berchtesgaden
4. bis 11. November 2001

Garmisch-Partenkirchen
26. November bis 3. Dezember 2001

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

Die Kurse im 1. Halbjahr 2001 sind bereits ausgebucht!

Teilnahme Voraussetzung:

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

Kursgebühren

Kurse A/1, B/1, C/1, C/2, D/1 sowie D/2 jeweils 120 DM; für A/2: 150 DM; für B/2: 130 DM; Kompaktkurse: 950 DM

Für Mitglieder der Bayerischen Landesärztekammer, die als **Ärztinnen und Ärzte im Praktikum** sowie als **approbierte, zum Kurszeitpunkt beschäftigungslose Ärztinnen und Ärzte** gemeldet sind, werden laut Vorstandssitzung vom 15. Mai 1999 **die Kosten der Kurse A/2 und B/2** von der Bayerischen Landesärztekammer **übernommen** – sofern es sich um Kurse handelt, die von der Bayerischen Landesärztekammer veranstaltet werden. Diese Vergünstigung kann pro Teilnehmer nur einmal in Anspruch genommen werden. Eine Überweisung der Kursgebühren für die Stufen A/2 und B/2 ist für AiPs somit nicht erforderlich.

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

Anmelde-modalitäten:

Anmeldungen werden ausschließlich über das bei der Bayerischen Landesärztekammer erhältliche Anmeldeformular entgegengenommen.

Ihre Anmeldung mit dem Nachweis über eine einjährige klinische Tätigkeit richten Sie bitte – **ausschließlich schriftlich** – an: **Bayerische Landesärztekammer, Abteilung Fortbildung, Roswitha Lachner, Antje Höhne, Ingeborg Kooh, Mühlbaurstraße 16, 81677 München, Telefax 0 89/41 47-8 31.**

Die Vergabe der Kursplätze richtet sich nach dem Datum des Posteingangs. Nur komplette Anmeldungen und eine rechtzeitige Überweisung der Kursgebühr (nach Erhalt der Anmeldebestätigung – spätestens vier Wochen vor Veranstaltungsbeginn) können berücksichtigt werden.

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

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

Für eventuelle **Fragen zur Anmeldung** stehen Ihnen Roswitha Lachner und Antje Höhne unter den Telefonnummern 0 89/41 47-7 57 oder -3 41 zur Verfügung.

Organisatorisches:

In den Kursen sind zwei Thoraxpunktionen am Modell inkludiert. Diese entsprechen als Minimalvoraussetzung im Zuständigkeitsbereich der Bayerischen Landesärztekammer den Anforderungen des Curriculums zum Erwerb des Fachkundenachweises „Rettungsdienst" (herausgegeben von der Bundesärztekammer 1994) hinsichtlich dieser interventionellen Technik.

Nachweisbare Qualifikationen in einem akutmedizinischen Gebiet im Sinne eines Facharztstatus beziehungsweise Tätigkeiten im Rettungsdienst können im Einzelfall – bei schriftlichem Antrag an die Bayerische Landesärztekammer – eventuell als Analogon für entsprechende Kursteile angerechnet werden.

Für eventuelle **Fragen zum Erwerb** des Fachkundenachweises „Rettungsdienst" sowie Kursplanung und -inhalten stehen Ihnen Christina Schlenz und Andrea Lutz, von der Bayerischen Landesärztekammer, Abteilung Fortbildung, unter den Telefonnummern 0 89/41 47-4 99 oder -2 88 zur Verfügung.

Suchtmedizinische Grundversorgung

Baustein I mit V (50 Fortbildungsstunden) gemäß dem Curriculum „Suchtmedizinische Grundversorgung" der Bundesärztekammer (1999)

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

Baustein I
(Grundlagen 1+2)

Samstag, 12. Mai 2001 – **8.30 bis 18.15 Uhr**
Ort: KVB-Bezirksstelle Unterfranken, Hofstr. 5, 97070 Würzburg
Seminarleitung: Privatdozent Dr. Gerhard A. Wiesbeck, Klinische Suchtmedizin, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Bayerischen Julius-Maximilians-Universität Würzburg
Teilnahmegebühr: 50 DM (inkl. Imbiss)

oder

Samstag, 19. Mai 2001 – **9 bis 18.15 Uhr**
Ort: Bezirksklinikum Regensburg, Universitätsstr. 84, 93042 Regensburg
Seminarleitung: Dr. Norbert Wodarz/Christian Wenig, Bezirksklinikum Regensburg
Teilnahmegebühr: 50 DM (inkl. Imbiss)

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

Samstag, 9. Juni 2001 – **9 bis 17.45 Uhr**
Ort: KVB-Bezirksstelle Unterfranken, Hofstr. 5, 97070 Würzburg
Seminarleitung: Dipl.-Psych. Dr. phil. Heinz-Gerd Weijers, Klinische Suchtmedizin, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Bayerischen Julius-Maximilians-Universität Würzburg
Teilnahmegebühr: 230 DM (inkl. Imbiss)

oder

Samstag, 23. Juni 2001 – **9 bis 17.45 Uhr**
Ort: Bezirksklinikum Regensburg, Universitätsstr. 84, 93042 Regensburg
Seminarleitung: Dr. Norbert Wodarz/Christian Wenig, Bezirksklinikum Regensburg
Teilnahmegebühr: 230 DM (inkl. Imbiss)

Baustein III
(Medikamente einschließlich motivierende Gesprächsführung mit praktischen Übungen)

Samstag, 30. Juni 2001 – **9 bis 17.30 Uhr**
Ort: Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Bayerischen Julius-Maximilians-Universität Würzburg, Füchsleinstr. 15, 97080 Würzburg
Seminarleitung: Professor Dr. Jobst Böning, Leiter Klinische Suchtmedizin, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Bayerischen Julius-Maximilians-Universität Würzburg
Teilnahmegebühr: 230 DM (inkl. Imbiss)

oder

Samstag, 14. Juli 2001 – **9 bis 17.30 Uhr**
Ort: Bezirksklinikum Regensburg, Universitätsstr. 84, 93042 Regensburg
Seminarleitung: Dr. Norbert Wodarz/Christian Wenig, Bezirksklinikum Regensburg
Teilnahmegebühr: 230 DM (inkl. Imbiss)

Baustein V
(Motivierende Gesprächsführung/Praktische Umsetzung)

Samstag, 12. Mai 2001 – **9 bis 17.15 Uhr**
Ort: Kurgastzentrum, B3435 Bad Reichenhall
Seminarleitung: Hans Paul/Dr. F. Obermaier, Bezirkskrankenhaus Gabersee
Teilnahmegebühr: 230 DM (inkl. Imbiss)

Ihre formlose Anmeldung richten Sie bitte – ausschliesslich schriftlich – an:

Bayerische Landesärztekammer, Abteilung Fortbildung, Sandra Pertschy oder Bettina Rudauskas, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, Fax 0 89/41 47-B 31,
E-mail: suchtmedizin@blaek.de

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

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

Bakterielle Resistenzentwicklung – eine Horrorvision für die Zukunft?

Professor Dr. Dr. Dr. h. c. mult. Dieter Adam

Foto: Klaus Brenninger

Einführung

Die Einführung antimikrobiell wirksamer Arzneimittel zu Beginn des vergangenen Jahrhunderts war einer der großen Durchbrüche in der Behandlung von Infektionskrankheiten des Menschen. Die ersten erfolgreich eingesetzten Chemotherapeutika, wie zum Beispiel das Salvarsan zur Behandlung der Syphillis oder später der Sulfonamide, mit welchen man eine Pneumokokken-Meningitis erstmals erfolgreich heilen konnte, brachten einen derartigen Fortschritt in der Bekämpfung Erregerbedingter Infektionen des Menschen, dass viele im ersten Enthusiasmus glaubten, man könne die Infektionskrankheiten eines Tages gänzlich ausrotten. Die in den vierziger Jahren eingeführten, deutlich weniger toxischen Antibiotika, wie zum Beispiel das Penicillin oder solche mit breiterem antibakteriellen Wirkungsspektrum, haben diesen ursprünglichen Optimismus noch verstärkt.

Die Forscher beobachteten allerdings schon bald, dass pathogene Erreger in der Lage sind, Abwehrmechanismen gegen die eingesetzten Chemotherapeutika und Antibiotika zu entwickeln, das heißt sie wurden resistent. Spätestens mit dieser Beobachtung wurde klar, dass die Erregerbedingten Infektionen weder beim Menschen noch bei anderen Lebewesen ausrottbar sein würden. Sie sind höchstens besser behandelbar als zuvor. Die Zahl der Todesfälle an bakteriellen und viralen sowie parasitären Infektionen ging drastisch zurück, die Art der beteiligten Erreger verschob sich allerdings mehr und mehr in Richtung sogenannter primär resistenter und später auch sekundär resistenter Mikroorganismen. Sehr früh erkannte man auch, dass bei bestimmten Erkrankungen, wie zum Beispiel der Katheter-Sepsis, eine Verschiebung in Richtung primär resistenter Mikroorganismen (Penicillin wirkt zum Beispiel nicht gegen Escherichia coli) stattfand und somit nach erfolgreicher Bekämpfung Antibiotikaempfindlicher Bakterien eine Verschiebung in Richtung resistenter Keime stattfand, die bis zum heutigen Tag angehalten hat.

Hinzu kamen in späterer Zeit zahlreiche medikotechnische Maßnahmen, die das Ansammeln beziehungsweise die Ablagerung von pathogenen Mikroorganismen an in den Körper eingeführten Plastikmaterialien förderten, wodurch eine erfolgreiche Behandlung bakterieller Infektionen immer schwieriger wurde.

Eine Förderung der Resistenzentwicklung fand auch dadurch statt, dass Antibiotika in vielen Bereichen unkontrolliert und sehr großzügig zum Einsatz kamen.

In den einzelnen Ländern geschah dies auf durchaus unterschiedliche Art und Weise, was schließlich zu deutlichen Unterschieden in der Resistenzentwicklung an verschiedenen Orten dieser Welt geführt hat.

Da die Anwendung von Antibiotika und von antimikrobiell wirksamen Chemotherapeutika nicht nur beim Menschen zur Behandlung mikrobieller Infektionen erfolgt, sondern auch beim Tier, zum Beispiel in der Tiermast (als Anabolikum), aber auch zur Infektionsprophylaxe im Stall und auch in der Therapie, ist das Problem der Resistenzentwicklung schließlich ein globales, das heißt weltweit gefürchtetes, und nicht zuletzt auch ein politisches Thema geworden. So fasste beispielsweise der Bayerische Landtag zu Beginn des Jahres 2000 Beschlüsse zum Thema Antibiotikaresistenzen und stellte fest, dass „die Ausbreitung von resistenten und multiresistenten Bakterien weltweit aus vielerlei Gründen zunimmt und in der Bevölkerung und in Krankenhäusern zu einer Zunahme von Krankheits- und Todesfällen sowie steigenden Behandlungskosten führt". Weiterhin stellte der Bayerische Landtag fest: „Ein Zusammenhang zwischen dem Einsatz antimikrobieller Substanzen und dem Auftreten von Medikamentenresistenzen in Mikroorganismen ist nachgewiesen. Um dieser bedrohlichen Entwicklung entgegenzuwirken, wird die Staatsregierung gebeten, auf allen Ebenen ihres Einflussbereiches folgende Bemühungen zu unterstützen:

- Zur Verfolgung der Antibiotika-Resistenzentwicklung ist in Deutschland und europaweit ein Datennetz aufzubauen.

- Die Forschung zur Erkenntnis von Zusammenhängen und Auswirkungen von Antibiotikaresistenzen ist auszuweiten und zu intensivieren.

- Für den angemessenen Antibiotikaeinsatz in der Human- und Tiermedizin sind EU-weit Richtlinien zu harmonisieren und fortzuschreiben.

- Die Aufklärungsarbeit über den Umgang mit Antibiotika in der Human- und Tiermedizin ist zu verstärken.

- Antibiotika und chemotherapeutische Substanzen dürfen ausschließlich nach ärztlicher Verschreibung angewandt werden.

- Antibiotische Leistungsförderer in der Tierhaltung müssen EU-weit durch weniger riskante Produkte ersetzt werden; hormonelle Leistungsförderer müssen in der EU verboten bleiben, die Umsetzung ist in allen EU-Staaten und beim Import aus Drittländern gleichermaßen sicherzustellen."

Zunehmende Resistenzentwicklung weltweit bei	
• N. gonorrhoeae	(Penicillinaseproduktion)
• S. pneumoniae	(Multiresistenz)
• Shigella spp.	(Multiresistenz)
• Salmonella spp.	(Multiresistenz)
• V. cholerae	(Multirestistenz)
• H. influenzae	(Beta-Laktamaseproduktion)

Tabelle 1: Trends der Resistenzentwicklung

In einer weiteren Entschließung des Bayerischen Landtags heißt es: „Das Vorhandensein von Antibiotika und Antibiotikaresistenten Bakterien hat in den letzten Jahren zugenommen. Sie werden aus verschiedenen Quellen in die Umwelt freigesetzt und gelangen in einen schwer zu kontrollierenden Kreislauf mit noch unbekannten Folgen. Die Staatsregierung wird gebeten, ihren Einfluss auf allen Ebenen und im eigenen Wirkungsbereich zu nutzen, um den Eintrag von Antibiotika-resistenten Mikroorganismen an den jeweiligen Quellen nach Möglichkeit zu reduzieren. Darüber hinaus sollen Messungen im Wasser und im Boden im Hinblick auf Rückstände von Arzneimittelwirkstoffen und ihren Abbauprodukten durchgeführt werden."

Es ist zweifellos richtig, dass ein unkontrollierter Einsatz von Antibiotika nicht nur beim Menschen, sondern hauptsächlich in der Tiermast und Tieraufzucht die allgemeine Resistententwicklung fördert.

Untersuchungen von Abwässern haben ergeben, dass bestimmte Bakterien, die vor zehn Jahren noch Antibiotikaempfindlich waren, heute ein hohes Resistenzmuster, beispielsweise gegen Penicilline und Tetrazykline, aufweisen. Wie weit dies schließlich mit der Antibiotika-Anwendung zusammenhängt, ist nicht klar, muss aber in hohem Maße vermutet werden. Man nimmt an, dass resistente Mikroorganismen, die über die Tierbehandlung entstanden sind, in die Nahrungskette des Menschen gelangen und so auf diesen übertragen werden können.

