

Bayerisches Ärzteblatt

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

7

Editorial:
Der Deutsche
Ärztetag – aus
bayerischer Sicht

Gastkommentar:
Einheitliche
Notrufnummer
112 in Bayern

Amtliches:
Die neue ärztliche
Leichenschau in
Bayern – Teil II

Das Wichtigste
vom Ärztetag



Rettungsdienst in Bayern

Leitender Notarzt

Ärztlicher Leiter Rettungsdienst

Ärztlicher Bereitschaftsdienst



Reductil® in klinischen Studien

In der Praxis sind bessere Ergebnisse möglich

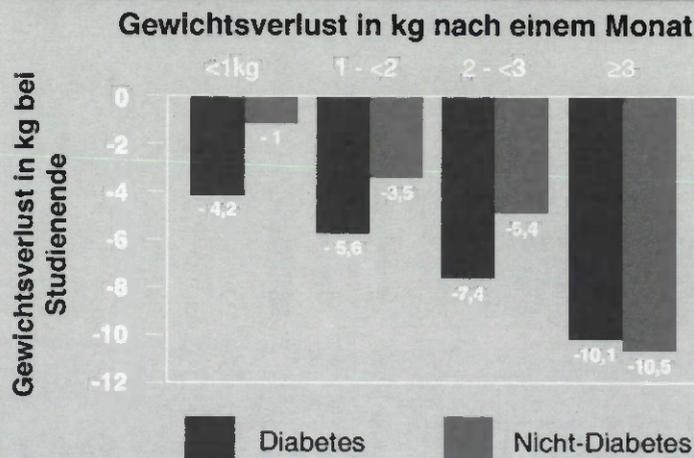
In klinischen Studien, die die Grundlage einer Evidenz-basierten Medizin bilden, werden die Daten von Respondern, Nicht-Respondern und denjenigen, die die Studie abgebrochen haben, über die gesamte Studiendauer festgeschrieben und gehen in die Studienergebnisse ein. Das „Erfolgspotential“ von Reductil ist daher bei Respondern wesentlich größer.

Ein gravierender Unterschied zwischen Studienbedingungen und Praxis besteht in der Auswahl der Patienten. In den Studien werden häufig Patienten mit Co-Morbiditäten ausgeschlossen, die

Das Potential von Reductil®

Die Daten aus den mindestens einjährigen Sibutramin-Studien (SB 1047, SB 1048, SB 1049, SB 5078 und SB 6085) zeigen, dass mit unterschiedlichen Managementstrategien unter der Gabe von Sibutramin mehr als zwei Drittel der Patienten einen mindestens 5-prozentigen Gewichtsverlust erzielen und dieses reduzierte Gewicht auch halten können. Fast die Hälfte dieser Patienten erzielt sogar einen Gewichtsverlust von mehr als 10% des Ausgangsgewichts. Die ersten Auswertungen einer kontrollierten Anwendungsbeobachtung stammen aus der in Deutschland durchgeführten

Prädiktor für Erfolg bei Studienende: Initialer Gewichtsverlust unter Sibutramin nach einem Monat



in der Praxis das Gros der behandlungsbedürftigen Adipösen ausmacht und die durchaus mit einer medikamentösen Therapie behandelt werden könnten. Auch das in den Sibutramin-Studien integrierte Angebot an Ernährungs-, Bewegungs- und Verhaltenstherapie kann nicht ohne weiteres auf die tägliche Praxis übertragen werden. Dennoch erlaubt die vorliegende Datenmenge aus den klinischen Studien zusammen mit in der Praxis durchgeführten kontrollierten Anwendungsbeobachtungen eine Aussage über die Ergebnisse, die mit Sibutramin erzielt werden können.

Gewichtsverlust in derselben Größenordnung erzielt, der in klinischen Studien mit einem aufwendigen Begleitprogramm erreicht wurde. Das ist, so Dr. Nick Finer, Großbritannien, ein Indiz dafür, dass mit Sibutramin die Erfolge von großen klinischen Studien in der Praxis mindestens reproduziert werden können. Gemessen auf die nur 12-wöchige Studiendauer haben die beteiligten Arztpraxen sogar mehr erreicht, als dies in den klinischen Studien der Fall war. Die eigentliche Herausforderung im Praxisalltag besteht darin, diese Erfolge zu stabilisieren. Dazu ist eine strukturierte Nachbetreuung erforderlich.

Kriterien für Responder

Die Auswertung der Responder nach Gewichtsverlust in Abhängigkeit vom Geschlecht ergab, dass Männer in den Studienprogrammen signifikant weniger abnehmen als Frauen.

Gewichtsverlust in % vom Ausgangsgewicht	Frauen	Männer
< 5%	32%	46%
≥ 5%	30%	29%
> 10%	38%	25%

Auch das Alter scheint den Abnahmeerfolg zu beeinflussen. So nahm in den Studien die Altersgruppe der 18- bis 30-Jährigen mit 48 % signifikant häufiger mindestens 10% vom Ausgangsgewicht ab als die 46- bis 64-Jährigen, die nur zu 29% einen Gewichtsverlust dieser Größenordnung erreichten. Zu einem überraschenden Ergebnis kam die Auswertung des Abnahmeerfolges in Abhängigkeit vom Ausgangsgewicht. Unter Sibutramin nahmen diejenigen mit einem größeren Ausgangs-BMI signifikant mehr ab als diejenigen mit einem geringeren BMI zu Studienbeginn. Dieses Ergebnis ist für die Praxis wichtig, denn aus der Literatur rein diätetischer Interventionen wurde bisher abgeleitet, dass Patienten mit einem höheren BMI gegenüber einer Gewichtsabnahme eher resistent sind. Die Schlussfolgerung lautet: Frauen, jüngere Patienten und Patienten mit einem größeren BMI profitieren in besonderem Maß von einem Gewichtsabnahmeprogramm mit Sibutramin.

Aussagekraft des initialen Gewichtsverlustes

Die in den ersten Behandlungswochen erzielte Gewichtsreduktion ist der wichtigste Prädiktor für den Therapieerfolg mit Sibutramin nach einem Jahr bei nicht-diabetischen Patienten. 72% der Patienten, die in den ersten vier Wochen zwei und mehr kg abnahmen, haben nach einem Jahr mehr als 5% Gewicht verloren und das reduzierte Gewicht auch gehalten. Oder anders ausgedrückt: 98% der Patienten, die eine 5-prozentige Gewichtsabnahme erzielten, haben in den ersten vier Wochen mindestens 2 kg abgenommen. Diese Prognose ist für adipöse Diabetiker so nicht übertragbar. Diabetiker reagieren langsamer auf eine Gewichtsreduktion mit Sibutramin, dennoch können sie einen substantiellen Gewichtsverlust erzielen.

MEDOC

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

Der Deutsche Ärztetag – aus bayerischer Sicht

Diese Ausgabe des Bayerischen Ärzteblattes befasst sich aus unterschiedlichen Blickwinkeln mit dem 104. Deutschen Ärztetag in Ludwigshafen. Grund genug, dass auch der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) diesen Ärztetag nochmals Revue passieren lässt und kommentiert.

„Ein harmonischer Ärztetag mit spannenden, nach außen wirksamen Themen“, so stand es bundesweit in der Presse zu lesen.

Harmonie verströmte schon auf der Eröffnungsfeier die neue Bundesgesundheitsministerin, Ulla Schmidt, und der Präsident der Bundesärztekammer (BuÄK), Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, die moderate Töne füreinander fanden. Bei einem Blick hinter die Kulissen fragt man sich, ob wirklich eine Wende in der Gesundheitspolitik der Bundesregierung eingetreten ist.

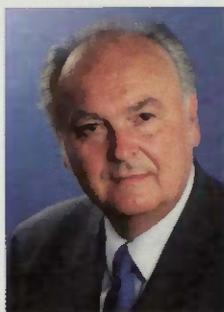
- Sicher, Ulla Schmidt sucht im Gegensatz zu ihrer Vorgängerin die Diskussion mit allen Beteiligten im Gesundheitswesen, vor allem mit den Ärztinnen und Ärzten. Dies empfinden wir als großen Fortschritt. Aber sollte es nicht vollkommen normal sein, dass alle Beteiligten an einem gemeinsamen Ziel miteinander reden?

- Sicher, die Ministerin hat einen runden Tisch einberufen; aber können Arbeitsgruppen mit 40 bis 60 Teilnehmern wirklich zu einem sinnvollen Ergebnis kommen?

- Sicher, Ulla Schmidt hat die Kollektivhaftung beim Arzneimittelbudget aufgehoben, dies war juristisch aber nicht haltbar und löst das Grundproblem der Budgetierung nicht.

Und was hat Ulla Schmidt eigentlich effektiv gesagt?

- Sicher, sie hat versucht, Konsens zu demonstrieren, aber ir-



Dr. H. Hellmut Koch, Präsident der BLÄK

Sehr gefreut haben wir uns, dass ein bayerischer Arzt die Paracelsus-Medaille überreicht bekommen hat. Ich darf an dieser Stelle Dr. Klaus Hellmann nochmals herzlich gratulieren.

Insgesamt war es wirklich ein bemerkenswerter Deutscher Ärztetag, der uns – auch wenn nicht alle bayerischen Wünsche erfüllt wurden – innerärztlich positiv in die Zukunft blicken lässt. Offen bleibt die Antwort der Politik auf eine große Zahl bedrückender bis existenziell gefährdender Fragen der deutschen Ärzte.

gendwelche Zusagen hat sie nicht gemacht. Nicht einmal zur Verschiebung der Einführung der DRGs, was ihr im Vorfeld von ärztlicher Seite sehr ans Herz gelegt worden war. Also: harmonische Reden, aber keine Änderung in der Sache.

- Sicher, im Gegensatz zu ihrer Vorgängerin hat sie diesmal sehr gekonnt alle Klippen umschieft und alle Fettnäpfchen umgangen.

Die Situation junger Ärztinnen und Ärzte wurde deutlich artikuliert und intensiv diskutiert. Es war sehr gut, dass der Ärztetag die Überlastung thematisiert und mit übergroßer Mehrheit entsprechend klare Beschlüsse gefasst hat. Die Konsequenzen, zum Beispiel zusätzliche Stellen in den Krankenhäusern, müssen nun folgen. Aber wie sollen neue Stellen besetzt werden? Schon jetzt sind freie Planstellen in den Kliniken zum Teil nicht mehr besetzbar. Wo sind die 4000 Kolleginnen und Kollegen jährlich, die ihr Studium zwar beenden, aber eine ärztliche Tätigkeit am Patienten nicht aufnehmen?

Eine hervorragende Diskussion, sachlich und der Bedeutung angemessen, fand zum Thema „Biomedizin“ statt. Hier hat der Ärztetag bewiesen, dass er auch ethische Fragen kompetent und zukunftsweisend diskutieren kann.

Erfreulich und bemerkenswert ist auch, dass der Deutsche Ärztetag beim TOP „Änderung der Satzung“ den bayerischen Antrag auf ein bei finanziellen Fragen gewichtetes Stimmrecht im Vorstand der BuÄK diskutiert hat, nachdem dies im vorigen Jahr noch wegen eines Nichtbefassungsantrages nicht möglich war. Diese Möglichkeit war von einer Satzungskommission der BuÄK erarbeitet und von der BLÄK eingebracht worden. Die Diskussion wurde eher auf einer

emotionalen als sachlichen Ebene geführt, so dass trotz der Unterstützung der Kolleginnen und Kollegen aus Baden-Württemberg dem bayerischen Antrag kein Erfolg beschieden war. Mit Mehrheit angenommen wurde jedoch ein Antrag, der beinhaltet, dass bei Auflösung der BuÄK das Vermögen an die Kammern entsprechend ihrer Einlage zurückfließt. Ein Antrag, der auch auf meine Initiative hin vom Satzungsausschuss erarbeitet worden war. Damit ist auf jeden Fall sichergestellt, dass finanzielle Mittel, die bayerische Ärztinnen und Ärzte der BuÄK zur Verfügung stellen, an diese bei Auflösung der Arbeitsgemeinschaft auch wieder zurückfließen werden.

Wahre Größe haben die bayerischen Abgeordneten dann bei der Abstimmung über den Haushaltsvoranschlag bewiesen, dem sie zustimmten, ohne die vorherige emotionale Diskussion fortzuführen. Dies wurde von den Delegierten mit Beifall honoriert und hat die Kompetenz Bayerns deutlich gemacht.

Die Vorschläge zur Weiterbildungsordnung (WBO) wurden nach sachlicher Diskussion mit großer Mehrheit vom Ärztetag als Grundlage für die weitere Ausgestaltung der WBO zustimmend zur Kenntnis genommen. Möglich war der Beschluss am Ärztetag geworden, weil ich im Vorfeld intensive und fruchtbare Diskussionen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und ihren Gremien und verschiedenen Berufsverbänden führen konnte; hierfür darf ich mich auch an dieser Stelle bei allen Beteiligten noch einmal herzlich bedanken. Damit ist der Grundstein gelegt für eine WBO, die den Erfordernissen der Zukunft gerecht wird, sowohl im stationären als auch im niedergelassenen Bereich. Wir müssen uns immer wieder vergegenwärtigen, dass es dabei gilt, die Bedürfnisse unserer Patienten auf eine leistungsgerechte und kompetente Medizin zu erfüllen.

EDITORIAL	
Koch: Der Deutsche Ärztetag – aus bayerischer Sicht	309
TITELTHEMA	
Sefrin: Einsatz des Leitenden Notarztes in Bayern	311
Sefrin/Brandt/Lay: Der Notarztdienst in Bayern – Beispielhafte Auswertung von Notarzteinsatzprotokollen	313
Engel: Arbeitskreis LNA Bayern	317
Abele: Ärztlicher Bereitschaftsdienst ist ärztliche Versorgung in sprechstundenfreier Zeit	318
Anding/Lackner: Ärztlicher Leiter Rettungsdienst in Bayern	319
GLOSSE	
Bi- statt Multiculti	322
GASTKOMMENTAR	
Beckstein: Einheitliche Notrufnummer 112 in Bayern	323
ZUR DISKUSSION GESTELLT	
Kaplan: Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – TOP I der Tagesordnung des 104. Deutschen Ärztetages	324
BLÄK AMTLICHES	
Hof: Die neue ärztliche Leichenschau in Bayern – Teil II	327
BÜCHERSCHAU	330
ARZT UND WIRTSCHAFT	
Halmburger: Sachverständigentätigkeit eines Arztes	331
KONGRESSE	
Fortbildungsveranstaltungen	333
Theorie-Seminar zum Erwerb des Qualifikationsnachweises „Schutzimpfungen“	334
Interaktive Seminar-Fortbildung der BLÄK	336
Seminar „Verkehrsmedizinische Qualifikation“	336
Fortbildungszertifikat der BLÄK	338
Fortbildungsveranstaltungen zum Erwerb der Qualifikation Transfusionsbeauftragter sowie Transfusionsverantwortlicher	339
Suchtmedizinische Grundversorgung	339
KVB-Seminare 2001 – Seminarprogramm Juli	350
Kurskonzept „Leitender Notarzt“	355
SICHERER VERORDNEN – 25. FOLGE	340
BLÄK INFORMIERT	
Der Sachverständigenrat hat nie einen „Ärzte-TÜV“ gefordert: Gespräch mit Professor Dr. Dr. h. c. Peter C. Scriba	341
Nedbal: Bericht über die Vorstandssitzung vom 5. Mai 2001	343
PERSONALIA	344
104. DEUTSCHER ÄRZTETAG	
Nedbal: Das Wichtigste vom Ärztetag	346
Das persönliche Resümee	347
SCHNELL INFORMIERT	349
KREUZWORTRÄTSEL	349

„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 (KVB)

CvD: Marianne Zadach (BLÄK)

Redaktionsbüro und Pressestelle der BLÄK: Mühl-
baurstraße 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 Mün-
chen, 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 5,- DM einschließlich Postzei-
tungsgebühr und Mehrwertsteuer. Postbank Nr. 5252-
802, BLZ 700 100 80, Bayerische Landesärztekammer
(Abt. „Bayerisches Ärzteblatt“). Für Mitglieder im Mit-
gliedsbeitrag enthalten.

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

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

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

Amtliche Veröffentlichungen der Bayerischen Lan-
desärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung
Bayerns als Herausgeber des Bayerischen Ärzteblattes
sind ausdrücklich als solche gekennzeichnet. Die mit
BLÄK oder KVB gekennzeichneten Berichte oder
Kommentare sind redaktionseigene Beiträge; darin zum
Ausdruck gebrachte Meinungen entsprechen der Auf-
fassung der Redaktion. Mit anderen Buchstaben oder
mit Verfasseramen gekennzeichnete Veröffentlichun-
gen geben in erster Linie die Auffassung der Autoren
und nicht grundsätzlich die Meinung der Redaktion wi-
der. Die angegebenen Dosierungen, Indikationen und
Applikationsformen, vor allem von Neuzulassungen,
sollten in jedem Fall mit den Beipackzetteln der ver-
wendeten Medikamente verglichen werden.

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung
des Verlags. Rücksendung nicht verlangter Manuskrip-
te erfolgt nur, wenn ein vorbereiteter Umschlag mit
Rückporto beiliegt.

Das „Bayerische Ärzteblatt“ wird auf chlorfrei ge-
bleichtem Papier gedruckt.

ISSN 0005-7126

Titelbild:
Notarzt-Fahrzeug, Feuerwehrwache 01 München,
Foto: Tatjana Illenseer



Einsatz des Leitenden Notarztes in Bayern

Professor Dr. Peter Seifrin

Der Rettungsdienst in Bayern hat die ärztliche Hilfe konsequent implementiert und bietet im Rahmen der ambulanten Notfallversorgung der Bevölkerung neben der vertragsärztlichen Regelversorgung eine zusätzliche Sicherheit. Damit wird für den einzelnen Patienten eine hohe Sicherheit der individualmedizinischen Versorgung garantiert. Für einen Massenansturm von Verletzten und Erkrankten reicht dieses Einsatzkonzept jedoch nicht aus. Der Massenansturm ist gekennzeichnet durch eine Diskrepanz zwischen Hilfsbedürfnis und -notwendigkeiten und verfügbaren Kapazitäten. Für diesen Fall sieht das Bayerische Rettungsdienstgesetz (BayRDG) den Einsatz eines Leitenden Notarztes (LNA) aus den Reihen der Notärzte und eines Organisatorischen Leiters (OrgL) aus den Reihen der Hilfsorganisationen vor.

Die Aufgabe des LNA, dessen Funktion im BayRDG vom 8. Januar 1998 im Artikel 21 Absatz 3 bei Schadensereignissen mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker festgelegt ist, besteht in der Umsetzung der medizinischen Versorgung bei der Konkurrenz mehrerer Verletzter beziehungsweise Erkrankter und beschränkter Ressourcen. Bei rettungsdienstlichen Großschadenslagen sowie außergewöhnlichen Notfällen und Gefahrenlagen muss er damit im Rahmen der Sanitätseinsatzleitung (San-EL) vordergründig Leitungsaufgaben im medizinischen Bereich übernehmen (1). Allerdings erge-

ben sich bei dem Konzept der Bewältigung eines Schadensereignisses mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker derzeit noch Umsetzungsprobleme.

Der Massenunfall auf Landstraßen und Autobahnen mit einer Vielzahl von Verkehrsoffern ist in den Augen der Öffentlichkeit die typische Einsatzindikation für den LNA (Tabelle 1). Darüber hinaus haben sich aber in der Vergangenheit eine Reihe anderer Einsatzindikationen ergeben, die über bestehende Alarm- und Ausrückordnungen in den Rettungsleitstellen geregelt werden. Zur Bewältigung eines Massenansturms von Verletzten oder Erkrankten wurde in Bayern bereits 1984 auf dem Verordnungswege eine Richtlinie für die Zusammenarbeit von Rettungsdienst und Katastrophenschutz bei Massenansturm von Verletzten (2) festgeschrieben, nachdem man zu dieser Zeit noch davon ausging, dass diese Sondersituation neben den Kräften des Rettungsdienstes besonders durch die sanitätsdienstlichen Einheiten des Katastrophenschutzes der Hilfsorganisationen zu bewältigen seien; eine Einschätzung, die inzwischen den rettungsdienstlichen Realitäten angepasst wurde. Bis heute geblieben ist die Organisationsform der 1984 erstmals eingeführten San-EL, die aus zwei Personen, dem LNA und dem OrgL besteht. Die San-EL soll zum Einsatz kommen, wenn ein Schadensereignis mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker vorliegt und wenn die Anzahl der Verletz-

ten eine über das gewöhnliche Einsatzgeschehen hinausgehende besondere Vorgehensweise des Rettungs-/Sanitätsdienstes erforderlich macht (3). Seit 1990 erfolgt die Bewältigung des Großschadensereignisses nicht mehr vordergründig in der Zusammenarbeit von Rettungsdienst und Katastrophenschutz, sondern es existiert ein spezielles Bewältigungskonzept des Rettungsdienstes. Es hat sich in der Praxis der Vergangenheit gezeigt, dass bei der Versorgung von Großschadensfällen die Kräfte des Rettungsdienstes sehr viel mehr gefordert und verfügbar sind und das Problem eher in der zeitgerechten Anwendung von dem Routineverfahren der rettungsdienstlichen Versorgung besteht, als in dem Nachziehen von Einheiten des Katastrophenschutzes, die in dieser Weise gar nicht mehr existent sind.

Schon 1984 wurde in der Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministerium des Innern dem LNA eine entscheidende Rolle zugestanden. Zu seinen Aufgaben gehörte (2)

- die Feststellung und Beurteilung der Schadenslage aus medizinischer Sicht,
- die Leitung des ärztlichen Einsatzes
- sowie die Leitung des Einsatzes der Kräfte des Rettungs- und Sanitätsdienstes in medizinischen Fragen in Abstimmung mit dem OrgL.

In den neuen Bekanntmachungen (3) werden seine Aufgaben präzisiert in

- die Feststellung und Beurteilung der Lage aus medizinischer Sicht mit Lagebeurteilung und Festlegung des notwendigen Einsatzpotenzials,
- die Feststellung des (Einsatz-)Schwerpunktes und der Art des medizinischen Einsatzes mit Sichtung, Versorgung und Transport sowie
- die Durchführung des medizinischen Einsatzes.

Hieraus wird deutlich, dass der LNA als Einsatzführer für die Gestaltung des medizinischen Einsatzes vordergründig gefordert ist, um ein vom Rettungsalltag abweichendes Versorgungskonzept zu verwirklichen. Die dazu erforderliche fachliche Qualifikation weicht grundsätzlich von der eines Notarztes ab, weshalb seitens der Bayerischen Landesärztekammer hierfür eigens ein Lehrgang konzipiert wurde und mehrfach im Jahr angeboten wird. Dem haben die staatlichen Stellen Rechnung getragen, in dem sie im Vollzug des BayRDG (gemäß Artikel 21 Absatz 3) festgelegt haben, dass nur der zum LNA bestellt werden kann, der diese Qualifikation sowie praktische Erfahrungen im Notarzdienst nachweisen kann. Nach diesen weitreichenden Regelungen gelang es 1999 erstmals auch eine Vergütung für den LNA mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen zu vereinbaren.

Leider existiert derzeit noch keine einheitliche Dokumentation der Einsätze, so dass seitens der Kassenärztlichen

Vereinigung Bayerns, über die diese Einsätze abgerechnet werden, verbindlich nur Aussagen über die Anzahl der Einsätze gemacht werden können. Insgesamt kann für Bayern festgestellt werden, dass die Dokumentation noch nicht in ausreichendem Maße umgesetzt wird, nachdem nur von 25 bis 35 % der LNA-Einsätze auch Protokolle vorgelegt werden, und dort, wo eine solche erfolgt, diese noch sehr lückenhaft

ist. Aus diesem Grund muss zukünftig in Analogie zum Notarzteinsatzprotokoll auch für den LNA-Einsatz eine einheitliche (landesweite) Einsatzdokumentation gefordert werden.

Bei der Auswertung der vorhandenen Berichte zeigt sich, dass im Gegensatz zum normalen Notarzdienst in Bayern der Einsatz des LNA bei traumatischen Notfällen gegenüber Massenerkrankungen überwiegt (Tabelle 2).

1998 betrug der Anteil der Unfälle 26 %, davon waren 33,3 % auf Bundesautobahnen, während 1999 37,8 % Unfälle, davon 34,3 % auf Autobahnen, zu verzeichnen waren.

Sowohl 1998 wie 1999 war die Hauptindikation für den LNA landesweit sein Einsatz bei Bränden mit 44,8 % beziehungsweise 42,4 %. Davon war allerdings nur 7,7 beziehungsweise 14,3 % mit einer Evakuierung der betroffenen Gebäude verbunden. Gefahrgutunfälle waren 1998 relativ häufiger als 1999. Aus dieser Auswertung ist bestimmt auch ein Rückschluss auf differente Alarmierungskriterien zu ziehen. Trotz regionaler Besonderheiten sollte bayernweit eine einheitliche Alarm- und Ausrückordnung für die San-EL geschaffen werden, die konkret die Einsatzanlässe fest schreibt. Dabei sollte besonders in ländlichen Regionen als Kriterium nicht nur die Anzahl der Rettungsmittel, sondern vordergründig die Anzahl der Betroffenen zugrundegelegt und diese nicht zu hoch angesetzt werden. Wie ersichtlich, waren bei 77,3 % aller Einsätze bis zu zehn Personen verletzt oder erkrankt (Tabelle 3). Es hat sich aber in der Praxis gezeigt, dass nicht nur diese Personen durch die Rettungskräfte versorgt werden müssen, sondern vor allem auch Unverletzte und sonstige Beteiligte, die unter dem Terminus „Betroffene“ subsumiert werden müssen. Auch bei diesen besteht in hohem Maß ein Koordinierungsbedarf, so dass bei Unfällen ab mindestens vier beteiligten Fahrzeugen eine Indikation zur Bildung einer San-EL zu sehen ist. Bei dem Kriterium „eingesetzte Ärzte“ darf dies nicht nur auf Notärzte aus dem Bereich des Rettungsdienstes beschränkt werden, nachdem bei Großschadenslagen in Bayern die Rettungsleitstellen neben die-

sen auch einsatzbereite Vertragsärzte alarmieren. Gerade bei dem Zusammentreffen mehrerer Ärzte ist der Weisungsbedarf des LNA gefordert, der aus seiner Position heraus, allen am Einsatz beteiligten Ärzten Weisungen erteilen kann und damit das Versorgungskonzept des allgemeinen Notfalls, bei dem der behandelnde Arzt einen individuellen Behandlungsvertrag mit dem Patienten eingeht, unter den Bedingungen einer Massenmedizin außer Kraft setzen kann.

Aus dieser Übersicht wird deutlich, dass der Einsatzanlass Massenunfall, Gefahrgutunfall oder Massenerkrankung – auch wenn sie nicht immer über die Medien in das Bewusstsein der Öffentlichkeit kommen – keine ungewöhnliche Situation im Rettungsdienst darstellen, sondern ein Ereignis, für das landesweit konkrete Vorbereitungen getroffen werden müssen. Das BayRDG hat dies berücksichtigt, allerdings müssen die mit der Einsetzung der San-EL verbundenen Probleme (zum Beispiel Finanzierung, Transport zum Einsatzort und anderes) zügig einer Lösung zugeführt werden. Die Notwendigkeit der Einrichtung von LNA-Systemen ist heute als unstrittig anzusehen. Der LNA ist obligatorischer Bestandteil des Rettungsdienstes und muss wie die Erfahrungen der Praxis der Vergangenheit gezeigt haben, noch intensiver in das Versorgungskonzept eingebunden werden, um auch die aus dem Notfallgeschehen resultierenden gesundheitlichen und finanziellen Folgen zu mindern.

Literatur beim Verfasser.