Zur Resistenzsituation in Deutschland

Auf Grund zahlreicher, insbesondere auch von der Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie e. V. (2) durchgeführter Prävalenz-Untersuchungen zur Resistenzentwicklung lässt sich feststellen, dass sich die Resistenzsituation in Deutschland bis zum Jahr 1985 nur geringfügig verändert hat. Danach zeigt sich im Zeitraum von 1985 bis 1998 ein deutlicher Resistenzanstieg, der sich in den letzten Jahren noch verstärkt hat. In immer mehr Ländern sind zahlreiche pathogene Mikroorganismen gegenüber den üblichen und bislang wirksamen Antibiotika und Chemotherapeutika im Laufe der Zeit resistent geworden, wodurch die normalerweise zum Einsatz gelangenden Antibiotika ihre Wirksamkeit zunehmend verlieren oder bereits verloren haben (siehe Tabelle 1).

Die Tabelle 2 zeigt den direkten Bezug zur Resistenz zwischen bestimmten Antibiotika und spezifischen Erregern.

Als besonders krasses Beispiel sind die Pneumokokken anzuführen, die in Ländern wie Spanien und Ungarn eine Resistenzrate gegenüber Penicillin von teilweise bis zu 60 % aufweisen. Interessant ist da-

Antibiotikum	Mikroorganismus
Penicillin	S. pneumoniae
Ampicillin	S. faecium
Vancomycin	S. aureus (coagulase-negativ)
S-Fluorchinolone	Salmonella/Shigella spp.
Amphotericin-B	Candida spp.
Metronidazol	B. fragilis
Cephalosporine	Enterobacter spp.
Isoniazid/Rifampicin	M. tuberculosis

Tabelle 2: Resistenzentwicklung pathogener Mikroorganismen

bei aber auch, dass in einigen Ländern, wie zum Beispiel der Bundesrepublik Deutschland und Holland, die Resistenz der Pneumokokken gegenüber Penicillin V derzeit (noch) außerordentlich niedrig ist. Penicillin-hochresistente Stämme werden hier in weniger als 1 % gefunden (minimale Hemmkonzentration > 2µg/ml). Die Anzahl der intermediär resistenten Pneumokokken gegenüber Penicillin V liegt in Deutschland bei ca. 7 % (MHK = 1-2 µg/ml) (3). Die Tabelle 3 zeigt die Resistenzsituation von Penicillinempfindlichen und Penicillinresistenten Pneumokokken gegenüber anderen Antibiotika. Ähnliche Beobachtungen gelten auch für andere Mikroorganismen. Es scheint demnach so zu sein, dass nicht nur in Krankenhäusern, in welchen der bakterielle Hospitalismus in Form einer raschen Resistenzentwicklung gegenüber bestimmten Antibiotika schon lange bekannt ist, sondern auch außerhalb derselben, das heißt in „der freien Natur", resistente Mikroorganismen zunehmend nachgewiesen werden. So zeigt eine Untersuchung einen generellen Anstieg der Resistenz zum Beispiel von Escherichia coli (Abbildung 1 und 2) (1,2). Nachdem bis zur Mitte der achtziger Jahre sogar ein leichter Rückgang der Resistenz gegenüber Gentamicin zu verzeichnen war, steigt diese nunmehr an. Cotrimoxazol zeigt einen stetigen Anstieg auf fast 25 % und die Ampicillinresistenz lag lange Jahre unter 25 % und hat seit 1990 Werte von über 30 % erreicht. Diese Beobachtung wurde in anderen Ländern schon früher gemacht, das heißt Deutschland holt in dieser Hinsicht zwar langsam, aber dennoch deutlich auf.

	MHK$_{90}$ (µg/ml)			
Antibiotikum	**Pen S**	**Pen I**	**Pen R**	**Mac R**
Penicillin	0,03	1	4	4
Cefaclor	0,25	32	64	64
Cefuroxim	0,06	4	8	8
Clarithromycin	0,06	0,12	0,5	16
Azithromycin	2	32	2	> 64
Levofloxacin	1	1	1	1
Sparfloxacin	0,25	0,25	0,25	0,12
Moxifloxacin	0,06	0,12	0,12	0,12

Pen S = Penicillin-empfindlich (< 0,1 µg/ml)
Pen I = Penicillin-intermediär-empfindlich (0,1-1 µg/ml)
Pen R = Penicillin-resistent (> 1 µg/ml)
Mac R = Resistent gegen Makrolide (z. B. Erythromycin u. a.)

Tabelle 3: Antibiotika-Aktivität bei Pneumokokken

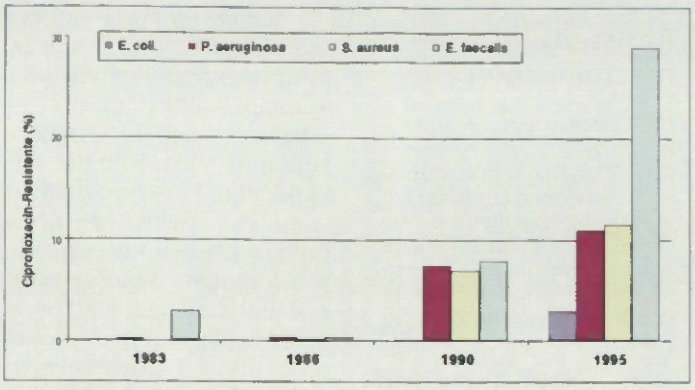


Abbildung 1: Resistenzentwicklung in Mitteleuropa am Beispiel von Ciprofloxacin

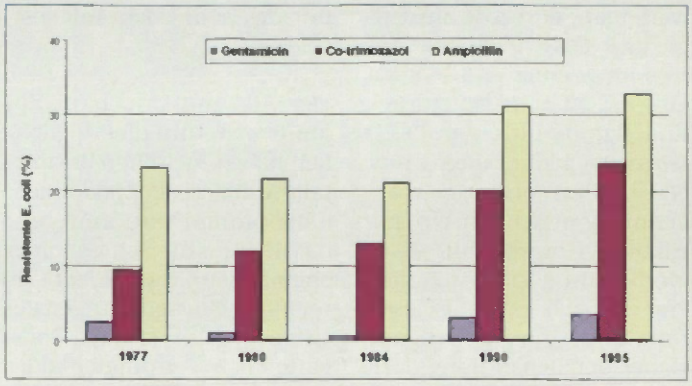


Abbildung 2: Resistenzentwicklung in Mitteleuropa am Beispiel E. coli

Ein anderes Beispiel ist das Ciprofloxacin, ein verbreitet angewandtes 5-Fluor-Chinolon. Bei der Einführung im Jahre 1983 gab es praktisch keine resistenten Stämme von S. aureus und E. coli und die Resistenzraten für P. aeruginosa und Enterokokken waren ebenfalls niedrig. Seit 1990 lässt sich ein auffallender Anstieg bei diesen Bakterien beobachten. Die Resistenz von E. coli beträgt heute mehr als 5 %. Enteroccocus faecalis zeigt einen Resistenzanstieg vom Jahr 1983 mit etwa 3 % auf knapp 30 % im Jahre 1995.

Untersuchungen zeigten, dass das Risiko, eine Harnwegsinfektion mit einem Ciprofloxacinresistenten E. coli zu akquirieren, für einen mit Fluorchinolonen vorbehandelten Patienten auf das etwa 20-fache ansteigt. Auch aus anderen Ländern, wie zum Beispiel Spanien, kommen Berichte vom Anstieg beispielsweise der Ciprofloxacinresistenz bei E. coli von < 1 % im Jahre 1988 auf 8 % im Jahre 1991 bei Urin-Isolaten (Abbildung 1). Auch andere Autoren beschreiben eine gleiche Resistenzzunahme bei Urin-Isolaten (1992 7% Ciprofloxacinresistenz) und sehen eine strenge Korrelation zum Verbrauch an Fluorchinolonen in Spanien im gleichen Zeitraum. Die Verhältnisse in Großbritannien zeigen eine allgemeine Resistenzzunahme gegenüber Ciprofloxacin bei Urin-Isolaten, insbesondere von E. coli. In der Prävalenzstudie der Paul-Ehrlich-Gesellschaft 1996 werden in Mitteleuropa 5,2 % Ciprofloxacinresistente E. coli-Isolate nachgewiesen mit nunmehr steigender Tendenz (2). In der Untersuchung von J. Wagner wurde erstmals eine Ciprofloxacinresistenz von E. coli 1992 beobachtet, wobei die Nachweisrate bis 1996 auf insgesamt 8 % angestiegen ist.

Wie zahlreiche, weltweit und teilweise multizentrisch durchgeführte Studien belegen, ist die Resistenzsituation in den verschiedenen Ländern recht unterschiedlich. So gibt es bei Isolaten von Bakterien in verschiedenen Kliniken erhebliche Unterschiede, sowohl in den einzelnen Ländern als auch in Deutschland selbst und darüber hinaus auch Unterschiede zur Resistenzsituation in der freien Praxis. So werden neben einer globalen, allgemeinen Resistenzentwicklungsproblematik auch langsamere Anstiege oder gar Stagnationen in den verschiedenen Bereichen beobachtet. **Dennoch ist der Gesamttrend der Resistenzentwicklung ansteigend und muss als besorgniserregend bezeichnet werden.**

Die Unterschiede in der Resistenzentwicklung in den verschiedenen Ländern geben zu allerlei Spekulationen Anlass. Warum also ist in Deutschland die Situation gegenüber manchen anderen Ländern doch noch relativ günstig? Ein Hauptgrund ist sicher der konsequente und überlegte Einsatz von Antibiotika, das heißt die Dosierungen sind hoch genug und auch die vorgegebene Behandlungsdauer wird von den Patienten im Allgemeinen eingehalten. Deutschland liegt im Antibiotikaverbrauch im Vergleich zu anderen Ländern am unteren Ende. Bekannt ist, dass beispielsweise in südlichen Ländern Antibiotika häufig als OTC-Medikamente an die Patienten abgegeben werden, also ohne Rezept. Hinzu kommt eine schlechte Compliance und eine teilweise hoffnungslose Unterdosierung. Diese Faktoren können sehr wohl zu einer Resistenzentwicklung beitragen beziehungsweise schon beigetragen haben.

Auch bei den grampositiven Mirkoorganismen, wie zum Beispiel den Staphylokokken, den Penumokokken und den Enterokokken, sind teilweise hohe Resistenzraten zu verzeichnen. So gibt es durchaus Kliniken mit einem Anteil von 25 % Methicillinresistenten Staphylokokken (MRSA) unter den isolierten Stämmen oder auch mit einem hohen Anteil an Vancomycinresistenten Enterokokken (VRE) und eventuell sogar Vancomycin-intermediär-empfindlichen Staphylococcus aureus-Stämmen (sogenannte VISA).

Mögliche Maßnahmen zur Minderung der Resistenzentwicklung

Diesem allgemein zu beobachtenden Trend arbeitet die pharmazeutische Industrie – derzeit noch mit Erfolg – entgegen, indem sie neue Suhstanzen entwickelt, die sich auch gegen resistente Erreger als wirksam erweisen, sogar in der gleichen chemischen Gruppe. So gibt es auf dem Gebiet der Fluorchinolone derzeit insgesamt sechs Neuentwicklungen, die sich teilweise in frühen Phasen der Voruntersuchungen befinden, teilweise auch schon vor der Einführung stehen. Unter diesen Substanzen gibt es einige Vertreter, wie zum Beispiel das Moxifloxacin von Bayer, (Avalox®) das seit etwa einem Jahr im Handel ist, das Gatifloxacin (Bonoq®) von Grünenthal oder das Gemifloxacin (Factive®) von Glaxo Smith Kline, welche unter anderem auch gegen Ciprofloxacinresistente E. coli wirksam sind. Wie lange diese Wirksamkeit anhalten wird, muss vorerst offen bleiben. Auch hier wird eine mögliche Resistenzentwicklung abhängig sein vom Verbrauch beziehungsweise der Einsatzhäufigkeit dieser neuen Substanzen.

Sowohl aus dem Krankenhaus als auch aus der Praxis

weiß man, dass jede einseitige und ausschließliche Anwendung einer Antibiotika-Gruppe zu Selektionsdruck und damit auch zur Resistenzentwicklung führen kann. Nach allen bisherigen Erkenntnissen scheint ein restriktiver Umgang mit Antibiotika, ihr gezielter Einsatz, eine ausreichend hohe Dosierung und eine ausreichende Dauer der Behandlung dazu beizutragen, dass die Resistenzentwicklung generell zwar nicht verhindert, jedoch stark verlangsamt werden kann. Insofern ist es vernünftig, den Ärzten die Vielfalt der Auswahlmöglichkeiten zwischen den verschiedenen verfügbaren chemischen Antibiotikagruppen, unter welchen keine Parallelresistenz besteht, zu erhalten. Auch ist die Vorstellung, dass über sogenannte Positivlisten für bestimmte Indikationen nur ein bestimmtes Antibiotikum (da besonders preisgünstig) erlaubt sein darf, falsch. Bei einseitiger Anwendung könnte es auch in Deutschland zu einer noch rascheren Steigerung der Resistenzentwicklung kommen. Die Devise lautet daher: **Nicht an Antibiotika, sondern mit Antibiotika sparen.** Ein manchmal etwas teueres, in der Praxis angewandtes Antibiotikum kann wirksamer und wertvoller sein als ein billigeres, gegen welches die Erreger bereits resistent sind. Bei Nichtansprechen der Therapie muss der Patient dann eventuell stationär aufgenommen werden und das ist in jedem Fall kostspieliger.

Der Arzt muss auch in Zukunft weiterhin die Möglichkeit haben, zwischen Betalaktam-Antibiotika, Makroliden, Chinolonen und anderen, das heißt unterschiedlichen chemischen Gruppen, zur Vermeidung eines einseitigen Resistenzdruckes je nach Indikation bzw. vermutetem oder nachgewiesenem Erreger frei wählen zu dürfen.

Resistenzen lassen sich nie ganz vermeiden. Auch bei ganz neu entwickelten Antibiotika finden sich nach kürzester Zeit wieder resistente Bakterien, die manchmal mehr oder weniger rasch lernen, sich gegen ihre Ausrottung durch ein Antibiotikum zu wehren. Durch sorgfältig kalkulierten und klugen Umgang mit Antibiotika kann dies jedoch vermieden werden.

Unsinniger Einsatz von Antibiotika bei Viruskrankheiten sowie Unterdosierung und die Gabe falscher Medikamente ohne Nachdenken oder Erregernachweis leistet der Resistenzentwicklung ebenfalls Vorschub. Auch die Verfütterung von Antibiotika in der Tiermast und -zucht sollte möglichst bald verboten beziehungsweise stark eingeschränkt werden, da nicht auszuschließen ist, dass resistente humanpathogene Mikroorganismen vom Tier auf den Menschen übertragen werden können.