Anschrift des Verfassers:
Professor Dr. med. Peter Seifrin,
Klinik für Anästhesiologie der
Universität Würzburg, Sektion
für präklinische Notfallmedizin,
Josef-Schneider-Straße 2,
97080 Würzburg

Tabelle 1:
Unfälle mit fünf oder mehreren Beteiligten in Bayern

	Gesamt	Tote	Verletzte	davon schwer
1999	444	30	1371	18,7 %
– davon auf BA8	227 (51,1 %)	21		786 – 20 %
1998	359	22	1034	15 %
– davon auf BAB	168 (46,8 %)	19		570 – 17,7 %
1997	401	29	1172	19,2 %
– davon auf BA8	208 (51,9 %)	21		729 – 17,7 %
1996	394	39	1156	17,6 %
– davon auf BAB	197 (50 %)	30		678 – 19 %
1995	440	27	1145	16,5 %
– davon auf BAB	228 (51,8 %)	14		660 – 20,9 %

Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenerhebung

Tabelle 2: LNA-Einsätze (1.10.1998 bis 31.12.1999)

	1998 (1.7. bis 31.12.)	1999
Verkehrsunfälle	6 (0,7 %)	67 (40,6 %)
– davon auf BAB	2	23
Erkrankungen	2 (6,9 %)	1 (0,6 %)
Gefahrgutunfälle	6 (0,7 %)	3 (1,8 %)
Brandeinsätze	13 (44,8 %)	70 (42,4 %)
– davon mit Evakuierung	1	10
Sonstige	2 (6,9 %)	24 (14,5 %)
– davon Kriminaldelikte	1	7
– davon Luftnotfälle	–	7
Gesamt	29 (100 %)	165 (100 %)

Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

Tabelle 3: Personelle Übersicht (1998 bis 1999)

Anzahl der Betroffenen	bei Einsätzen	Anzahl der Notärzte	bei Einsätzen
1 - 5	58	1 - 2	84
6 - 10	27	3	26
11 - 20	11	4 - 5	7
21 - 50	8	> 5	8
51 - 100	6	–	–
> 100	–	–	–
	110	–	125

Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

Beispielhafte Auswertung von Notarzteinsatzprotokollen

Der Notarztdienst in Bayern

Professor Dr. Peter Seifrin, Dr. Michael Brandt und Dr. Alexander Lay

Der Einsatz eines Notarztes im Rettungsdienst – nicht nur in Bayern – stellt heute aus medizinisch-wissenschaftlicher Sicht im Rahmen der präklinischen Versorgung von Notfallpatienten eine unabdingbare Notwendigkeit dar. Bereits das erste Bayerische Rettungsdienstgesetz (BayRDG) aus dem Jahre 1974 sieht die Mitwirkung von Ärzten zur Hilfeleistung auf dem Notarztwagen vor (Artikel 7 BayRDG – alt). In einer Dienstweisung, die noch heute gültig ist, sind die für den Rettungsdienst verbindlichen Indikationen (Anlage 1 der Dienstweisung), die zu einem Notarzteeinsatz führen, festge-

legt. Seit dieser Zeit hat nicht nur die Zahl der Notarztstandorte, sondern auch die Anzahl der durch die Bayerische Landesärztekammer qualifizierten Notärzte zugenommen. So haben in den vergangenen zehn Jahren die Einsätze einen 75 %igen Zuwachs erfahren. Dieser Anstieg steht in keiner Relation mit dem Zuwachs der Bevölkerung, was darauf schließen lässt, dass die Akzeptanz einerseits, aber auch andererseits der Anspruch der Bürger gestiegen ist (Abbildung 1).

Die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv-

und Notfallmedizin (DIVI) als der Zusammenschluss aller wissenschaftlicher Fachgesellschaften und Berufsverbände, die mit dem Bereich der Notfallmedizin befasst sind, haben nicht nur die Qualifikation des Notarztes, sondern auch den Dokumentationsumfang für Notarzteeinsätze mittels des DIVI-Notarzteeinsatzprotokolls festgelegt. Mit der Novellierung des BayRDG 1997 wurde die Dokumentation patientenbezogener Daten zum Zwecke der Qualitätssicherung und der Effizienzkontrolle festgeschrieben (Artikel 27 BayRDG). Für alle in der Notfallrettung tätige Personen wur-

de die Dokumentation ein Verpflichtungstatbestand. 1995 wurde seitens des Trägers des Notarztdienstes, der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), das DIVI-Protokoll Version 2.0 verbindlich eingeführt, womit Bayern als einziges Bundesland auch im Bereich der Dokumentation seine Vorreiterrolle mit dem verbindlichen einheitlichen Ausfüllen eines bundesweit akzeptierten Protokolls erneut unter Beweis stellte.

Im vergangenen Jahr wurde von der Sektion für präklinische Notfallmedizin der Klinik für Anästhesiologie der Universität Würzburg im Auftrag der KVB eine landesweite Auswertung der Protokolle, sofern diese bei der KVB eingereicht wurden und verwertbar waren, vorgenommen. Hieraus lässt sich bei einer Grunddatenmenge von 200 221 Einsätzen ein repräsentatives Bild der bodengebundenen Notarzteeinsätze Bayerns in den Jahren 1998 und 1999 geben.

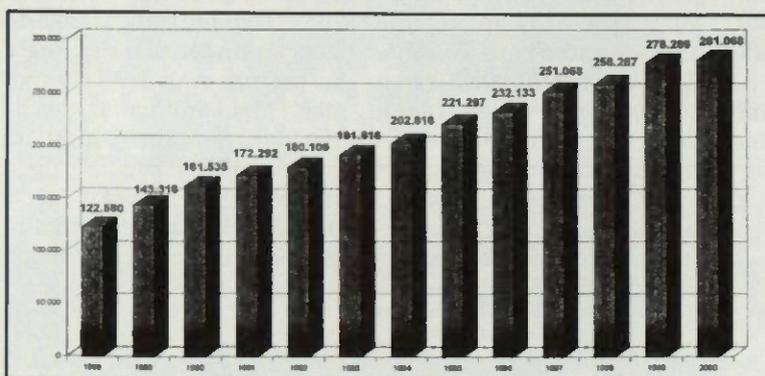


Abbildung 1:
Entwicklung der
Notarzteeinsatzzahlen
in Bayern von
1988 bis 2000.

Quelle: KVB

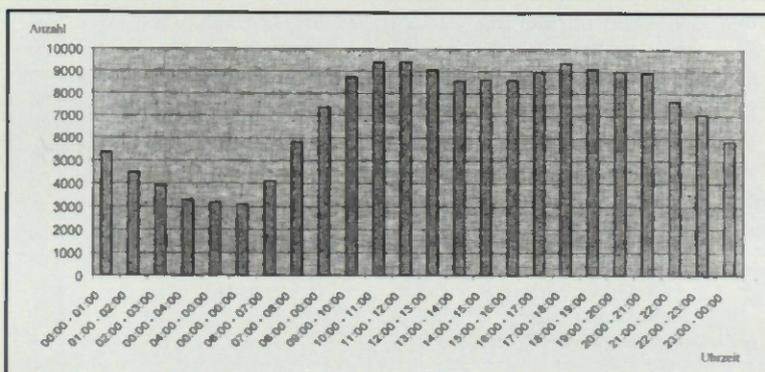


Abbildung 2:
Verteilung der
Einsätze.

1. Technische Daten

1.1. Einsatzverteilung (Abbildung 2)

Am häufigsten wurde der Notarzt in der Zeit zwischen 10.00 und 12.00 Uhr und zwischen 17.00 und 19.00 Uhr zum Einsatz gerufen. Ab 19.00 Uhr fallen die Einsatzzahlen kontinuierlich ab, um in den frühen Morgenstunden ihren niedrigsten Wert zu erreichen.

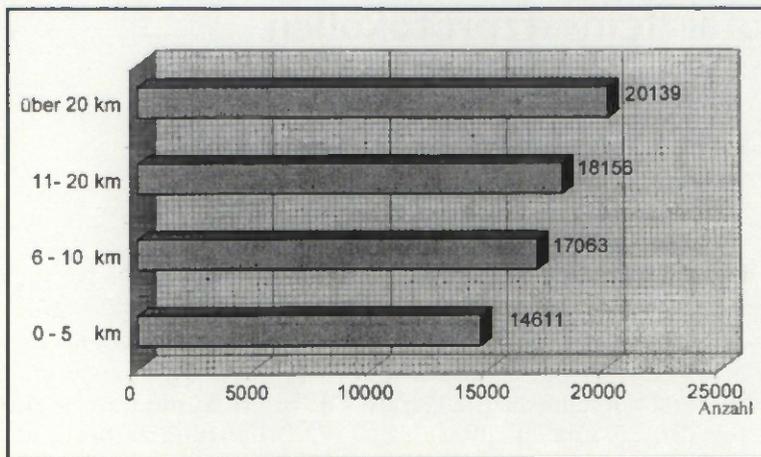


Abbildung 3

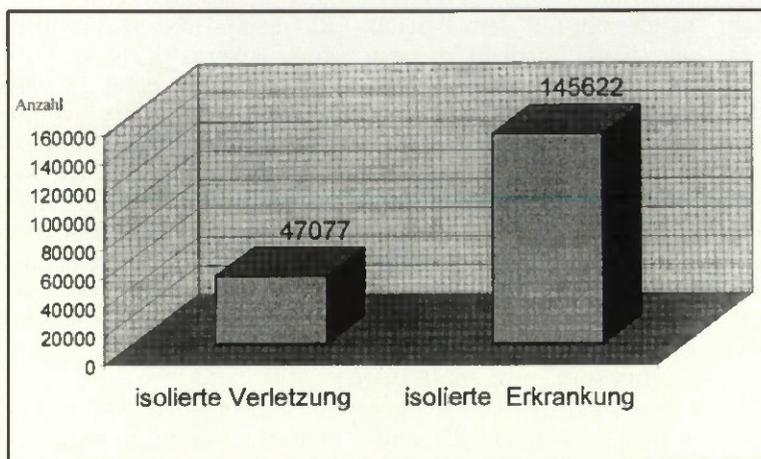


Abbildung 4

1. 2. Entfernung des Einsatzortes (Abbildung 3)

Leider wurde nur auf 35 % der Protokolle die Entfernung bis zum Erreichen des Patienten dokumentiert, was den Aussagewert in diesem Punkt einschränkt. 21 % der Einsätze fanden in einem Radius von 5 km statt. Der Bereich 6 bis 10 km wurde in 24,4 %, der Bereich 11 bis 20 km in 25 % und mehr als 20 km in 28,8 % angefahren. Hieraus ergibt sich eine landesweite Durchschnittsentfernung für Notarzteinsätze von 18,4 km.

1.3. Eintreffen des Notarztes

In 92,4 % der Einsätze traf der Notarzt spätestens nach 15 Minuten am Notfallort ein. Innerhalb von fünf Minuten erreichte der Notarzt, sofern er diese Zeit dokumentiert hatte, 37,4 % der Notfallpatienten. Bis zehn Minuten waren 76,6 % in seiner Hand. Die

durchschnittliche Eintreffzeit lag bei 9,3 Minuten, was nahezu dem Mittelwert des Bundesdurchschnittes (9,2 Minuten) – für das flächengrößte Bundesland mit 70 554 km² und ca. zwölf Millionen Einwohnern – entspricht und damit auch auf die Validität der Datensätze verweist.

2. Patienten

2.1. Geschlecht

Von 170 640 Angaben bezogen 53,3 % sich auf männliche und 46,7 % auf weibliche Notfallpatienten. Zu den restlichen Fällen fehlen entsprechende Angaben und waren auch auf Grund der Anonymisierung der Datensätze nicht mehr rekonstruierbar.

2.2 Patientenalter

Bei 13,7 % der Protokolle fanden sich zum Alter des Pati-

enten kein Eintrag. Unter 15 Jahre waren 6,4 %. 15 bis 30 Jahre 15,8 %, 31 bis 50 Jahre 19,5 % und 51 bis 70 Jahre 26,2 %. Über 70 Jahre waren 31,2 % der Patienten. Damit liegt der Schwerpunkt der notärztlichen Einsätze mit mehr als der Hälfte (57,4 %) bei den über 50-jährigen Patienten und ein Drittel betrifft die über 70-jährigen.

3. Notfalldiagnose

3.1. Trauma/Erkrankung (Abbildung 4)

In 23,5 % (n = 47 077) der Einsätze war der führende Schädigungsgrund ein Trauma. Dem standen in 72,7 % (n = 145 622) akute Erkrankungen gegenüber, das heißt nur bei ca. jedem dritten Notarzteinsatz handelt es sich um eine – wie auch immer geartete – Verletzung, was gleichfalls mit den bundesweit hochgerechneten Daten übereinstimmt. Zu bedenken bleibt, dass sowohl bei Patienten, die als Traumapatienten primär geführt wurden, auch akute Erkrankungen zusätzlich vorlagen, wie auch umgekehrt.

Bei den akuten Erkrankungen stehen mit Abstand Erkrankungen des Herzkreislaufsystems mit 44,1 % der Einsätze im Vordergrund, gefolgt von Erkrankungen des ZNS (28,4 %), wobei die häufigste Einzeldiagnose mit 10,2 % die im DIVI-Protokoll zusammengefasste Diagnose: TIA-Insult-Blutung war. Analysiert man die Herzkreislauferkrankungen, so findet sich der Angina pectoris-Anfall (9,1 %) und der Myokardinfarkt (-verdacht) (8,2 %) am häufigsten. Diese beiden Diagnosen gemeinsam machen fast 50 % aller Herzkreislauferkrankungen aus, zu denen ein Notarzt gerufen wurde (Tabelle 1).

Tabelle 1: Erkrankungen (n = 187 214 [93,5 %])

• TIA/Insult/Blutung	10,2 %	• Med.-Intoxikation	2,1 %
• Angina pectoris	9,1 %	• Hyperventilationstet.	2,1 %
• Herzinfarkt	8,2 %	• Akutes Abdomen	1,5 %
• Krampfanfälle	7,1 %	• G.-I.-Blutung	1,4 %
• Rhythmusstörung	6,6 %	• Anaphylakt. Reaktion	1,0 %
• Orthostase	5,5 %	• Lungenembolie	1,0 %
• Alkohol	4,8 %	• Kolik	0,8 %
• Hypertensive Krise	4,4 %	• Aspiration	0,8 %
• Linksherzinsuffizienz	4,2 %	• Drogen	0,7 %
• Asthma	3,9 %	• Fieberkrampf	0,6 %
• Psychische Erkrank.	3,6 %	• Pseudokrapp	0,5 %
• Blutzuckerentgl.	3,0 %	• Geburt	0,2 %
• Pneum./eit. Bronch.	2,2 %		

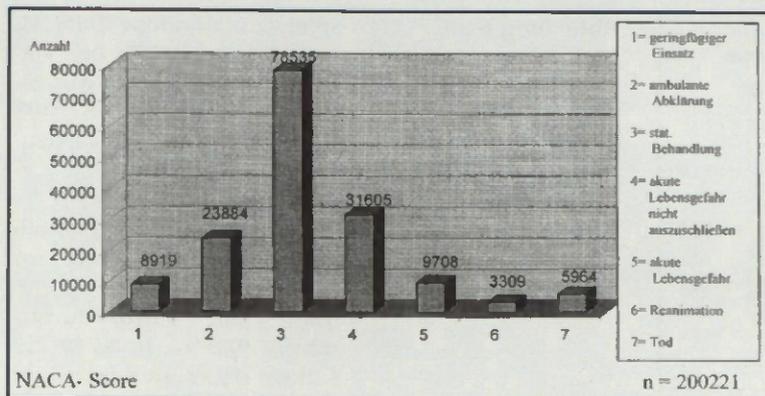


Abbildung 5 a

werden kann, da sein Einsatz grundsätzlich von der Rettungsleitstelle auf Grund des ihr übermittelten Meldebildes erfolgt.

Bezogen auf das Unfallgeschehen hatten 78,5 % der Patienten leichte Verletzungen und 21,5 % schwere bis schwerste Schäden. Die Auswertung lässt zum Beispiel zu, die Verkehrsunfälle gegen andere Unfallursachen abzugrenzen. Damit lassen sich – was die Verletzungsintensität angeht – keine signifikanten Unterschiede erkennen.

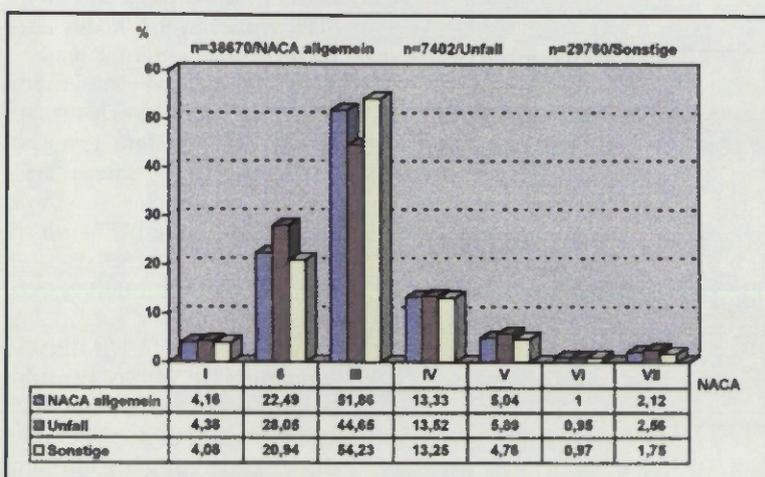


Abbildung 5 b

Keine signifikanten Unterschiede gibt es auch bei einem Vergleich der Schweregrade zwischen Erkrankungen und Unfällen. Lediglich bei NACA 2 ist ein höherer Anteil von Traumapatienten und bei NACA 3 von Erkrankungsfällen festzustellen (Abbildung 5 b).

Bei der Auswertung der Verletzungen wurde nach geschädigten Körperregionen unterschieden. Am häufigsten war mit 34,4 % der Schädel betroffen, gefolgt von den Extremitäten mit 30,8 %, dem Thorax mit 15,4 % und dem Abdomen mit 4,5 %. Doppelnennungen waren möglich.

3.2 Schwere der Schädigung (NACA-Score) (Abbildung 5 a und b)

Bei 80,9 % der Einsätze sind Angaben zum NACA-Score als Orientierung für die Schädigungsintensität gemacht. Geringfügige Störungen wurden retrospektiv bei 4,2 % der Einsätze festgestellt (NACA 1), die eigentlich keinen Notarzteinsatz hätten erforderlich machen müssen. Bei 11,9 % kam der Notarzt zur Überzeugung, dass der Patient einer weiteren ambulanten Abklärung bedurfte, was auch im Nachhinein nicht unbedingt

als Indikation für den Notarzteinsatz eingestuft werden musste (NACA 2). Wenn überhaupt wegen der Schwere der zugrundeliegenden Schädigung ein Notarzt erforderlich war, dann war dies bei 39,2 % Patienten der Fall, die zur weiteren Versorgung stationär eingewiesen wurden (NACA 3). Eine akute Lebensgefahr konnte in 15,8 % der Fälle nicht sicher ausgeschlossen werden (NACA 4),

während bei 4,8 % eine akute Lebensgefahr vorlag (NACA 5). Bei 1,6 % aller Einsätze wurde eine Reanimation versucht und bei 3 % nach Eintreffen des Notarztes der Tod festgestellt (ohne Reanimationsversuch).

Von der Schwere der Schädigung ist retrospektiv bei 16,4 % der Einsätze die Indikation für den Notarzt fraglich, was ihm jedoch nicht angelastet

4. Therapie

Die notärztlichen Maßnahmen differieren nicht nur auf Grund der Intensität der Schädigung, sondern auch auf der Basis der Diagnose. Dies soll beispielhaft für die Herz-Kreislaufkrankungen aufgezeigt werden:

Die Dokumentation des Zustandes mittels eines EKGs war in 85,3 % der Einsätze erfolgt. 65,5 % der Patienten erhielten eine Infusion. Bei der Diagnose Myokardinfarkt lag

Tabelle 2: Medikamentengabe in Abhängigkeit vom Alter

Medikament/ Alter in Jahren	Ø	Analgetikum	Narkotikum	Kristalloide Lsg.	Kolloidale Lsg.
bis 3 (n = 109)	76,8 %	7,1 %	2,0 %	12,1 %	1,0 %
4 bis 6 (n = 161)	54 %	12,4 %	4,3 %	44,1 %	3,7 %
7 bis 10 (n = 214)	44,6 %	15,8 %	5,4 %	48,2 %	8,1 %
11 bis 14 (n = 216)	37,8 %	23,4 %	5,4 %	53,1 %	8,1 %
Durchschnitt	43,4 %	16,3 %	4,6 %	45,3 %	6,1 %

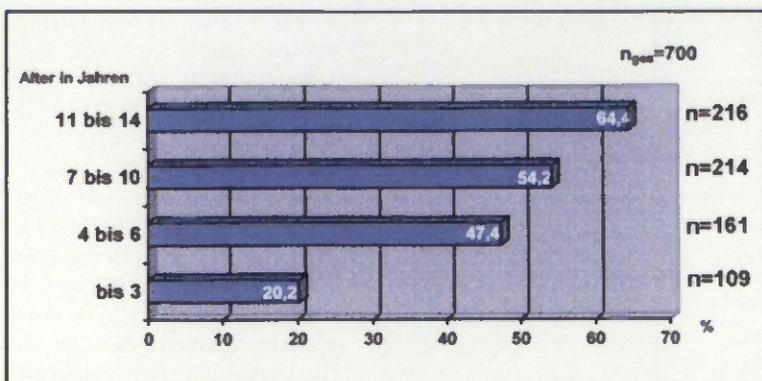


Abbildung 6 a: Maßnahmen „Herz/Kreislauf“ in Abhängigkeit vom Alter des Kindes am Beispiel des peripheren venösen Zugangs bei verunfallten Kindern mit SHT (n = 700).

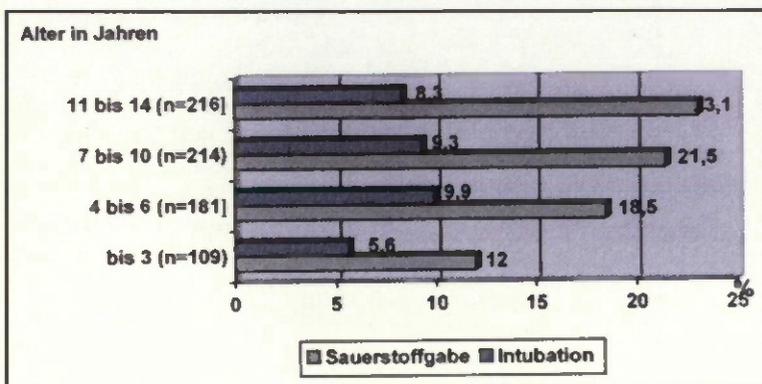


Abbildung 6 b: Maßnahmen „Atmung“ in Abhängigkeit vom Alter des Kindes am Beispiel der Sauerstoffinhalation und Intubation in Abhängigkeit vom Alter des verunfallten Kindes.

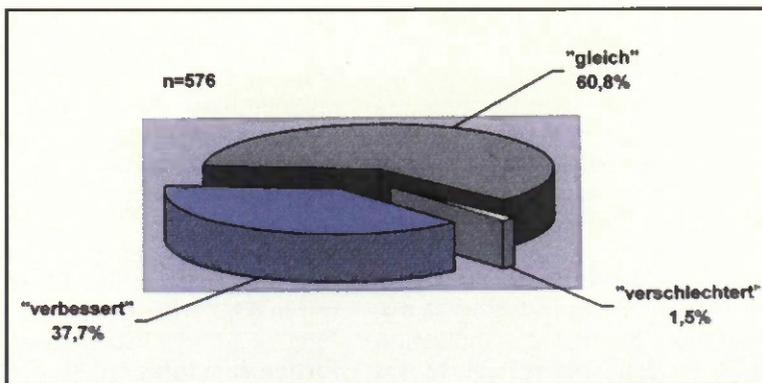


Abbildung 7: Zustand des verunfallten Kindes mit SHT bei der Übergabe (im Krankenhaus, an anderes Rettungsmittel).

der Anteil der venösen Zugänge mit B1,3 % deutlich höher. Sauerstoff wurde dabei in 69,5 % der Fälle gegeben. Bei der Medikamentenapplikation stehen Analgetika mit 44,8 % an der Spitze gefolgt von Vasodilatoren mit 24,3 %. Bei der Diagnose „Angina pectoris“ waren die Häufigkeiten fast identisch: venöser Zugang 83 %, O₂-Inhalation 70,6 %.

Bei Atemstörungen, unabhängig von der zugrundeliegenden Diagnose, wurde in 48,3 % der Fälle Sauerstoff per inhalationem appliziert. Eine Intubation erfolgte in 6,5 % der Einsätze und eine Beatmung in 6,4 %. Davon in 3,4 % der Fälle manuell und in 4,2 % maschinell.

Eine Anästhesie wurde bei 3962 Patienten (2,9 %) einge-

leitet und eine Thoraxdrainage bei 6222 Patienten (4,5 %) gelegt.

Neben der allgemeinen Auswertung der im Notarztprotokoll verfügbaren Variablen ermöglicht die einheitliche Erfassung auch durch deren Verknüpfung Bearbeitung von speziellen Fragestellungen bei einem speziellen Patientenkollektiv, wie zum Bei-

spiel das kindliche Schädel-Hirn-Trauma (SHT) bei Verkehrsunfällen (Forschungsprojekt der BAST B7.00S 1998). Hieraus einige exemplarische Ergebnisse:

Der Anteil der Verkehrsunfälle, zu denen der Notarzt entsandt wurde, liegt mit 12,2 % über dem Bundesdurchschnitt (9,0 %). In 8,7 % der Fälle ist dabei ein Kind (unter 15 Jahren) betroffen. Bei mehr als jedem dritten Verkehrsunfall kam es zu einem SHT, wobei in 9,1 % der Einsätze Kinder beteiligt waren. Wurde ein Kind bei einem Verkehrsunfall verletzt, so war bei fast jedem zweiten Unfall dies mit einem SHT verbunden (4S,B %), womit diese Verletzung bei Kindern häufiger als bei Erwachsenen war. In 10,2 % handelt es sich um ein schweres SHT (GCS < 9), in 4,3 % um ein mittelschweres (GCS 9 bis 12) und in 8S,4 % um ein leichtes SHT (GCS > 12). Bei der Therapie dieser Verletzung im Rahmen des Notarztdienstes war eine deutliche Zurückhaltung bei den invasiven Maßnahmen (zum Beispiel Infusion, Intubation, Analgesie) vor allem bei kleinen und kleinsten Patienten feststellbar (Tabelle 2; Abbildung 6 a und b).

In Abhängigkeit vom Zustand der kleinen Patienten bei Eintreffen des Notarztes am Unfallort kam es während seiner Versorgung zu drei dokumentierten Zustandsänderungen: In B4,7 % blieb der Zustand sowohl bei GCS-Werten von 1S wie darunter unverändert. Verschlechtert haben sich nur 3,3 % der Patienten, die vorher schon geringere GCS-Werte hatten. Der anfangs ermittelte GCS-Wert verbesserte sich um 12 %, in 2,7 % sogar auf 1S Punkte. Damit kann für das spezielle Patientenkollektiv der Kinder mit SHT konstatiert werden, dass sich der Zustand in 38 % der Einsätze verbessert und bei 61 % eine Stabilisierung erreicht werden konnte. Dies be-

trifft keineswegs nur die leichten Fälle, was für die klinische Therapie hinsichtlich des definitiven Ausgangs bedeutsam sein dürfte und die Feststellung der Neurochirurgen stützt, dass Patienten mit SHT in besserem Zustand die Klinik erreichen (Abbildung 7).



Arbeitskreis LNA Bayern

Dr. Karlheinz Engel

Die Auswertung der Daten gibt nicht nur die Möglichkeit im Sinne der Organisation und Konzeption eine Übersicht über den Notarzdienst in Bayern zu verschaffen, sondern ermöglicht auch im Sinne der Qualitätssicherung konkrete verbindliche Feststellungen zu treffen. Mit der Auswertung könnten somit Daten zu Strukturentscheidungen einer Verfahrensweise zur Verfügung gestellt werden. Auch könnte ein Beitrag zur Deckung des Defizits wissenschaftlicher Befunde geleistet werden. Durch einen Vergleich regionaler Datenpools mit der gesamten bayernweiten Datenmenge lassen sich auch standortspezifische Aussagen treffen. Nachdem es sich bei den im DIVI-Protokoll enthaltenen Angaben um personen- und befundbezogene Daten handelt, sollte deren Auswertung in den Händen von ärztlichen Verantwortlichen bleiben.

Auf Grund der Auswertung ist für eine zukünftige Qualitätssicherung dringend eine landesweite Datenbank zu fordern. Die derzeitige Dokumentationsauswertung kann auf Dauer auch im Sinne einer juristischen Absicherung von Notärzten nicht akzeptiert werden.

Für die Verfasser:

Professor Dr. med. Peter Sefrin,
Klinik für Anästhesiologie der
Universität Würzburg,
Sektion für präklinische Notfall-
medizin,
Josef-Schneider-Straße 2,
97080 Würzburg

Der „Arbeitskreis LNA Bayern“ hat sich innerhalb der Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte (agbn) als Interessenvertretung der in Bayern bestellten Leitenden Notärzte (LNA) gegründet und bietet sowohl dem Innenministerium, den Rettungszweckverbänden, der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) als auch der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) Zusammenarbeit in allen Fragen an, die bezüglich der „Position LNA“ bei der Umsetzung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes (BayRDG) und durch Berufsordnung und Fortbildung auftreten.

Dabei wollen wir das medizinische und auch das organisatorische Element gleichwertig ins Spiel bringen, ärztliche Entscheidungsfreiheit gegen bürokratische Reglementierung durchsetzen und wo immer möglich mit allen Organisationen eine sinnvolle Zusammenarbeit erreichen.

Die Themenauswahl ist groß: Über Aufwandsentschädigung, Ausrüstung, Bestimmungskriterien, Dienstordnung, Dienstplan, Einsatzkonzept, Fortbildung, Transport und Zusammenarbeit mit dem Organisatorischen Leiter Rettungsdienst (OrgL) und innerhalb der Sanitäts-Einsatzleiter (San-EL) werden wir alles aufgreifen und versuchen, im Sinne der Notärzteschaft zu vertreten und durchzusetzen.