Resistenzmechanismen

Die Untersuchung der Resistenzentwicklung, insbesondere bei Erregern nosokomialer Infektionen, führte zur Aufklärung verschiedener Mechanismen, die für die wachsende Unwirksamkeit verschiedener Antibiotikagruppen verantwortlich gemacht werden können:

Veränderungen in der Permeabilität, zum Beispiel Membran, Porine.

Veränderungen der Enzymproduktion, zum Beispiel Betalaktamasen, Azetyltransferasen.

Veränderungen der Zielstrukturen, zum Beispiel Penicillin-Binde-Protein (PBP).

Aktive Effluxpumpen, zum Beispiel für Gyrasehemmer.

Ausbreitung

Ausbreitung
- Methicillinresistenter Staphylokokken (MRSA)
- Vancomycinresistenter Enterokokken
- multiresistenter Enterokokken

Wachsende Resistenz von Pneumokken gegenüber
- Penicillin und Makroliden

Gegenmaßnahmen

In den nächsten Jahren kommt es darauf an, einen „Wettlauf" gegen die erwähnten Krankheitserreger zu bestreiten, um der Resistenzentwicklung zügig entgegenwirken zu können. Dazu gehört zum einen die stete Entwicklung neuer Antiinfektiva und Impfstoffe, zum anderen aber auch die weitere Erforschung der Gentherapie.

Zusätzlich sind entsprechende gesundheitspolitische Weichenstellungen nötig, um auch unter entsprechenden Rahmenbedingungen im europäischen Verbund hinreichende Präventivmaßnahmen in die Wege zu leiten. Hierzu gehört insbesondere die Schaffung eines europäischen „CDC" und eine Stärkung des Problembewusstseins in Politik und Wissenschaft. Speziell in Deutschland müssen endlich die vorhandenen Forschungsdefizite auf dem Gebiet der Infektiologie überwunden und die Schwerpunkte besser geplant, etabliert und gefördert werden. So gehört in jede größere Klinik ein Infektionsspezialist, der den Antibiotikaeinsatz und -verbrauch kontrolliert. Ein Schwerpunkt „Klinische Infektiologie" muss in den Weiterbildungsordnungen der Länder verankert werden.

Neue Antibiotika

In der Entwicklung befinden sich derzeit einige hochwirksame neue Antibiotika, die auch gegenüber verschiedenen resistenten Erregern wirken. Die zulassungsbedingten klinischen Untersuchungen bedeuten einen großen zeitlichen und finanziellen Aufwand. Einige Antibiotika könnten jedoch trotz dieser Hürden demnächst Marktreife erhalten. Hier einige Beispiele:

Linezolid
Das zur Gruppe der Oxazolidinone gehörende Linezolid (Zyvox®) von Pharmacia Upjohn kann oral und parenteral angewandt werden und richtet sich hauptsächlich gegen Methicillinresistente Staphylokokken (MRSA), Glykopeptidresistente Enterokokken (GRE) und Penicillinresistente Pneumokokken (PRSP). Es kommt voraussichtlich im Laufe des Jahres 2001 in den Handel, für die Pädiatrie etwa zwei Jahre später und könnte auch in der Praxis Bedeutung erlangen.

Dalfopristin/Quinupristin
Diese beiden Streptogramine wurden gerade neu eingeführt und sind verfügbar. Die Kombination aus Daptomycin und Quinupristin (Synercid®) von Aventis richtet sich

ANZEIGE:

gegen die gleiche Keimgruppe wie das Linezolid. Sie gilt als Reserveantibiotikum für die Klinik.

Oritavancin, Daptomycin
Diese beiden neuen Glycopeptid-Antibiotika verfügen über ein Wirkspektrum ähnlich wie das Vancomycin gegen Enterokokken und sind i. v. zu applizieren. Insbesondere wirken sie auch gegen Vancomycinresistente Enterokokken (VRE). Oritavancin wird von Lilly entwickelt und Daptomycin von Cubist/USA.

Gemifloxacin
Gemifloxacin (Faktive®) gehört zur Gruppe der 5-Fluorchinolone mit guter Wirksamkeit gegen MRSA und PRSP und wird möglicherweise eine Zulassung für die Pädiatrie auf Grund der bekannten Nebenwirkungen der Chinolone nicht erhalten (Glaxo Smith Kline).

Desquin
Bei Desquin handelt es sich um ein weiteres 5-Fluorchinolon mit Aktivität gegen zahlreiche auch multiresistente grampositive und gramnegative Erreger. Wegen seiner guten Verträglichkeit und eines weitgehenden Fehlens chondrotoxischer Eigenschaften durch Verlagerung des Fluor-Atoms in die Seitenkette könnte es nach klinischer Prüfung für eine Anwendung bei Kindern in Frage kommen (Firma Bristol Myers Squibb).

Telithromycin
Telithromycin (Ketek®) von Aventis gehört als Ketolid zur Gruppe der Makrolide und wird demnächst für die Klinik in den Handel kommen. Die Ketolide sind Nachfolgesubstanzen der Erythromycine, beziehungsweise Azalide und sind per os, eventuell später auch i. v. zu applizieren. Für Notfälle in der Klinik ist es bereits einzusetzen. Es ist im Vergleich zu den herkömmlichen Makroliden auch gegen multiresistente grampositive Erreger wirksam.

Faropenem
Faropenem ist ein neues orales Carbapenem, vorzugsweise für die Pädiatrie von Bayer. Es ist sehr gut wirksam im grampositiven Bereich, auch gegen Penicillin- und Makrolidresistente Pneumokokken u. a.

Ertapenem
Ertapenem von MSD ist ein weiteres neues parenterales Carbapenem mit guter Wirksamkeit gegen resistente grampositive und gramnegative Erreger.

Literatur:

(1) E. Ruckdeschel, B. Grabein, A. Haas: Erregerwandel bei nosokomialen Infektionen. Chemother. J. 7 (1998) 7-15

(2) M. Kresken: Resistenz-Prävalenz-Studie der Paul-Ehrlich-Gesellschaft (Persönliche Mitteilung)

(3) H. Grimm: Resistenzentwicklung gegen Cotrimoxazol. Chemother. J. 7 (1998) 63-65

(4) J. Wagner, L.U. Xander, Z. Wendt: Änderung der Empfindlichkeit von Escherichia-coli-Isolaten gegenüber Ciprofloxacin zwischen 1992 und 1996. Chemother. J. 6 (1997) 163-169

Anschrift des Verfassers:
Professor Dr. med. Dr. rer. nat. Dr. h. c. mult. Dieter Adam, Kinderklinik der Universität München im Dr. von Haunerschen Kinderspital, Lindwurmstraße 4, 80337 München

Zeichnung: Dr. Markus Oberhauser, Egling

Klimawechsel Wer traut den Wetterfröschen?

Der Globus zittert vor dem Klimawechsel mit schrecklichen Naturkatastrophen, ausgelöst durch die stete Erderwärmung. Nur eine einzige Gruppe freut sich über einen ganz anderen Klimawechsel: die Ärzteschaft über die Ankündigung von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt, den Kollektivregress abzuschaffen. Der Wetterbericht ist spitze, doch jedes Wochenende sind wir vom Wetter enttäuscht. Den Worten müssen Taten folgen. Eine energische Tat hat die Ministerin vollbracht: Sie hat den GKV-Abteilungsleiter Schulte-Sasse geschasst, weil er ihren Wetterbericht für geschönt und die Aufhebung des Kollektivregresses für einen taktischen Fehler hält. Donnerwetter! Personalpolitik muss aber auch Sachpolitik folgen. Einen Blitz hat die Ministerin bereits einschlagen lassen: die drastische Warnung vor langfristig drohender Beitragsexplosion bis zu 30%. Hoffentlich stimmt dieser Wetterbericht nicht! Aber: Kann die Ministerin auch dunkle Wolken verschieben? Weiß sie eigentlich, dass die Statistik zwar bundesweit ein Plus von 1,6 % für die ärztliche Leistung im letzten Jahr ausweist, dass aber die Gesamtvergütung nicht in dem Maße steigt, wenn die GKV absolut gesehen zahlende Mitglieder verliert? Es ist halt wie bei der Tagesschau: Alles lauscht gespannt den Wetterfröschen, aber keiner traut ihnen. Doch Frauen, auch Ministerinnen, sind ja bekanntlich nicht so launisch wie das Wetter. Wetten, dass das auch für unsere First Health Lady zutrifft? Reden wir nicht übers Wetter, machen wir es besser. Verändern wir das Klima. Ein bisschen warmer Regen für Ärzte und Patienten darf schon dabei sein,

dies meint jedenfalls
Ihr

MediKuss

Das Armenhaus Europas. Katastrophale hygienische Zustände

Dr. Karl Breu, 1. Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Weilheim-Schongau

Marode Brücken, kaputte Straßen, katastrophale hygienische Zustände – Albanien ist nach wie vor das Armenhaus Europas. Um so dringlicher sind Hilfsprojekte, wie sie die Weilheimer Kolpingfamilie und der Landkreis Weilheim-Schongau dort unterstützen. Im Oktober 2000 informierte sich eine dreizehnköpfige Delegation aus Weilheim vor Ort über die Projekte und die Lage des Landes. Als Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes und Leiter des Gesundheitsamtes nahm ich auf Bitte des Delegationsleiters, Landrat Luitpold Braun, an einer hochinteressanten Reise in ein erstaunliches Land teil.

Elbasan ohne medizinische Einrichtungen

Bereits im Vorfeld erfuhr ich in Gesprächen mit der Bundesärztekammer und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von strukturellen, personellen und finanziellen Problemen im albanischem Gesundheitswesen. Dem Gesundheitsministerium sind dort unmittelbar untergeordnet das Institut für öffentliche Gesundheit, die Universitätsklinik Tirana sowie ein nationales Institut zur Gesundheitserziehung. In den Distrikten unterhält der Staat Gesundheitsämter, Krankenhäuser und Polikliniken; die Kommunen bieten mit Unterstützung des Staates „Erste-Hilfe-Einrichtungen" und „Gesundheitsposten" auf lokaler Ebene an. In Elbasan, das mit offiziell 86 000 Einwohnern die drittgrößte Stadt Albaniens ist, zeigte sich jedoch ein wesentlich anderes Bild. Weder Stadt, Landkreis noch Distrikt unterhalten medizinische Einrichtungen, allerdings sind 20 „Hausärzte" bemüht, mit einfachen apparativen Mitteln eine medizinische Grundversorgung sicherzustellen; sie werden bezahlt von der einzigen Krankenkasse im Land, die 1996 gegründet wurde, und erhalten das ca. Eineinhalbfache des ansonsten staatlich bezahlten Arztes von 150 Dollar im Monat.

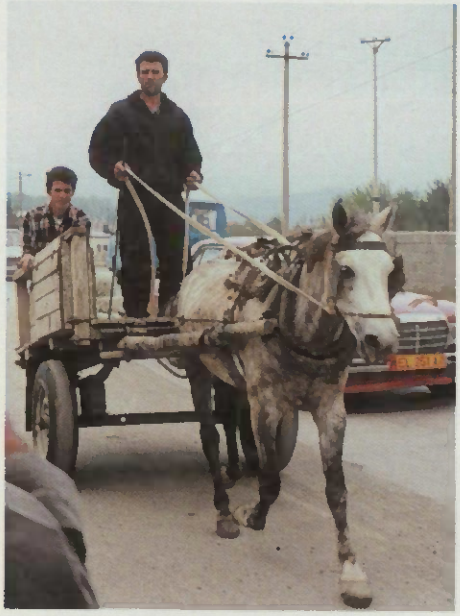
Altstadt Elbasan

Seuchenhygiene

Das lokale Gesundheitsamt ist vor allem verantwortlich für Umwelt- und Seuchenhygiene und Impfungen. Nach diversen Masernepidemien wurde durch Impfprogramme der WHO inzwischen ein Durchimpfungsgrad von 92 % gegenüber von 75 % in Deutschland erreicht. Wegen fehlender Melderegister und auch Gesprächen mit den verantwortlichen Ärzten müssen diese Zahlen zumindest außerhalb von der Hauptstadt Tirana angezweifelt werden. Nach offiziellen Angaben war auch die Trinkwasserversorgang „sichergestellt" durch einen Tiefbrunnen, der ca. zwei Kilometer außerhalb der Stadt liegt und dessen Wassernetz immerhin noch zu 60 % erhalten ist. Etwa 10 % der Stadtbevölkerung leitet seine Abwässer in die von 1928 bis 1939 in Eigeninitiative der Bürger angelegte Kanalisation, die wiederum in offenen, teilweise übelriechenden Gräben, ungeklärt in den Fluss Shkunbenit eingeleitet wird.

Unverantwortliche Zustände

Das Krankenhaus mit seinen 415 Betten ist für die Versorgung von rund 240 000 Menschen in der Region zuständig. Insbesondere werden Fachgebiete wie Chirurgie, Innere Medizin, Augenheilkunde, Kinderheilkunde, übertragbare Krankheiten, Urologie und Pathologie angeboten. Die Innere Abteilung wurde 1999/2000 mit EU-Geld saniert, die Ausstattung ist ausreichend, wenn auch mit westlichen Maßstäben nicht vergleichbar. Die Röntgenabteilung verfügt über zwei Geräte, eines mit europäischem Standard, das allerdings nur externen Patienten zur Verfügung steht. Hygienisch unverantwortli-



Transport a lá Elbasan
Pferdewagen oder Mercedes (alt)

che Zustände finden sich in der chirurgischen Abteilung, die in den nächsten Wochen, ebenso mit EU-Mitteln, saniert werden soll. Krankenzimmer und Gänge sind feucht und schmutzig, die Wände großflächig verpilzt, die Fensterstöcke undicht, die Fenster mitunter kaputt. Auf der Intensivstation sollen alte Zeitungen den Durchzug stoppen. Geröntgt wird dort mit einem chinesischen Modell aus dem Jahr 1961 in einem finsteren Kellerraum bei offener Tür zum überfüllten Warteraum. Im OP-Vorraum hängen Elektroleitungen von der Decke, Sicherungskästen brechen aus den Wänden, bei den 40 Jahre alten, verrosteten Sterilisationsgeräten fehlen die Gummidichtungen, sie wurden anderweitig gebraucht. Der hochmoderne französische Sterilisator kann nicht verwendet werden, da konstante Stromspannungen nicht gewährleistet sind. Nach Angaben der WHO ist die Säuglingssterberate in Albanien mit 26 Toten pro 1000 Lebendgeburten die höchste in Europa, die Müttersterblichkeit mit 30 pro 100 000 Lebendgeburten etwa viermal so hoch wie der Durchschnitt von Westeuropa.