Die Mitarbeit im Arbeitskreis steht allen agbn-Mitgliedern offen. Derzeit existiert eine

Arbeitsgruppe aus zwanzig Kollegen, in der die angeführten Themen zur Abstimmung und Verhandlung aufbereitet werden.

Der Arbeitskreis ist eine selbstständige Gruppierung innerhalb der agbn und wird von einem Sprecher und zwei Stellvertretern geleitet und organisiert. Informationen sollen neben schriftlichen Mitteilungen im „Notarzt“ und Einladungen künftig auch über die Homepage der agbn erfolgen und damit einen regen Kontakt untereinander ermöglichen.

Bisherige Aktivitäten

- Organisatorische Vorbereitungen zur Zusammenarbeit mit dem Innenministerium, den Rettungszweckverbänden, der BLÄK und der KVB;
- Erstellung eines Abrechnungs- und Dokumentationsprotokolls für LNA-Einsätze in Abstimmung mit der KVB;
- Erstellung einer „Musterdienstordnung LNA Bayern“.

Geplant sind unter anderem

- Erstellung eines LNA-Indikationskataloges;
- Fortbildungsmaßnahmen:
 - für LNA,
 - für LNA und OrgL gemeinsam;
- Erarbeitung von Organisationsmodellen für den Einsatz (Dienstplan).

Weiterhin wollen wir erreichen

- Einführung einer Bereitschaftsdienstpauschale für den LNA (Aufwandsentschädigung);
- Regelmäßige Einsatznachbesprechung;
- Verbesserte, standardisierte persönliche Ausrüstung.

Neugierig geworden?

Auch Ihre Mitarbeit ist erwünscht! Lassen Sie sich als aktiver Teilnehmer registrieren. Die nächste Arbeitssitzung ist während der agbn-Veranstaltung in Garmisch-Partenkirchen, achten Sie bitte auf den Aushang oder erkundigen Sie sich bei Ihrer Anmeldung im Kongressbüro.

Für weitergehende Auskünfte und bei Interesse an einer aktiven Mitarbeit wenden Sie sich bitte an folgende Kontaktadressen:

Dr. Karlheinz Engel, Leopoldstraße 11, 95030 Hof, Telefon 0 92 81/6 56 64, Fax 0 92 81/6 11 43, E-Mail: dr.karlheinz.engel@bnhof.de

Dr. Michael Brandt, Volkartstraße 83, 80636 München, Telefon 0 89/92 41 12 41, Fax 0 89/92 41 14 B1, E-Mail: brandt@praesidium.brk.de

Dr. Gerhard Zipperlen, Im Stillen 1-3, Klinik Immenstadt, 87509 Immenstadt, Telefon 0 83 23/91 00, Fax 0 83 23/91 03 62, E-Mail: zipperlen@t-online.de

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns:

Ärztlicher Bereitschaftsdienst ist ärztliche Versorgung in sprechstundenfreier Zeit

Die Vermittlung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes erfolgt seit 1976 über die Rettungsleitstellen. Eine fehlende Anbindung der diensthabenden Ärzte an ein gemeinsames Funknetz war ursprünglich der Hauptgrund, diese Strukturen aufzubauen. Bis zu diesem Zeitpunkt lag der Nachteil vor allem darin, dass die Arztpraxis während des Dienstes ständig besetzt sein musste und bei Hausbesuchsdiensten eine permanente Erreichbarkeit des diensthabenden Arztes technisch nicht gewährleistet werden konnte. Heute – ein Vierteljahrhundert später – lassen neue Kommunikationstechniken alternative Vermittlungsmöglichkeiten zu.

Bayern verfügt über ein dichtes Netz an Bereitschaftsdienstgruppen. In über 720 Bereitschaftsdienstgruppen stellen Hausärzte und Fachärzte ein qualitativ hochwertiges ambulantes Versorgungsangebot zur Verfügung. Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) ist der Meinung, dass sich dieses kommunikationstechnische und strukturelle Potenzial auch in den Vermittlungsstrukturen widerspiegeln muss. Bereits in München und Nürnberg hat sich die Etablierung KVB-eigener Einsatzzentralen im Alltag bewährt. Wenn es gelingt, die Patienten auf der adäquaten Stufe des vorgehaltenen Versorgungssystems zu behandeln, können Kosten eingespart und Abläufe qualitativ verbessert werden.

Vor diesem Hintergrund ist die Systemstruktur des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes an

die Versorgungsstrukturen der vertragsärztlichen Regelversorgung und nicht an die Strukturen der Feuerwehr und des Rettungsdienstes anzupassen. Der Ärztliche Bereitschaftsdienst ist letztlich eine Weiterführung der ärztlichen Versorgung außerhalb der üblichen Sprechstundenzeiten unter dem Motto: „Einer für alle.“

Die Eckpunkte der Gesundheitsreform 2000 sprechen von den „Alltagsbeschwerden“ der Bürger und der Behandlung „verbreiteter Krankheiten“, gehen also nicht vom akuten Notfall aus. Diese klare Unterscheidung kommt auch, nachdem sie über mehrere Jahre die obersten deutschen Gerichte beschäftigt hat, in der seit 1. Juli 1997 geltenden Fassung des § 75 I 2 SGB V eindeutig zum Ausdruck. Der Gesetzgeber trennt den Ärztlichen Bereitschaftsdienst als vertragsärztliche Versorgung des „Normalfalles“ in den sprechstundenfreien Zeiten vom „Notarzt“ des Rettungsdienstes. Damit sind zwei Versorgungsebenen mit unterschiedlichen Aufgaben definiert. Demnach sind die

Vertragsärzte für alle Patienten zuständig, die nicht lebensbedrohlich erkrankt oder verletzt sind. Der im Rettungsdienst eingebundene Notarzt ist dagegen für alle akut erkrankten oder verletzten Patienten, bei denen primär auf Grund der Schwere des Zustandes Lebensgefahr besteht oder zu erwarten ist, die richtige Versorgungsebene. Die KVB verfolgt deswegen das Ziel, den „Akutfall“ vom Ärztlichen Bereitschaftsdienst als vertragsärztliche Versorgung des „Normalfalles“ außerhalb der Sprechstunde zu trennen.

Der Patient selbst ist in der Lage, bei nicht lebensbedrohlichen Erkrankungen seinen Hausarzt oder behandelnden Facharzt aufzusuchen. Die geringen Fehlallokationen in München und Nürnberg zeigen, dass der hilfeschuchende Patient nachts und am Wochenende – und damit genauso wie am Tag – in der Lage ist, seinen richtigen Ansprechpartner zu wählen. Diese positiven Erfahrungen beweisen, dass die klare Aufgabentrennung gut funktioniert und der jeweilige „Nutzer“ eines solchen Systems

auch damit umgehen kann. Selbstverständlich sind die beiden Versorgungsbereiche für Grenzfälle voll durchlässig und laufend miteinander einsatztaktisch sowie informationstechnisch so verbunden, dass nicht eindeutig zuzuordnende Einsatzanforderungen „Intern“ korrekt und ohne Schaden für den Hilfesuchenden umgesetzt werden.

Innerhalb der letzten Jahre hat sich eine klar erkennbare Fehlentwicklung in der Kooperation beziehungsweise Zuständigkeit der beiden präklinischen Versorgungssysteme Rettungsdienst und Ärztlicher Bereitschaftsdienst ergeben. Die Organisation des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes erfordert daher mehr ärztliche Kompetenz und größere ärztliche Verantwortung, als dies bisher der Fall war. Künftige Einsatzzentralen müssen zu multifunktionalen Servicestellen für umfassende medizinische Fragestellungen und für die Vermittlung medizinischer Hilfeleistungen ausgebaut werden. Im Wettbewerb um die Steuerung der Patientenversorgung will die KVB personelle und finanzielle Ressourcen zur Stärkung der ärztlichen Kernkompetenz bis hin zum Ausbau eines umfassenden „Care-Managements“ zur Verfügung stellen. Die ersten Schritte sind getan: Ausbau der KVB-Einsatzzentrale in Nürnberg zur Netzleitstelle und verbesserte Integration von Patienteninformationssystemen durch die Koordinationsstelle Psychotherapie.

Harald Abele,
Abteilung Sicherstellung (KVB)

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 Straße 37,
81925 München.

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



www.aelrd-bayern.de

Ärztlicher Leiter Rettungsdienst in Bayern

Ltd. Ministerialrat Karlheinz Anding,
Dr. Christian K. Lackner

Gesetzliche Grundlagen

Das Bayerische Rettungsdienstgesetz (BayRDG) hat mit der Novelle zum 1. Januar 1998 die Voraussetzungen für die Erprobung des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst (ÄLRD) in Bayern geschaffen. Der gesetzgeberischen Maßnahme lag die Überlegung zugrunde, dass die Notwendigkeit dieser Funktion in der rettungsdienstlichen Fachwelt breite Zustimmung findet. Es lagen auch bereits erste Erfahrungen aus anderen Bundesländern vor. Diese konnten allerdings wegen der Pluralität des Rettungsdienstes in Deutschland nicht uneingeschränkt übernommen werden. Deshalb wurde der Weg gewählt, den ÄLRD zunächst in einzelnen Rettungsdienstbereichen zu erproben, um eine möglicherweise notwendige gesetzgeberische Feinsteuerung zu ermöglichen.

Die Rechtsgrundlagen für die Erprobung finden sich in Artikel 32 BayRDG und in § 7 der Dritten Verordnung zur Ausführung des BayRDG (3. AVBayRDG). Dort werden Rechtsstellung, Aufgaben und Befugnisse des ÄLRD ausführlich geregelt.

Der Gesetzeswortlaut macht deutlich, welche Ziele mit der Erprobung des ÄLRD verknüpft sind. Zum einen soll die ärztliche Mitwirkung und Verantwortung im Rettungsdienst verstärkt werden. Zum anderen wird erstmals ein Element des Qualitätsmanagements im Rettungsdienst-

recht ausdrücklich verankert. Der Freistaat Bayern betrat mit der normativen Ausgestaltung der Funktion des ÄLRD weitgehend Neuland. Die vollkommen neuartig konzipierte Erprobung orientierte sich vor allem in Richtung notfallmedizinische Effektivität und volkswirtschaftliche Effizienz des bayerischen Rettungsdienstes.

Die Bestellung der ÄLRD erfolgte im Frühjahr 1998 nach dem Inkrafttreten der



Ltd. Ministerialrat
Karlheinz Anding

3. AVBayRDG, die die notwendigen Ausführungsbestimmungen brachte. Die Vorbereitungen für die Pilotprojekte begannen bereits 1997.

Pilotbereiche/Finanzierung

Für die Erprobung wurden die Rettungsdienstbereiche Hof, Kempten (Allgäu), Regensburg und Rosenheim ausgewählt. In diesen Bereichen wurden unterschiedliche Organisationsmodelle realisiert, um einerseits den regionalen Gegebenheiten besonders Rechnung zu tragen und um andererseits Erfahrungen

mit verschiedenen Modellen sammeln zu können.

Die Finanzierung der Pilotprojekte erfolgte durch die Sozialversicherungsträger.

Die Finanzierungszusage ist nicht nur als Bekenntnis zur qualitativ hochwertigen rettungsdienstlichen Patientenversorgung zu sehen. Sie bringt darüber hinaus die Erwartung zum Ausdruck, dass Qualitätsmanagement nicht nur Kosten verursacht, sondern auch zu Einsparungen führt, das heißt, dass sich die „Investition“ in Qualitätsmanagementmaßnahmen für die Kostenträger letztlich mittel- bis längerfristig rentiert.

Konzeptionelle Grundüberlegungen

Voraussetzung für eine effiziente Tätigkeit des ÄLRD ist, dass seine Aufgaben klar geregelt sind, seine Einordnung in die Struktur des Rettungsdienstes sachgerecht erfolgt und ihm die zur Aufgabenerfüllung notwendigen Mittel und Befugnisse zur Verfügung gestellt werden. Im Folgenden werden insoweit einige ausgewählte Grundüberlegungen dargestellt.

Aufgaben

Der ÄLRD hat nach Artikel 32 Absatz 2 BayRDG die Aufgabe, im Zusammenwirken mit den an der Notfallrettung beteiligten Unternehmen und Stellen die Qualität rettungsdienstlicher Leistungen zu sichern (Qualitätssicherung) und nach Möglichkeit systemimmanent zu verbessern (Qua-

litätsmanagement/kontinuierliche Qualitätsentwicklung).

Er soll dabei insbesondere

- den Rettungszweckverband bei Entscheidungen über Zahl, Standort und Ausstattung von rettungsdienstlichen Einrichtungen fachlich beraten und unterstützen,

- im Zusammenwirken mit den in der Notfallrettung tätigen Unternehmen und Notärzten eine weitgehend einheitliche pharmakologische und medizintechnische Ausstattung und Ausrüstung der Fahrzeuge festlegen,

- auf der Grundlage der Dokumentationen (Artikel 27 BayRDG) die Einsatzstrategien und das Einsatzgeschehen in den Rettungsleitstellen überwachen und zusammen mit dem Betreiber der Leitstelle durch Fortschreibung der Dispositionsanweisungen und gezielter Fort- und Weiterbildung des Personals optimieren,

- auf der Grundlage der Dokumentationen (Artikel 27 BayRDG) die Versorgung der Notfallpatienten durch ärztliches und nichtärztliches Personal überwachen und zusammen mit den Unternehmen und den Notärzten Empfehlungen für ärztliche sowie Behandlungsrichtlinien für nichtärztliches Personal erarbeiten,

➤ gewonnene Erkenntnisse gezielt in die Fort- und Weiterbildung des Rettungsdienstpersonals und der Notärzte einbringen sowie als Anregungen an die Ausbildungsstätten für Rettungsassistenten und Notärzte geben.

Er soll im Rahmen seiner Aufgabe Kontakt zu anderen ärztlichen Leitern, zu Feuerwehren, Technischem Hilfswerk und Polizei halten.

Organisatorische Anbindung

Eine wesentliche Weichenstellung war die Entscheidung über die organisatorische Anbindung des ÄLRD in den rettungsdienstlichen Strukturen. Sie hatte die umfangreiche und klar geregelte Aufgabenstellung zu berücksichtigen, die Artikel 32 Absatz 2 BayRDG dem ÄLRD zuweist. Diese bezieht sich auf alle Ebenen des rettungsdienstlichen Geschehens – Organisationsstruktur, Durchführung, Steuerung (Leitstellen), Einsatz. Der ÄLRD befasst sich mit der Rettungsdienstorganisation (Strukturen, Prozessabläufe), dem Rettungsdienstpersonal (Notärzte, nichtärztliches Personal einschließlich Leitstellenpersonal) und dem im Rettungsdienst verwendeten Material (zum Beispiel Fahr-

zeuge und Fahrzeugausstattung). Erfolgversprechend erschien deshalb nur die Anbindung des ÄLRD an den Aufgabenträger für die Sicherstellung des Rettungsdienstes. Das BayRDG sieht vor, dass der ÄLRD durch den Rettungszweckverband bestellt wird. Die Durchführung der vier Pilotprojekte fand im übrigen in enger Zusammenarbeit mit den Rettungszweckverbänden der Erprobungsbereiche statt.

Auswahlverfahren/Qualifizierungsmaßnahmen

Mit der Erprobung wurden erfahrene und in ihrem Bereich anerkannte Notärzte betraut. Allen gemeinsam ist, dass sie weiterhin in ihrem Hauptamt in der Klinik oder in der Praxis tätig blieben und die Funktion als ÄLRD im Nebenamt ausgeübt haben. Bayern hat sich bewusst für den Weg entschieden, keine hauptamtlichen ÄLRD vorzusehen.

Die ÄLRD wurden auf ihre Tätigkeit im Rahmen einer zeitintensiven (24,5 Tage) und qualitativ hochwertigen Trainingsmaßnahme vorbereitet (Abbildung 1). Die Vermittlung von Methodenkompetenz im Qualitätsmanagement, Kenntnissen in Personalentwicklung, Konfliktbe-

wältigung, Moderationstechnik, Datenauswertung und anderes war eine auch aus nachträglicher Sicht der ÄLRD unverzichtbare Voraussetzung, um die bevorstehenden Aufgaben erfüllen zu können. Die unmittelbare Kursevaluation und anschließende Anwendungsevaluation (sechs Monate nach Abschluss der letzten Trainingsmaßnahme) haben den nachhaltigen Erfolg dieser Personalentwicklungsmaßnahme vertieft.

Die Berechtigung unseres bayerischen Qualifizierungskonzeptes wurde im Verlauf des BAND-Workshops „ÄLRD“ am 2./3. März 2001 in München dem Grunde nach bestätigt.

Fachliche Betreuung

Das Projektmanagement für die Durchführung der Pilotprojekte lag bei der Ludwig-Maximilians-Universität München.

Auch nach Abschluss der Qualifizierungsmaßnahmen war die Unterstützung der ÄLRD durch das Total-Quality-Management-Centrum (TQM) der Universität München für die Arbeit vor Ort unabdingbar. Dies beinhaltete unter anderem die Bereitstellung und Aufbereitung wichtiger Struktur- und Prozessda-

ten, die aus der Dokumentation der Rettungsleitstellen unter erheblichem Aufwand extrahiert wurden. Die daraus auf Grund wissenschaftlicher Auswertungen abgeleiteten Empfehlungen waren vor allem in den Rettungszweckverbandssitzungen anerkannte Grundlage für eine „ortskundige“ Beratung durch die ÄLRD.



Dr. Christian K. Lackner

In regelmäßig durchgeführten Arbeitstagen wurde ein intensiver Meinungsaustausch unter Einbeziehung des Innenministeriums und der Kostenträger gepflegt. Zwischen den Arbeitstagen bestand jederzeit die Möglichkeit zur Durchführung von Videokonferenzen, um auch kurzfristig aufgetretene Fragestellungen abarbeiten zu können.

Mitwirkungsrechte und Befugnisse

Die Übertragung von Aufgaben ohne Einräumung der zu ihrer Erfüllung notwendigen Mitwirkungsrechte und Befugnisse ist nicht sinnvoll. In das BayRDG und die 3. AV-BayRDG wurden deshalb entsprechende Regelungen aufgenommen.

Der ÄLRD

➤ muss zu Entscheidungen über Zahl, Standort oder Ausstattung von rettungsdienstlichen Einrichtungen von der Verbandsversammlung gehört werden,



Abbildung 1

- hat das Recht, dass die Verbandsversammlung bei nächster Gelegenheit seine Empfehlung zu Zahl, Standort oder Ausstattung von rettungsdienstlichen Einrichtungen behandelt,
- hat ein Auskunftsrecht gegenüber den in der Notfallrettung mitwirkenden Personen und Stellen,
- kann im Rahmen der Übertragung durch den Rettungszweckverband dessen gesetzliche Rechte nach Artikel 20 Absatz 3 Sätze 8 und 9 BayRDG (Überprüfung der Rettungsleitstelle) sowie dessen vertragliche Informations- und Kontrollrechte ausüben,
- kann zur Erfüllung seiner Aufgaben im Qualitätsmanagement den in der Notfallrettung mitwirkenden Personen oder Stellen Weisungen erteilen.

Auch dieser Aspekt hat in den Diskussionen im Verlauf des BAND-Workshops am 2./3. März 2001 eine zentrale Rolle gespielt. Die Teilnehmer haben einhellig ein Weisungsrecht des ÄLRD in allen Fragen seines Aufgabengebietes gefordert.

Einbindung in ein landesweit einheitliches Konzept

Fachlich wünschenswert ist eine landesweit möglichst gleichwertige Versorgung der Bevölkerung mit rettungsdienstlichen Leistungen. Dies führt für Qualitätsmanagement und ÄLRD zu landesweit einheitlichen Aufgabenstellungen und abgestimmten Lösungsstrategien. Dem hat die Organisationsstruktur zu folgen.

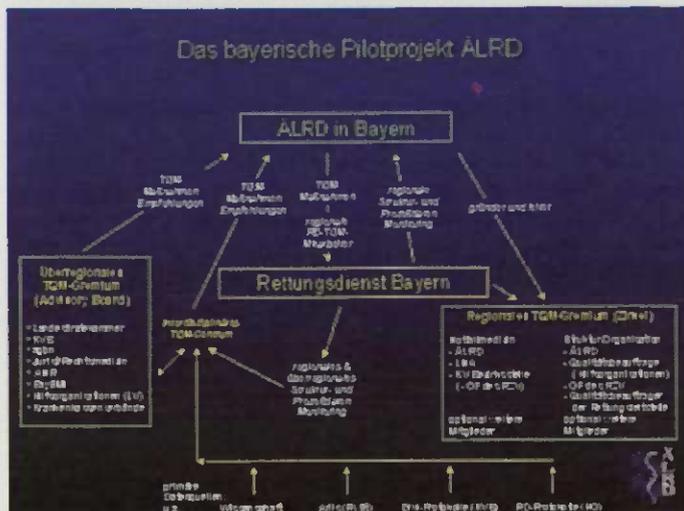
Das bedeutet insbesondere:

- landesweite Vernetzung der Kommunikationsmöglichkeiten,

- überörtliche Betreuung auf regionaler beziehungsweise landesweiter Ebene mit einem abgestimmten Serviceangebot unter anderem aus einem landesweiten Datenpool,
- Absicherung der im Sinne einer landesweit gleichwertigen Versorgung notwendigen Einflussnahme der Obersten Rettungsdienstbehörde,
- Einbeziehung der Kostenträger und der sonst betroffenen Aufgabenträger.

Diese Überlegungen sind bereits in den Regelungen für die Pilotprojekte berücksichtigt. So sind zum Beispiel die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) und die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) bei der Bestellung der ÄLRD beteiligt worden. Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang auch auf die Einrichtung eines Advisoryboards auf Landesebene. Mitglieder sind Vertreter der BLÄK, der KVB, des Bayerischen Staatsministeriums des Innern, der Krankenkassenverbände, der Arbeitsgemeinschaft der Notärzte Bayerns (agbn), der Universität Regensburg/rzr, der Universität Erlangen-Nürnberg, der Hilfsorganisationen, der privaten Rettungsdienstunternehmer sowie des Vorstandes

Abbildung 2



des Arbeitskreises Notfallmedizin und Rettungswesen der Ludwig-Maximilians-Universität München (ANR) – Abbildung 2.

Ergebnisse der Pilotprojekte

Ablauf und Auswirkungen der Pilotprojekte wurden im Rahmen einer Anwendungsbeobachtung erfasst. Es wurde jährlich Bilanz gezogen. Die ÄLRD haben eine Vielzahl von Aktivitäten entfaltet, die an dieser Stelle nur beispielhaft erwähnt werden können. Zur ausführlichen Information ist der aktuelle Zwischenbericht der Projektleitung und der bestellten ÄLRD unter www.aelrd-bayern.de im Internet abrufbar.

Eine Mitarbeiterbefragung zu Beginn der Pilotprojekte ergab eine wichtige Bestandsaufnahme als Grundlage für die Bildung von Arbeitsschwerpunkten. Die von den ÄLRD selbstständig geplante, konzipierte und durchgeführte Mitarbeiterbefragung des ärztlichen und nichtärztlichen Rettungsdienstpersonals im jeweiligen Rettungsdienstbereich hat eine Fülle interessanter Ergebnisse erzielt, die in Gesprächen mit den Verantwortlichen der Hilfsorganisationen, der Notarztstandorte detailliert diskutiert wurden, um gemein-

sam einvernehmliche Lösungen herbeizuführen. Weitere Mitarbeiterbefragungen sind in Abstimmung mit den Hilfsorganisationen in Planung.

Von zentraler Bedeutung war die erfolgreiche Etablierung der ÄLRD und ihres medizinischen Sachverständigen in den Rettungsdienstbereichen. Seit geraumer Zeit sind die Amtsinhaber in allen Rettungsdienstbereichen in die entsprechenden Strukturen aktiv und qualifiziert eingebunden. Sie werden zu den zugeordneten Verantwortungsbereichen gehört und haben Gelegenheit, sich qualifiziert in Entscheidungsprozesse einzubringen. Darüber hinaus ist es gelungen, eine Fülle neuer Gremien und Kommunikationsstrukturen zu realisieren, was eine bis zu diesem Zeitpunkt noch nicht vorhandene Vernetzung einzelner Strukturen zur Folge hat und die Möglichkeit von konsensbildenden und synergieausnutzenden Maßnahmen mit sich bringt. Die ÄLRD sind insbesondere bei ärztlichem und nichtärztlichem Personal, Feuerwehren, Polizei, Technischem Hilfswerk, aber auch in der Kommunalpolitik als medizinische Fachberater in der Regel nachhaltig akzeptiert worden.

Die Zusammenarbeit mit den Rettungszweckverbänden kann als sehr intensiv, sachorientiert und vertrauensvoll bezeichnet werden. Die ÄLRD waren deshalb in der Lage, bei der Umsetzung einiger Struktur- und Bedarfsfragen in den Pilotregionen als Moderatoren zu wirken und zum Teil entscheidend dazu beizutragen, dass mittlerweile in diesen Rettungsdienstbereichen breiter Konsens über Strukturveränderungen gefunden werden konnte.

Sehr intensiv bearbeitet worden ist die Einführung/Erst-erprobung einer EDV-gestützten Einsatzdokumentation für Notärzte. Diese wird zukünftig ein weiterer wichtiger Schritt im Bereich der Prozessanalyse werden. In den Pilotregionen werden zwei EDV-gestützte Systeme zur Prozessdatenerfassung über sogenannte „Notepads“ an den Notarztstandorten getestet. Da beide Programme in einer noch nicht ausgereiften und praxiserprobten Vorversion in die Erprobung gegangen sind, haben sich entsprechende Akzeptanzstörungen bei den Anwendern ergeben. Die Hard- und Softwarepro-

bleme sollen in den Pilotbereichen gelöst werden, wobei bereits regionale Anwendergruppen konstruktive Vorschläge zur weiteren Entwicklung und Praxiserprobung eingebracht haben.

Die ÄLRD haben sich unter anderem auch mit der Erarbeitung einer einheitlichen Medikamentenliste, mit der Alarm- und Ausrückordnung für den Rettungsdienst, mit der Optimierung lokaler Einsatzstrategien zur besseren Auslastung der Rettungsmittel befasst. Die Bildung von überregionalen Arbeitsgruppen (LNA, Sonderfahrtdienst, EDV) ermöglichte rasche und kompetente Interventionen zu einzelnen Fragestellungen.

Die fachliche Unterstützung durch das TQM-Zentrum hat sich im täglichen Routinebetrieb als effektiv und effizient erwiesen. Sie trifft bei den ÄLRD in den Pilotregionen auf große Akzeptanz, da sie dadurch in die Lage versetzt sind, sich in der ihnen (für ihre Nebentätigkeit) zur Verfügung stehenden Zeit auf ihre Kernaufgaben zu konzentrieren.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Erfahrungen aus den Pilotprojekten die dauerhafte und flächendeckende Einführung des ÄLRD in Bayern fachlich rechtfertigen.

Ausblick

Da auch die Kostenträger bereits eine grundsätzliche Zustimmung zur Finanzierung der Maßnahme signalisiert haben, wird das Staatsministerium des Innern die flächendeckende Einführung des ÄLRD in seine Überlegungen zur nächsten Novelle des BayRDG einbeziehen. Die laufenden Pilotprojekte werden über den 30. Juni 2001 hinaus verlängert, um bis zur flächendeckenden Einführung des ÄLRD weitere Erfahrungen zu sammeln.

Anschrift der Verfasser:

Ltd. Ministerialrat Karlheinz Anding, Bayerisches Staatsministerium des Innern, Odeonsplatz 3, 80539 München und

Dr. med. Christian K. Lackner, Notfallmedizin und Rettungswesen, Klinikum der Universität München, Nußbaumstraße 20, 80336 München

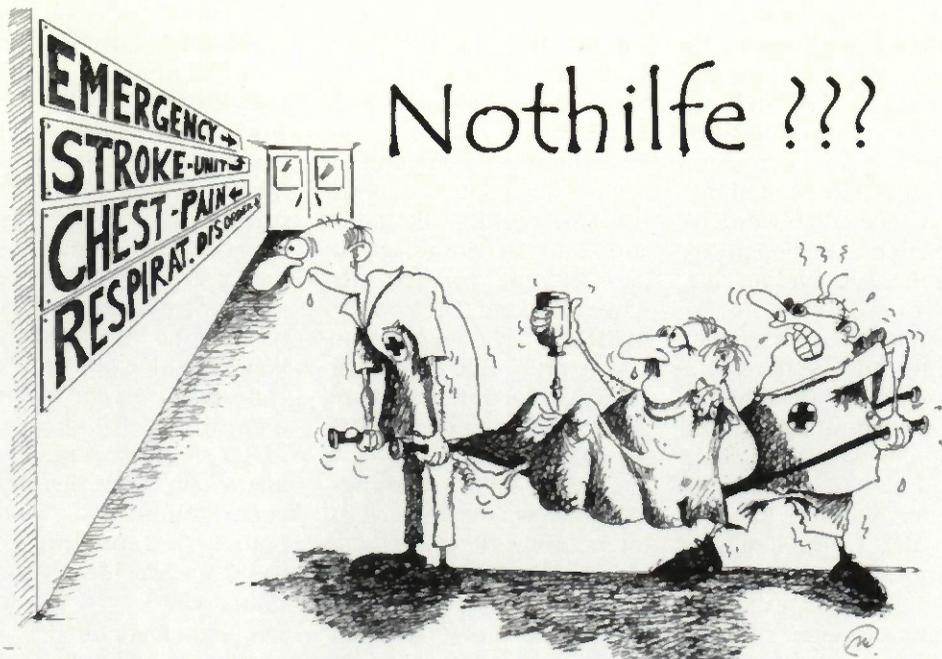
Bi- statt Multiculti

Müssen die DRGs in den States oder im amerikanischen Outback bleiben? Eigenen sich HMOs auch für Arzt-Praxen in Niederbayern? Und ist ein disease management auch für schwäbische Patientinnen gedacht? Einverstanden, so dumme fragt normalerweise niemand. Aber ist es nicht eigenartig, dass wir uns in Deutschland immer mehr in Englisch unterhalten – immer öfter auch in der Arztpraxis, im Krankenhaus und untereinander sowieso?