Hilfe für Straßenkinder

Ein ganz anderes Bild zeigte sich bei den Besichtigungen der Einrichtungen der Kolpingfamilie Weilheim in Albanien, die dort seit 1992 tätig ist. Als eine der ersten Hilfsmaßnahmen wurden Suppenküchen für Straßenkinder in den Jahren 1993 bis 1995 errichtet. Viele Eltern hatten sich in der Not abgesetzt und die Kinder einfach ihrem Schicksal überlassen. Einige dieser Kinder lebten in den landschaftsprägenden 600 000 Ein- oder Zweimann-Bunkern, andere in Eisenbahnwaggons oder Elendsquartieren. Eine dieser Suppenküchen befindet sich in Elbasan. Täglich werden hier 90 Kinder, zumeist Halbwaisen, und 50 Senioren aus armen Verhältnissen verköstigt. Wer bedürftig ist, wird in Zusammenarbeit mit der Stadtverwaltung festgelegt. Die Einrichtung macht einen sauberen und appetitlichen Eindruck. Bierzelte und Tische kommen hier zum Einsatz, wenn in mehreren Schichten das Essen verteilt wird. Ein großzügiger Spielhof für die Kinder führt dazu, dass die Suppenküche Elbasan nicht nur ein Ort der Nahrungsaufnahme ist.

Waisenhaus

Dank der finanziellen Unterstützung der Aktion Sternstunden des Bayerischen Fernsehens war es der Albanien-Hilfe Weilheim auch möglich, ein Waisenhaus für 30 Kinder in Elbasan nach dem Vorbild der SOS Kinderdörfer einzurichten. Das Waisenhaus besteht aus drei Häusern, im Atrium miteinander verbunden. Die geschmackvoll eingerichteten Zimmer beherbergen jeweils zwei bis drei Kinder. Daneben gibt es eigene Studier- und Spielzimmer. Pro Haus werden zehn Kinder von einer „Mutter" und einer „Tante" betreut. Diese zwölf Personen bilden eine „Familie". Alle schulpflichtigen Kinder werden auch unterrichtet. Zum Waisenhaus gehören neben einer großen Sportanlage auch drei Hallen, in denen derzeit Kleiderspenden und Nahrungsmittel gelagert sind. Vorgesehen ist, darin Lehrwerkstätten für Schneider, Schlosser, Schreiner und Installateure, sowie eine Produktionsstätte für Kunststofffertigfenster einzurichten. Im Bau ist ferner ein Kindergarten mit drei Gruppen, ein zusätzliches Verwaltungs- und Wohngebäude, geplant sind ein Altenheim und eine Poliklinik.

Sterilisator, Krankenhaus Elbasan

Nach Auskunft von Botschaftsrat Blohmeyer der Deutschen Botschaft in Tirana ist Albanien eines der größten Empfängerländer, die Geldmittel liegen dort jedoch brach. Sinnvoll sei nur die Förderung von gezielten, koordinierten Projekten.

Sie können helfen durch Spenden an die

Albanienhilfe Kolping Weilheim e. V., Waisenhausstraße 1, 82362 Weilheim
(Kontonummer 253 61,
BLZ 703 510 30,
Vereinigte Sparkassen im Landkreis Weilheim).

Intensivstation Chirurgie, Krankenhaus Elbasan

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Karl Breu,
1. Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Weilheim-Schongau,
Luitpoldstraße 2,
82398 Polling

Antrittsbesuch der neuen KVB-Führung bei Sozialministerin Christa Stewens

Bestes Einvernehmen in aktuellen gesundheitspolitischen Fragen bestand beim Antrittsbesuch der neuen KVB-Spitze bei Sozialministerin Christa Stewens (Bildmitte). Die KVB-Delegation aus einigen Vorstandsmitgliedern und Vertretern der Geschäftsführung wurde vom stellvertretenden Vorsitzenden Dr. Wolfgang Hoppenthaller (li. neben der Ministerin) in Vertretung des Vorsitzenden Dr. Axel Munte geleitet. Volle Übereinstimmung zeigten beide Seiten in der Forderung die Budgets endlich abzuschaffen und durch intelligentere Steuerungsmechanismen zu ersetzen. Die Finanzierung des medizinischen Fortschritts dürfe nicht zu Lasten der Ärzte gehen, auch darin bestand Einigung. „Innovationen, die einen zusätzlichen medizinischen Bedarf auslösen, müssen auch bezahlt werden und können nicht allein von der Ärzteschaft aufgebracht werden" – so Ministerin Stewens.

Ro

KVB-Seminare 2001 – Seminarprogramm April/Mai

Wirtschaftsseminare für Ärzte

Thema: **Mit modernen Kooperationsformen zum Erfolg, Teil I (Netzeinsteiger)**
Praxisnetze – Gesundheitszentren – Integrierte Versorgung – Strukturverträge
Termin: Mittwoch, 25. April 2001 – 1S bis 19 Uhr
Ort: KVB-Bezirksstelle Oberbayern, Elsenheimerstr. 39, **80687 München**

Thema: **IGEL – Erschließung neuer Einnahmequellen**
Der Arzt als Gesundheits-Coach des Patienten
Termin: Samstag, 28. April 2001 – 9 bis 13 Uhr
Ort: Hotel Sonnengarten, Adolf-Scholz-Allee S, **86825 Bad Wörishofen**

Thema: **Das Sokratesmodell**
Wird eine Praxis ohne Qualitätsmanagement überleben?
Termin: Mittwoch, 2. Mai 2001 – 1S bis 19 Uhr
Ort: KVB-Bezirksstelle München Stadt und Land, Briennerstr. 23, **80333 München**

Thema: **Die erfolgreiche Praxisabgabe**
Abgabeplanung, Praxisbewertung, Übergangskooperation, Steuerstrategie
Termin: Mittwoch, 9. Mai 2001 – 1S bis 19 Uhr
Ort: KVB-Bezirksstelle Oberfranken, Brandenburger Str. 4, **9S448 Bayreutb**

Thema: **Mit modernen Kooperationsformen zum Erfolg, Teil II (Netzkenner)**
Praxisnetze – Gesundheitszentren – Integrierte Versorgung – Strukturverträge
Termin: Mittwoch, 9. Mai 2001 – 1S bis 19 Uhr
Ort: KVB-Bezirksstelle Unterfranken, Hofstr. 5, **97070 Würzburg**

Thema: **Selbstzahlerleistungen richtig gemacht**
Mehr Dienstleistungen, mehr Service, mehr Zuzahlung durch Patienten
Termin: Mittwoch, 9. Mai 2001 – 1S bis 19 Uhr
Ort: KVB-Bezirksstelle Mittelfranken, Vogelsgarten 6, **90402 Nürnberg**

Thema: **Erfolgreiche Strategie der Praxisabgabe**
Praxiswertermittlung – Praxisübernahmevertrag – Steuerliche Aspekte
Termin: Mittwoch, 9. Mai 2001 – 18.30 bis 21.30 Uhr
Ort: Großer Rathaussaal Traunstein, Stadtplatz 39, **83278 Traunstein**

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 1S

Falls Sie an dem Jahresprogramm mit weiteren Wirtschafts-Seminaren interessiert sind, dann fordern Sie bitte die 8roschüre „KV8-Seminare 2001" unter der oben genannten Adresse an.

RSA – Spagat zwischen Wettbewerb und Solidarität

17. Hersbrucker Gespräche der AOK

Der Veranstalter – die AOK Bayern – zeigte naturgemäß großes Interesse am Hauptthema der diesjährigen Hersbrucker Gespräche: der Fortentwicklung des Risikostrukturausgleiches (RSA).

Podiumsdiskussion: Horst Schmidbauer (MdB, SPD), Professor Dr. Jürgen Wasem, Michael Leonhard (AOK), Professor Dr. Dr. sc. Karl W. Lauterbach, Dr. Helmut Platzer (AOK), v. li.

Foto: AOK

Zwei profilierte Gesundheitswissenschaftler, Professor Dr. Jürgen Wasem und Professor Dr. med. Dr. sc. Karl W. Lauterbach, konnten als Referenten gewonnen werden. Dass beide Professoren nur wenige Tage zuvor die Lösungsansätze ihrer jeweiligen Gutachtergruppe der Öffentlichkeit präsentiert hatten, verlieh der Tagung den Hauch von Tagesaktualität.

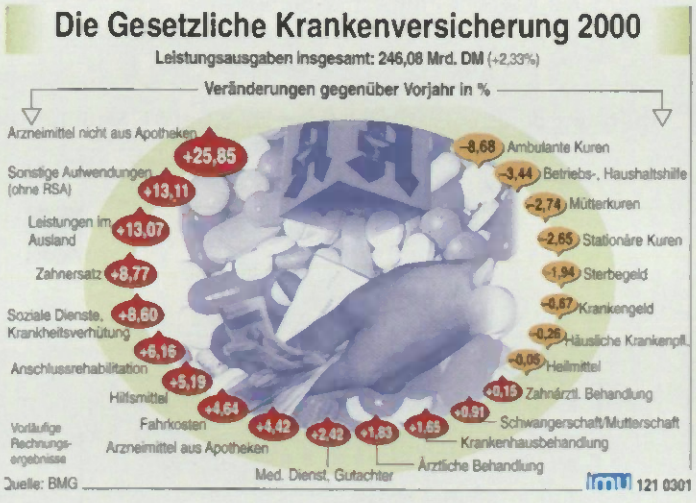
Zur Einführung eines vollständig morbiditätsorientierten RSA präsentierten beide Experten dem Auditorium aus Journalisten, Politikern, Pharmareferenten sowie Ärzte- und Kassenvertretern ein gemeinsames Konsenspapier. „Dieses Papier ist ein echter Konsens und kein ausgehandelter Kompromiss", erklärte Professor Lauterbach, dessen Gutachtergruppe im Auftrag des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen, des Arbeiter-Ersatzkassen-Verbandes sowie des AOK-Bundesverbandes und des IKK-Bundesverbandes eine Wechslerkomponente mit solidarischer Rückversicherung als Lösung erarbeitet hatte.

Professor Wasem, dessen Expertise vom Bundesgesundheitsministerium in Auftrag gegeben worden war, hob hervor: „Beide Gutachtergruppen wollen den morbiditätsorientierten RSA und beide wollen, dass er als Ziel ins Gesetz aufgenommen wird." Bis zur dessen Einführung, die 2006/2007 anvisiert ist, soll den Krankenkassen, deren chronisch Kranke in akkreditierten Disease-Management-Programme eingeschrieben sind, ein gesonderter Beitragsbedarf zugerechnet werden. Die Akkreditierungskriterien könnten Kassen und Ärzte selbst festlegen. Um die unterschiedlichen Belastungen der Kassen durch ausgabenintensive beziehungsweise ausgabengünstige Versicherte in der jeweiligen Beitragssatzwirkung während der Übergangsphase zu neutralisieren, stehen zwei Alternativen zur Auswahl: Professor Wasem plädiert für die Einrichtung eines Risikopools, der Kassen mit unterdurchschnittlichen Anteilen an besonders teueren Versicherten zusätzlich belasten und Kassen mit überdurchschnittlichen Anteilen entlasten soll. Als Schwellenwert sind 20 000 DM Behandlungskosten im Gespräch.

Professor Lauterbach schlägt dagegen eine Wechslerpauschale vor, um die Beitragssatzverschiebungen durch die Kassenwechsler auszugleichen. Nachdem beide Gutachten aufeinander abgestimmt werden konnten, sieht Professor Lauterbach die Politik im Zugzwang: „Wenn wir jetzt nicht handeln, dann ist der solidarische Wettbewerb nicht mehr zu halten."

Bayerns AOK-Chef Dr. Helmut Platzer betont: „Wir brauchen diesen Konsens auch auf politischer Ebene." Vertreter der Ärzteschaft waren an der Podiumsdiskussion nicht beteiligt. Trotzdem sind auch die Ärzte, namentlich die Vertragsärzte, mittelbar von den Regelungen zum RSA betroffen, da er in den Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen zunehmend eine Rolle spielt. Mit Hochdruck arbeitet die Kassenärztliche Bundesvereinigung derzeit an einem Morbiditätsindex, um die in der ambulanten Versorgung erbrachten Leistungen transparenter als bisher der Morbidität zuzuordnen.

Michael Anschütz, KVB



Krankenkassen mit Überschuss
Die gesetzliche Krankenversicherung in Deutschland hat das Jahr 2000 nach vorläufigen Rechnungsergebnissen mit einem Überschuss von ca. 610 Mio. DM abgeschlossen. Die Einnahmen stiegen um 1,87 % auf 261 Mrd. DM, die Ausgaben legten um 2,29 % auf 261,1 Mrd. DM zu.

Arzthelferinnen

Ausbildung der Ausbilder
Termine 2001

Wer ausbilden will, muss nach dem Berufsbildungsgesetz im Besitz arbeits- und berufspädagogischer Kenntnisse sein oder eine Angestellte mit entsprechenden Kenntnissen haben. Die Erfüllung dieser Vorgabe ist unter anderem auch Voraussetzung für die Eintragung des Ausbildungsvertrages bei der zuständigen Stelle.
Auf Grund dieser gesetzlichen Vorgaben werden Erstausbilder und Ärzte, die in den letzten fünf Jahren keine Arzthelferin ausgebildet haben und diese Kenntnisse nicht besitzen, auf Beschluss des Bayerischen Ärztetages dringend aufgefordert, an einem Kurs zu deren Vermittlung teilzunehmen; allen anderen ausbildenden Ärzten wird die Teilnahme empfohlen.
In diesen Kursen werden vor allem Fragen zum Ausbildungsvertrag (Kündigung, Zeugnis, Arbeitszeit, Ausbildungsplan, Ausbildungsnachweis, Jugendarbeitsschutzgesetz, etc.) behandelt.

Vormerkung Kurse für Ärzte: Christine Krügel, Bayerische Landesärztekammer, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, Tel. 0 89/41 47-2 70

Anmeldung Kurse für Praxispersonal München: Walner-Schulen, Landsberger Str. 68 - 76, 80339 München, Tel. 0 89/54 09 55-0

Gebühren: Ärztekurse kostenlos; Kurse für das Praxispersonal 70 DM, wenn in der Praxis Arzthelferinnen ausgebildet werden (bitte Bestätigung beilegen), ansonsten 320 DM.

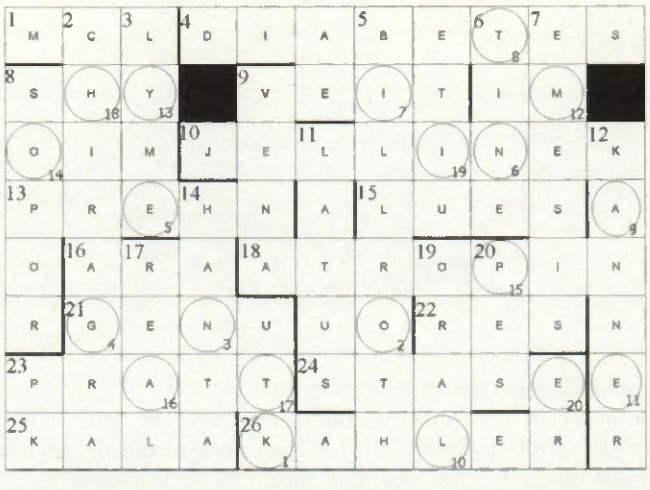
Dauer: jeweils samstags 9.30 bis 16 Uhr (Mittagspause 12.30 bis 13 Uhr)

Selbstverpflegung, bitte Essen und Getränke mitbringen! (Ausnahme: München, Walner-Schulen, kleiner Imbiss und Getränke können dort gekauft werden.

Termine
Kurse für Ärzte (1-tägig)
5. Mai 2001 – Bayreuth
19. Mai 2001 – Mühldorf
23. Juni 2001 – Regensburg
22. September 2001 – Passau
20. Oktober 2001 – Aschaffenburg
10. November 2001 – Nürnberg
24. November 2001 – Augsburg
16. Februar 2002 – München

Kurse für das Praxispersonal (5-tägig)
5. Mai bis 23. Juni 2001 – München
12. Januar bis 9. Februar 2002 – Nürnberg

Auflösung des Kreuzworträtsels aus Heft 3/2001, Seite 120



Das Lösungswort lautet: KONGENITALE MYOPATHIE

Analyt. Selbsterfahrungsgruppe in Regensburg
in Blockform: 1. Block: 24.-27. Mai 2001
2. Block: 01.-04. Nov. 2001 je 20 Dst.
Anmeldung und Info ab sofort:
Dr. Gabriele Güttinger-Terziadis, Millöckerstr. 2, 85591 Vaterstetten.
Tel. 0 81 06/36 97 38, Fax -36 97 39,
e-mail: ilias.terziadis@t-online.de

Entspannungsverfahren – Wochenendkurse – am Chiemsee
- Progressive Relaxation n. Jacobson – Grund- und Vertiefungskurse
- Autogenes Training – Grundkurs

Termine: 11./12. Mai; 16./17. Nov.; 30. Nov./01. Dez. 2001
u. Zeiten: jeweils Freitag ab 17.00 u. Samstag, ganztägig (insgesamt 8 Doppelstunden)
Ort: Bad Endorf / Chiemsee
Leitung: Dr. med. Dipl.-Psych. A. Martin, FA f. Psychotherapeutische Medizin
LÄK-anerkannter Lehrtherapeut f. Entspannungsverfahren, Sportmedizin
Auskunft u. Anmeldung: Praxis f. Psychotherapie, 83043 Bad Aibling, Lindenstr. 15
Tel. 0 80 61/9 17 47, Fax 9 17 48; e-mail: you.martin@t-online.de

AKADEMIE
Vollausbildung an der Universität Ulm
Akupunktur und Traditionelle Chinesische Medizin
Eine Kursreihe für Ärzte und Studierende
Jetzt: Anmeldung zum 1. Abschnitt
(A-Diplom, neun Wochenendkurse)
Termine: 23./24.06.2001
14./15.07.2001 12./13.01.2002
13./14.10.2001 09./10.02.2002
17./18.11.2001 09./10.03.2002
01./02.12.2001 13./14.04.2002
Anmeldung und Informationen:
AKADEMIE
für Wissenschaft, Wirtschaft und Technik
an der Universität Ulm e.V.
Geschäftsstelle:
Villa Eberhardt, Heidenheimer Str. 80, D-89075 Ulm
Phone: 07 31/5025266 Fax: 0731/5022016
E.-Mail: akademie@uni-ulm.de
Internet: www.uni-ulm.de/akademie

13. Leipziger Seminar Kinderkardiologie
Termin: Samstag, 12. Mai 2001
Zeit: Beginn: 9.30 Uhr
Ende: ca. 15.00 Uhr
Ort: Soteria-Klinik Leipzig
Informationen und Rückfragen:
Herzzentrum Leipzig GmbH
Sekretatriat der Klinik für Kinderkardiologie,
Russenstr. 19, 04289 Leipzig
Tel. 03 41/8 65-10 36
Fax 03 41/8 65-11 43
www.herzzentrum-leipzig.de
Keine Teilnahmegebühr

Zusatzbez. PSYCHOTHERAPIE
3jähr. Curric. Weiterbildung, Blockform,
Beginn 2001: 23.-27.05.01
Kinder- u. Jugendlichen PT (KV-Berechtigung)
Termine: 26.5.-2.6.01, 22.-29.9.01, 3.-10.11.01
Psychosom. Grundvers. EMB 850/851 auf Anfrage
Info: Süddeutsche Akademie für PT
Tel. 08334-9863-73, Fax -74

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

Verlagsvertretung Edeltraud Elsenau
Postfach 1323 · 65303 Bad Schwalbach
Telefon (06124) 77972,
Telefax (06124) 77968
E-mail-Adresse: Elsenau@t-online.de

Die Bahn DB

Als hochtechnisiertes Verkehrs- und Dienstleistungsunternehmen und einem breit gefächerten Spektrum an präventiv-, arbeits- und sozialmedizinischen Aufgaben sucht das Gesundheitszentrum Süd sofort eine/n promovierte/n

Arzt/Ärztin

mit der Gebietsbezeichnung "Arbeitsmedizin" oder mit der Fachkunde für "Betriebsmedizin"

in einer hauptberuflichen Tätigkeit am **Standort Würzburg.**

Wir erwarten: überdurchschnittliches Engagement, Verantwortungsbewusstsein, Einfühlungsvermögen, fachliche Kompetenz und Eigeninitiative

Wir bieten: leistungsgerechte Bezahlung nach Tarifvertrag der DB AG, geregelte Arbeitszeit

Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen richten Sie bitte an:

Deutsche Bahn AG
DB Personaldienste
Niederlassung Berlin (AFP Berlin)
Personalbetreuung
z. Hd. Frau Schubert
Ruschestraße 104
10365 Berlin

Engag. WB-Assist. Allg. o. Chir.
ab 01.07.01 gesucht. Amb. OP, breites Spektrum, S-Bahn-Bereich München. WB-Befugnis liegt vor. Chiffre BÄ 2386

AIP mit Interesse an Naturheilverfahren
ab sofort für Fachklinik in Süddeutschland gesucht. Bewerbungen bitte z. Hd. Frau Dr. Kovalik. Chiffre BÄ 2392

Biete WB-Assistenz-Stelle
Allgemeinmed. in Ofr. WB-Bef. 18 Mon. Tel. 01 71/2 63 60 26

ÄIP/AIP für internistisch–lungenärztlich–allergologische Gemeinschaftspraxis,
im S-Bahn-Bereich München gesucht. WB-Befugnis für 1 J. Innere Med., 9 Mon. Pneumologie, und 12 Mon. Allergologie liegt vor. Chiffre BÄ 2399

Für die **Chirurgische Abteilung** unseres Krankenhauses in Hersbruck suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt

1 Arzt/Ärztin im Praktikum

Krankenhaus Nürnberger Land
Gemeinnützige Krankenhausgesellschaft des Landkreises Nürnberger Land mbH

Die chirurgische Abteilung (55 Betten) in der 135-Betten-Klinik bietet die Möglichkeit einer breit gefächerten Ausbildung in der Viszeral- und Unfallchirurgie und in einer großen Nottallambulanz. Es besteht eine enge Kooperation mit den Belegabteilungen des Hauses: Innere Medizin, Gynäkologie und HNO.

Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie bitte an das

Krankenhaus Hersbruck, Herrn Chefarzt Dr. Lauterbach
Großviehbergstraße 8, 91217 Hersbruck, Tel. 0 91 51/7 38-0

Wo können Sie praktische Erfahrung gewinnen?

WB-Assistent/in

Von leistungsstarker chirurg. Praxis mit Tageschirurgie in Landshut gesucht. Schwerpunkte: Phlebologie, Proktologie, Unfallchirurgie, Handchirurgie v.a.m. Flexibe Arbeitszeiten, auch halbtags ab sofort Chiffre BÄ 2374

WB-ASSISTENT AUGEN

für umfangreiche operative Praxis zum nächstmöglichen Zeitpunkt nach Augsburg gesucht.
Amb. Cat-OP, refrakt.Chirurgie, Excimer-YAG-Argonlaser, Sehschule. Erfahrung im Augenfach erforderlich. 2 Jahre klinische Weiterbildung. Chiffre BÄ 2375

Laborärztin/-arzt gesucht
auch Teilzeit / auch ältere Kollegen. Standort: Südost-Bayern. Chiffre BÄ 2391

Weiterbildungsassistent(in) Phlebologie ab 10/01.
Volle Befugnis. Dr. Schrader, Enoch-Widman-Str. 18, 95028 Hof

Gemeinschaftspraxis für Allgemeinmedizin
sucht **engagierten Kollegen** baldmöglichst im Großraum Regensburg. Chiffre BÄ 2388

Wir suchen für große, vielseitige psychotherapeutische Facharztpraxis, Nähe FfM **FA für Psychotherapeutische Medizin, FA für Psychiatrie/Psychotherapie** oder **FA mit Zusatztitel Psychotherapie,** auch Teilzeit möglich. Chiffre BÄ 2370

Kinderarzt/-ärztin für Teilzeitmitarbeit/Urlaubsvertretung in Rosenheim ab sofort gesucht. Chiffre BÄ 2390

WB-Assistent im letzten Ausbildungsabschnitt für große Allgemeinpraxis im Großraum Regensburg (35 km) gesucht. Volle WB-Befugnis. Spätere Kooperation möglich. Chiffre BÄ 2400

Die **Kreiskrenkanhäuser Rottal Inn gGmbH** suchen zum 01.05.2001 oder später für die **chirurgische Abteilung** am **Krenkenhaus Pfarrkirchen** eine/n

Assistenzärztin/-arzt

Voll- oder Teilzeitbeschäftigung. Das Arbeitsverhältnis ist zunächst wegen Erziehungsurlaubsvertretung befristet.

Wir sind eine gemeinnützige Gesellschaft, deren Aufgaba es ist, die bestmögliche Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen.

Das Krankenhaus Pfarrkirchen ist ein Haus der Grund- und Regelversorgung mit 190 Planbetten und den Hauptabteilungen Chirurgie, Innere Medizin und Anästhesie sowie der Belegabteilung Urologie und einer Geriatrischen Reha mit 25 Betten.

Die chirurgische Abteilung (65 Betten einschl. 4 Intensivbetten) bietet bei ca. 2.200 stationären Patienten/pro Jahr und ca. 6.000 ambulanten Fällen ein breites chirurgisches Weiterbildungsspektrum in den Bereichen Allgemeinchirurgie, Visceralchirurgie und Unfallchirurgie.

Die Assistenzarztstelle eignet sich aufgrund der Tätigkeitsmerkmale insbesonders
- für Weiterbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin
- für den chirurgischen Weiterbildungsabschnitt zum Arzt für Orthopädie, Urologie usw.
- für die Weiterbildung zum Arzt für Chirurgie (Ermächtigung 4. J. Chirurgie).

Wir erwarten
- Erfahrung in Stations- und evtl. Ambulanzdienst, möglichst in einem operativen Fach
- Teamfähigkeit und Fleiß
- flexible Arbeitszeit bei Jahresarbeitszeitkontingent
- Grundkenntnisse in Sonographie und EDV
- Teilnahme am Bereitschaftsdienst

Für telefonische Vorabinformationen steht Ihnen Herr Chefarzt Professor Dr. med. Schäfer gerne unter 0 85 61 / 9 81 - 2 11 zur Verfügung.

Ihre aussagefähigen und vollständigen Bewerbungsunterlagen richten Sie bitte innerhalb 3 Wochen an:

Kreiskrankenhäuser Rottal-Inn gGmbH
Personalabteilung
Simonsöder Allee 20 • 84307 Eggenfelden
e-mail: eggenfelden@eskleplos.com

AIP Augen

gesucht, Augenarztpraxis in Starnberg mit Belegabteilung.
Tel. 0 81 51/1 22 37, Fax 1 22 73; e-mail: Dr-Bauer@t-online.de

---

Hautarzt

sucht Facharzt zur Mitarbeit. Raum Ulm. Chiffre BÄ 2395

WB-Assistent/-in im letzten WB-Abschnitt für große **Allgemeinarztpraxis** in Niederbay. gesucht. WB-Befugnis Allg. Med. 18 Mon. Spätere Assoziation mögl., Wohnung vorh. Tel. 08 71/9 43 21 32

Wir, die TÜV MPI GmbH, suchen für die Region Augsburg eine(n)

Facharzt/ärztin

(internistisch ausgebildet) als freien Mitarbeiter (5 Std. wöchentl., ev. auch mehr) für Medizinisch-Psychologische Fahreignungsuntersuchungen.

Kontakt:
TÜV MPI GmbH, NL Augsburg, Dr. Rosenfeldt
Fuggerstr. 26, 86150 Augsburg, email: mpi.augsburg@tuevs.de

Weiterbildungsassistent/in Allgemeinmedizin

im letzten Weiterbildungsabschnitt ab September 2001 gesucht. Unsere Praxis liegt südlich von München, wir haben die Weiterbildungsbefugnis für 30 Monate Allgemeinmedizin und 3 Monate Naturheilverfahren. Chiffre BÄ 2356

Wir suchen für die Fachklinik Weihersmühle, eine Einrichtung zur Behandlung junger suchtkranker Männer zum 01.06.2001

eine/n Ärztin/Arzt 35 Std. wöchentl.

bevorzugt eine/n Fachärztin/arzt für Innere Medizin oder Allgemeinmedizin mit abgeschlossener Psychotherapieweiterbildung oder eine/n Fachärztin/arzt für Psychiatrie.