Ein paar flinke Schwätzer erfinden und importieren immer neue Begriffe, wie stroke unit, chest pain unit oder facility tool. Die Auskunft nennen sie service counter und die Telefonzentrale call center. Alles klar? Und die Ärztinnen und Ärzte? Kaum haben sie sich losgesagt von elitär, autoritär und verstaubt wirkenden Latinismen, schon stürzen sie sich in die nächste linguistic submissivness. Dem vertrauensvollen Arzt-Patienten-Verhältnis kann dieser Trend nur wenig nutzen – auch nicht den Verständnis untereinander.

Lassen wir lieber Goethe sprechen. In seinem Reinecke Fuchs benutzt der Gaurer Reinecke einmal die Fremdsprache Latein. Sein Vetter, der Dachs Grimbart, ermahnt ihn: „Redet Deutsch, damit ich's verstehe!“ Schlichtere Gemüter halten die Anglizismen, dieses sprachliche Wirr-Warr aus englischen Brocken, für eine Bereicherung der deutschen Sprache. Andere sehen darin gar ein Zeichen von Weltoffenheit und multikultureller Gesinnung. Das ist schwer verständlich, handelt es sich doch eher um Bi- statt Multiculti, um ein Überschwappen von US-Sprache-, Geschmack- und Lebensform. Vielmehr kündigt sich das monokulturelle Diktat, die amerikanische Einheitssoße, genannt auch „Globalisierung“, an. Das sollten nicht nur Ärztinnen und Ärzte bedenken,

*meint
Ihr
MediKuss*



Zeichnung: Dr. Markus Oberhauser, Egling

Nothilfe ???

Einheitliche Notrufnummer 112 in Bayern

Dr. Günther Beckstein, Bayerischer Staatsminister des Innern

Dem Bayerischen Staatsministerium des Innern ist es ein großes Anliegen, die Erreichbarkeit des Rettungsdienstes für Hilfe suchende Bürgerinnen und Bürger weiterhin zu verbessern. Daher wurde bereits 1996 mit den Vorarbeiten für eine Machbarkeitsstudie zur Einführung einer bayernweiten gemeinsamen Notrufnummer 112 für Rettungsdienst und Feuerwehr begonnen. In der Praxis hatte es sich gezeigt, dass eine Alarmierung des Rettungsdienstes über die Rufnummer 19222 gravierende Nachteile hat. Mobilfunknutzer, deren Zahl ständig steigt, können Hilfe über die 19222 nur dann herbeirufen, wenn sie die Vorwahlnummer des Standorts der zuständigen Rettungsleitstelle kennen. Ein vorwahlfreies Anwählen ist nicht möglich. Zudem ist die Wahl der 19222 gebührenpflichtig. Fehlendes Kleingeld in der Telefonzelle kann daher zu kritischen Situationen führen. Weiterhin ist es von Nachteil, dass unterdrückte Rufnummern bei Verbindungen über die 19222 nicht angezeigt werden – ein Umstand, der für Notfallpatienten, die ihre Anschrift nicht mitteilen können, weil sie ohnmächtig werden oder nicht mehr deutlich sprechen können, verhängnisvolle Folgen haben kann.

Mit der Einführung der für den Rettungsdienst und für die Feuerwehr einheitlichen Notrufnummer 112 könnten all diese Nachteile beseitigt werden. Außerdem ist die 112 in der Bevölkerung besser bekannt als die 19222. Die Notrufnummer 112 ist darüber hinaus ein wichtiger Schritt bei der Umsetzung des Beschlusses durch den Rat der Europäischen Union aus dem Jahr 1991, wonach die Notrufnummer europaweit einheitlich eingeführt werden soll.

Die beabsichtigte Mitbenutzung der Notrufnummer 112 durch Rettungsdienst und Feuerwehr entspricht auch den Vorstellungen, die der Bayerische Ärztetag in Entschlüssen aus den Jahren 1998 und 2000 formuliert hat. Sie setzt allerdings voraus, dass die in Bayern historisch getrennt und völlig unterschiedlich entwickelten Alarmierungsstrukturen von Rettungsdienst und Feuerwehr wirkungsvoll zusammengeführt werden. Während der Rettungsdienst großräumig in 26 Rettungsdienstbereichen organisiert ist und durch 25 Rettungsleitstellen sowie die Integrierte Leitstelle München alar-

miert wird, sind die Feuerwehren für sehr viel kleinere Räume zuständig und werden durch mehr als 300 Alarmierungsstellen unterschiedlichster Art zu einem Einsatzort gerufen.

Das nach umfangreichen, bayernweiten Erhebungen Anfang des Jahres 2000 vorgelegte Gutachten über die Voraussetzungen, Möglichkeiten und Auswirkungen einer einheitlichen Notrufnummer 112 in Bayern empfiehlt zur Lösung der strukturellen Probleme die flächendeckende Einrichtung Integrierter Leitstellen. In ihnen sollen künftig Notrufe nicht nur unter einer gemeinsamen Notrufnummer 112 qualifiziert abgefragt, sondern auch die Rettungsmittel „aus einer Hand“ alarmiert werden. Dabei sollen für beide Hilfesysteme fachlich gut ausgebildetes Personal und modernste Technik zum Einsatz kommen, um eine spürbare Qualitätssteigerung der Hilfeleistung für den Bürger zu erzielen.



Das Gutachten wurde inzwischen mit den betroffenen Verbänden – darunter die kommunalen Spitzenverbände, der Landesfeuerwehrverband, das BRK und nicht zuletzt die Landesärztekammer sowie die Arbeitsgemeinschaft der Notärzte in Bayern – intensiv beraten. Die weit überwiegende Zahl der Stimmen war positiv und befürwortet die Einführung von Integrierten Leitstellen. Die einzige ablehnende Stellungnahme kommt

von der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, die die Verbesserungen zumindest für die Vermittlung des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes nicht für notwendig hält und deshalb auch eine finanzielle Beteiligung ablehnt. Hier sehen wir noch notwendigen Gesprächsbedarf.

Der momentane Zeitplan für die Realisierung der Integrierten Leitstellen sieht vor, dass – sobald die gesetzlichen Grundlagen vorliegen – noch 2002 mit den ersten sieben Leitstellen begonnen wird und in den Jahren 2003 und 2004 jeweils neun Leitstellen eingerichtet werden.

Ich bin der festen Überzeugung, dass dieses für das Leben und die Gesundheit unserer Mitbürgerinnen und Mitbürger so wichtige Vorhaben Ihre weitere Unterstützung verdient, worum ich Sie herzlich bitte.

TOP I der Tagesordnung des 104. Deutschen Ärztetages 2001 in Ludwigshafen

Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik

Dr. Max Kaplan

Foto: Klaus Brenninger



An Hand der angeführten Statements anlässlich der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und des 104. Deutschen Ärztetages in Ludwigshafen wird deutlich, dass der von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt im Mai eingerichtete Runde Tisch ein schwieriges Arbeitsprogramm vor sich hat und unsere Gesundheitsministerin

gegenüber der Enquête-Kommission „Demographischer Wandel“ deutlich gemacht, dass „über kurz oder lang die finanziellen Engpässe im Gesundheitswesen weiter und dauerhaft zunehmen werden. Es ist also absehbar, dass die Rationierung von Gesundheitsleistungen mehr und mehr in den Vordergrund treten wird – und das in einer personalintensiven

Duisburg stellte in seiner Studie fest, dass bis zum Jahr 2010 selbst unter einer Verbreiterung der Finanzierungsgrundlage der durchschnittliche GKV-Beitragssatz auf 15 %, dann aber bis zum Jahr 2040 auf 31 % anwachsen wird.

Als Ursachen für diese Entwicklung werden gesehen:

1. Der demographische Wandel

In den EU-Staaten wird die Gruppe der über 60-Jährigen im Jahre 2020 bereits 27 % und im Jahre 2050 sogar 34 % der Bevölkerung ausmachen, während ihr Anteil im Jahre 1995 noch 20,6 % betrug. Der Unterschied zwischen den europäischen Ländern ist – was die zukünftige Überalterung betrifft – nicht sehr groß. Prognos prognostiziert die Bevölkerungsentwicklung und -struktur für Deutschland bis zum Jahr 2020 (Tabelle 1).

2. Veränderung des Krankheitspektrums

- Zunahme von Tumorerkrankungen, Herz- und Kreislauferkrankungen, Stoffwechselerkrankungen und degenerativen Erkrankungen auf Grund der gestiegenen Lebenserwartung.
- Zunahme von Folgeschäden der Lebensweise bestimmter Bevölkerungskreise – Rauchen, Alkohol, Zucker, Fleisch/tierische Fette, Kraftfahrzeugverkehr.

3. Medizinisch-technischer Fortschritt in Diagnostik (Endoskopie, MRT, Telemedizin) und Therapie (Endoprothetik, Organtransplantationen, onkologische Behandlungen, Gentechnologie, Molekularbiologie)

Professor Dr. Günter Neubauer von der Universität der Bundeswehr München stellt

„Nach der Reform ist vor der Reform“

Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der BuÄk

in der rot-grünen Koalition und in der sozialdemokratischen Fraktion noch viel Überzeugungsarbeit zu leisten hat, um eine in der Gesellschaft tragfähige und langfristig angelegte Gesundheitsreform auf den Weg zu bringen.

So manche gewerkschaftliche und sozialpolitische Gruppierung in unserer Politlandschaft glaubt immer noch fast alle erdenklichen – auch versicherungsfremden – Leistungen, die irgendwie mit dem Thema Gesundheit zu tun haben, ließen sich auch künftig im Rahmen der GKV finanzieren, und das bei stabilem Beitragssatz, wenn nur angelegte Ressourcen freigesetzt werden und wir mit den Beiträgen sparsam umgehen.

Professor Dr. Klaus-Dirk Henke vom Lehrstuhl für Finanzwissenschaft und Gesundheitsökonomie der Technischen Universität Berlin hat

Dienstleistungsbranche mit besten Zukunftsperspektiven“. Auch Staatsminister Hans-Martin Bury stellte fest, dass der Gesundheitssektor „einer der innovativsten und zukunftsträchtigsten Bereiche unserer Wirtschaft ist“.

Der Wirtschaftsprofessor Dr. Dieter Cassel von der Gerhard-Mercator-Universität

Tabelle 1: Entwicklung und Struktur der Bevölkerung in Deutschland

	in Mio.		Struktur in %		Veränderung 1996/2020	
	1996	2020	1996	2020	in Mio.	in %
0 bis 19 Jahre	17,67	13,93	21,6	17,2	-3,7	-21,2
20 bis 59 Jahre	46,78	43,15	57,0	53,4	-3,6	-7,8
60 bis 79 Jahre	14,39	18,28	17,5	22,6	3,9	27,0
80 Jahre und mehr	3,17	5,47	3,9	6,8	2,3	72,6
Insgesamt	82,01	80,82	100,0	100,0	-1,2	-1,4

gegenüber der Enquête-Kommission fest, dass die Herzoperationen bei 80-Jährigen von 1992 bis 1998 sich nahezu verfünffacht hätten. Diese Entwicklung sei auch bei anderen Erkrankungen (Skelett) zu beobachten.

Radikaler Systemwechsel

Um sicherzustellen, dass im Erkrankungsfall jeder Patient unabhängig von Alter und Einkommen nach den neuesten Erkenntnissen der medizinischen Forschung behandelt wird, das heißt, dass die wesentlichen Inhalte der GKV gesichert bleiben, muss die nach dem Solidaritätsprinzip im Umlageverfahren finanzierte Krankenversicherung radikal neu strukturiert und verschlankt werden. Allein die Tatsache, dass ein grundlegender Reformbedarf von fast allen gesellschaftlichen Gruppierungen gesehen wird, ist schon ein Schritt in die richtige Richtung.

Doch die Vorstellungen von einer grundlegenden Reform liegen noch weit auseinander.

Das Spektrum reicht von einem radikalen Systemwechsel mit dem niedergelassenen Arzt als freien Unternehmer, der seine Honorare im Gesundheitsmarkt und im Wettbewerb mit seinen Kollegen verdient (Ökonom Professor Dr. Wilhelm Hankel) bis zu el-

nem größtmöglichen Erhalt des jetzigen GKV-Systems unter Verbreiterung der Beitragsbemessungsgrenze, unter Heranziehung weiterer Einkommen und Beendigung des „Verschiebehahnhofs“ zwischen den Sozialversicherungen (BGM). Der erste Lösungsansatz würde ein Verschwinden der GKV, der Chipkarte, der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Vertragsärzte bedeuten. Dieses marktwirtschaftliche Prinzip, welches zur Zeit außer Kraft gesetzt ist, würde bedeuten, dass die Beiträge zur Krankenversicherung nicht mehr an das Arbeitseinkommen gekoppelt wären und der oft beschworene Wachstumsmarkt Gesundheitswesen könnte sich frei entfalten. Henkel schlägt eine obligatorische Krankenversicherungspflicht für jeden Einkommensbezieher vor. Unterschiede zwischen privater und gesetzlicher Versicherung gäbe es nicht mehr, Mütter und Kinder müssten beitragsfrei sein und für Einkommensschwache müsste der Steuerzahler aufkommen.

In einem Staat mit sozialer Marktwirtschaft dürfte eine solche radikale Lösung, bei der die solidarische Komponente zu wenig ausgeprägt ist, nicht in Frage kommen. Sowohl KBV als auch Bundesärztekammer (BuÄK) bekennen sich eindeutig zum Prin-

zip der Solidarität in der GKV und auch Ulla Schmidt erklärt in ihrer Rede auf dem 104. Deutschen Ärztetag „die Basis dafür ist das solidarische System, das wir auf Dauer erhalten wollen“.

der beitragspflichtigen Grundrente) ist eine Verbreiterung der Finanzierungsgrundlage – Anheben der Beitragsbemessungsgrenze und Berücksichtigung der Gewinne

.....
„Kastendämpfungsmaßnahmen können regelmäßig nur kurzfristig wirksam sein ... Mittel- und langfristig kammt es aber bei starren sektoralen Budgetvorgaben zu dysfunktionalen Rationierungen und Qualitätsminderungen“

Jahresgutachten der fünf Wirtschaftsweisen

Lösungsvorschläge

Die Lösungsvorschläge von Professor Dr. Fritz Beske (Kieler Modell) sowie die Eckpunkte des Vorstandes der KBV für die 12. Amtsperiode und der auf dem 104. Deutschen Ärztetag angenommene Entschließungsantrag des Vorstandes der BuÄK, versehen mit einigen Modifikationen, könnten eine Basis für die Erarbeitung eines Referentenentwurfs zur „Gesundheitsreform 2003“ sein.

aus Aktien und Immobilien – unerlässlich.

2. Befreiung der GKV von Leistungen, die im Sinne von „Verschiebehahnhöfen“ zwischen Rentenversicherung, Arbeitslosenversicherung und der gesetzlichen Krankenversicherung, diese geschwächt haben. Fast 50 Milliarden Mark sind der GKV in den letzten sechs Jahren durch die Entlastung der Renten- und Arbeitslosenversicherung entzogen worden (der Solidarbeitrag für die GKV der Rentner machte 1970 0,64 % des Grundlohns und 1997 3,77 % des Grundlohns aus; als Vergleich: Arztkosten 1,64 % zu 1,75 % und Arzneikosten 0,98 % zu 1,0 % im selben Zeitraum).

1. Angesichts einer rückläufigen Lohnquote, das ist der Anteil des Einkommens aus abhängiger Beschäftigung am gesamten Volkseinkommen (1982: 79,9 % – 1998: 68,2 %), und der beschlossenen Rentenreform (Reduktion

ANZEIGE:

Hallo Humanmediziner
 Neue, unabhängige Beratungs- und Dienstleistungsgesellschaft für alle Ihre Praxisbelange!

Beratung

- Praxisführung und -Organisation
- Praxismarketing und -Kommunikation
- Praxisübernahme und -Abgabe mit Neugründungsberatung
- Kooperationsformen für Ärzte

Coaching

- Mitarbeitertraining und -Motivation
- Mediation in Fragen der Praxiskooperation

Management

- Unterstützung bei der Umsetzung digitaler Technik in den Praxisablauf
- Nachweis und Koordination von branchenerfahrenen Dienstleistern und Rechtsanwältinnen, Steuerberatern, Wirtschaftsprüfern etc.

PraxAssist
 Aktiengesellschaft
 Pettenkoferstr. 4
 80336 München

Tel.: 07 00 / PraxAssist
 Tel.: 0 89 - 89 04 14 81
 Fax: 0 89 - 89 04 14 83
 E-Mail: info@praxassist.de

PraxAssist AG
 Gesellschaft für den Erfolg der medizinischen Praxis

3. Einnahmen aus Alkohol-, Tabak- und Benzinsteuern (die Folgekosten aus Konsum und Umweltbelastung verursachen volkswirtschaftliche Kosten von 161 Milliarden Mark (siehe

gesetzlich definierte Leistungen und Leistungsarten zu überprüfen. Hierbei könnte er sich am Kieler Konzept orientieren, so dass Leistungen, die nicht von der Solidargemeinschaft zu finanzieren

schüssen und prozentualer Selbstbeteiligung).

Professor Beske schlägt überhaupt vor, bei bestimmten Leistungen eine Selbstbeteiligung grundsätzlich einzuführen. So sollte der Versicherte bei Arznei- und Verbandmitteln bis zu 10 Mark selbst, bei höheren Kosten 10 Mark plus 10 % des darüber liegenden Betrags, maximal bis 39 Mark selber tragen. Des Weiteren ist es unerlässlich, dass die Mehrwertsteuer auf Medikamente abgesenkt wird. Ein Teil der vom GKV-Leistungskatalog ausgegliederten Leistungen kann durch eine private Zusatzversicherung abgesichert werden, ein anderer Teil ist durch Steuergelder (zum Beispiel Mutterschaftsgeld, Haushaltshilfe bei Er-

darstellen, auch wenn sie von den Gewerkschaften heiß er kämpft wurde.

Jede Versicherte, jeder Versicherte muss selbst entscheiden können, ab dem wievielen Krankheitstag und in welcher Höhe sie/er sich absichern will. Der Gesetzgeber muss hier jedoch klar definieren, welche Mindestversicherung verpflichtend ist und somit zur Basisversicherung gehört.

Ein solch gegliedertes Krankenversicherungssystem mit einer solidarischen Absicherung von Solidarleistungen in einer Basisversicherung und der Möglichkeit durch Eigenverantwortung und Selbstbeteiligung den Versicherungsumfang in Form von

„Do jeder Einzelne dieselbe Chance auf Gesundheit und dasselbe Risiko der Krankheit trägt, teilen wir die Kosten und ihre Behandlung solidarisch unter allen potenziell Betroffenen auf, nach einer Stoffelung, die die finanzielle Leistungsfähigkeit berücksichtigt. Das soll auch in Zukunft so bleiben.“

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt

he Tabelle 2) werden zumindest teilweise der gesetzlichen Krankenversicherung für die Finanzierung von Solidarleistungen zur Verfügung gestellt.

sind, von der solidarisch finanzierten Grundversorgung ausgeschlossen werden. Folgende Leistungen sind hier zu diskutieren:

Infertilitätsbehandlung, Empfängnisregelung (Sterilisation, Interruptio), Sterbegeld, Fahrkostenerstattung, hauswirtschaftliche Versorgung, Haushaltshilfe, Mutterschaftsgeld, Soziotherapie, Förderung von Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung, Erholungskuren (ausgenommen: Reha-Maßnahmen), ein Teil der Heil- und Hilfsmittel (zum Beispiel Zuzahlungsregelung in Form von Festzu-

Diese Maßnahmen würden ganz entschieden dazu beitragen, den Krankenversicherungsbeitragssatz für die Finanzierung der Solidarleistungen in einem neu strukturierten Versicherungssystem stabil zu halten und einen Teil der Mehrausgaben bedingt durch den medizinisch-technischen Fortschritt aufzufangen.

Gleichzeitig muss aber, um der demographischen Entwicklung gerecht zu werden, die Krankenversicherung neu gegliedert werden in

- eine solidarisch finanzierte Grundversicherung von Solidarleistungen unter Berücksichtigung der oben angegebenen Punkte und
- eine Privatversicherung von Individualleistungen.

GKV-Leistungskatalog

Auch wenn sich unsere neue Gesundheitsministerin eine Aufspaltung in Solidar- und Individualleistungen zurzeit noch nicht vorstellen kann („die GKV lebt vom Solidarprinzip“), so wird der Gesetzgeber nicht umhin kommen,

„Das Leistungsversprechen der GKV und die Finanzierungssystematik müssen einander entsprechen“

Dr. Manfred Richter-Reichhelm, 1. Vorsitzender der KBV

krankung eines Kindes, Soziotherapie, etc.) zu finanzieren.

Auch die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall darf kein Tabu

einer privaten Zusatzversicherung oder durch Übernahme eines zumutbaren Restrisikos selbst zu gestalten, stellt sicher, dass auch in Zukunft jeder Patient sicher sein kann, dass die Krankheitskosten weder für ihn noch für seine Familie zur Existenzbedrohung werden können. Durch die Kombination von einer im Umlageverfahren finanzierten Solidarversicherung und einer kapitalgedeckten Zusatzversicherung bleibt unser Gesundheitswesen mit dem hohen qualitativen Standard auch in Zukunft finanzierbar. Das Solidarsystem bleibt in wesentlichen Bereichen erhalten und die Zwei-Klassen-Medizin kann verhindert werden.

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Max Kaplan,
Allgemeinarzt,
Alpenweg 5,
87772 Pfaffenhausen

Tabelle 2: Verursachern zuordenbare volkswirtschaftliche Kosten durch Gesundheitschäden in Mrd. DM/Jahr

Ursache	Reproduktionskosten	Ressourcen- ausfallkosten	Summe
Rauchen	30,6	38,4	68,9
Alkohol	1,7	8,3	10,0
Zucker	9,0	0,0	9,0
Fleisch/ tierische Fette	4,9	8,1	13,0
Kraftfahrzeug- verkehr	11,0	49,2	60,2
Summe	57,1	104,0	161,1

Quelle: UPI Heidelberg 1998



Die neue ärztliche Leichenschau in Bayern – Teil II

Marie-Luise Hof, Assessorin

1. Die Todesbescheinigung mit dem vertraulichen Teil 1 und Teil 2 (Muster in Heft 6/2001, Seite 276)

Wie bereits im ersten Teil zur Leichenschau erläutert wurde, hat der Arzt nach Durchführung der gewöhnlichen Leichenschau den Durchschreibesatz der Todesbescheinigung auszufüllen. Dieser besteht aus dem Nicht-Vertraulichen Teil (erstes Blatt) und dem Vertraulichen Teil 1.

Falls der Platz im Vertraulichen Teil 1 nicht ausreicht, kann der Arzt bei Bedarf weitere Angaben in einem gesonderten (das heißt auch gesondert zu beziehenden) Vertraulichen Teil 2 machen. Er ist aber nicht verpflichtet, diesen Vertraulichen Teil 2 auszufüllen.

Die neuen Formulare

Die neuen Formularsätze, die seit 1. Juni 2001 zur Leichenschau verwendet werden müssen (die Benutzung der alten Todesbescheinigungsformulare wird aber noch bis zum 1. September 2001 geduldet), bieten schon auf Grund ihres Umfangs auf den ersten Blick Anlass zur Verwirrung.

Aus diesem Grund soll im Anschluss an die letzte Ausgabe des Bayerischen Ärzteblattes etwas „Licht“ in das „Formular-Geschehen“ gebracht werden.

Jedem Formularsatz sind die amtlichen Hinweise zur Todesbescheinigung vorangestellt. Sie erläutern, wie nach dem Ausfüllen des Formularsatzes mit den einzelnen Blättern weiter zu verfahren ist. Aus diesem Grunde haben wir diese Hinweise (siehe Kästen unten) abgedruckt.

In diesen Hinweisen findet sich auch die Formulierung

„Das Doppel für die Obduktion (Blatt 4) wird zusammen mit einem nicht ausgefüllten Obduktionsschein in den anhängenden fensterlosen Briefumschlag eingelegt. Dieser Umschlag (...) verbleibt bei der Leiche“.

Die Ärzteschaft hat sich zu Recht die Frage gestellt, ob nun in jedem Fall der Leiche ein so bestückter „Ob-

duktionsumschlag“ beizulegen ist.

Auf Anfrage der Bayerischen Landesärztekammer hat nun das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz klargestellt, dass der bestückte Obduktionsumschlag nur dann der Leiche beizugeben ist, wenn:

a) der Arzt, der die Leichenschau durchführt, Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod feststellt

oder

b) die Todesursache ungeklärt ist

oder

c) aus anderen Gründen eine Obduktion in Betracht kommt.

In diesen in a) bis c) genannten Fällen verbleibt der Briefumschlag mit dem Durchschlag aus der Todesbescheinigung stammende Doppel für die Obduktion (Blatt 4) und dem nicht ausgefüllten Obduktionsschein bei der Leiche. In den übrigen Fällen wird das Doppel für die Obduktion vom Leichenschauarzt vernichtet.

2. Der Obduktionsschein

Der leichenschauende Arzt hat das gesonderte Formularblatt Obduktionsschein, unausgefüllt der Leiche nur in den gerade beschriebenen Fällen, (zusammen mit dem

Hinweise zur Todesbescheinigung

Der Formularsatz für die Todesbescheinigung umfasst:

- einen nicht-vertraulichen Teil,
- einen vertraulichen Teil (Blatt 1 bis 5).

Todesbescheinigung – nicht-vertraulicher Teil

Der nicht-vertrauliche Teil der Todesbescheinigung wird nach Ausfüllung den Angehörigen zur Vorlage beim Standesamt übergeben.

Todesbescheinigung – vertraulicher Teil

Der vertrauliche Teil der Todesbescheinigung besteht aus zwei Teilen (jeweils Blatt 1 bis 5). Der **vertrauliche Teil 1** ist in jedem Falle vollständig auszufüllen und unter Angabe von Ort, Datum und Zeitpunkt der Leichenschau von der Ärztin/dem Arzt zu unterschreiben. Der **vertrauliche Teil 2** gibt der Ärztin/dem Arzt die Möglichkeit, **ergänzende Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod** anzuführen und **ergänzende Angaben zur Todesursache bzw. zu Begleit-erkrankungen (Epikrise)** zu machen. Füllt die Ärztin/der Arzt den vertraulichen Teil 2 aus, so ist auch dieser unter Angabe von Ort, Datum und Zeitpunkt der Leichenschau von der Ärztin/dem Arzt zu unterschreiben.

Nachdem der vertrauliche Teil (Blatt 1 bis 5) ausgefüllt und unterzeichnet ist, werden Blatt 1 bis 3 so in den anhängenden Fensterbriefumschlag eingelegt, dass im rechten oberen Sichtfenster die notwendigen Eintragungen durch die Standesbeamtin/den Standesbeamten erfolgen können. Dieser Umschlag wird von der Ärztin/dem Arzt persönlich verschlossen und ist von den Angehörigen oder ihren Beauftragten zusammen mit dem nicht vertraulichen Teil beim zuständigen Standesamt abzugeben. **Beetehen Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod, ist die Todesart ungeklärt oder wird die Leiche eines Unbekannten aufgefunden, ist dieser Umschlag der Polizei zu übergeben.**

Das Doppel für die Obduktion (Blatt 4) wird zusammen mit einem nicht ausgefüllten Obduktionsschein in den anhängenden fensterlosen Briefumschlag eingelegt. Dieser Umschlag wird ebenfalls von der Ärztin/dem Arzt persönlich verschlossen und verbleibt bei der Leiche. Blatt 5 des vertraulichen Teils ist für die persönlichen Unterlagen der Ärztin/des Arztes bestimmt.

Die amtliche Todesursachenstatistik wird nach den Regeln der Weltgesundheitsorganisation (WHO) durchgeführt. In diesem Zusammenhang ist es erforderlich, dass der Krankheitsablauf unter „Todesursache/Klinischer Befund“ in seiner Kausalkette angegeben wird.

Bleett 1: Für die Leichenschau

Vorläufige Todesbescheinigung

Personelangaben

Name ggf. Geburtsname, Vorname		Nicht zur Vorlage beim Standesamt
Straße, Hausnummer		
PLZ, Wohnort, Landkreis		
Geburtsdatum	Tag Monat Jahr	Geburtsort
Sterbezeitpunkt, ggf. Datum der Leichenauffindung	Tag Monat Jahr	Uhrzeit: Stunden Minuten
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		

Identifikation

<input type="checkbox"/> Aufgrund eigener Kenntnis	<input type="checkbox"/> Nach Einsicht in den Personalausweis/Reisepass	<input type="checkbox"/> Nach Angaben von Angehörigen/Dritten	<input type="checkbox"/> nicht möglich
--	---	---	--

Sichere Zeichen des Todes

<input type="checkbox"/> Totenstarre	<input type="checkbox"/> Totenflecke	<input type="checkbox"/> Fäulnis	<input type="checkbox"/> Verletzungen, die nicht mit dem Leben vereinbar sind	<input type="checkbox"/> Hirntod
Reanimationsbehandlung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Reanimation passager erfolgreich (Wiedereinsetzen der Herzfähigkeit): <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

Ort und Zeitpunkt des Todes

<input type="checkbox"/> Sterbeort	Straße, Hausnummer (Name des Krankenhauses o. ä.)	
<input type="checkbox"/> Auffindungsort, falls nicht Sterbeort	PLZ, Ort, Landkreis	
Sterbezeitpunkt:	Tag Monat Jahr	Uhrzeit: Stunden Minuten
Nach eigenen Feststellungen <input type="checkbox"/>		Nach Angaben von Angehörigen/Dritten <input type="checkbox"/>
Falls Sterbezeitpunkt unbekannt bzw. tot aufgefunden		Zeitpunkt der Auffindung der Leiche: Tag Monat Jahr Uhrzeit: Stunden Minuten

Hinweis:

Nach § 3 Abs. 4 Bayerische Bestattungsverordnung kann sich die Ärztin/der Arzt auf die Ausstellung dieser vorläufigen Todesbescheinigung nur dann beschränken, wenn sie/er für die Behandlung von Notfällen eingeteilt ist (Notärztin/Notarzt, Notfallärztin/Notfallarzt), die verstorbene Person vorher nicht behandelt hat und sichergestellt ist, dass die/der behandelnde Ärztin/Arzt oder eine/ein andere/r Ärztin/Arzt die noch fehlenden Feststellungen treffen wird. Die/Der die vorläufige Todesbescheinigung ausstellende Ärztin/Arzt sollte die Person, die die Leichenschau veranlasst hat darauf hinweisen, unverzüglich eine/n weitere/n Ärztin/Arzt zur Vornahme der vollständigen Leichenschau zu benachrichtigen.

Ergeben sich Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod, ist die Todesart ungeklärt oder wurde die Leiche eines Unbekannten aufgefunden, so ist auch die/der für die Behandlung von Notfällen eingestellte Ärztin/Arzt verpflichtet, unverzüglich die Polizei zu verständigen und ihr die vorläufige Todesbescheinigung zuzuleiten.

Die

vollständige Leichenschau

durch eine/n andere/n Ärztin/Arzt als die/den Not- bzw. Notfallärztin/arzt ist **unverzüglich zu veranlassen**, zur Nachtzeit jedoch nur, wenn Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod vorliegen.

Ort, Datum und Zeitpunkt der Todesfeststellung

Unterschrift und Stempel der Notärztin/des Notarztes

Doppel für die Obduktion aus dem Todesbescheinigungs-Formularsatz) Im entsprechenden Umschlag beizulegen.

Den Obduktionsschein hat der Arzt gesondert zu beziehen. Er ist nicht im Formularsatz der Todesbescheinigung enthalten.

3. Die Vorläufige Todesbescheinigung – Das Formular und das Vorgehen

Das gesonderte Durchschreibeformular für die Vorläufige Todesbescheinigung dürfen beziehungsweise können Ärzte nur dann verwenden, wenn sie

- für die Behandlungen von Notfällen eingeteilt sind, nämlich als Notarzt oder Notfallarzt im Sinne der Bereitschaftsdienstordnung, und die
- verstorbene Person vorher nicht behandelt haben und
- sichergestellt ist, dass der behandelnde oder ein anderer Arzt die fehlenden Feststellungen, die für die vollständige Leichenschau nötig sind, treffen wird.

Dies legt § 3 Absatz 4 der Bestattungsverordnung (BestV) fest.

Die vorläufige Todesbescheinigung unterscheidet sich von der gewöhnlichen Todesbescheinigung dadurch, dass der für den Notfall eingeteilte Arzt

- die Leiche nicht vollständig entkleiden muss und
- die Todesart (natürlich, nicht natürlich, ungeklärt) nicht angeben muss.

Finden sich aber Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod oder ist die Todesart ungeklärt oder

wurde die Leiche eines Unbekannten aufgefunden, so ist der Arzt verpflichtet, unverzüglich die Polizei zu verständigen und dieser die vorläufige Todesbescheinigung zuzuleiten.

Der für den Notfall eingeteilte Arzt kann, muss aber nicht, statt der vollständigen Leichenschau eine vorläufige durchführen.

Wenn er sich für die Vorläufige Todesbescheinigung entscheidet, so hat er den Tod (das heißt zumindest ein sicheres Todesmerkmal), den Todeszeitpunkt, den Zustand der Leiche und die äußeren Umstände festzustellen.

Genauso wie bei der vollständigen Leichenschau hat der Arzt die vorläufige unverzüglich und sorgfältig durchzuführen.

Die vollständige Leichenschau durch einen anderen oder den vorbehandelnden Arzt ist in jedem Fall sicherzustellen. Sie ist daher unverzüglich zu veranlassen, zur Nachtzeit jedoch nur, wenn Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod vorliegen.

Ist diejenige Person anwesend, die die Leichenschau veranlasst hat, so ist es ausreichend, wenn diese vom Not(fall)arzt darauf hingewiesen wird, dass unverzüglich ein weiterer Arzt zur Vornahme der vollständigen Leichenschau zu benachrichtigen ist.

Stellt sich bei der Ausstellung der Vorläufigen Todesbescheinigung heraus, dass ein anderer Arzt und auch ein Arzt des Gesundheitsamtes, in dessen Amtsbezirk sich die Leiche befindet (§ 5 BestV), nicht in nächster Zeit erreicht werden kann, so muss der Notarzt die vollständige Leichenschau durchführen.

Die Formularbestellung

Die Formulare können ausschließlich bei Formularverlagen bestellt werden.

Ein Liste mit den entsprechenden Verlagsanschriften und weitergehenden Informationen, wie Wortlaut der Bestattungsverordnung und des Bestattungsgesetzes und

Muster der Formulare (nicht aber die Formulare selbst!), können bei der Bayerischen Landesärztekammer, Klaus Beck, unter Fax 0 89/41 47-7 38 oder Tel. 0 89/41 47-2 47, angefordert werden.

Die Muster zu den Formularen finden Sie auch zur Ansicht unter www.blaek.de unter dem Menüpunkt „Service/Downloads“.

Besondere Fragestellungen bei der ärztlichen Leichenschau

1. Die Leichenschau und der ärztliche Behandlungsfehler

Der Tod, der im Zusammenhang mit einer Operation auftritt, ist nicht per se als nicht natürlicher Tod zu bescheinigen. Vielmehr müssen für die Bescheinigung der Todesart nicht-natürlicher Tod Anhaltspunkte für einen Behandlungsfehler oder ein sonstiges Verschulden des behandelnden Personals bei der Durchführung des Eingriffs vorliegen. (Kleinknecht/Meyer-Goßner, Strafprozeßordnung, 44. Aufl., C. H. Beck, § 159 Rn. 2).

Wird die Todesart ungeklärt oder nicht natürlich bescheinigt, ist – wie bereits im Teil I erwähnt – die Polizei zu verständigen, die den Vorgang an die Staatsanwaltschaft weiterleitet. Diese entscheidet, ob eine Sektion durchgeführt wird.

Ist sich nun ein Arzt unsicher, ob der Tod eventuell auf seinem Fehlverhalten (oder auf dem Fehlverhalten einer Person, über die er die Aufsicht hatte) beruht, sollte er die Todesbescheinigung nicht selbst ausstellen, sondern durch einen Dritten ausstellen lassen.

Berufsrechtlich ist die Todesbescheinigung als Gutachten im Sinne des § 29 Absatz 1 Satz 2 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns zu werten. Es gilt also nach dieser Regelung Folgendes:

„Die Verpflichtung des Arztes, in einem Gutachten, auch soweit es die Behandlungsweise eines anderen Arztes betrifft, nach bestem Wissen seine ärztliche Überzeugung auszusprechen, bleibt unberührt.“

Der leichenschauende Arzt ist damit nicht nur öffentlich-rechtlich durch die bußgeldbewehrte BestV, sondern auch berufsrechtlich dazu verpflichtet, bei der Feststellung der Todesart auf einen möglicherweise todesursächlichen Behandlungsfehler hinzuweisen (vgl. auch Rehborn; Arzt – Patient – Krankenhaus, 3. Auflage, Beck-Rechtsberater im dtv, S.357, mit weiteren Nachweisen).

2. Die Abrechenbarkeit der äußeren Leichenschau

Der Kostenschuldner der Leichenschau ist nach Artikel 4 BestG derjenige, der die Bestattungskosten zu tragen hat. Dies sind regelmäßig nach § 1968 BGB die Erben als

Gesamtrechtsnachfolger des Verstorbenen. Die Abrechnung der Kosten für die Leichenschau erfolgt sowohl beim Privat- als auch beim Kassenpatienten nach der GOÄ, denn die Leichenschau ist keine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Voraussetzung für deren Leistungspflicht ist nämlich, dass eine Behandlung am lebenden Menschen vorgenommen worden ist. Führt der Arzt also noch Reanimationsmaßnahmen durch und verstirbt der Patient erst dann, hat der Arzt einen Anspruch gegen die gesetzliche Krankenversicherung.

In Krankenhäusern erfolgt die Abrechnung der Leichenschau regelmäßig durch das Krankenhaus, da die Leichenschau zu den Dienstaufgaben der dort beschäftigten Ärzte gehört und insofern nicht durch diese liquidiert werden kann.

Zu den in Frage kommenden Gebührenordnungs-Positionen nach der GOÄ hat sich der Gebührenordnungsausschuss der Bundesärztekammer geäußert (siehe Deutsches Ärzteblatt Heft 2S/2001, S. A 1711 f.).

Anschrift der Verfasserin:

Marie-Luise Hof, Assessorin, BLÄK, Mühlbauerstraße 16, 81677 München

3. Die Schweigepflicht des Leichenschauers und des vorbehandelnden Arztes

Nach Artikel 3 des Bestattungsgesetzes hat unter anderem derjenige, der den Verstorbenen vor dem Tod berufsmäßig behandelt oder gepflegt hat, dem leichenschauenden Arzt auf Verlangen alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Insofern kann sich also der vorbehandelnde Arzt gegenüber dem Leichenschauer nicht auf seine Schweigepflicht berufen. Die gleiche Verpflichtung trifft auch jeden Arzt, der den Verstorbenen nach dessen Tod untersucht hat (also zum Beispiel der Notarzt, der den Toten nur im Rahmen einer Vorläufigen Leichenschau untersucht hat).

Das Ausfüllen der Todesbescheinigung ist ein gesetzlicher Ausnahmetatbestand zur ansonsten auch über den Tod des Patienten hinaus zu beachtenden Schweigepflicht. Die Einsichtnahme in den vertraulichen Teil der Todesbescheinigung ist für andere Personen, Behörden, Gerichte nur unter den Voraussetzungen des Artikel 3 a Bestattungsgesetz möglich.

Rote Liste 2001

Arzneimittelverzeichnis für Deutschland einschließlich EU-Zulassungen und bestimmter Medizinprodukte

Das neutrale Arzneimittelverzeichnis der pharmazeutischen Industrie ist in wesentlich erweitertem Umfang neu erschienen. Auf Grund seiner ständig wachsenden Datenfülle und der wiederum verbesserten Qualität für den Anwender ist das Verzeichnis für die Fachkreise des Gesundheitswesens zu einem wichtigen Arbeits- und Informationsmedium herangewachsen.

Die Rote Liste 2001 beinhaltet zum Beispiel 9684 Präparateinträge, 12 565 Darreichungsformen, 34 240 Preisangaben von 514 Pharmaunternehmen.

Hrsg.: Rote Liste Service GmbH, ISBN 3-87193-245-0, 119,31 DM (61 Euro) + Versand. Editio Cantor Verlag, Aulendorf. Bestellungen unter Fax 0 75 25/9 40-1 80

Krankenhaus-Report 2000

Ab 2003 halten Diagnosis Related Groups (DRGs) Einzug in die Hospitäler. Wie funktionieren sie, welche Probleme gibt es, welche Chancen bieten DRGs? Antworten gibt der neue Krankenhaus-Report.

Hrsg.: M. Arnold, M. Litsch, H. Schellschmidt, 502 S., alle Texte, Tabellen, Abbildungen und eine Liste der AR-DRGs sind auf der beiliegenden CD-ROM verfügbar. ISBN 3-7945-2098-X, 89 DM. Schattauer-Verlag, Stuttgart.

Conti C.: *Die Pflichten des Patienten im Behandlungsvertrag*. Ca. 208 S., brosch., ISBN 3-7272-4502-6, 82 DM. Stämpfli Verlag, Bern.

Kalender W. A.: *Computertomographie – Grundlagen, Gerätetechnologie, Bildqualität, Anwendungen*. 216 S., 72 Abb., 16 Tab., Hardcover, ISBN 3-89578-082-0, Buch und CD-ROM 98 DM. Wiley-VCH Verlag, Weinheim.

Duden – Deutsches Universalwörterbuch



Wer viel schreibt – sei es im Studium, bei der täglichen Arbeit oder privat –, der

braucht ein umfassendes Wörterbuch, das zuverlässig und genau über den grammatikalisch richtigen und stilistisch einwandfreien Gebrauch der deutschen Sprache informiert. Mit dem „Deutschen Universalwörterbuch“ legt die Dudenredaktion das umfassendste einbändige Bedeutungswörterbuch der deutschen Gegenwartssprache in einer neu bearbeiteten und erweiterten Auflage vor.

Hrsg.: Dudenredaktion, Duden – Deutsches Universalwörterbuch, 4., neubearb. und erw. Aufl., 1892 S., mehr als 140 000 Wörter und Wendungen, geb., ISBN 3-411-05504-9, 59,90 DM. Buch und CD-ROM, ISBN 3-411-71421-2, 78 DM. Dudenverlag, Mannheim.

Ratgeber-Reihe „Gesundheit in Wort und Bild“

Ruhland B.: *Diabetes – Bescheid wissen, besser leben*. 170 farb. Abb. und Infografiken, Paperback, 34,80 DM.

König E.: *Bluthochdruck – Erfolgreich behandeln, Risiken senken*. 212 S., 100 farb. Abb., große Nährwert- und Kochsalztabelle der wichtigsten Nahrungsmittel, Paperback, 29,80 DM.

Alle 8 Bücher aus dieser Reihe sind nur in Apotheken oder direkt über den Wort und Bild Verlag, Konradshöhe, 82065 Baierbrunn, Tel. 0 89/7 44 33-1 23, Fax 0 89/7 44 33-1 98, erhältlich.

Bilgri A./Adam B.: *Das Kloster Andechs Kräuterbuch*. 176 S., geb., ISBN 3-929246-58-9, 39,80 DM. Sankt Ulrich Verlag, Augsburg.

Benefiz-Golfturnier

zu Gunsten der Elterninitiative Intern 3 im Dr. von Haunerschen Kinderspital München e. V.

am 12. September 2001 in St. Eurach

Veranstalter: Bayerische Landes Zahnärztekammer

Veranstaltungsort: Golfclub St. Eurach, Südlich des Starnberger Sees

Teilnahmegebühr: 250,- DM (inkl. Greenfee, Rundenverpflegung, Abendessen und Spende)

Anmeldeschluss: 3. September 2001

Auskunft und Anmeldung:

Bayerische Landes Zahnärztekammer, Ulrike Nover, Abteilung Public Relations, Fallstraße 34, 81369 München, Telefon 0 89/ 7 24 80-2 00, Fax 0 89/7 24 80-2 01, E-Mail: unover@blzk.de

Sachverständigentätigkeit eines Arztes

Dipl.-Kfm. Dr. Hans Peter Halmberger, Alexander Halmberger

Mit Schreiben vom 13. Februar 2001 hat das Bundesfinanzministerium verbindlich festgestellt, dass Leistungen eines Arztes nur noch dann umsatzsteuerfrei sind, wenn sie „der medizinischen Betreuung von Personen durch das Diagnostizieren und Behandeln von Krankheiten oder anderen Gesundheitsstörungen dienen.“

Diese Auslegung des Bundesfinanzministeriums geht auf eine Entscheidung des Europäischen Gerichtshofes vom 14. September 2000 zurück. Weder die Bundesärztekammer noch die Landesärztekammern sind im Vorfeld der Festlegung des Bundesfinanzministeriums beteiligt worden, noch sind sie gezielt vom Bundesfinanzministerium informiert worden (vgl. Deutsches Ärzteblatt Nr. 13/2001).

Die Neuregelung wirft eine Reihe von Abgrenzungsfragen auf, unter anderem hinsichtlich der Gutachten für die Versorgungsverwaltung und für Rentenversicherungsträger sowie für die betriebsärztliche Tätigkeit, die derzeit von der Bundesärztekammer mit dem Bundesfinanzministerium abgeklärt werden. Über die Ergebnisse wird zeitnah im Deutschen Ärzteblatt berichtet werden.

Mit dem folgenden Beitrag will das Bayerische Ärzteblatt die „technischen“ Aspekte der Besteuerung beleuchten und erste praktische Hinweise geben.

BLÄK

Allgemeine Umsatzsteuerpflicht

Grundsätzlich unterliegen alle Leistungen eines Unternehmers der Umsatzsteuer.

Ärzte sind gemäß § 4 Nr. 14 UStG mit ihren ärztlichen Leistungen umsatzsteuerbefreit. Diese Befreiung umfasst therapeutische Behandlungen, die Diagnose, die Behandlung und soweit möglich die Heilung von Krankheiten, und zwar auch soweit diese Leistungen durch gutachterliche Tätigkeit erbracht werden.

Im Gegensatz zur früheren Behandlung durch die Finanzverwaltung, bei der Gutachten weitgehend auch als steuerbefreit behandelt wurden, ist dies ab 9. März 2001 nicht mehr der Fall. Diese „außer-therapeutischen“ Gutachten unterliegen der Umsatzsteuer, analog hierzu steht den gutachtenden umsatzsteuerpflichtigen Ärzten der Vorsteuerabzug zu.

Es unterliegen hiermit zum Beispiel die Erstellung von

- Alkohol-Gutachten,
- Gutachten über den Gesundheitszustand als Grundlage für Versicherungsabschlüsse,
- Gutachten über die Berufstauglichkeit,
- Gutachten über die Minderung der Erwerbsfähigkeit in Sozialversicherungsangelegenheiten, in Angelegenheiten der Kriegsopferversorgung und in Schadensersatzprozessen, Zeugnissen oder Gutachten über das Sehvermögen,

- Gutachten über die Freiheit des Trinkwassers von Krankheitserregern,
- Blutgruppenuntersuchungen im Rahmen der Vaterschaftsfeststellungen,
- Anthropologisch-erbbiologische Gutachten,
- Psychologischen Tauglichkeitstests, die sich ausschließlich auf die Berufsfindung erstrecken,
- Gutachten über dermatologische Untersuchung von kosmetischen Stoffen,

der Umsatzsteuer.

Das Bundesministerium der Finanzen wird einen Zuordnungskatalog zu den nicht therapeutischen Leistungen veröffentlichen.

Wahl des Gutachters für die Nichterhebung der Umsatzsteuer

Kleinunternehmerregelung

Kleinunternehmer mit einem Jahresumsatz von unter 32 500 DM im Vorjahr und von einem Umsatz von voraussichtlich unter 100 000 DM im laufenden Jahr müssen keine Umsatzsteuer in ihren Rechnungen ausweisen und damit auch nicht an das Finanzamt abführen.

Diese Wahl – Nichtumsatzsteuerunternehmer – ist der Finanzverwaltung nicht mitzuteilen, sie ist Rechtslage (§ 19 UStG).

Die Wahl des gutachtenden Arztes für die Erhebung der Umsatzsteuer führt dazu, dass

er hieran fünf Jahre gebunden ist, das heißt fünf Jahre lang Umsatzsteuer erhoben wird und Vorsteuer gekürzt werden kann. Diese Wahl ist dem Finanzamt durch Abgabe einer Umsatzsteuerjahreserklärung (oder bei einer Steuerschuld von über 1000 DM vierteljährlich, bei einer Steuerschuld von über 12 000 DM monatlich im Rahmen von Umsatzsteuervoranmeldungen) mitzuteilen.

Die „automatische“ Nichterhebung der Umsatzsteuer wirkt wie eine Steuerbefreiung ohne Vorsteuerabzug.

Regelbesteuerung

Ärzte unterliegen mit ihren Einnahmen aus Gutachten der Umsatzsteuer. Die Umsatzsteuer ist offen mit derzeit 16 % auf der Rechnung auszuweisen. Die Umsatzsteuer kann zusätzlich zu den Gebührensätzen der GOÄ berechnet werden, dies ist auch bei Dauerschuldverhältnissen oder bei Gutachtenerbringung für Sozialversicherungsträger der Fall.

Die Umsatzsteuerpflicht (kraft Gesetz oder Option) führt nicht zu einer gewerbesteuerlichen Ahnfähung auf die ärztliche Praxis, dies hätte wegen Anrechnung der Gewerbesteuer auf die Einkommensteuer sowieso in der Regel keine Relevanz mehr.

Diese Umsatzsteuer kann durch die dem Gutachter von anderen Unternehmern berechnete Mehrwertsteuer (= Vorsteuer) gekürzt werden. Eine Kürzung ist insofern möglich, als die Vorsteuerbeträge den umsatzsteuerpflichtigen Umsätzen zuzu-

ordnen sind, diese Vorsteuer also direkt zurechenbar ist. Ist eine direkte Zurechnung (Vorleistungen) nicht möglich, ist der **abzugsfähige Vorsteueranteil sachgerecht zu schätzen.**

Vorsteuern aus Vorleistungen für Gutachten (Spezialliteratur, Untergutachter, Schreibbüro, Übersetzer) können diesen steuerpflichtigen Umsätzen direkt zugerechnet und gekürzt werden. Vorsteuern aus Leistungen, die nicht direkt zurechenbar sind (EDV-Benutzung der Praxisanlage, Autobenutzung, eigene und fremde Gerätenutzung, Verwaltungskosten), sind sachgerecht aufzuteilen (eine sachgerechte Schätzung kann der Umsatzschlüssel sein, wenn die Inanspruchnahme der Ressourcen der Praxis tatsächlich in diesem Verhältnis erfolgt, trotz des Hinweises der Finanzverwaltung, dass der Umsatzschlüssel allein keine sachgerechte Schätzung ist, wird dieser Schlüssel wohl der am Häufigsten angewandte sein) – Beispiel siehe Tabelle.

Der für die Besteuerung **optierende Kleinunternehmer** hat die Chance einen **Vorsteuervorteil** zu realisieren, hat aber die **Wettbewerhs-**

gleichstellung mit umsatzsteuerpflichtigen Gutachtenärzten. Er muss im Beispielfall bei Option 34 800 DM statt 30 000 DM berechnen.

Dies hat vor allem dann Bedeutung, wenn der Rechnungsempfänger nicht zum Vorsteuerabzug berechtigt ist.

Bei **angeschafften/geleisteten Wirtschaftsgütern** sind die Nutzungsverhältnisse (Verwendung für den steuerfreien ärztlichen und den steuerpflichtigen Gutachtenteil) für einen **Fünfjahreszeitraum** zu beachten. Es gibt umfangreiche Vereinfachungen bei einer eventuellen Berichtigung der Nutzungsverhältnisse in diesem Fünfjahreszeitraum.

Der Unterschied der **vereinnahmten** Beträge und den berechneten Vorsteuern ist an das zuständige Finanzamt abzuführen. Berechnete aber nicht bezahlte Beträge unterliegen nicht der Umsatzsteuer (zum Beispiel: Gutachtenrechnung über 116 DM, Zahlung von 100 DM führt zu einer Umsatzsteuerschuld von 13,80 DM, wird der Betrag von 16 DM nachbezahlt, so sind dann 2,20 DM abzuführen).

Die **Umsatzsteuervorauszahlungen** haben steuerhöhen-gemäß zu erfolgen (Jahressteuer unter 1000 DM = Jahresabgabe/Jahressteuer unter 12 000 DM vierteljährliche Abgabe/Jahressteuer über 12 000 DM monatliche Abgabe der Umsatzsteuervoranmeldung).

**Mehrarbeit/
Aufzeichnungspflichten**

Der umsatzsteuerpflichtige Gutachtenarzt hat seine Entgelte aufzuzeichnen und ersichtlich zu machen, wie sich steuerpflichtige (Gutachten) und steuerfreie Umsätze (Kassen und Privatpatienten) verteilen. Dies ist in der Regel durch Einrichtung eines Buchführungskontos „umsatzsteuerpflichtige Gutachten“ unproblematisch möglich. Dieses Konto wird bebucht wenn Honorarzah lung erfolgt.

Vorsteuerbeträge (= berechnete Mehrwertsteuer) sind getrennt und leicht nachprüfbar nach Beträgen, die direkt den steuerpflichtigen Umsätzen (Gutachten) zurechenbar und denen die den steuerfreien Umsätzen zurechenbar sind, aufzuzeichnen. Nicht

zurechenbare Vorsteuern sind getrennt zu erfassen und dann im Wege der Schätzung auf die abzugsfähige und die nicht abzugsfähige Vorsteuer aufzuteilen.

Diese Vorsteuererfassung – aller unternehmerischen Eingangsrechnungen – erfordert einen buchhalterischen Aufwand, der mit üblichen und gängigen Buchführungsprogrammen (Lexware, KHK, DATEV) in angemessenem Zeit- und Kostenaufwand erbracht werden kann.

Ergebnis und allgemeiner Hinweis

Der **Kleinunternehmer (Arzt)** muss abwägen, ob er den **Wettbewerbsvorteil** der Nichtumsatzsteuerberechnung mit einer eventuellen **Vorsteuer-gutschrift** tauschen will.

Der gutachtende Arzt hat in der Regel die Möglichkeit, die Umsatzsteuer zusätzlich zu seinem Honorar zu berechnen, er erhält also die Umsatzsteuer umsatz erhöhend. Vorsteuern kann er in der Regel aus direkten Vorausleistungen und allgemein aufzuteilenden Vorsteuern kürzen. Diese Kürzungen führen bei ihm zu einer Ergebnisverbesserung in Höhe der Vorsteuer.

Abzuwägen ist, ob die Mehrarbeit, die durch die Aufzeichnungspflichten der Vorsteuerbeträge entsteht, im Falle der Optionsmöglichkeit (Kleinunternehmer) den Vorsteuerüberhang kompensieren kann (außerdem: Aufwand Umsatzsteuererklärungen, Umsatzsteuerprüfungen des Finanzamtes).