Ihre Aufgaben sind:
- Medizinische Leitung
- Allgemeinärztliche Tätigkeiten
- Anamneseerhebungen
- Berichtswesen

Wir wünschen uns:
- Kentnisse im suchtspezifischen und psychosomatischen Bereich
- Teamfähigkeit

Wir bieten Ihnen:
- Mitarbeit in einem multidisziplinären Team
- Fortbildung und Supervision
- Vergütung nach AVR mit den Sozialleistungen des Dt. Caritasverbandes

Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie bitte an die Leiterin
Frau Ingrid Nieweg
Fachklinik Weihersmühle
90611 Großhabersdorf
Tel. 0 91 05/99 44-21

Träger: Kath. Männerfürsorgeverein München e.V. 80337 München

---

Allgemeinarzt oder Internist

als Entlastungsassistent oder Partner für Hausarzt-Praxis dringend gesucht. Tel/Fax 0 84 06/3 70

Suche **WB-Assistent/-in für Allgemeinpraxis** in FFB für 12 Monate. Tel. 0 81 41/2 74 88

Orthopädische Gemeinschaftspraxis mit operativer Abteilung sucht ab 1.7.2001 einen

Facharzt für Orthopädie in Oberarztfunktion.

Die Beherrschung der arthroskopischen Techniken des Fachgebietes ist Voraussetzung. Kinderorthopädische Erfahrung und spätere Assoziation sind erwünscht.
Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an:
Orthopädische Praxisgemeinschaft Gräfelfing
Dr. med. R. Kipping – Dr. med. K. Scheuerer – vertreulich –
Bahnhofstr. 7a, 82166 Gräfelfing

Gemeinschaftspraxis Allgemeinmedizin
Ostbayern – Oberpfälzer Wald

Weiterbildungsassistent Allgemeinmedizin

gesucht ab 1.7.2001 mit anschließender nahtloser Assoziation als Gemeinschaftspraxispartner in eine Praxis mit außergewöhnlicher wirtschaftlicher Existenzgrundlage. Sie sind: offen, gesprächsbereit, einsatzwillig, patientenorientiert, einem allgemeinmedizinischen Standard verbunden.
Kontaktaufnahme über Fax 0 96 71/35 78 oder Chiffre BÄ 2368

Ldk. Rosenheim, **Hausarztinternist** mit überdurchschnittlicher Patientenzahl, hoher Privatanteil, sucht **Mitarbeiter/in** mit der Möglichkeit der späteren Übernahme, **Internist/in bevorzugt,** auch für Allgemeinarzt möglich. Chiffre BÄ 2355

Stadt Augsburg

Wir suchen für unser **Gesundheitsamt** eine/n

Amtsleiter/in / Amtsarzt/-ärztin

Beim Gesundheitsamt der Stadt Augsburg (260.000 Einwohner) ist die Stelle des Amtsleiters/in / Amtsarztes/-ärztin neu zu besetzen. Die Stelle ist nach BesGr. A 16 BBesO bewertet.

Der/die Bewerber/in muss über die Befähigung als „Arzt/Ärztin für öffentliches Gesundheitswesen" oder eine vergleichbare Qualifikation (abgeschlossenes Public Health Postgraduierten-Studium) verfügen und den Amtsarztlehrgang erfolgreich abgeschlossen haben.

Eine ausreichende klinische Erfahrung einschließlich Facharztanerkennung (z.B. Innere Medizin, Psychiatrie, Kinderheilkunde) wäre erwünscht.

Erwartet werden Kenntnisse und ein hohes Interesse des/der Bewerbers/in an bevölkerungsbezogener Gesundheitsförderung und Prävention, an sozialmedizinischen Aufgaben sowie an Problemen der Hygiene und Umweltmedizin.

Weitere Voraussetzungen sind Erfahrung in Verwaltungshandeln und Personalführung. Die Aufgabe erfordert eine fachlich qualifizierte Persönlichkeit mit Befähigung zur interdisziplinären Teamarbeit und zur Kooperation mit wissenschaftlich orientierten Einrichtungen in der Region.

An der Stelle Interessierte werden gebeten, sich innerhalb von drei Wochen nach Erscheinen dieser Anzeige bei der **Stadt Augsburg, Personalamt, Abteilung Beamte, Unterer Graben 6, 86152 Augsburg** zu bewerben.

Telefonische Auskünfte werden unter (0821) 3 24 48 01 erteilt.

Für die belegärztlich geführte **Innere Abteilung** unseres Krankenhauses in Hersbruck ist zum **01.06.2001** oder später die Stelle

Krankenhaus Nürnberger Land
Gemeinnützige Krankenhausgesellschaft des Landkreises Nürnberger Land mbH

1 Assistenzartes/ Assistenzärztin

oder

1 Arztes/Ärztin im Praktikum

zu besetzen. Das Krankenhaus Hersbruck ist eine 135-Betten-Klinik der Versorgungsstufe II mit hauptamtlicher Chirurgie sowie den weiteren Belegabteilungen Gynäkologie und HNO. Die Bewerber/innen sollten nach Möglichkeit die Weiterbildung zur/zum Allgemeinmediziner/in anstreben. Für die Innere Abteilung des Krankenhauses Hersbruck besteht eine 3-jährige Weiterbildungsbefugnis.
Wir bieten tarifgerechte Bezahlung nach BAT/VKA mit allen Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes und zusätzliche Altersversorgung.

Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie bitte an das

Krankenhaus Hersbruck, Belegärzte Dr. Wolze/Dr. Reichel, Großviehbergstraße 8, 91217 Hersbruck, Tel. 0 91 51/7 38-0

Die **Reha-Klinik Wendelstein, Rheumazentrum** der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, AHB-Klinik in Bad Aibling sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n

Internistin/Internisten oder Ärztin/Arzt in fortgeschrittener Weiterbildung
(befristet)

Die Klinik Wendelstein ist eine moderne Rehabilitationsklinik. In ihr werden stationäre Heilverfahren bei Erkrankungen des Bewegungsapparats durchgeführt. Die Belegung des Hauses liegt bei 253 Betten. Das Krankengut ist vielseitig und interessant (entzündliche Wirbelsäulen-, Gelenk- und Bindegewebserkrankungen, Anschlußheilverfahren). Das rheumatologisch orientierte Team des Hauses besteht neben der Krankengymnastik (13 Planstellen) aus Internisten, Rheumatologen, Orthopäden, zwei Ergotherapeuten, zwei Psychologinnen sowie einer großen balneophysikalischen Abteilung.

Der Leitende Arzt ist Internist und Rheumatologe. Er ist ermächtigt zur zweijährigen internistischen Weiterbildung oder zur vollen Weitergabe der Zusatzbezeichnung Rheumatologie.
Vergütung nach MTAng.-BfA.
Nebeneinnahmen durch Gutachten und Bereitschaftsdienste.
Weitere Vergünstigungen wie im Öffentlichen Dienst üblich. Zusatzversorgung, geregelte Arbeitszeit.
Die Teilnahme an einer sehr guten Gemeinschaftsverpflegung im Hause ist voll oder teilweise möglich. Umzugskostenvergütung gemäß Bestimmungen. Bad Aibling liegt in Oberbayern in der Nähe Rosenheims, in landschaftlich sehr reizvoller Lage, etwa 50 km südöstlich von München.

Wir haben uns die berufliche Förderung von Frauen zum Ziel gesetzt und freuen uns besonders über Bewerbungen von Frauen.
Schwerbehinderte i. S. von § 1 SchwbG werden bei gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt.

Schicken Sie Ihre Bewerbung mit den aussagekräftigen Unterlagen an den

Leitenden Arzt Herrn Dr. med. W. Miehle, Reha-Klinik Wendelstein, Rheumazentrum, Kolbermoorer Str. 56, 83043 Bad Aibling. Telefonische Anfragen sind über die Nummer 08061/27-160 möglich.

Im Rahmen eines Drittmittel geförderten Projekts suchen wir
eb 15.05.2001

einen Arzt oder eine Ärztin (BAT IIa),

zunächst befristet auf 1 Jahr.

Voraussetzungen: PC-Erfahrung (Word, Excel), Spaß an didaktischen Aufgaben. Kenntnisse auf dem Gebiet der Inneren Medizin und/oder Arbeitsmedizin erwünscht.
Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen richten Sie bitte an:
Dr. Katja Radon, Institut und Poliklinik für Arbeits- und Umweltmedizin, Ziemssenstraße 1, 80336 München, Tel. 0 89/51 60- 27 94/24 64
und

Arzt/Ärztin, Dr.

mit arbeitsmed./internist./allgemeinmed. Berufserfahrung für freie, variabel gestaltete Mitarbeit (klinisch, projektbezogen) gesucht, absolvierter arbeitsmed. Kursbesuch von Vorteil.
Prof. Nowak, Arbeits- und Umweltmedizin, LMU, Ziemssenstraße 1, 80336 München.

Internist/-in

für Dialysepraxis in Nordbayern ab 01.04.2001 gesucht. Chiffre BÄ 2329

Kreiskrankenhaus
Roth

Das **Kreiskrankenhaus Roth** ist ein modern ausgestattetes Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit 300 Akutbetten in 4 Fachabteilungen (Innere 130, Chirurgie 120, Anästhesie, Radiologie) und 4 Belegabteilungen (Augen 3, Gynäkologie/Geburtshilfe 35, HNO 7, Urologie 5). Unserem Krankenhaus ist eine Geriatrische Rehabilitationsklinik mit 30 vollstationären Betten angegliedert. CT und MRT (in Kooperation) werden am Krankenhaus betrieben.

Nachdem wir unser Haus kontinuierlich zu einem umfassenden Dienstleistungszentrum auf dem Gesundheitssektor fortentwickeln wollen, beabsichtigen wir die

Errichtung von Arztpraxen

in unmittelbarer Anbindung an unser Krankenhaus. Dabei denken wir vorrangig an die Fachrichtungen

Neurologie – Naturheilkunde – Pathologie

Das Krankenhaus vermietet die noch zu errichtenden Räume.

Die genannten Praxen befinden sich im Planungsstadium, so daß großer Einfluß auf Umfang, Planung, Ausstattung, etc. genommen werden kann. Weitere Einrichtungen (z.B. ambulante Rehabilitation, Sanitätshaus, Orthopädie-Schuhtechnik, Fußpflegepraxis, etc.) sollen das Dienstleistungsangebot komplettieren.

Bei Interesse wenden Sie sich bitte an das **Kreiskrankenhaus Roth, Weinbergweg 14, 91154 Roth, Ansprechpartner: Herr Rupp, Tel. 0 91 71/8 02-3 03.**

Weitere Informationen über unsere Einrichtung finden Sie im Internet unter www.kkh-roth.de

---

Praxisübernahme – Praxisabgabe

Sie suchen eine Praxis?
Wir können Ihnen geeignete Praxen nennen.

Sie wollen Ihre Praxis abgeben?
Wir haben Interessenten. Wir sind keine Makler. Wir beraten.

HÄRTEL-Beratung
Tel. 09 41/3 52 88

Gut gehende **Allgemeinpraxis/NHV,** hoher Privatanteil, in Niederbayern, zum nächstmöglichen Zeitpunkt abzugeben. Chitfre BÄ 2360

Gut gehende Hausarztpraxis
in Landshut aus Altersgründen abzugeben. Chiffre BÄ 2361

ALLGEMEINPRAXIS
im Landkreis Landshut 2002 abzugeben. Chiffre BÄ 2362

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.

Vor den Toren Münchens, direkt an einem der schönsten Seen, befindet sich eine exklusiv geführte, hochprofitable Praxis für ganzheitliche Medizin, Gesundheitsvorsorge und Regeneration. Gesucht wird ab Juli 2001 eine

Ärztin

mit Persönlichkeit, Einfühlungsvermögen, positiver Ausstrahlung und Bereitschaft zum Lernen, die sich in der Philosophie des Hauses und die bewährten Therapiekonzepte einarbeitet und später die Praxis übernehmen möchte.

Eine Ausbildung in Naturheilverfahren wäre wünschenswert, ist aber nicht Bedingung. Kassenzulassung vorhanden, Privat- und Selbstzahleranteil über 95%. Kapitalnachweis erforderlich.

Reizt Sie diese Herausforderung? Dann senden Sie Ihre Bewerbungsunterlagen an Chiffre BÄ 2380.

Praxisräume 94469 Deggendorf

Oberer Stadtplatz 17 – Fußgängerzone
ab sofort frei – 1. Etage ca. 200 m² – bisher Arztpraxis; nach Bedarfsplan frei für **Hautarzt, Allgemeinarzt, hausärztl. Internist, Augenarzt.** Für Gemeinschaftspraxis bzw. Praxisgemeinschaft bestens geeignet. Günstige Miete. Unmittelb. Nähe Apotheke, Tiefgarage, Bushaltestelle.
Infos: Tel. 0 94 21/3 07 49 oder 01 72/8 12 14 01

Suche für
Allgemeinarztpraxis mit homöopathischer Ausrichtung
im Raum München Land **einen Partner** (als Gemeinschaftspraxis). Homöopathische Vorkenntnisse wünschenswert, nicht Voraussetzung. Tel. 01 70/5 24 83 29

Gemeinschaftspraxis Allgemeinmedizin
Juniorpartner sucht für ausscheidenden Seniorpartner ab Juli 2001 Nachfolger/in. Alteingesessene Landarztpraxis mit breitem Spektrum. Kleinstadt westl. Augsburg. Kontakt: Tel. 01 71/3 84 89 62

Flor., umsatzstarke Praxis Psychother.,
Erw. mit KV-Nr. gegen Ablöse abzugeben. Beste Lage, Zentrum Augsburg. Chiffre BÄ 2364

Approb. Psychol. Psychotherapeutin
sucht in München **JOB-SHARING** mit PTh m. Kassenzulassung. Chiffre BÄ 2363

Aktiver Allgemeinarzt oder hausärztlicher Internist
für Einstieg in große Allg.-Praxis in der Oberpfalz gesucht. Info unter 09 41/3 52 88

Praxisräume für Arzt- oder Zahnarztpraxis
in 84371 Triftern – Lkrs. Rottal-Inn – Ndb. zu vermieten. Zentrale Marktplatzlage. Gestaltungswünsche können noch berücksichtigt werden. Anfragen unter Chiffre BÄ 2357

Chirurg sucht Praxis zur Übernahme
in Bayern ab Quartal III/2001. Chiffre BÄ 2358

Große Allgemeinpraxis in Kreisstadt im nordwestl. Oberbayern, räuml. evtl. geeignet für Gemeinschaftspraxis, zum 01.10.2001 abzugeben. Chiffre BÄ 2359

Allgemeinarzt sucht **Praxis** oder **Kooperationsmöglichkeit** im Großraum München. Chiffre BÄ 2387

Ärztl. Psychotherapie KV-Sitz
für Bayreuth (Stadt/Landkreis), Sperrgebiet, günstig abzugeben. Tel. 0 92 44/91 81, Fax 91 83

Alt, eingeführte, umsatzstarke **Allgemeinarztpraxis,** Nähe Ulm, zum 01.07.2001 abzugeben. Tel. 0 73 06/80 86

Eschenbach / Oberpfalz
Für **Allgemeinarzt** neue **Praxisräume,** 150 m² in einem Haus für Ärzte zu vermieten. Grundriß frei einteilbar, zentrale Lage, Lift, Parkplätze. Stadtapotheke, Herr Keck, Tel. 0 96 45/2 20

FÄ/FA Kinder- u. Jugendpsychiatrie
für Koop. u./o. Praxisgem. Phon/Päd/HNO nach Regensburg gesucht für Aufbau eines amb. Logop.-Ergotherap.-Pädaudiolog.-Kinderpsychiat. BHZ in "Pustet Villa" 93047 Regensburg, Kumpfmühler Str. 3, gesucht.

Aussagef. Bewerb. niederlassungsf./williger Kolleg. an:
Immobilienbüro T&T, Frau Graßl, Emmeramsplatz 7, 93047 Regensburg, Tel. 09 41/50 48-1 48, Fax -50 48- 2 56, e-mail: kgrassl@thurnundtaxis.de

ALLGEMEINARZTPRAXIS
im Raum München, neuwertig, Vollausstattung, wegen Todesfall ab sofort abzugeben. Zuschriften bitte unter Chiffre BÄ 2389

Psychologische Psychotherapeutin
(tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie) sucht in München/südliches Umland und/oder Bodenseeraum Möglichkeit zur Praxisübernahme oder Einstieg in Praxisgemeinschaft. Chiffre BÄ 2305

AUGENARZTPRAXIS in Niederbay. ab 2. Quartal 2002 zu einvernehmlichen Konditionen abzugeben. Chiffre BÄ 2246

Allgemeinärztin mit Naturheilverfahren und Akupunkturkenntnissen, Sonographieermächtigung und psychosomatischer Grundversorgung sucht **Praxiseinstieg** im südbayer. Raum. Chiffre BÄ 2366

Orthopäde
sucht mittelfristig **Praxiseinstieg** oder **Übernahme.** Raum Oberbayern/Allgäu/Südschwaben. Tel. 01 73/7 50 36 53

Große Allgemeinpraxis in Westmittelfranken sucht
Allgemeinarzt/hausärztl. tätigen Internisten
zur Gründung einer Übergangs-Gemeinschaftspraxis, evtl. auch WB-Assistent mit abgeschl. klinischer Ausbildung (WE f. 18 Mon. vorh.), mit Option einer Praxisübernahme in ca. 2-3 Jahren. Chiffre BÄ 2382

Sie suchen wirtschaftliche Kooperationskonzepte? Vision Praxis Tel. 09 41/3 52 88

Suche **fachärztlich internistischen Kassensitz** im Raum München-Land. Chiffre BÄ 2365

Nachmieter für Praxisräume gesucht
in Augsburg-Zentrum, 155 m², ab 06/01.
Zuschriften unter Chiffre BÄ 2381

Kleine Allgemeinarztpraxis
in Garmisch-Partenkirchen baldmöglichst abzugeben. Chiffre BÄ 2376

Gut eingeführte **Allgemeinarztpraxis im Landkreis Bamberg**
zum 4. Quartal 2001 abzugeben. Chiffre BÄ 2377

Juniorpartner für Allgemeinarztpraxis,
1 Autostunde östlich von München, gesucht. Chiffre BÄ 2371

Angebot: Time-Sharing-Mitarbeit oder Assoziation
im Raum Deggendorf für Allgemeinmedizin. Chiffre BÄ 2372

Ärztliche Praxis für Psychotherapie abzugeben.
Sperrgebiet. Niederbayern. Chiffre BÄ 2373

Praxisräume/Ortsmitte in exp. Großgemeinde
12 km nördl. v. Kempten/Allgäu an FA (ni. ZA, A.Med.Gyn.) v. priv. zu vermieten. Tel. 0 83 74/60 10

Ärztliche Psychotherapiepraxis
in Simbach/Inn baldmöglichst abzugeben.Chiffre BÄ 2367

Kinderpraxis in München
an engagierte(n) Kollegen/in abzugeben. Chiffre 2383

Allgemeinarztpraxis,
große Scheinzahl, Sperrgebiet, Nähe Passau; nach Absprache preisgünstig abzugeben; Einarbeitung möglich; günstige Miete. Voll modern eingerichtet. Auch für hausärztlichen Internisten geeignet. Infos: Tel. 0 94 21/3 07 49 oder 01 72/8 12 14 01

Für Gemeinschaftspraxis in **Regensburg**
FA/FÄ der Kinder- und Jugendpsychiatrie
gesucht. Neugründung am 01.11.2000 erfolgt. Sozialpsychiatrie-Vereinbarung vorgesehen. Tel. 09 41/5 02 79 50, Fax 09 41/50 27 95 10

Anzeigenschluss ist jeweils am 15. des Vormonats

Biete Kooperation mit Allgemeinmed. oder Internisten
in Ofr. Tel. 01 72/2 63 60 26

NIEDERLASSUNGSANGEBOTE/PRAXISRÄUME

Neuwertige, gut eingeführte
Allgemeinarztpraxis
in Oberfranken, Großraum Hof, wegen Todesfall kurzfristig abzugeben. Eingespieltes und zuverlässiges Praxisteam. Tel. 0 23 81/16 33 49 oder Chiffre BÄ 2384

Nachfolger für **Nervenarztpraxis** in Oberbayern (zwischen München und Salzburg) für 2001 gesucht. Chiffre BÄ 2385

Allgemeinmediziner/in zur Kooperation bei der Übernahme einer Allgemeinarztpraxis im Raum Rosenheim gesucht. (Teilzeit – halbtags). Chiffre BÄ 2394

Gynäkologe/in
für Gemeinschaftspraxis im Raum 8 gesucht. Chiffre BÄ 2397

Suche **Arzt für Allgemeinmedizin**
als Nachfolge ab sofort oder auch später, Raum Ingolstadt. Kontaktaufnahme Tel. 0 84 56/13 11

Allgemeinarztpraxis, alteingesessen, gutgehend und gut eingerichtet, Einzelarztsitz, Raum 91, zum Jahresanfang 2002 zu fairen Konditionen abzugeben. Kontaktautnahme bitte unter Chiffre BÄ 2398

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

Verlagsvertretung Edeltraud Elsenau
Postfach 1323 · 65303 Bad Schwalbach
Telefon (06124) 77972,
Telefax (06124) 77968
E-mail-Adresse: Elsenau@t-online.de

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

Personalisierte Infoposter und Praxisauslagen
„Diabetologisch qualifizierter Hausarzt"
„Gemeinsam gegen die Zuckerkrankheit Ihr Diabetesteam Dr. med... stellt sich vor"
auf Wunsch mit Porträtfotos
medconsult, Dr. Heberlein, Informationen und Bestellung
Mo.-So. 8-22 Uhr unter 0 84 27/9 87 93 31

STELLENGESUCHE

FA Diagnostische Radiologie
35, univ. MR/CT, Spezialkenntnisse gesamte Mammadiagnostik/Interv., sucht Mitarbeit/Assoziation in München und Umgebung. Chiffre BÄ 2354

Augenärztin gesucht?
Engagierte, freundliche Fachärztin, 33 J., promoviert, 6 Jahre Klinikerfahrung (u.a. Laserfachkunde, Kinderophthalmologie, Aku) sucht
Mitarbeit/Assoziation
in Gemeinschaftspraxis im Raum München. Chiffre BÄ 2293

Facharzt für Neurologie,
Dr. med., 35 Jahre, alle apparativen Verfahren, übernimmt Vertretungen in/um München und Oberbayern-Nord. Chiffre BÄ 2369

Suche WB-Stelle Allgemeinmedizin
im Raum RO, ab 1.7.01. Bisherige Weiterbildung: 1 1/2 J. plast. Chirurgie, 4 1/2 J. Herz-Chirurgie, 1 1/2 J. Innere. Schwerp. Pneumologie. Fachkunde: Rettungsdienst, Ultraschall. Tel. 0 86 52/65 76 58

SCHNITTSTELLE MEDIZIN/PR/MARKETING
in einem interdisziplinärem Therapiezentrum gesucht!
Promov. Ärztin und Pr-/Marketingfachfrau sucht organisatorisches/konzeptionelles/ innovatives Betätigungsfeld i.e. Unternehmen m. Seminar/Schulungen/Lebenshilfe bzw. i.e. interdisziplinären Zentrum mit Disziplinen aus der Ganzheits- oder Regulationsmedizin (Osteopathie / Chines. Medizin / Ayurveda / Wellness/Kosmetik) i. Kooperation m. Physiotherapeuten/Ärzten/Psychologen. Chiffre BÄ 2379

Internistin (mit Akupunktur und Homöopathie) sucht Praxis zu Assoziation oder Mitarbeit, auch Teilzeit. Tel. 0 80 76/94 30

Allgemeinarzt
(NHV, Betriebsmed.)
sucht KV-Praxis i. LK RO, Miesb., Bad Tölz, Garm., Starnb., z. Übern. o. Einstieg. Chiffre BÄ 2378

BEKANNTSCHAFTSWÜNSCHE

GROSSE PARTNER-AKTION
bei
GLÜCK & HARMONIE
Ihre Partnervermittlung
in der Maximilianstraße 29, 80539 München
Aktuelle Partnervorstellungen: täglich auf UKW 105,2 Radio ARABELLA und 20.00 bis 23.00 Uhr auf Radio CHARIVARI UKW 95,5.
Unsere Partner-Broschüre informiert Sie!
Wir freuen uns auf Ihren Anruf! ☎ **089 / 22 00 18**

Hallo Udo, hier ist Deine Zugbekanntschaft von Stuttgart nach München am 26.12.2000. Ich würde mich sehr auf ein Wiedersehen mit Dir freuen. Laß doch was von Dir hören. Chiffre BÄ 2393

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

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

frank

Ing. K. Frank GmbH
seit 1933

Unsere Erfahrung - Ihr Erfolg

Neu! Jetzt mit Online-Shop!

Fon 0931/40205 - Fax 40256 oder Fon 0921/56580 - Fax 57591 • Internet: www.frankmed.de

TESTEN IST GUT,
PARALLEL VERGLEICHEN IST BESSER!

Große Auswahl - neu und gebraucht -
- in ständiger Ausstellung -

Sonografie
Farbduplex
Osteo-Densitometrie

Autorisierter Vertriebspartner weltweit führender Hersteller

- Kranzbühler/GE
- Toshiba
- Esaote
- Sunlight
- Oxford
- Schiller
- Nihon Kohden

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

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

Die individuelle Einrichtung
für Praxen, Büros, Kanzlei, ...
... ganz nach Ihren Budget

- beraten,
- planen,
- einrichten,
- ausstatten

www.myKMP.de

PAPPENBERGER
INNENARCHITEKTUR

ARZTPRAXEN • APOTHEKEN • SONDERMÖBEL
Individualität und Qualität zu vernünftigen Preisen
Tel 089/14739917 Fax -18 eMail pappenberger@innenarchitektur-muenchen.de

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

Raum schaffen ...

protze SCHREINEREI
WEITERE INFOS:
FRANKENSTRASSE 4
91088 BUBENREUTH
TELEFON (0 91 31) 2 63 72
TELEFAX (0 91 31) 2 07 63 1
INTERNET: www.protze.de

Wissenschaftliche Arbeiten
Statistische Auswertung, Ergebnisdokumentation, Grafische Darstellungen u.s.w.
Dr.med. Hartmut Buhck, Dipl. Betriebsw. Dietmar Schöps.
Bitte vereinbaren Sie einen unverbindlichen Gesprächstermin mit Herrn Schöps im Großraum München, Nürnberg, Stuttgart. Büro Schöps, Fette Henn 41, 47839 Krefeld, Tel. 0 21 51/73 12 14 Internet: http://www.buhck.com

Anästhesisten aufgepaßt!
5 x Dräger Vitaldaten Monitore Typ PM 8010 mit EKG, NIBP, SaO2 und Temp.-Messung incl. reichhaltigem Zubehör abzugeben. Preis: Einzeln DM 4500,–, gesamt DM 20 000,–.
Dr. Fischer, Tel. 01 77 / 7 88 57 89 oder Fax 08 31 / 5 12 05 23

www.arztvertretung.de
Datenbankgestützte Suchmaschine

Verkaufen wegen Praxisumstrukturierung:
- **EKG-Hellige EK 56**
  6/3 Kanal EKG-Grundgerät
- **Cardioprom S**
- **Elektrodenapplikationssystem**
  KISS incl. Ausleger
- **Ergometer EC 1200**
  mit Verbindungsleitung (Neupreis: DM 21.844,-/März 1997)

zusätzl. 1 Gerätewagen, 1a Zustand, VB DM 7.200,–
Gemeinschaftspraxis
Dr. H. Dorn u. Ch. Hauser
86169 Augsburg, Fasanenweg 1½
Tel. 08 21/70 10 66 oder
Fax 08 21/70 30 12

HNO-Behandlungssäule
gebraucht zu verkaufen, älteres Modell (guter gebrauchsfähiger Zustand)
VB DM 5.000,–.
Tel. 0 86 51/41 37

Anzeigenschluss ist jeweils am 15. des Vormonats

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

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

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

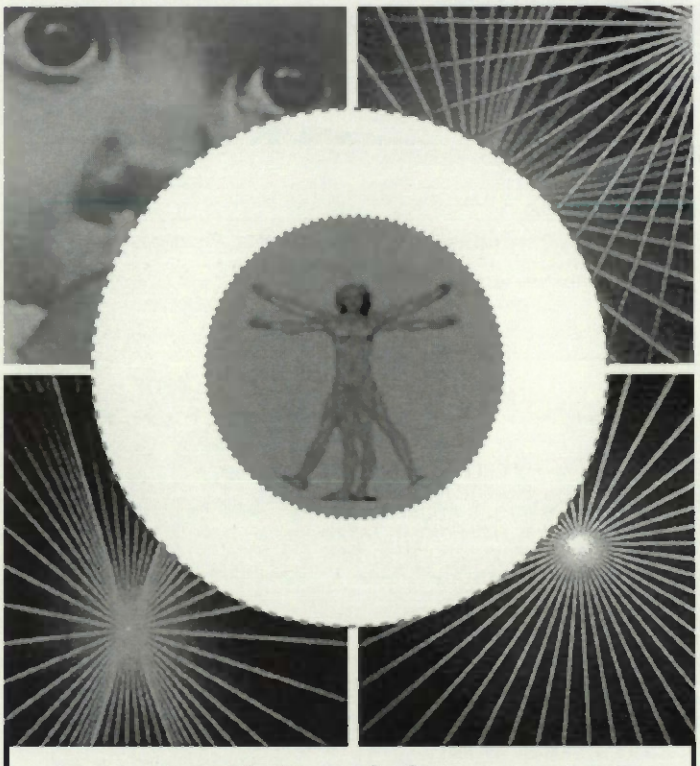
DÄGfA

Kursbuchung auch via Internet: www.daegfa.de

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
Mitglied im europäischen Dachverband der ICMART, mit über 10.000 ärztlichen Mitgliedern



1. Bayerisches
LOW-LEVEL-LASER Symposium
am 23./24. Juni 2001
in Bad Füssing

European Medical Laser Association

Patronat

Organisation:
BOVI*MED* GmbH
Im Oberfeld 2
94491 Hengersberg

Tel.: 0 99 01/94 94 94
Fax: 0 99 01/94 94 93
http://www.laser-symposium.de

Das Lasersymposium wird von der Bayer. Landesärztekammer als Fortbildungsveranstaltung bepunktet.

kompetent ♦ kundenorientiert ♦ korrekt

Medas

TELEFON
(089) 143 10-108
Telefax (089) 143 10-200

Medas

Privatärztliche Abrechnung

- Spezialisten für jede Fachrichtung
- Individuelle Betreuung
- 21 Jahre Abrechnungserfahrung
- Erstklassige Referenzen
- Vorfinanzierung
- 3 Monate Null-Risiko-Test

Schriftliche Unterlagen einfach per Telefon oder Fax anfordern.
Wir freuen uns auf Ihren Anruf.