*Anschrift der Verfasser:
Dipl.-Kfm. Dr. Hans Peter Halmburger,
Alexander Halmburger,
Wirtschaftsprüfer, Steuerberater, Rechtsbeistand,
Tiepolostraße 2,
80638 München*

Tabelle				
Beispiel:				
Praxisumsatz	300 000 DM	300 000 DM	500 000 DM	1 000 000 DM
Gutachten zuzüglich MWSt.	30 000 DM	30 000 DM	120 000 DM	300 000 DM
je Gutachten	–	4 800 DM	19 200 DM	48 000 DM
direkt zur Vorsteuer	–	1000 DM	4000 DM	15 000 DM
allg. Vorsteuer	–	9000 DM	15 000 DM	30 000 DM
Umsatzsteuerjahresermittlung:				
Umsatzsteuer	–	4800 DM	19 200 DM	48 000 DM
Vorsteuer direkt	–	1000 DM	4000 DM	15 000 DM
Vorsteuer aufzuteilen (Umsatzverhältnis o. ä.)	–	1000 DM	3000 DM	8000 DM
= Zahllast	0 DM	2800 DM	12 200 DM	25 000 DM
= Praxisgewinnerhöhung	–	2000 DM	7000 DM	23 000 DM

Fortbildungsveranstaltungen

Ankündigungen von Fortbildungsveranstaltungen an:

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

Anästhesiologie

21. Juli 2001
in Wolfratshausen 3 ●
 „Neue Entwicklungen beim ambulanten Operieren und in der Schmerztherapie“ **Veranstalter:** Praxisklinik Dr. Wilhelm, Wolfratshausen **Leitung:** Dr. B. C. Wilhelm **Ort:** Foyer der Fa. Krämmel, Hans-Urmiller-Ring 46 a, Wolfratshausen **Zeit:** 9.30 Uhr bis 14 Uhr **Auskunft:** Praxisklinik Dr. Wilhelm, Hans-Urmiller-Ring 46, 82515 Wolfratshausen, Tel. 0 81 71/91 14 60, Fax 0 81 71/91 14 59, E-Mail: praxisklinik-dr.wilhelm@t-online.de

13./14. September 2001
in Erlangen 9 ●
 „TIVA-Workshop (Schwerpunkt Kinder)“ – Standortbestimmung, klinische Indikation, Pharmakologie, Dosierungskonzepte zur Narkosesteuerung, Neurophysiologisches Monitoring, Narkose im geschlossenen Regelkreis, Computersimulationsprogramm, post-operative 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:** 13.9.: 16.30 bis 19.30 Uhr; 14.9.: 7.30 bis 15 Uhr **Anmeldung:** Klinik für Anästhesiologie, PD Dr. S. Albrecht, Anschrift

s. o., Tel. 0 91 31/85-3 91 51, Fax 0 91 31/85-3 91 61, E-Mail: kongress@kfa.imed.uni-erlangen.de, <http://www.anaesthesiologie.med.uni-erlangen.de>

Augenheilkunde

8. bis 12. Oktober 2001
in München 20 ●
 „Refraktionskurs (Schoberkurs)“ **Veranstalter:** Augenklinik, Klinikum Innenstadt der LMU München **Leitung:** Prof. Dr. D. Friedburg, Prof. Dr. E. Hartmann, PD Dr. K. Ludwig **Ort:** Hörsaal der Augenklinik, Mathildenstr. 8, 80336 München **Anmeldung:** Berufsverband der Augenärzte Deutschlands, Frau Wagner, Tersteegenstr. 12, 40474 Düsseldorf, Tel. 02 11/ 4 30 37 14

Chirurgie

17. bis 20. September 2001
in Würzburg 21 ●
 10. Mikrochirurgischer Operationskurs mit praktischen Übungen – Technische Basis-Übungsmodelle – Klinische Anwendung **Veranstalter:** Chirurgische Klinik und Poliklinik der Universität Würzburg **Leitung:** Prof. Dr. A. Thiede, PD Dr. H.-J. Gassel **Ort:** Chirurgische Klinik, Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg **Teilnahmegebühr:** 790 DM **Anmeldung:** Chirurgische Klinik, Frau Böhmer, Anschrift s. o., Tel. und Fax 09 31/2 01-32 09, E-Mail: timmermann@chirurgie.uni-wuerzburg.de

21. September 2001
in Erlangen 6 ●
 „25 Jahre Stomatherapie in Erlangen“ **Veranstalter:** Chirurgische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** Prof. Dr. W. Hohenberger, PD Dr. K. Matzel **Ort:** Großer Hörsaal der Klinik, Östliche Stadtmauerstraße, Erlangen **Zeit:** 9.30 Uhr bis 16 Uhr **Anmeldung:** Chirurgische Klinik, Frau Scipio, Postfach 23 06, 91012 Erlangen, Tel. 0 91 31/ 85-3 35 58, Fax 0 91 31/85-3 46 75, E-Mail: heidi.scipio@chir.imed.uni-erlangen.de

15./16. November 2001
in Würzburg 13 ●
 „Anorektale Endosonographie“ – Grund- und Aufbaukurs mit praktischen Übungen **Veranstalter:** Chirurgische Klinik und Poliklinik der

Universität Würzburg **Leitung:** Prof. Dr. A. Thiede, Prof. Dr. K.-H. Fuchs **Ort:** Konferenzraum (3. Stock) der Chirurgischen Klinik, Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg **Anmeldung:** Chirurgische Klinik, Frau Hill-Gomez, Anschrift s. o., Tel. 09 31/201-52 03, Fax 09 31/2 01-32 03

Diagnostische Radiologie

Juli 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:** Demonstra-

Ärztinnen/Ärzte im Praktikum

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

Da nicht alle als **Ausbildungsveranstaltungen** anrechenbaren Fortbildungsveranstaltungen hier veröffentlicht werden können, sollten **Ärztinnen/Ärzte im Praktikum** auch andere regionale und überregionale Fortbildungsankündigungen (zum Beispiel der Ärztlichen Kreisverbände, der wissenschaftlichen Gesellschaften und ärztlichen Berufsverbände) beachten.

Die Teilnahme wird vom Veranstalter im AiP-Ausweis bestätigt.

Besonders empfohlen wird die Teilnahme an zwei berufskundlichen Veranstaltungen, die von der Bayerischen Landesärztekammer, an einem Tag zusammengefasst, durchgeführt werden.

Nächster Termin: **26. September 2001 in München**

Auskunft und Anmeldung (schriftlich erforderlich): Helga Müller-Petter, Bayerische Landesärztekammer, Mühlbauerstr. 16, B1677 München, Tel. 089/41 47-232, Fax 089/41 47-879, E-Mail: alp@blaek.de

tionsraum des Instituts für Radiologische Diagnostik im Klinikum Großhadern, Marchioninstr. 15, 81377 München **Zeit:** jeden Donnerstag um 18 Uhr s. t. **Auskunft:** Institut für Radiologische Diagnostik, Frau Hällmayr, Anschrift s. o., Tel. 0 89/70 95-46 22, Fax 0 89/70 95-46 27

Endokrinologie

29. September 2001
in Augsburg **AiP**
3 ●

„Schilddrüsen-Refresherkurs“
Veranstalter: Klinik für Nuklearmedizin und Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Klinikum Augsburg
Leitung: Prof. Dr. P. Heidenreich **Ort:** Großer Hörsaal im Klinikum, Stenglinstr. 2, 86156 Augsburg **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 13.30 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. P. Heidenreich, Klinik für Nuklearmedizin, Anschrift s. o., Tel. 08 21/4 00-20 67/-68, Fax 08 21/4 00-33 09

Gastroenterologie

17. Juli 2001
in Regensburg **AiP**
2 ●

Regensburger Gastroenterologengespräch „Infektionen des Gastrointestinaltraktes“
Veranstalter: Klinik für Innere Medizin I, Klinikum der Universität Regensburg
Leitung: PD Dr. G. Lock, Prof. Dr. K.-W. Jauch, Regensburg; Prof. T. Löscher, München
Ort: Großer Hörsaal des Klinikums, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg
Zeit: 19 Uhr s. t. bis 21 Uhr
Anmeldung: Kongresssekretariat der Medizinischen Klinik I, Frau Herrmann, Anschrift s. o., Tel. 09 41/9 44-70 12, Fax 09 41/9 44-70 11

Hygiene

September 2001
in Bad Kissingen
Grundkurs „Der Hygienebeauftragte“ vom 17.-21. 9. 20 ● – gem. 5.3.5. der Richtlinie für Krankenhaushygie-

ne und Infektionsprävention (40 Stunden) des Robert-Koch-Institutes, Aufbaukurs für Hygienebeauftragte 28./29.9. 12 ● **Veranstalter:** Hygieneakademie Bad Kissingen **Leitung:** PD Dr. A. Schwarzkopf **Ort:** Hotel Landhaus Baunach, Bad Kissingen **Teilnahmegebühr:** Grundkurs 745 DM, Aufbaukurs 350 DM **Anmeldung:** Gesundheitszentrum Bad Kissingen e. V., Sparkassenpassage 4, 97688 Bad Kissingen, Tel. 09 71/7 85 07 66, Fax 09 71/7 85 07 64, E-Mail: gesundheitszentrumfv@t-online.de, Internet: <http://www.gesundheitsakademie.de>

Innere Medizin

18. Juli 2001
in München **1 ●**

„Telemedizin am Beispiel der Fußversorgung“
Veranstalter: Diabeteszentrum Medizinische Klinik, Klinikum Innenstadt der LMU München
Leitung: Prof. Dr. R. Landgraf
Ort: Großer Hörsaal der Medizinischen Klinik, Ziemsenstr. 1, 80336 München
Zeit: 19 Uhr s. t. bis 20 Uhr
Auskunft: Frau Grünfeldt/Frau Aimer, Diabeteszentrum, Klinikum Innenstadt, Anschrift s. o., Tel. 0 89/51 60-23 63, Fax 0 89/51 60-29 68

21. Juli 2001
in Fürth **AiP**
3 ●

„22. Fürther Fortbildungstagung: Innere Medizin“
Veranstalter: Medizinische Kli-

nik II im Klinikum Fürth **Leitung:** Prof. Dr. T. Schneider
Ort: Hotel Forsthaus, Zum Vogelsang 20, Fürth **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 12.30 Uhr
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. T. Schneider, Klinikum, Jakob-Henle-Str. 1, 90766 Fürth, Tel. 09 11/75 80-11 51, Fax 09 11/75 80-18 88

25. Juli 2001
in München **2 ●**

Klinisch-Wissenschaftliches Kolloquium „Grundlagen und Perspektiven der Therapie mit Stammzellen des endokrinen Pankreas“
Veranstalter: Medizinische Klinik II der LMU München im Klinikum Großhadern
Leitung: Prof. Dr. A. L. Gerbes, Prof. Dr. B. Göke
Ort: Hörsaal V im Klinikum Großhadern, Marchioninstr. 15, 81377 München
Beginn: 17 Uhr s. t.
Anmeldung: Sekretariat Prof. Dr. A. L. Gerbes, Anschrift s. o., Tel. 0 89/70 95-22 90, Fax 0 89/70 95-23 92

August 2001
in Regensburg

7.8.: Sondervortrag „New insights in β -cell physiology for type-1 and type-2 diabetes“
9.8.: Klinisch-Wissenschaftliches Kolloquium „What's new in diabetes related islet cell research?“
Veranstalter: Klinik für Innere Medizin I, Klinikum der Universität Regensburg
Ort: 7.8.: Großer Hörsaal im Klinikum, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg; 9.8.: Seminarraum der Medizinischen Klinik I im Klinikum, Franz-Jo-

sef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg
Leitung: Dr. B. Zietz, Prof. Dr. J. Schölmerich
Zeit: 7.8. 2 ●: 19 Uhr s. t. bis 21 Uhr; 9.8. 1 ●: 17 bis 18 Uhr
Auskunft: Kongresssekretariat der Medizinischen Klinik I, Frau Herrmann, Anschrift s. o., Tel. 09 41/9 44-70 12, Fax 09 41/9 44-70 11

8. bis 12. Oktober 2001
in Erlangen **21 ●**

7. Erlanger Intensivkurs zur Vorbereitung auf die Facharztprüfung Innere Medizin – Praxis- und prüfungsorientiertes Repetitorium mit diagnostischen Seminaren (Röntgen, Sono, EKG, Hämatologie) und simulierten Prüfungsgesprächen für Teilnehmer fortgeschrittener interistischer Weiterbildung
Veranstalter: Medizinische Klinik III und weitere Kliniken der Universität Erlangen-Nürnberg, sowie Klinikum der Stadt Nürnberg in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin
Leitung: Prof. Dr. B. Manger, Prof. Dr. H. Nüßlein
Ort: Kollegienhaus, Universitätsstr. 15, Erlangen
Teilnahmegebühr: 900/750 DM; begrenzte Teilnehmerzahl
Anmeldung (schriftlich): Medizinische Klinik III, Frau Kierspe, Universitätsstr. 29, 91054 Erlangen, Tel. 0 91 31/85-3 20 75, Fax 0 91 31/85-3 47 70

Kardiologie

21. Juli 2001
in Coburg **AiP**
3 ●

Symposium „Die Restenose nach Koronarintervention – was leistet die Brachytherapie“
Veranstalter: Klinikum Coburg, II. Medizinische Klinik
Leitung: Prof. Dr. J. Brachmann
Ort: Hörsaal (Ebene 3) im Klinikum, Ketschendorfer Str. 33, 96450 Coburg
Zeit: 9.30 bis 12.30 Uhr
Anmeldung: Sekretariat Prof. Dr. J. Brachmann, Klinikum Coburg, Anschrift s. o., Tel. 0 95 61/22-63 48, Fax 0 95 61/22-63 49, E-Mail: johannes.brachmann@klinikum-coburg.de

Theorie-Seminar zum Erwerb des Qualifikationsnachweises „Schutzimpfungen“

gemäß § 3 a der Weiterbildungsordnung für die Ärztinnen und Ärzte Bayerns nach Beschluss des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer vom 26. Februar 2000

am 22. September 2001 in Augsburg

Zeit und Ort: 9 bis 18 Uhr – Ärztehaus Schwaben, Frohsinnstraße 2, Augsburg

Kursgebühr: 350 DM

Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Ingeburg Koob, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, Tel. 0 89/41 47-2 67, Fax 0 89/41 47-8 31

Anmeldung bitte schriftlich!

Kinder- und Jugendmedizin

30. November/
1. Dezember 2001
in Erlangen

9 ● Workshop „Gastrointestinale Endoskopie in der Pädiatrie“
Veranstalter: Klinik mit Poliklinik für Kinder und Jugendliche der Universität Erlangen-Nürnberg, Pädiatrische Gastroenterologie, Hepatologie und Endoskopie
Leitung: Prof. Dr. R. Behrens
Ort: Erlangen
Zeit: 30.11.: ganztags, 1.12.: 9 Uhr s. t. bis 13 Uhr
Auskunft: Prof. Dr. R. Behrens, Kinderklinik, Loschgestr. 15, 91054 Erlangen, Tel. 0 91 31/85-3 31 18, Fax 0 91 31/85-3 31 13, E-Mail: rolf.behrens@kinder.imed.uni-erlangen.de

Kinder- und Jugendlichen-psychotherapie

27. Juli 2001
in Garmisch

2 ● Garmischer Seminar „Computergestützte Diagnostik in der kinderpsychologischen Praxis“
Veranstalter: Fachgruppe Klinische Kinder- und Jugendlichenpsychologie der Sektion Klinische Psychologie im BDP
Leitung: Dipl.-Psych. Dr. P. Pohl
Ort: St.-Martin-Str. 10, 82467 Garmisch-Partenkirchen
Zeit: 18.30 bis 20.30 Uhr
Auskunft: Praxis Dipl.-Psych. Dr. P. Pohl, Anschrift s. o., Tel. 0 88 21/94 77 50, Fax 0 88 21/94 77 58, Internet: www.kinderpsych-garmisch.de

Laboratoriumsmedizin

17. Juli 2001
in München

2 ● 170. Kolloquium „Rolle von TRAIL bei entzündlichen Erkrankungen“
Veranstalter: Institut für Klinische Chemie der LMU München im Klinikum Großhadern
Leitung: Prof. Dr. Dr. h. c. D. Seidel, Prof. Dr. A. K. Walli
Ort: Hörsaal V im Klinikum, Marchio-

ministr. 1S, 81377 München
Beginn: 18 Uhr s. t.
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. A. K. Walli, Frau Kaufmann, Anschrift s. o., Tel. 0 89/70 9S-32 25

Neurologie

1. bis 3. Oktober 2001
in Irsee

1S ● „Einführungskurs in die Elektroenzephalographie“
Einübung in die Interpretation typischer EEG-Befunde
Veranstalter: Bildungswerk des Verbandes der bayerischen Bezirke
Leitung: I. Krosing
Anmeldung: Bildungswerk Irsee, Klostersring 4, 87660 Irsee, Tel. 0 83 41/9 06-6 07, Fax 0 83 41/9 06-6 05, E-Mail: sekretariat@bildungswerk-irsee.de

Notfallmedizin

22. September 2001
in Großostheim

6 ● Refresherkurs für Notärzte „Trauma-Management“
Veranstalter: Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte (agbn)
Leitung: Prof. Dr. P. Sefrin
Ort: Freiwillige Feuerwehr Großostheim
Zeit: 9.30 Uhr bis ca. 17.30 Uhr
Teilnahmegebühr: 150 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

11. bis 14. Oktober 2001
in Garmisch

19. Fortbildungstagung der agbn „Notfallmedizin nach Leitlinien“
Veranstalter: Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte (agbn)
Leitung: Prof. Dr. P. Sefrin
Ort: Kongresshaus, Richard-Strauß-Platz 1, Garmisch-Partenkirchen
Zeit: 12. bis 14.10. ganztags, bis zu 6 ● pro Tag
Teilnahmegebühr: 150/100 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

3. November 2001
in Würzburg

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

Öffentliches Gesundheitswesen

2S. bis 27. September 2001
in Ingolstadt

Kongress 2001 „Gesundheit, Ernährung, Gesundheitsschutz“ für Ärzte, Sozialpädagogen, Assistentinnen im Gesundheitsdienst, Ernährungsberaterinnen – Vorträge, Referate, Workshops und Präsentationen
Veranstalter: Akademie für das öffentliche Gesundheitswesen im Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz
Ort: Stadttheater und Kurfürstliche Reitschule der Stadt Ingolstadt
Beginn: 2S.9.6 ●: 10.30 bis 18 Uhr, 26.9.6 ●: ganztags, 27.9.3 ●: 9 bis ca. 13 Uhr
Anmeldung: Akademie für das öffentliche Gesundheitswesen in Bayern, Schellingstr. 155, 80797 München, Tel. 0 89/21 70-22 77, Fax 0 89/21 70-20 73, E-Mail: christine.friedrich@stmas.bayern.de

Onkologie

2S. Juli 2001
in Augsburg

2 ● „ASCO 2001 – Neues von der Jahrestagung der Amerikanischen Gesellschaft für Klinische Onkologie“
Veranstalter: Medizinische Klinik II am Klinikum Augsburg und Tumorzentrum
Leitung: Prof. Dr. G. Schlimok
Ort: Großer Hörsaal im Klinikum, Stenglinstr. 2, 86156 Augsburg
Zeit: 16 Uhr s. t. bis 18 Uhr
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. G. Schlimok, Anschrift s. o., Tel. 08 21/4 00-23 53

Pharmakologie und Toxikologie

24. Juli 2001
in Regensburg

AIP 2 ● Klinisch-Pharmakologisches Kolloquium „Therapie der Hepatitis“
Veranstalter: Klinische Pharmakologie/Psychopharmakologie, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie der Universität Regensburg

ANZEIGE:

ZIEGLER – ein Partner - ein Konzept.

Seit über 60 Jahren
ZIEGLER design

Am Wehoferfeld 1 • 94560 Neuhausen/Deggendorf
Tel. 09 91 / 9 98 07-0
Fax 09 91 / 9 98 07-99
e-mail: info@ziegler-design.de
www.ziegler-design.de

Der erste Eindruck zählt.
Kompetenz am Empfang!

Leitung: Prof. Dr. Dr. E. Haen
Ort: Großer Konferenzraum, Bezirksklinikum, Universitätsstr. 84 (Direktionsgebäude), 93053 Regensburg
Beginn: 19 Uhr s. t. **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. Dr. E. Haen, Andrea Pielmeier-Ulrich, Bezirksklinikum, Anschrift s. o., Tel. 09 41/9 41-20 61, Fax 09 41/9 41-20 65, E-Mail: andrea.pielmeier@klinik.uni-regensburg.de, Anmeldung nicht erforderlich

Pneumologie

22. September 2001 in Bad Reichenhall 6 ●
 Seminar „Lungenfunktionsdiagnostik“ **Veranstalter:** Reha-Klinik Prinzregent Luitpold, Bad Reichenhall **Leitung:** Dr. J. Kersch **Ort:** Konferenzraum und Lungenfunktionslabor der Reha-Klinik, Traunfeldstr. 13, 83435 Bad Reichenhall **Zeit:** 10 bis 17 Uhr **Teilnahmegebühr:** 120 DM, begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung** (erforderlich): Sekretariat Dr. J. Kersch, Frau Thiel, Anschrift s. o., Tel. 0 86 51/7 74-4 50, E-Mail: reha-luitpold@t-online.de

Psychiatrie und Psychotherapie

18. Juli 2001 in Taufkirchen/Vils 2 ●
 „Mittwochsfortbildung“
 Themen: Striatum bei Schizophrenie – Die Entwicklung der Hirnstammpathologie

bei Morbus Alzheimer **Veranstalter:** Bezirkskrankenhaus Taufkirchen/Vils **Leitung:** Prof. Dr. M. Dose **Ort:** Ärztebibliothek des 8KH, 8räuhäusstr. 5, B4416 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

2. Halbjahr 2001 in Gauting
 Fallseminare „Psychiatrie“ werden laufend von der Nervenklinik Gauting durchgeführt **Auskunft:** Dr. W. Frank, Postfach 15 60, 82120 Gauting, Tel. 0 89/B 50 7B 77, Fax 0 89/B 50 87 03

Psychotherapeutische Medizin

1B. Juli 2001 in Nürnberg 3 ●
 4. Workshop „Narzisstische Störungen und Körpererleben“ **Veranstalter:** Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin am Klinikum Nürnberg **Leitung:** Prof. Dr. W. Pontzen, Dr. J. Peichl **Ort:** Haus Eckstein, Burgstr. 1-5, Nürnberg **Zeit:** 9 bis 13.30 Uhr **Teilnahmegebühr:** 20 DM, begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung:** Sekretariat der Klinik, Prof. Ernst-Nathan-Str. 1, 90419 Nürnberg, Tel. 09 11/3 98-2B 39, Fax 09 11/3 9B-28 61, E-Mail: psychosomatik_sekr@klinikum-nuernberg.de

Psychotherapie

Termine 2. Halbjahr 2001 in Irsee
 „Tiefenpsychologische Selbsterfahrungsgruppe“ vom 26.-30.9. und weitere 4 Blöcke 2002/2003 **Leitung:** Dr. A. Torhorst
 „Schmerztherapie“ an 3 Wochenenden: 2B.-30.9., 16.-1B.11. und 21.-23.12. – nach der Schmerztherapie-Vereinbarung der KBV **Leitung:** Dr. R. Reck, Dr. M. Kahan
 „Hypnosekurse“ für Fortgeschrittene mit Schwerpunktthema Schmerz vom 23.-25.11., mit Schwerpunktthema Psychosomatik vom 14.-16.12. mit jeweils 1B Unterrichtseinheiten **Leitung:** Dr. M. Kahan **Veranstalter:** Bildungswerk des Verbandes der bayerischen Bezirke **Ort:** Kloster Irsee **Anmeldung:** Sekretariat des Bildungswerkes Irsee, Klostersring 4, 87660 Irsee, Tel. 0 83 41/9 06-6 07, Fax 0 83 41/9 06-6 05, E-Mail: sekretariat@bildungswerk-irsee.de

Rheumatologie

26./27. Juli 2001 in München AiP 13 ●
 „Intensivkurs in klinischer Rheumatologie“ **Veranstalter:** Rheuma-Einheit der LMU München **Leitung:** Prof. Dr. M. Schattenkirchner, PD Dr. H. Kellner **Ort:** Hörsaal der Medizinischen Poliklinik, Pettenkoferstr. B a, B0336 München **Zeit:** täglich 9 Uhr

s. t. bis 17 Uhr **Anmeldung:** Medizinische Poliklinik, Frau Beinstingl, Anschrift s. o., Tel. 0 89/51 60-34 75, Fax 0 89/51 60-44 B5

Sonographie

17. bis 22. September 2001 in München
 „24. Woche für chirurgische Sonographie im Klinikum Großhadern“ – Grundkurs **21 ●** vom 17.-20.9., Aufbaukurs **21 ●** vom 19.-22.9., Abschlusskurs **13 ●** am 13./14.9. – nach der Ultraschall-Vereinbarung der K8V **Veranstalter:** Chirurgische Klinik und Poliklinik der LMU München im Klinikum Großhadern **Leitung:** Prof. Dr. F. W. Schildberg, Dr. H. O. Steitz **Ort:** Hörsaaltrakt im Klinikum Großhadern, Marchioninstr. 15, B1377 München; begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung:** Chirurgische Klinik im Klinikum Großhadern, Dr. H. O. Steitz und Frau Haberkamp, Anschrift s. o., Tel. 0 89/70 95-25 10, Fax 0 89/70 95-8B 93

20. bis 22. September 2001 in Erlangen 16 ●
 „Doppler- und Farbdoppler-sonographie des fetomater-nalen Gefäßsystems“ – Aufbaukurs nach den Richtlinien der Ultraschall-Vereinbarung der K8V **Veranstalter:** Klinik für Frauenheilkunde mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** PD Dr. E. Beinder **Beginn:** 20.9.: 9 Uhr s. t., **Ende:** 22.9.: 13 Uhr

Mein Patient mit chronischen Schmerzen

Einführungsvortrag, Gruppenarbeit, Abschlussbesprechung, Evaluation – Als Fortbildung anerkannt nach § 4 Abs. 1 Nr. 7 der Schmerztherapievereinbarung der KBV in der Fassung vom 1. Juli 1997

am 29. September 2001 in Ansbach – AiP-geelgnet 7 ●

Interaktive Seminar-Fortbildung der Bayerischen Landesärztekammer in Zusammenarbeit mit dem Ärztlichen Kreisverband Ansbach und Unternehmen der Arzneimittelhersteller

Zeit und Ort: 17 bis ca. 21.30 Uhr – Rangauklinik, Strüth 24, Ansbach

Auskunft und schriftliche Anmeldung: ÄKV Ansbach, Frau Buschhüter, Neustadt 24, 91S22 Ansbach, Tel. und Fax 09 81/1 30 88

Seminar „Verkehrsmedizinische Qualifikation“

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

am 5. und 6. Oktober 2001 (2 Tage) in München

Ort: Bayerische Landesärztekammer, Mühlbaurstr. 16, München
Kursgebühr: 700 DM (inkl. Imbiss und Getränke)

Termine für das Jahr 2002 werden Ende des Jahres im Bayerischen Ärzteblatt veröffentlicht.