Medas GmbH ♦ Privatärztliche Abrechnungsgesellschaft mbH ♦ Messerschmittstraße 4 ♦ 80992 München ♦ info@medas.de ♦ www.medas.de

Promotion / nebenberuflich
Dr. med., Dt. Uni & Dr.-Valer, ca 1 Jahr, Tel. 0 71 21/3 81 12 00

Herzchirurgie

16. Mai 2001, 14.00 Uhr bis 18.00 Uhr
Großer Hörsaal Chirurgische Klinik
„2. Erlanger Live-Symposium – Neue Techniken in der Aortenklappenchirurgie mit Direktübertragung aus dem OP".

Zentrum für Herzchirurgie der Universität Erlangen-Nürnberg
Leitung: Professor Dr. med. Michael Weyand
Information: Oberarzt Dr. med. Richard Feyrer
Telefon: 0 91 31/85-3 33 19
e-mail: richard.feyrer@herz.imed.uni-erlangen.de
Homepage: http://www.herzchirurgie.med.uni-erlangen.de

THE GERMAN FILM SCHOOL
for digital production

Ausbildung zum Digital Artist an privater Filmhochschule

Wir bieten ein **2,5-jähriges Studium** zum „Digital Artist" auf High-end-Systemen. Schwerpunkte: Animation Design, digital Compositing, CG & VFX Supervision, Virtual World & Game Design.

Standort: DEMEX Park, 14627 Elstal (westl.v. Berlin)
Tel: 033 234 – 90 833 **www.filmschool.de**

AKUPUNKTUR – INTENSIVKURSE
(Theorie / Praxis) mit Frau Dr. Radha Thambirajah
Ausbildung zum A- und B-Diplom
Anfänger: 4.-6. + 11.-13. Mai in München
Workshop Klinische Akupunktur 18.-20. Mai in Aachen
Bitte Kursinfo anfordern:
Tel. 0 30/8 54 77 01, Fax -8 54 92 85
Academy of Chinese Acupuncture e.V.,
Jenaer Straße 16, 10717 Berlin

Zusatzbezeichnungen „Psychotherapie/Psychoanalyse"
Lehrinhalte für die neuen Facharztbezeichnungen „Psychiatrie und Psychotherapie", „Psychotherapeutische Medizin"
Erwerb der Qualifikation „Psychosomatische Grundversorgung"
Psychosomatische Weiterbildung für die Facharztbezeichnungen der klinischen Fächer
Für approbierte Kolleginnen und Kollegen (AiPs für Theorie, Balintguppe und AT) beginnen Ende Mai neue Kurse. In Kooperation mit dem Institut für Psychoanalyse u. analytische Psychotherapie,
Würzburg, Ausbildung zum **„Psychologischen Psychotherapeuten"**.
Institut für Psychotherapie und Med. Psychologie (Prof. Dr. Dr. H. Lang) und Fränkische Weiterbildungsgemeinschaft für Psychotherapeutische Medizin und Psychotherapie e.V., Klinikstr. 3, 97070 Würzburg, Tel. 09 31/31 27 10, Fax 09 31/57 20 96, e-mail: l-psychoth@mail.uni-wuerzburg.de (Inf. u. Anmeldung)

Zusatzausbildung in tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie
für Diplom-PsychologInnen und ÄrztInnen mit fortgeschrittener oder abgeschlossener Ausbildung in tiefenpsychologisch fundierter oder analytischer Erwachsenenpsychotherapie
Nach Vorgaben der KBV

Beginn: 22.09.2001, insgesamt 200 Std. Theorie, ca. einen Samstag pro Monat

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

KURSE PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG
Infos: Dr. Mathias Dunkel, Parkstraße 7a, Wiesbaden,
Tel. 06 11/1 35 94 66, Fax 1 35 94 67

WE-Schulungen für Praxispersonal **für Med. Fußpflege/Fußreflexzonenmassage u.a.** Ausbildungsstätte „MediFuß", **M. Riedl, Tel. 09403/4394, www.arbeitsamt.de(Kurs)**

MSD VIOXX®

VIOXX® 12,5 mg Tabletten/VIOXX® 25 mg Tabletten
VIOXX® 12,5 mg/5 ml Suspension zum Einnehmen
VIOXX® 25 mg/5 ml Suspension zum Einnehmen
Wirkstoff: Rofecoxib. **Zusammensetzung:** *Arzneilich wirksamer Bestandteil:* 1 *VIOXX® 12,5 mg Tablette* enthält 12,5 mg Rofecoxib. 1 *VIOXX® 25 mg Tablette* enthält 25 mg Rofecoxib. *Sonstige Bestandteile:* Lactose-Monohydrat, mikrokristalline Cellulose, Hyprolose, Croscarmellose-Natrium, Magnesium-(stearat, -palmitat-oleat) sowie Eisenoxidhydrat (E 172). 5 ml *VIOXX® 12,5 mg/5 ml Suspension zum Einnehmen* enthalten 12,5 mg Rofecoxib. 5 ml *VIOXX® 25 mg/5 ml Suspension zum Einnehmen* enthalten 25 mg Rofecoxib. *Sonstige Bestandteile:* Xanthangummi, Sorbitol-Lösung, Natriumcitrat $2H_2O$, Citronensäure-Monohydrat, Erdbeer-Aroma (Givaudan Roure 74027-33). Konservierungsstoffe: Methyl(4-hydroxybenzoat), Natriumsalz und Propyl(4-hydroxybenzoat), Natriumsalz. **Anwendungsgebiet:** Behandlung von Symptomen bei Reizzuständen degenerativer Gelenkerkrankungen (Arthrosen). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen einen der Bestandteile; aktives peptisches Ulkus, gastrointestinale Blutung; mittelschwere oder schwere Leberfunktionsstörungen (Child-Pugh-Score ≥ 7), bei Gabe von 25 mg Rofecoxib auch leichte Leberfunktionsstörungen (Child-Pugh-Score ≥ 5); Kreatinin-Clearance < 30 ml/min; Symptome von Asthma, akute Rhinitis, Nasenschleimhautschwellungen, angioneurotisches Ödem, Urtikaria nach Anwendung von ASS oder anderen NSAIDs; letztes Trimenon der Schwangerschaft, Stillzeit; entzündliche Darmerkrankungen; schwere dekompensierte Herzinsuffizienz. **Schwangerschaft:** strengste Indikationsstellung im 1. und 2. Trimenon; kontraindiziert im 3. Trimenon. **Kinder:** nicht angezeigt. **Wernhinweise:** *VIOXX® 12,5 mg/5 ml Suspension zum Einnehmen* und *VIOXX® 25 mg/5 ml Suspension zum Einnehmen* enthalten Sorbitol, Methyl(4-hydroxybenzoat), Natriumsalz und Propyl(4-hydroxybenzoat), Natriumsalz. **Wechselwirkungen:** *Dauertherapie mit Warfarin:* Erhöhung der Prothrombinzeit/INR. *ACE-Hemmer:* Abschwächung der blutdrucksenkenden Wirkung, bei eingeschränkter Nierenfunktion Verschlechterung der Nierenfunktion. *Betablocker und Diuretika:* nicht bekannt. *ASS:* Anwendung mit höher dosierter ASS oder anderen NSAIDs vermeiden (kein Einfluß auf thrombozytenaggregationshemmende Wirkung von ASS in niedriger Dosierung). *Ciclosporin, Tacrolimus:* Nierenfunktion überwachen. *Methotrexat:* Anstieg der Methotrexat-Plasmakonzentration (berichtet unter 3–6facher Dosierung von Rofecoxib). Vorsicht bei *Medikamenten, die hauptsächlich über CYP1A2 metabolisiert werden (z. B. Theophyllin, Amitriptylin, Tacrin, Zileuton). CYP3A4-Induktoren (z. B. Rifampicin):* möglicherweise Abnahme des Plasmaspiegels von Rofecoxib. **Nebenwirkungen:** *Allgemein:* Ödeme, Flüssigkeitseinlagerungen, Bauchschmerzen, Benommenheit, Asthenie/Müdigkeit, Flatulenz, Schmerzen im Brustkorb. Überempfindlichkeitsreaktionen einschließlich Angioödem und Urtikaria. *Herz-Kreislauf:* Hypertonie. *Verdauungstrakt:* Sodbrennen, Oberbauchbeschwerden, Diarrhoe, Übelkeit, Dyspepsie, Obstipation, Ulcerationen der Mundschleimhaut, Erbrechen, Blähungen mit krampfartigen Beschwerden, Säurereflux. *Nervensystem:* Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Schläfrigkeit, Vertigo. *Psychische Störungen:* Depression, Konzentrationsstörungen. *Haut/Hautanhangsgebilde:* Pruritus, Ekzem, atopische Dermatitis. *Sinnesorgane:* Tinnitus. *Stoffwechsel:* Gewichtszunahme. *Muskel u. Skelett:* Muskelkrämpfe. *Atemwege:* Dyspnoe. *Laborwerte:* Erhöhung von ALT und AST, Harnstoff-Stickstoff, Serumkreatinin, alkalische Phosphatase; Verminderung von Hämoglobin, Hämatokrit, Erythrozyten- und Leukozytenzahl; Proteinurie. Folgende Nebenwirkungen wurden unter NSAIDs berichtet und können für Rofecoxib nicht ausgeschlossen werden: Nephrotoxizität (interstitielle Nephritis, nephrotisches Syndrom, Nierenversagen); Lebertoxizität (Leberversagen, Hepatitis); gastrointestinale Toxizität (Perforationen, Ulzera, Blutungen), Toxizität aufgrund von Volumenüberlastung (Herzinsuffizienz, Linksherzinsuffizienz); Haut- und Schleimhautreaktionen sowie schwere Hautreaktionen; schwerwiegende allergische Reaktionen einschl. anaphylaktische/anaphylaktoide Reaktionen (auch bei Erstanwendung). **Dosierungsanleitung:** Empfohlene Initialdosis: 12,5 mg Rofecoxib 1 x tgl. Für manche Patienten zusätzl. therapeutischer Nutzen bei Dosissteigerung auf 25 mg Rofecoxib 1 x tgl. Tageshöchstdosis: 25 mg Rofecoxib. Ältere Patienten: Dosiserhöhung auf 25 mg Rofecoxib nur unter Vorsicht. Leichte Leberinsuffizienz (Child-Pugh-Score ≥ 5): Tageshöchstdosis 12,5 mg Rofecoxib. Keine Dosisanpassung bei Kreatinin-Clearance von 30–80 ml/min. **Verschreibungspflichtig. Packungsgrößen:** *VIOXX® 12,5 mg Tabletten:* Packungen zu 10 (N1), 30 bzw. 50 (N2) und 90 (N3) Tabletten, Klinikpackungen zu (10 x 50) 500 Tabletten. Musterpackungen: Packungen zu 10 Tabletten. *VIOXX® 25 mg Tabletten:* Packungen zu 10 (N1), 30 bzw. 50 (N2) und 90 (N3) Tabletten, Klinikpackungen zu (10 x 50) 500 Tabletten. Musterpackungen: Packungen zu 10 Tabletten. *VIOXX® 12,5 mg/5 ml Suspension zum Einnehmen:* Packung mit 1 x 150 ml. Musterpackungen: Packung mit 1 x 150 ml. *VIOXX® 25 mg/5 ml Suspension zum Einnehmen:* Packung mit 1 x 150 ml. Musterpackungen: Packung mit 1 x 150 ml.
Stand: 06/2000

10-01-VOX-00-D-2426a-J

Weitere Einzelheiten enthalten die Fach- und Gebrauchsinformation, deren aufmerksame Durchsicht empfohlen wird

MSD SHARP & DOHME GMBH, 85530 Haar

Mitvertrieb:
MSD CHIBROPHARM GMBH, 85530 Haar
DIECKMANN ARZNEIMITTEL GMBH, 85530 Haar
CHIBRET PHARMAZEUTISCHE GMBH, 85530 Haar
VARIPHARM ARZNEIMITTEL GMBH, 85530 Haar

MSD Infocenter
Tel.: 0800/673 673 673
Fax: 0800/673 673 329
e-mail: infocenter@msd.de

Tauchen Sie ein in die Welt von MSD SHARP & DOHME im Internet unter http://www.msd.de !

1) Bombardier et al: N Engl J Med 2000; 343: 1520-1528

MSD

Neu:
Endpunktstudie VIGOR[1)]
mit über 8000 Patienten

Das erste in Deutschland zugelassene Coxib,

das COX-2 hemmt, aber nicht COX-1.

Gegen Schmerz und Entzündung bei Arthrose

Einmal täglich.

VIOXX

(Rofecoxib, MSD)

Gezielt. Stark. Einfach.

Postvertriebsstück Gebühr bezahlt B 1611 E Heft 4 · 2001
Verlag Bayerische Landesärztekammer · Mühlbaurstr. 16 · 81677 München