Anmeldeformular und 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

Ort und Anmeldung: Schulungszentrum Ultraschall Erlangen, Hartmannstr. 16, 91052 Erlangen, Tel. 0 91 31/84 32 11, Fax 0 91 31/84 6S 57

4. bis 7. Oktober 2001 in Erlangen 21 ●

„Ultraschall Abdomen, Retroperitoneum, einschl. Nieren und Schilddrüse“ – Grundkurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV **Veranstalter:** Ultraschall-Schule Erlangen an der Medizinischen Klinik I mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** PD Dr. D. Becker **Ort:** Ultraschall-Schule an der Medizinischen Klinik I der Universität Erlangen-Nürnberg, Krankenhausstr. 12, 91054 Erlangen; begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung:** Ultraschall-Schule an der Medizinischen Klinik I, Frau Riepel, Anschrift s. o., Tel. 0 91 31/8S-3 34 24, Fax 0 91 31/8S-3 34 45, E-Mail: riepel.ultraschall@med1.med.uni-erlangen.de

8. bis 11. Oktober 2001 in Würzburg 21 ●

„Ultraschalldiagnostik auf dem Gebiet der Inneren Medizin“ – Aufbaukurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV **Veranstalter:** Medizinische Poliklinik der Universität Würzburg **Leitung:** Dr. M. Jenett **Ort:** Hörsaal der Medizinischen Poliklinik, Würzburg **Teilnahmegebühr:** 600 DM **Anmeldung** (schriftlich): Dr. M. Jenett, Medizinische Poliklinik, Klinikstr. 8, 97070 Würzburg, Tel. 09 31/2 01-70 30, Fax 09 31/2 01-70 10

20./21. Oktober 2001 in Erlangen 13 ●

„A- und 8-Scan-Sonographie der Kopf-Hals-Region“ – Grundkurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV **Veranstalter:** Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** Prof. Dr. H. Iro, Dr. M. Winter, Dr. J. Zenk **Ort:** Siemens UB Med, Henkestr. 127, Er-

langen **Anmeldung:** Dr. M. Winter/Dr. J. Zenk, HNO-Klinik, Waldstr. 1, 91054 Erlangen, Tel. 0 91 31/8S-3 37 92, Fax 0 91 31/8S-3 38 33

Strahlentherapie

S./6. Oktober 2001 in Erlangen 10 ●

Interdisziplinäres Symposium „Aktuelle Entwicklungen in der Brachytherapie“ Operative Strahlentherapie der koronaren und peripheren Gefäße, der Karzinome im Kopf-Hals-Bereich, des Mammakarzinoms und des Prostatakarzinoms **Veranstalter:** European School of Oncology, Deutschsprachige Sektion (ESO-D) **Leitung:** Prof. Dr. R. Sauer, PD Dr. V. Strnad **Ort:** Großer Hörsaal im Ausstellungspavillon der Siemens AG, UB Med, Henkestr. 127, Erlangen **Teilnahmegebühr:** gestaffelt **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. R. Sauer, Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie, Universitätsstr. 27, 91054 Erlangen, Tel. 0 91 31/85-3 34 04, Fax 0 91 31/85-3 93 35

Urologie

11./12. Oktober 2001 in München 6 ● pro Tag

„29. Münchner Endourologisches Symposium“ mit urologischem Krankenpflegeseminar **Veranstalter:** Urologische Klinik und Poliklinik der TU München im Klinikum rechts der Isar in Zusammenarbeit mit der Sektion Laparoskopie und Endoskopie des Arbeitskreises operative Techniken der Fort- und Weiterbildungskommission der Deutschen Gesellschaft für Urologie **Leitung:** Prof. Dr. R. Hartung **Ort:** Hörsaal A im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Str. 22, 81675 München **Zeit:** 11.10.: 8 bis 18 Uhr; 12.10.: 8 bis 16.30 Uhr **Anmeldung:** Dr. E. Geist, Dr. R. Paul, Urologische Klinik und Poliklinik, Anschrift s. o., Tel. 0 89/41 40-25 07, Fax 0 89/41 40-25 85, E-Mail: mriu@lrz.tu-muenchen.de

Interdisziplinär

20. Juli 2001 in Hauzenberg 3 ●

„S. Hauzenberger Osteoporosefortbildung“ Themen: Aktuelles in Diagnostik und Therapie der Osteoporose – Die Therapie der osteoporotischen Wirbelkörperfraktur **Veranstalter:** Regionaler Expertenkreis Osteoporose, Südbayern (REKO) **Leitung:** Dr. P. Clarenz **Ort:** Gidibauerhof, Hauzenberg **Beginn:** 19 Uhr s. t. **Auskunft:** Orthopädische Praxis Dr. P. Clarenz, Eckmühlstr. 7, 94051 Hauzenberg, Tel. 0 8S 86/91 71 79, Fax 0 8S 86/91 97 77

21./22. Juli 2001 in Oberhaching 13 ●

„Orthomolekularmedizin“ Teil III **Veranstalter:** Forum Orthomolekulare Medizin **Ort:** Sportschule, Im Loh 2, Oberhaching **Zeit:** 21.7.: 8.30 bis 18.4S Uhr; 22.7.: 8 Uhr s. t. bis 15 Uhr **Teilnahmegebühr:** 400/32S DM **Anmeldung:** Dr. U. Böhm, Forum Orthomolekulare Medizin, Elvirastr. 29, 80636 München, Tel. 0 89/12 00 00 05, Fax 0 89/12 00 00 06

23. Juli 2001 in München AiP 3 ●

„Nuklearmedizinische Therapie maligner Schilddrüsen-

krankungen“ – (Zeit zur Vorstellung von eigenen Problempatienten ist reserviert)

Veranstalter: Städt. Krankenhaus München-Schwabing, Endokrinologischer Arbeitskreis und Nuklearmedizinische Abteilung **Leitung:** Prof. Dr. K. Kempken, Prof. Dr. E. Standl, PD Dr. L. Schaaf **Ort:** Hörsaal des Lehrgebäudes (Haus 11), Krankenhaus Schwabing, Kölner Platz 1, 80804 München **Zeit:** 16 Uhr s. t. bis 18.30 Uhr **Auskunft:** PD Dr. L. Schaaf, Anschrift s. o., Tel. 0 89/30 68-1 (Funk -1S 72), Fax 0 89/30 62 24 S4

2S. Juli 2001 in München 2 ●

Ophthalmologisch-/Diabetologisches Seminar „Diabetische Retinopathie“ **Veranstalter:** Medizinische Klinik und Augenklinik, Klinikum Innenstadt der LMU München **Leitung:** Prof. Dr. R. Landgraf, PD Dr. M. W. Ulbig **Ort:** Hörsaal der Augenklinik, Mathildenstr. 8, München **Zeit:** 18 Uhr s. t. bis 20 Uhr **Auskunft:** Frau Grünfeldt/Frau Aimer, Klinikum Innenstadt, Ziemssenstr. 1, 80336 München, Tel. 0 89/S1 60-23 63, Fax 0 89/S1 60-29 68

14. bis 16. September 2001 in Würzburg

„Jahreskongress des Bundesverbandes“ **Veranstalter:**

ANZEIGE:

Abrechnungsseminar EBM und GOÄ

(1. Teil für alle Fachgruppen, 2. Teil Spezialabrechnung für Allgemeinmedizin und Internisten) des Hartmannbundes, LV Bayern, am Freitag, 20. Juli 2001, 18.30 Uhr bis ca. 23.00 Uhr, Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 München.

„Neu niedergelassen und was dann?“

Intensivseminar des Hartmannbundes, LV Bayern, zum Vermeiden gravierender Führungsfehler in der Arztpraxis, am Samstag, 21. Juli 2001, 9.00 Uhr bis ca. 15.00 Uhr, Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 München.

Gebühr für jedes Seminar: Nichtmitglieder 150 DM; Mitglieder 70 DM.

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

Bundesverband für Ambulantes Operieren e. V. **Leitung:** Dr. J. Reydelet, Dr. Rüggeberg
Ort: Hofstuben auf der Festung Marienberg, Würzburg
Teilnahmegebühr: gestaffelt
Zeit: 14.9.: Anreise, 15.9.: 9 bis 18 Uhr, 16.9.: 9 bis 13 Uhr
Anmeldung: Dr. J. Reydelet, Langestr. 4, 70806 Kornwestheim, Tel. und Fax 0 71 54/63 30-1 62 04

September/Oktober 2001 in München
 21.-23.9. **12 ●** : Workshop „Lösungsorientierte Gesprächsführung“ **Leitung:** P. Rechenberg-Winter **Beginn:** 21.9. 18 Uhr, **Ende:** 23.9.: 13 Uhr **Anmeldeschluss:** 17.8. 3.-S.10. **16 ●** : Workshop „Verlusterfahrung und Trauer bei Patienten in der ärztlichen Praxis“ **Leitung:** Dr. R. Smeding **Beginn:** 3.10. 10 Uhr, **Ende:** 5.10. 13 Uhr **Anmeldeschluss:** 22.8. **Veranstalter:** Akademie für Palliativmedizin, Palliativpflege und Hospizarbeit **Ort:** Akademie für Palliativmedizin, München **Anmeldung:** Akademie für Palliativmedizin, Palliativpflege und Hospizarbeit, Frau Wilbiller, Rotkreuzplatz 2a, 80634 München, Tel. 0 89/ 1 30 18 08-0, Fax 0 89/1 30 18 08-18, E-Mail: wil@apph.org

22. September 2001 in Würzburg **AiP 3 ●**
 „Pneumokokken-Infektionen“ Pneumokokken-Infektionen im Kindesalter – Bakterielle Pneumonie aus internistischer Sicht – Röntgenologische Differenzialdiagnose: Pneumonie, Meningitis – Bedeutung der Pneumokokken aus HNO-ärztlicher Sicht – Pneumokokken aus internistisch-intensivmedizinischer Sicht (z. B. OPSI-Syndrom) – Indikationen zur Pneumokokken-Impfung im Kindes- und Erwachsenenalter **Veranstalter:** Krankenhaus der Stiftung Juliusspital, Zentrallabor **Leitung:** Prof. Dr. T. F. Schwarz **Ort:** Ärztehaus Unterfranken, Hofstr. 5, Würzburg **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 13

Uhr Auskunft: Prof. Dr. T. F. Schwarz, Juliusspital, Juliuspromenade 19, 97070 Würzburg, Tel. 09 31/3 93-22 60, Fax 09 31/3 93-22 68

28. bis 30. September und 1. bis 3. Oktober 2001 in Regensburg
19 ● pro Kurs
 Taucherarzt-Lehrgang A/B der Deutschen Gesellschaft

für Tauch- und Überdruckmedizin (GTÜM), anrechenbar für Sportmedizin und Arbeitsmedizin **Veranstalter:** Rettungszentrum Regensburg, Klinikum der Universität Regensburg in Zusammenarbeit mit dem Institut für Überdruck-Medizin (HBO) Regensburg **Leitung:** Dr. U. Braumandl, Prof. Dr. M. Nerlich **Ort:** Institut für

Überdruckmedizin, Regensburg **Zeit:** ganztägig **Anmeldung:** Frau Lankes, Tel. 09 41/4 66 14-0, Internet: www.HBO-Regensburg.de

14./15. November 2001 in München
 11. Münchner Qualitätsforum „Aus der Praxis für die Praxis“ **Veranstalter:** Kran-

Fortbildungszertifikat der BLÄK

Der 53. Bayerische Ärztetag hat am 8. Oktober 2000 das nachfolgende Fortbildungszertifikat der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) beschlossen.

Auf Grund der sehr positiven Erfahrungen aus dem Modellprojekt „Fortbildungszertifikat“ der BLÄK (1. April 1998 bis 1. April 2000) beschließt der 53. Bayerische Ärztetag in Amberg die Einführung eines Fortbildungszertifikats auf freiwilliger Basis.

Diese Info ist auch im Internet unter <http://www.blaek.de/fortbild/zertif.htm> abrufbar.

Punkte werden nach folgenden Gesichtspunkten vergeben:

Abgeschlossene Fortbildungsstunde (45 Minuten)

Vorschlag des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung vom 13./14. September 2000

Fortbildungsveranstaltungen	Bewertung	Bemerkungen
Kategorie A Frontalvorträge mit nachfolgender Diskussion	ein • pro Fortbildungsstunde	max. 6 • pro Tag, bzw. 3 • pro 1/2 Tag max. 20 • bei Blockveranstaltungen (z. B. Mehrtagesveranstaltungen mit einheitlicher thematischer Ausrichtung)
Zusatzpunkt bei abschließender Evaluation	ein • pro Evaluation	zusätzlich
Kategorie B Kongresse im In- und Ausland	pauschal 6 • pro Tag	bzw. 3 • pro 1/2 Tag max. 60 • pro 3 Jahre
Kategorie C Fortbildung mit konzeptionell vorgesehener Beteiligung jedes einzelnen Teilnehmers (z. B. Workshop, Arbeitsgruppen, anerkannte Qualitätszirkel, Kleingruppenarbeit [bis max. 25 Personen], Fallkonferenzen, praktische Übungen, Hospitationen)	ein • pro Fortbildungsstunde	max. 6 • pro Tag bzw. 3 • pro 1/2 Tag max. 20 • bei Blockveranstaltungen (z. B. Mehrtagesveranstaltungen mit einheitlicher thematischer Ausrichtung)
Zusatzpunkte	ein • pro Evaluation ein • pro Veranstaltungseinheit	zusätzlich
Kategorie D Strukturierte interaktive Fortbildung via Internet, CD-ROM, Fachzeitschriften mit nachgewiesener Qualifizierung und Auswertung des Lernerfolges in Schriftform	ein • pro Übungseinheit 30 • maximal	pro 3 Jahre
Selbststudium allgemein Studium durch Fachliteratur und -bücher sowie Lehrmittel	30 •	pro 3 Jahre ohne Einzelnachweis
Autoren/Referenten	ein • pro Beitrag/Vortrag	max. 30 • pro 3 Jahre (Nachweis hierzu durch die Vorlage einer Kopie des Titelblattes bzw. des Veranstaltungsprogrammes)

kenhäuser der Landeshauptstadt München und Gesundheitsreferat Ort: 14.11.(9 bis 17 Uhr): Hörsaal im Städt. Krankenhaus Schwabing, Kölner Platz 1, München; 15.11. (9 bis 12 Uhr): Parallelveranstaltungen in KH Bogenhausen und Schwabing 15.11. (14.30 bis 16.30 Uhr):

Hörsaal im Städt. Krankenhaus Bogenhausen, Engschalkinger Str. 77, München
Anmeldung: Qualitätsmanagement der Städt. Krankenhäuser Münchens, Krankenhaus Neuperlach, Oskar-Maria-Graf-Ring 51, 81737 München, Tel. 0 89/67 94-29 79, Fax 0 89/67 94-27 26

Fortbildungsveranstaltungen zum Erwerb der Qualifikation Transfusionsbeauftragter sowie Transfusionsverantwortlicher

gemäß Hämotherapie-Richtlinie 07/2000 der Bundesärztekammer, entsprechend den §§ 15 und 18 des Transfusionsgesetzes vom 1. Juli 1998, in Kraft getreten am 7. Juli 1998

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

Spätestens zum 7. Juli 2000 hat somit eine Bestellung als Transfusionsbeauftragter bzw. Transfusionsverantwortlicher erfolgen müssen, um (weiter) als Transfusionsbeauftragter bzw. Transfusionsverantwortlicher gesetzeskonform tätig sein zu dürfen.

Alternativ kommt eine Tätigkeit als Transfusionsbeauftragter/Transfusionsverantwortlicher auf der Grundlage der Richtlinie der Bundesärztekammer aus dem Jahre 1996 infrage, um weiter als Transfusionsbeauftragter/Transfusionsverantwortlicher tätig bleiben zu dürfen. Damit besteht auf der Grundlage des Transfusionsgesetzes Teilnahmepflicht an den unten genannten Seminaren für all diejenigen, die Transfusionsbeauftragte oder Transfusionsverantwortliche werden wollen

- aber nicht spätestens zum 7. Juli 2000 als Transfusionsbeauftragter/Transfusionsverantwortlicher bestellt waren

bzw.

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

Veranstaltungen werden angeboten

am 27./28. Juli 2001 in München

In Zusammenarbeit mit der Ludwig-Maximilians-Universität München, Abteilung für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie – Leitung: Professor Dr. Wolfgang Mempel, Professor Dr. Dr. h. c. Wolfgang Schramm

am 30. November/1. Dezember 2001 in Erlangen

In Zusammenarbeit mit der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Abteilung für Transfusionsmedizin und Hämostaseologie – Leitung: Professor Dr. Reinhold Eckstein

Seminarkosten:

16 Stunden-Seminar A+B: Transfusionsbeauftragter = 700 DM
 B Stunden-Seminar A: Transfusionsverantwortlicher (speziell für Plasmaderivate) = 400 DM
 16 Stunden-Seminar A+B: Transfusionsverantwortlicher (Plasmaderivate und Blutkomponenten) = 700 DM

Anmeldung ausschließlich schriftlich:

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

Suchtmedizinische Grundversorgung

Baustein 1 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 B/1999, S. 413 ff.

Baustein III

(Medikamente einschließlich motivierende Gesprächsführung mit praktischen Übungen)

Samstag, 14. Juli 2001 – 9 bis 17.30 Uhr

Ort: Bezirksklinikum Regensburg, Universitätsstr. 84, 93042 Regensburg

Seminarleitung: Dr. Monika Johann, Dr. Norbert Wodarz, Christian Wenig, Bezirksklinikum Regensburg

Teilnahmegebühr: 230 DM (inkl. Imbiss)

Baustein IV

(Illegale Drogen)

Freitag, 27. Juli 2001 – 9 bis 19 Uhr

Ort: Bezirksklinikum Regensburg, Universitätsstr. 84, 93042 Regensburg

Seminarleitung: Professor Dr. Ekkehard Haen, Dr. Norbert Wodarz, Bezirksklinikum Regensburg

Teilnahmegebühr: 230 DM (inkl. Imbiss)

oder

Samstag, 20. Oktober 2001 – 9 bis 19 Uhr

Ort: KVB, Bezirksstelle Unterfranken, Hofstr. 5, 97070 Würzburg

Teilnahmegebühr: 230 DM (inkl. Imbiss)

Baustein V

(Motivierende Gesprächsführung/Praktische Umsetzung)

Mittwoch, 3. Oktober 2001 – 9 bis 17.15 Uhr

Ort: Bezirksklinikum Regensburg, Universitätsstr. 84, 93042 Regensburg

Seminarleitung: Dr. Monika Johann, Dr. Norbert Wodarz, Christian Wenig, Bezirksklinikum Regensburg

Teilnahmegebühr: 230 DM (inkl. Imbiss)

oder

Samstag, 17. November 2001 – 9 bis 17.15 Uhr

Ort: KVB, Bezirksstelle Unterfranken, Hofstr. 5, 97070 Würzburg

Teilnahmegebühr: 230 DM (inkl. Imbiss)

Anmeldeformular bitte anfordern bei: Bayerische Landesärztekammer, Abteilung Fortbildung, Sandra Pertschy oder Bettina Rudaschkas, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, Tel. 0 89/41 47-4 61 oder -4 58, Fax 0 89/41 47-8 31, E-Mail: suchtmedizin@blaek.de
 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.

ANZEIGE:

LAMELLEN-REINIGUNG
 direkt am Fenster
 Tel.: 09131-21338 Fax: 09131-21332 Mobil: 0171-5880233
<http://www.lamellen-reinigung.de/>

Impfreaktionen

Meldepflicht

Nach dem am 1. Januar 2001 in Kraft getretenen Infektionsschutzgesetz (IfSG, § 6 Abs. 1 Nr. 3) muss, neben dem Krankheitsverdacht durch einen meldepflichtigen Erreger, auch der Verdacht einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung namentlich an das zuständige Gesundheitsamt gemeldet werden.

Sogenannte „Normale“ Impfreaktionen sind nach Angaben der Ständigen Impfkommission (STIKO) nicht berichtspflichtig. Dazu gehören:

- lokale Reaktionen an der Einstichstelle über wenige Tage;
- Fieber unter 39,5 °C;
- grippale Symptome wie Kopf- oder Gelenkschmerzen;
- besondere Reaktionen nach speziellen Impfungen (Speicheldrüenschwellung nach Mumpsimpfung, Exantheme nach Masern-, Röteln- oder Windpockenimpfung über ein bis drei Wochen).

Quelle: Ärzte Ztg. v. 29.01.2001

Anmerkung:

Ein Verstoß gegen diese neue gesetzliche Meldepflicht kann mit einer Geldbuße bis zu 25 000 Euro geahndet werden. Ähnlich den Bestimmungen des Chemikaliengesetzes (gesetzliche Meldepflicht für Erkrankungen durch gefährliche Stoffe an das Bundesinstitut für gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin), die jedoch nicht bußgeldbewehrt sind, kommt damit eine neue gesetzliche Verpflichtung auf Ärztinnen und Ärzte zu. Die nach dem Be-

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen:

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

rufsrecht verpflichtende Meldung von Impfschäden an die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) sollte durch eine Kopie des offiziellen Meldeformulars weiter erfüllt werden. Nur dadurch kann die AkdÄ ihrer neutralen, berufsständigen Überwachungsaufgabe von Arzneimittelrisiken nachkommen.

Infliximab

Tuberkulose

Nachdem unter der Therapie mit Infliximab (Remicade®) bis Ende 2000 über 28 aktive Tuberkulosefälle, darunter auch schwere Miliartuberkulosen, berichtet wurde, hat der Hersteller seine Fachinformation geändert. Bei Verdacht auf TBC muss die Behandlung mit Infliximab ausgesetzt werden. Vor Beginn einer Therapie mit dem Arzneistoff muss eine sorgfältige Anamnese hinsichtlich einer aktiven oder latenten Tuberkuloseerkrankung und eines möglichen Kontaktes mit einem Tuberkulosekranken durchgeführt werden.

Quelle: Fachinformation zu Remicade®, 12/2000

Anmerkung:

Bekannt gewordene neue unerwünschte Wirkungen des löslichen TNF-Rezeptor Etanercept (Enbrel®) und die oben beschriebene schwere Beeinträchtigung des Immunsystems unter der Therapie des chimären TNF-Antikörpers Infliximab machen deutlich, dass noch zu wenig Erfahrungen vorliegen, um

die neue Möglichkeit in der Therapie der rheumatoiden Arthritis – die Hemmung des Tumornekrosefaktors- α – als etabliert betrachten zu können. Beim Auftreten von Infektionen unter der Therapie mit diesen neuen Arzneistoffen sollten die Patienten engmaschig überwacht, eventuell die Therapie unterbrochen werden. Zu Beachten ist, dass diese Arzneistoffe Symptome einer Infektion unterdrücken können.

Ginkgo biloba

Keine Wirkung gefunden

In einem Vorbericht zu einer Studie mit 214 Patienten wurde kein Unterschied zwischen zwei Wirkdosen eines Ginkgo biloba-Extraktes und Placebo auf den Verlauf einer Demenz und auf altersbedingte Gedächtnisstörungen gefunden. Diese Ergebnisse stehen in Widerspruch zu einer früheren Studie aus dem Jahre 1992, bei der ein kleiner aber signifikanter Effekt beobachtet werden konnte.

Quellen: Lancet 2000; 356: 1333; AVP 1/1999, S.6; Am. Soc. Anaesth., Herbal Medicines, Considerations for Anesthesiologists 1999

Anmerkung:

In Anbetracht der Warnungen der AkdÄ und amerikanischer Anästhesisten über mögliche Blutungsrisiken unter der Therapie mit Ginkgo biloba-Extrakten (insbesondere bei Patienten unter Antikoagulantientherapie) scheint die Einordnung dieser Pflanzenextrakte unter die „um-

strittenen Arzneimittel“ gerechtfertigt. Ein großer ärztlicher Interessenverband kommt – wie berichtet wird – in seinem unter Mithilfe der Herstellerfirma erstellten „Case-management Demenz“ zu einer positiven Einschätzung dieser Pflanzenextrakte.

ASS-Langzeittherapie

GI-Blutungen

In einer neuen Meta-Analyse von Studien über die langfristige Einnahme von ASS (circa 66 000 Patienten umfassend, mittlere Einnahmedauer 28 Monate) hat sich erstaunlicherweise herausgestellt, dass das Risiko des Auftretens gastrointestinaler Blutungen unabhängig von der ASS-Dosis (50 bis 1500 mg/Tag) war. Andere Metaanalysen zeigten einen Dosisseffekt, insbesondere bei schweren Blutungen und Perforationen. Ähnliche Erkenntnisse gab es bezüglich eines unveränderten Risikos retardierter ASS-Präparate im Vergleich zu Standard-ASS.

Quelle: Brit. Med. J. 2000; 321: 1183

Anmerkung:

Zur Sekundärprävention des Myokardinfarktes und des Schlaganfalles scheint sich die Einnahme von ASS positiv auszuwirken, zumindest bei Beachtung der bekannten individuellen Risikofaktoren für GI-Blutungen. In der Primärprävention eines Herzinfarktes ist ASS dann sinnvoll, wenn der potentielle Nutzen bezüglich kardiovaskulärer Ereignisse und das Auftreten möglicher GI-Blutungen, insbesondere zum Beispiel bei Hypertonikern und im Alter, mit den Patienten besprochen wird. Bei Patienten mit TIA steht die minimal effektive Präventionsdosis von ASS noch nicht fest.

Nachdruck aus „Rheinisches Ärzteblatt“, 3/2001



Der Sachverständigenrat hat nie einen „Ärzte-TÜV“ gefordert

Gespräch mit Professor Dr. med. Dr. med. h. c. Peter C. Scriba

„Professor Scriba fordert Leistungstests für Ärzte“, „Münchener Professor will TÜV für Ärzte“ oder „Erhöhte Dosis. Gesundheitsexperte Scriba fordert Wissenstests für Ärzte“, so titelten vor einigen Wochen Tageszeitungen und Fachzeitschriften. Die Aufregung unter Ärztinnen und Ärzten war verständlicherweise groß.

Grund genug für die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK), Professor Scriba zu einem Gedankenaustausch im Nachgang zur Veröffentlichung des Sachverständigengutachtens in das Ärztehaus am 9. Mai 2001 einzuladen.

Das Bayerische Ärzteblatt veröffentlicht Auszüge aus dem Gespräch zwischen Professor Dr. Dr. h. c. Peter C. Scriba, Mitglied des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, Dr. H. Hellmut Koch, Präsident der BLÄK und Dr. Enzo Amarotico, BLÄK-Hauptgeschäftsführer.

Scriba erläuterte dabei das Grundprinzip bei der Erstellung des Sachverständigengutachtens: Die Einstimmigkeit der sieben Gutachter, hinter der bis zu einem gewissen Grad davon abweichende persönliche Meinungen zurücktreten müssten. Als zweite Prämisse wies Scriba darauf hin, dass ein Sachverständigengutachten Denkanstöße geben soll und hinter dieser Zielsetzung die Frage der Umsetzung und Finanzierbarkeit zunächst zurückstehen müssten. Grundsätzlich sagte er zu, die Kammer, im Rahmen seiner Möglichkeiten, zu unterstützen.

BLÄK: Herr, Professor Scriba, können Sie im Einzelnen Ausführungen zu den wesentlichen Anliegen des Sachverständigengutachtens machen?

Scriba: Beim Sachverständigengutachten geht es um die „Zieldiskussion“. Das heißt „Weg von der Finanzierungsdebatte“, das „Soll“ des Notwendigen sollte klarer und unangreifbarer beschrieben werden. Überversorgung (Ansatzpunkt der Argumentation der Kassen), Unterversorgung (Ansatzpunkt der Argumentation der Anbieter) und Fehlversorgung sollten angesprochen werden. Es ist auf Defizite im Leistungsgeschehen hingewiesen worden; nun muss geklärt werden, ob die Mehrleistung erbringbar ist oder mehr Geld ins System kommen muss.

BLÄK: Liegt das deutsche Gesundheitswesen im Ländervergleich wirklich so weit hinten?

Scriba: Obwohl die WHO-Studie zum Leistungsvergleich des Gesundheitswesens der verschiedenen Länder sich nicht gerade auf gute Kriterien gründet (DDR-Problematik nicht berücksichtigt, fragliche Parameter, Vergleich ungleicher Kostenstrukturen), muss man ehrlicherweise davon ausgehen, dass das Gesundheitswesen in Deutschland vom Leistungsgeschehen her weltweit im Mittelfeld liegt. Das Anliegen der Sachverständigen ist es gewesen, zum Nachdenken anzuregen, was besser zu ma-

chen sei und sich nicht auf dem Argument „Wir sind weltweit die Besten“ auszuweichen. Dabei ist die Erarbeitung von Zielvorstellungen eine gemeinsame Aufgabe der wissenschaftlichen Gesellschaften, der Kassen sowie der Betroffenen (Nutzerverbände).

BLÄK: Dem Thema „Prävention“ als Abbau von Risikofaktoren wird im Gutachten eine große Bedeutung zugedacht.

Scriba: Hierzu wollte der Sachverständigenrat anregen, dass sich alle, auch die Kassen an der Diskussion über die Priorisierung der Präventivmaßnahmen beteiligen. Im Vergleich zur Diskussion über Leitlinien ist die ebenfalls bereits in früheren Gutachten geforderte Priorisierung bei der Prävention bisher nicht erfolgt. Insbesondere besteht keine Übersicht über regionale Aktivitäten. Hier sind die Kassen gefordert! Schon früher hat der Sachverständigenrat zum Beispiel vorgeschlagen, Übergewichtige über einen höheren Versicherungsbeitrag in die Pflicht zu nehmen. Neben Übergewicht sind Alkohol und Rauchen anzugehen, letztere wohl am wirksamsten über Steuern, „die wehtun“ müssten. Als gutes Beispiel für eine solche Kampagne kann ich die Jodprophylaxe nennen, die es mit relativ geringem finanziellen Aufwand (300 000 bis 400 000 Mark pro Jahr) durch ununterbrochene PR-Maßnahmen weit gebracht hat.

BLÄK: Wie steht es gerade mit dem Impfen?

Scriba: Wir sind unzufrieden bei dem Thema Impfen. Ein zweiter Schwerpunkt ist die „Gesundheitsfürsorge“, im Sinne von „Resistenz stärken“. Hier sind vermehrte Anstrengungen notwendig, besonders für Risikogruppen.

BLÄK: Gerade auch das Thema Patienteninformation, also „Kompetenz und Aufklärung der Nutzer“ wird breit in der Öffentlichkeit diskutiert.

Scriba: Hier möchte ich auf Punkt 61 (Seite 44 der Kurzfassung sowie insbesondere auf die Langfassung) verweisen¹⁾. Pauschalen sind vom System her ein Fehlanreiz, da die Gefahr der Versorgung mit gerade noch vertretbarer Leistung bestehe. Hilfreich ist hier, wenn der Patient weiß, was notwendig und nötig ist, nicht zuletzt, damit sich der Arzt Gedanken über den notwendigen Leistungsumfang macht.

Sehr gute Erfahrungen gibt es gerade bei langjährig tätigen, sehr erfahrenen Patientenvertretern. Ein großes Anliegen war dem Sachverständigenrat, die Laienverständlichkeit von Information zu verlangen; dies beginnt bereits mit der Verständlichkeit von Impfpässen und Ähnlichem.

¹⁾ Die Kurzfassung des Sachverständigengutachtens ist unter www.svr-gesundheit.de abrufbar.

BLÄK: Gerade der Punkt „Qualitätsverbesserung“ ist ja ein heißes Eisen, nicht zuletzt in der Medienberichterstattung.

Scriba: Hier forderte der Sachverständigenrat die Verbesserung der persönlichen Kompetenz und Qualität bei Aus-, Weiter- und Fortbildung. Bei der Ausbildung, also der ärztlichen Approbationsordnung, müsste die Ausbildungszeit verkürzt und spezielle (Facharzt-)Inhalte in der Ausbildung gestrichen werden, da diese für den Studenten nicht notwendig sind. Nicht zuletzt müssen die Studenten lernen, dass und wie man sich lebenslang informiert. Verbessert werden müsste die Fähigkeit zu Kooperation und Kommunikation, das Erkennen der Grenzen der eigenen Kompetenz sowie das Patientengespräch.

BLÄK: Wie sieht es mit der Weiterbildung aus?

Scriba: In der Weiterbildung sieht der Sachverständigenrat erhebliche Defizite, die jedoch noch relativ zurückhaltend formuliert worden sind. Nicht zu vertreten ist eine volle Weiterbildungsbefugnis bei bekannter Spezialisierung von Abteilungen. Auch bei der Weiterbildungsordnung bestehen erkennbare Lücken, zum Beispiel im Hinblick auf eine eigentlich notwendige obligatorische Weiterbildung in der Inneren Medizin für die Fächer Dermatologie, Neurologie und Anästhesiologie.

BLÄK: Haben Sie tatsächlich den „Ärzte-TÜV“ gefordert, Herr Professor Scriba?

Scriba: Was die Forderungen des Sachverständigenrates für die Fortbildung betrifft, ist für mich die Aufregung nicht nachvollziehbar. Der Sachverständigenrat hat nie einen „Ärzte-TÜV“ gefordert – vom TÜV haben die Medien geredet – sondern im Wesentli-

chen angeregt, zu überlegen, was im Ausland gemacht wird (Rezertifizierung), um hieraus Verbesserungen abzuleiten. Wesentlich ist die „situationsgerechte Überprüfung“ des Kenntnis- und Fortbildungsstandes; dies müsse alle (auch Universitätsprofessoren!) betreffen. Sanktionen müssen dabei der ärztlichen Selbstverwaltung überlassen werden. Anreize sollten über ein Bonussystem erfolgen.

BLÄK: Was sagen Sie zum Punkt „Qualitätssicherung in der Versorgung“ (II, Punkt 3)?

Scriba: Hier fordert der Sachverständigenrat mehr Transparenz und obligatorische, standardisierte Leistungsberichte. Für aufwendige, riskante Verfahren soll die Durchführung von Mindestzahlen verlangt werden. Weiterhin schlägt der Sachver-

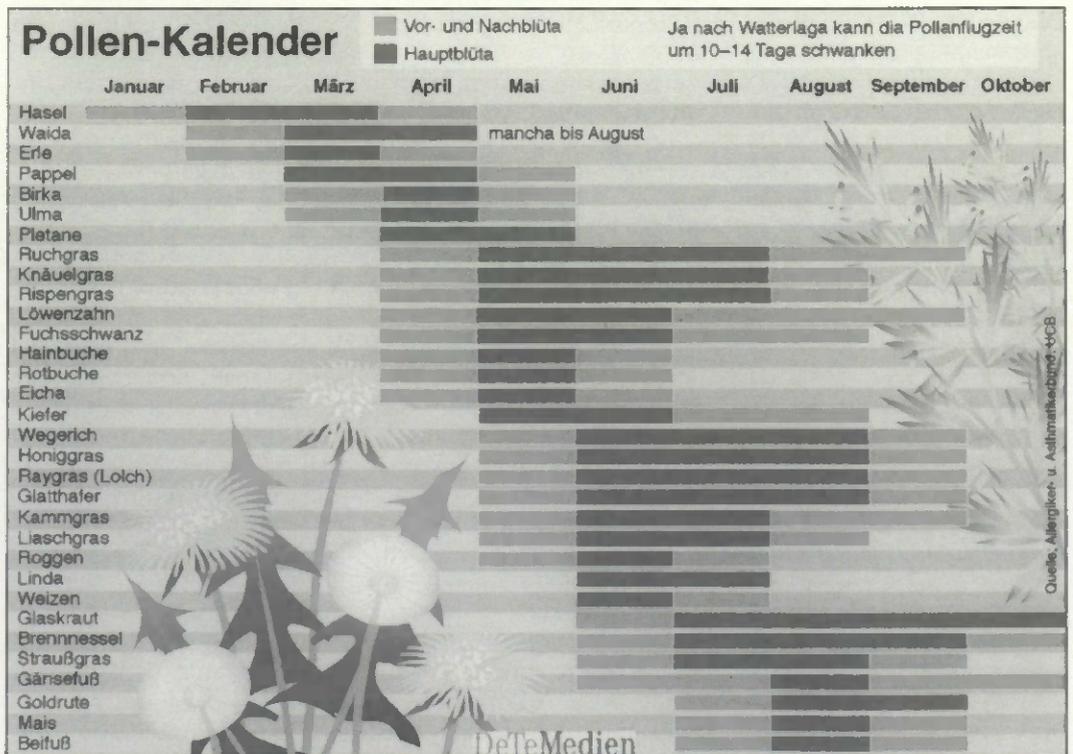
ständigenrat qualitätsorientierte Finanzierungszuschläge vor. Im hausärztlichen Bereich werden Qualitätsdefizite vor allem bei der Dokumentation gesehen, vorgeschlagen wird Qualitätssicherung über Supervisoren und „Peer-Reviews“. Wichtige Anliegen des Sachverständigenrates sind weiterhin die Evaluation, die Qualitätszirkel sowie die Veröffentlichung von Qualitätsdaten. Wesentliche Bedeutung misst der Sachverständigenrat der neutralen Patienteninformation bei; dies ist insbesondere Aufgabe der Kassen (Callcenter, Internet). Wichtig im Sinne der Qualitätssicherung sind Disease-Management, Leitlinienkonformität, Evidence based Medicine (EbM) sowie Integrationsmodelle. Und übrigens: Bereits im Sachverständigenratgutachten aus dem Jahre 1994 wurden Leitlinien angesprochen.

BLÄK: Wie steht es um die Finanzierbarkeit dieser Verbesserungsvorschläge?

Scriba: Wenn Finanzierbarkeit erreicht werden soll, müssen die Mehrkosten zuerst durch Verbesserungen entsprechend dem Sachverständigenratgutachten aufgefangen werden; das heißt, zuerst muss die Qualität stimmen. Die Erfahrung zeigt, dass die Kosten nicht linear zur Leistungsverbesserung steigen müssen; eine erhebliche Leistungsverbesserung auf Grund sinnvoller Maßnahmen kann mit weit geringerer Kostensteigerung erreicht werden.

Dr. H. Hellmut Koch, Dr. Enzo Amarotico: Vielen Dank für das Gespräch!

Dagmar Nedbal, BLÄK (Redigiert nach Protokoll von Dr. Enzo Amarotico)



Pollen Kalender – Gewusst wann!

Allergiker können ab sofort bundesweit bis Ende Oktober 2001 unter 01 90/11 54 80 (1,21 DM pro Minute) die aktuelle Pollenflugvorhersage abfragen. Die Fax-Abruf-Nummer lautet: 01 90/19 26 36 (1,21 DM pro Minute).

Im Vorfeld des 104. Deutschen Ärztetages in Ludwigshafen

Vorstandssitzung vom 5. Mai 2001

Weiterbildung

Zur Thematik „Angelegenheiten der ärztlichen Weiterbildung“ – Listen weiterbildungsbefugter Ärzte in Bayern – lagen insgesamt 183 Neuanträge und Anträge auf Erweiterung vor.

Davon wurde 167 Anträgen voll oder teilweise entsprochen (blaues Feld) und 16 Anträge abgelehnt (graues Feld).

Es lagen weiterhin 37 Überprüfungen vor. Davon wurden 21 Weiterbildungsbefugnisse bestätigt, 13 Weiterbildungsbefugnisse reduziert und drei Weiterbildungsbefugnisse entzogen.

Bericht des Präsidenten

Der Präsident, Dr. H. Hellmut Koch, sprach in seinem Bericht folgende Punkte an:

- Koch thematisierte in Hinblick auf die Diskussionen am Deutschen Ärztetag (siehe Bericht Seite 346 ff.) die Problematik „Haushalt der Bundesärztekammer (BuÄK) versus Haushalt der BLÄK“. Daran schloss sich eine rege Diskussion über die „bayerische Vorgehensweise“ am Deutschen Ärztetag an.

Die Berichte des Präsidenten und der Vizepräsidenten, das Änderungsgesetz des Heilberufe-Kammergesetzes (HKaG) sowie die Vorbereitungen zum 104. Deutschen Ärztetag waren die wesentlichsten Taps der Vorstandssitzung der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK).

- Der Präsident wies auf den Beschluss des Bayerischen Ärztetages 2000 hin, dem diesjährigen Bayerischen Ärztetag einen Vorschlag für eine Neufassung der Geschäftsordnung zu präsentieren. Ein konkreter Änderungsvorschlag wird von der BLÄK erarbeitet werden.
- Zur Frage der Mitgliedschaft im Landesverband der Freien Berufe (VFB), schlug Koch vor, zum 30. Juni 2001 vorsorglich aus dem VFB unter Hinweis auf die noch zu hohe Beitragsbelastung nach der im Entwurf vorliegenden VFB-Beitragsordnung auszutreten. Der Vorstand stimmte dem zu.
- Gesundheitspolitik: Der Präsident berichtete über den „Antrittsbesuch“ der Präsidenten beim Bayerischen Staatsminister für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz, Eberhard Sinner. Wesentliche Aspekte der Novel-

lierung des HKaG sowie gesundheitspolitische Themen konnten einvernehmlich besprochen werden.

- Schließlich thematisierte Koch das Sachverständigengutachten für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen. In einem Gespräch mit Professor Dr. Dr. h.c. Peter C. Scriba „konnten wir die in den Medien kritisch wiedergegebenen Aussagen Scribas ausführlich diskutieren“, so der Präsident (siehe Beitrag Seite 341 f.).

Bericht der Vizepräsidenten

Die Vizepräsidentin Dr. Maria E. Fick berichtete über folgende Aktivitäten:

- Nach Gesprächen mit Professor Dr. Johannes Gostomzyk, Landeszentrale für Gesundheit in Bayern, Dr. Silke Yeomans, Bayerisches Fernsehen (BR) und Dr. Fritz Kempter, VFB, über die Möglichkeiten, Präventionsthemen in

den Medien patientenbeziehungsweise kundennah zu verbreiten, wird nun im Medienrat des BR eine derartige Konzeption vorgestellt werden. „Diese Maßnahmen“, so die Vizepräsidentin, „müssen auch von der Politik mitgetragen und nicht nur den Ärzten als ‚Fleißaufgabe‘ aufgetragen werden“. Mit Staatsminister Eberhard Sinner konnte das Thema „Medien und die Prävention“ kurz angesprochen werden. Ziel sei es, eine Art „Joint venture“, wie zum Beispiel „In Zusammenarbeit von Ministerium und Landesärztekammer“ zu gestalten.

- Patientenforen mit Ärztinnen und Ärzten der verschiedenen Fachrichtungen aus dem niedergelassenen und klinischen Bereich sind für die Vizepräsidentin „angesagt“. Sie werde sich dafür einsetzen, dass nicht nur Fortbildungsveranstaltungen durchgeführt, sondern auch Patientinnen und Patienten informiert würden.
- Am 23. April fand eine Pressekonferenz mit der Verleihung des Qualitätssiegels „Sport pro Gesundheit“ für den Präventions-sport statt. Es wurden Vereine mit Angeboten im Präventivsport ausgezeichnet. Das Projekt ist bereits landesweit angelaufen. Der Bayerische Landessportverband und die BLÄK gewährleisteten durch ihre Zusammenarbeit und Sicherung von Qualitätskriterien das Angebot von „für Prävention

	bis Februar 2001		Februar bis Mai 2001		Insgesamt im Jahr 2001	
Allgemeinmedizin	26	3	28	6	34	9
Gebiete	85	9	78	5	163	14
Fakultative Weiterbildungen	6	1	14	–	20	1
Fachkunden	–	–	–	–	–	–
Schwerpunkte	9	6	18	4	27	10
Zusatzbezeichnungen	32	2	29	1	61	3
Anträge insgesamt	158	21	167	16	325	37
Überprüfungen	21	14	21	16	42	30

geeignetem“ Sport. Die Vorteile: flächendeckendes und ortsnahes Angebot, erschwingliche Finanzierung mit Zuschuss des Präventionsbeitrages der Krankenkassen.

- Ferner gab sie einen kurzen Bericht über die Sitzung der Deutschen Akademie für Allgemeinmedizin in Köln vom 27. März 2001 ab.

Über folgende Punkte berichtete Vizepräsident Dr. Klaus Ottmann:

- Der Bayerische Krankenhausplanungsausschuss hat erstmalig eine Belegabteilung für Neurochirurgie beschlossen. Die BLÄK hat dabei die Aufgabe übernommen, den zu erwartenden Leistungskatalog abzustimmen.
- Erberichtete über eine Studie zur Mortalitätsrate bei Myokardinfarkt in Bayern, wobei eine flächendeckende Verbesserung und Senkung der Mortalitätsrate von derzeit 25 % auf 10 % in Bayern angestrebt werde.
- Im Bayerischen Landtag erfolgte ein Beschluss, das Qualitätsmanagement der Mammographie deutlich zu verbessern. Insbesondere sollten in Testregionen Doppelbefundungen der Mammographie erprobt werden und schließlich wird ein Mammographie-Screening für Bayern gefordert. Die BLÄK wird in diesem Zusammenhang Fortbildungsseminare für medizinisches Assistenzpersonal zur Einstellungstechnik bei Mammographien durchführen.
- Weiterhin berichtete der Vize über die Abgrenzungsfragen im Zusammenhang mit der neu vom Bundesfinanzministerium definierten Verpflichtung für

Ärzte, für Gutachten Mehrwertsteuer auszuweisen.

- Thema war ferner die berufsrechtliche Regelung des Sponsorings von passiver Kongressteilnahme, die nach der Berufsordnung insbesondere auf der Grundlage eines Auslegungspapiers der Rechtsabteilung der BuÄk unzulässig ist.
- Eine Diskussion im Berufsrecht wird sich aus dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts zur Zulässigkeit der Nennung von „Akupunktur“ auf dem Praxisschild ergeben.
- Schließlich votierte der Vorstand dafür, bei der Bayerischen Staatsregierung, auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes, ein Verbot der Anwendung von Frischzellen zu fordern.

Nach den Berichten der Vorsitzenden von Ausschüssen sowie der Ärztlichen Bezirksverbände schilderte Professor Dr. Detlef Kunze die Situation der Ärzteversorgung.

Zum Punkt „Gesetz zur Änderung des Heilberufe-Kammergesetzes“ verwies der Präsident auf das Papier „Beschluss der Vorsitzenden der Ärztlichen Bezirksverbände zur organisatorischen Umsetzung der Bestimmungen im Entwurf der Novelle zum HKaG zu Strukturen und Aufgabenverteilung der ärztlichen Berufsvertretungskörperschaften“. Dem Papier wurde nach kurzer Diskussion zugestimmt.

Eine Beschwerde gegen eine Rüge wurde abgewiesen.

Am Nachmittag fand die Besprechung des Vorstandes mit den Delegierten zum 104. Deutschen Ärztetag in Ludwigshafen statt.

Dagmar Nedbal (BLÄK)

Bayerischer Verdienstorden

Vom Bayerischen Ministerpräsidenten, Dr. Edmund Stoiber, wurde der Bayerische Verdienstorden verliehen an:

Dr. med. Hans Burghart, Chefarzt und Ärztlicher Direktor des Kreiskrankenhauses München-Perlach, Vorsitzender des BRK-Kreisverbandes München, Großdingharting

Dr. med. Dr. h. c. Dietrich Lupp, Arzt, Ehrenvorsitzender der Amberger Fördergemeinschaft Dr. Lupp e. V., Amberg

Professor Dr. med. Dr. h. c. Gottfried O. H. Naumann, Ordinarius für Ophthalmologie und Vorstand der Augenklinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg

Professor Dr. med. Lorenz Schreiner, ehem. Chefarzt der Hals-Nasen-Ohrenabteilung am Kreiskrankenhaus München-Pasing, 1. Vorsitzender des Heimatverbandes Eger-Stadt und Land „Egerer Landtag e. V.“, Gräfelfing

Professor Dr. med. Sabina Wullstein, Hals-Nasen-Ohrenärztin, Mäzenin, Würzburg

Neuwahl des Ärztlichen Bezirksverbandes Oberbayern

Anlässlich der Mitgliederversammlung des Ärztlichen Bezirksverbandes Oberbayern wurde die Wahl des Vorstandes durchgeführt.

Gewählt wurden:

1. Vorsitzender
Dr. med. Egon H. Mayer, Allgemeinarzt, Erdweg

2. Vorsitzender
Dr. med. Klaus Fresenius, Internist, Rottach-Egern

Beisitzer
Dr. med. Lothar Musselmann, Internist, Rohrdorf

Bundesverdienstkreuz 1. Klasse

Das Bundesverdienstkreuz 1. Klasse des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland wurde verliehen an:

Dr. med. Alfred Jahn, Chefarzt der Kinderchirurgie am Kinderkrankenhaus St. Marien, Landshut

Professor Dr. med. Alfons Rummel, ehem. Chefarzt an der Missionsärztlichen Klinik Würzburg, Inzell

Bundesverdienstkreuz am Bande

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

Dr. med. Karin Herrmann, Institut für Klinische Radiologie im Klinikum Großhadern der LMU München

Professor Dr. med. Per Krueger, Chirurg, München

Verdienstmedaille

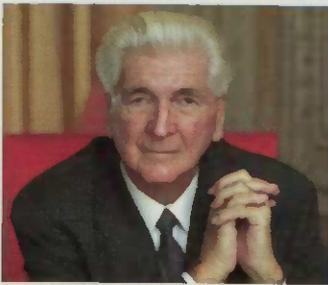
Die Verdienstmedaille des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland wurde verliehen an:

Dr. med. Ernst Albert, Allgemeinarzt, Bamberg

Dr. med. Wilhelm Häupler, Internist, Nürnberg

Besetzung des Landesberufsgerichts für die Heilberufe

Vom Bayerischen Staatsministerium der Justiz wurde der Richter am Bayerischen Obersten Landesgericht, **Gerhard Kasch**, zum Stellvertreter des Vorsitzenden und berufsrichterlichen Beisitzer des Landesberufsgerichts mit Wirkung vom 1. August 2001 auf die Dauer von fünf Jahren bestellt.



Paracelsus-Medaille für Dr. Klaus Hellmann

Anlässlich des 104. Deutschen Ärztetages 2001 in Ludwigshafen wurde Dr. med. Klaus Hellmann, Facharzt für Innere Medizin und Lungen- und Bronchialheilkunde, Augsburg, die Paracelsus-Medaille der deutschen Ärzteschaft verliehen.

In Klaus Hellmann ehren wir einen Arzt, der sich über mehr als 55 Jahre seines Berufslebens als Arzt und Berufspolitiker durch seine engagierte Tätigkeit in der ärztlichen Selbstverwaltung für die bayerische Ärzteschaft hoch verdient gemacht hat. Auf sein unermüdliches Engagement in der Fortbildung und als Kongressgestalter um die ärztliche Versorgung in Klinik und Arztpraxis sowie die ärztliche Weiter- und Fortbildung, das Gesundheitswesen und das Gemeinwohl in der Bundesrepublik Deutschland sei hier hingewiesen.

Klaus Hellmann wurde am 12. Dezember 1919 in Mannheim geboren. Nach dem Besuch der Volksschule in München wechselte er an das dortige Wilhelms-Gymnasium. Ab 1932 absolvierte er das Humanistische Gymnasium St. Stephan in Augsburg. 1938 legte er das Abitur am Humanistischen Gymnasium in Neuburg an der Donau ab. Im Oktober 1938 kam er zur Wehrmacht mit Ausbildung an der Sanitätshochbergsschule, unterbrochen durch mehrmalige Fronteinsätze in Frankreich und Russland. Inzwischen nahm Klaus Hellmann das Studium der Medizin an den Universitäten Berlin, Tübingen, Innsbruck und München auf.

Am 30. Juni 1945 absolvierte er das medizinische Staatsexamen an der Medizinischen Fakultät der Universität Innsbruck. Danach erfolgte die Notbestellung als Arzt und das ärztliche Staatsexamen im Jahre 1947 an der LMU München. Beide Examina schloss er mit dem Prädikat „Sehr gut“ ab. Seine medizinische Dissertation begann Hellmann unter der Anleitung seines Doktorvaters, Professor Dr. Ludwig Burkhardt, welcher damals Ordinarius für Pathologie an der LMU München war. Während dieser Zeit war Klaus Hellmann Assistenzarzt an der Hautklinik, der Frauenklinik und im Wöchnerinnenheim der Städtischen Krankenanstalten in Augsburg. Von 1947 bis 1953 erfolgte die Weiterbildung im Augsburger Hauptkrankenhaus zum Internisten und Lungenfacharzt mit spezieller Zuwendung zur Lungen- und Bronchialheilkunde. Sodann war er Assistent und später Vertreter des Chefarztes im Krankenhaus Straßberg und der Tbc-Fürsorgestelle des Gesundheitsamtes Augsburg.

1953 ließ er sich als Lungenfacharzt, Allergologe, Sport- und Sozialmediziner in Augsburg nieder. Sein Interessengebiet und der Schwerpunkt seiner Praxis waren die Lungen- und Bronchialheilkunde mit onkologischem Schwerpunkt.

In den letzten 15 Jahren seines aktiven ärztlichen Berufslebens wirkte Hellmann in Augsburg in der von ihm geleiteten Gemeinschaftspraxis zusammen mit seinem Sohn, Dr. Andreas Hellmann, und Dr. Helga Rottach. Am 31. Dezember 1998 beendete er seine Kassenarztstätigkeit.

Neben der Tätigkeit in der Praxis als Internist und Lungenfacharzt und später auch als Belegarzt im Diakonissenkrankenhaus engagierte sich Klaus Hellmann sehr früh für die beruflichen Belange und Anliegen seiner Fachgruppe. Bereits 1958 wurde er zum Vorsitzenden des Arbeitskreises frei praktizierender Pneumologen Bayerns gewählt. Zwischen 1963 und 1984 führte er den von ihm gegründeten Berufsverband der Pneumologen Bayerns e. V., zu dessen Ehrenvorsitzenden er ernannt wurde. Seit 1963 war Hellmann Mitglied des Vorstandes im Bundesverband der Pneumologie e. V. und von 1981 bis 1983 Präsident der Süddeutschen Gesellschaft für Pneumologie und Tuberkulose e. V., deren Ehrenmitglied er seit 1984 ist.

Weiterhin engagierte er sich in der Berufs- und Standespolitik: Bereits 1948 war er Sprecher der Jungärzte an den Städtischen Krankenanstalten Augsburg, seit der Gründung des Ärztlichen Kreisverbandes Augsburg im Jahre 1951 war er Vorstandsmitglied und von 1976 bis 1988 dessen erster Vorsitzender. Darüber hinaus war er gleichzeitig von 1977 bis 1994 1. Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksverbandes Schwaben und Vorstandsmitglied der Bayerischen Landesärztekammer.

Besondere Verdienste erwarb sich Hellmann durch seinen unermüdlichen Einsatz für die ärztliche Fortbildung. Er ist Gründungsmitglied des Collegium Medicum Augustanum und richtet seit über zwei Jahrzehnten den traditionellen Fortbildungskongress für praktische Medizin und den Interdisziplinären

Zentralkongress für die Fachberufe im Gesundheitswesen in Augsburg aus. Weiterhin ist er langjähriges Mitglied der Bayerischen Akademie für ärztliche Fortbildung und war stellvertretender Vorsitzender des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung, dem Fortbildungsausschuss der Bundesärztekammer (BuÄK). So hat er auch die BuÄK-Kongresse in Grado, Badgastein und Davos mitgestaltet und war dort auch als Referent tätig. 1958 erhielt er für seine Verdienste um die ärztliche Fortbildung in Bayern die Vesalius-Medaille in Silber und 1978 die Ernst-von-Bergmann-Plakette der BuÄK.

Als hoch engagierter Arzt hat sich Hellmann aber nicht nur bei den Gremien der Ärztekammer eingesetzt, sondern auch bei der Kassenärztlichen Vereinigung: 1972 wurde er bereits zum Vertrauensmann und Delegierten der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) gewählt. Er war von 1976 bis 1984 stellvertretender Vorsitzender und von 1984 bis 1991 Vorsitzender der Bezirksstelle Schwaben, darüber hinaus Vorstandsmitglied der KVB. In zahlreichen Ausschüssen und Kommissionen hat er in dieser Zeit sowohl auf regionaler Ebene als auch auf Landesebene seine immer geschätzte Meinung eingebracht.

In Anerkennung seiner großen Verdienste um die Belange der Kassenärzte wurde er 1992 zum Ehrenvorsitzenden der Bezirksstelle Schwaben ernannt. Der hohe Einsatz von Klaus Hellmann in den Gremien der Selbstverwaltung wurde durch die Verleihung des Bundesverdienstkreuzes am Bande 1983, mit dem Verdienstkreuz 1. Klasse 1988 und dem Bayerischen Verdienstorden 1992 anerkannt und gewürdigt.

BLÄK

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt im Blitzlichtgewitter an der Eröffnung des 104. Deutschen Ärztetages.



Das Wichtigste vom Ärztetag

Der 104. Deutsche Ärztetag, der vom 22. bis 25. Mai in Ludwigshafen stattfand, schlug in der Öffentlichkeit reichlich Wellen. „Der ganz andere Ärztetag“, kommentierte etwa die *Süddeutsche Zeitung*. Das lag nicht zuletzt an den spannenden, nach außen wirksamen Themen wie „Ausbeutung junger Ärztinnen und Ärzte“, „Verletzungen und ihre Folgen – Prävention als ärztliche Aufgabe“ oder ethische Fragen (PID, IVF).

TOPs, die die ärztliche „Binnenorganisation“ betrafen und für die Ärztinnen und Ärzte zwar folgenreich, die Bürger „draußen im Lande“ jedoch nur wenig berühren, waren etwa die Novellierung der Muster-Weiterbildungsordnung (Paragrafenteil), Satzungsänderungen und Haushaltsfragen. Da zudem auch der Umgangston zwischen der Gesundheitsministerin Ulla Schmidt und dem Bundesärztekammer-Präsident Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe sehr harmonisch aus-

fiel, wird Ludwigshafen 2001 als ein Ärztetag der moderaten Töne und des Konsenses in die Geschichte eingehen. Ein Grund mehr für eine Gesamtschau der wichtigsten Ergebnisse und eine Bilanz aus bayerischer Sicht.

Eindeutiger Tenor der Veranstaltung: „Das Klima ist gut. Die Probleme des deutschen Gesundheitswesens sind zwar noch nicht gelöst, doch der 104. Deutsche Ärztetag in Ludwigshafen stimmte zumindest zuversichtlich, dass einvernehmliche Lösungen gefunden werden könnten“. So sagte der Bundesärztekammerpräsident Hoppe, in seiner Eröffnungsrede wörtlich: „Nach der Reform ist vor der Reform. Deshalb begrüßen wir ausdrücklich die Bemühungen von Frau Bundesgesundheitsministerin Schmidt, nach neuen Lösungen zu suchen und die Beteiligten dabei einzubinden.“

Während der viertägigen Arbeitstagung, diskutierten die

Delegierten sehr nachdenklich und sachlich über die Thematik Biomedizin. Sie lehnten die Forschung an embryonalen Stammzellen und die Herstellungsweise Verwendung von Embryonen für die Wissenschaft ab. Bemerkenswert war ebenfalls der Beschluss, Krankenhäuser und Ärzteverbände sollen sich am Entschädigungsfonds für ehemalige Zwangsarbeiter beteiligen. Auch die Debatte sowie die Beschlüsse zum Thema „Ausbeutung von jungen Ärztinnen und Ärzten“ und die eingestandene Mitschuld von älteren Kolleginnen und Kollegen war ein Novum dieses Ärztetages.

Keine Frage, Politik, Bevölkerung und Ärzte haben vom 104. Deutschen Ärztetag Notiz genommen und seine Beschlüsse haben sowohl innerärztliches als auch gesundheitspolitisches Gewicht. Konsequenzen müssen folgen, soll der positive Impuls nicht verpuffen.

Dass der Ärztetag die Kernelemente der Weiterbildungs-Novelle gebilligt hat, ist ein weiteres Plus der Veranstaltung. Mit großer Mehrheit haben die Delegierten dem Paragrafenteil der Muster-Weiterbildungsordnung zugestimmt. Für Dr. H. Hellmut Koch, dem Vorsitzenden der Ständigen Konferenz Weiterbildung und Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, geht es nun an die Feinarbeit. Inhaltlich als auch politisch hat Koch damit den Weg in die Zukunft freigeschaufelt.

Den 38 bayerischen Delegierten war wohl klar, dass der bayerische Antrag auf „Satzungsänderung – gewichtetes Stimmrecht“ keine Mehrheit des Plenums finden würde. Doch – immerhin ein Vorwärtsschritt – befasste sich das „Ärzteparlament“ mit dem Thema und diskutierte auch mit Blick auf die Baufinanzierung in Berlin engagiert.

Dagmar Nedbal (BLÄK)



**Hat die neue Weiterbildungsordnung auf den Weg gebracht:
Dr. H. Hellmut Koch**

passieren. In Sachen Weiterbildungsordnung hat Dr. Koch nicht nur überzeugend und souverän gearbeitet und argumentiert, sondern auch geschickt politisch und inhaltlich vorbereitet. Ein großer Erfolg für ihn.

Die Diskussion ‚Ausbeutung von jungen Ärztinnen und Ärzten‘ war wichtig, wenn auch der Marburger Bund bereits viel früher hätte aktiv werden müssen und das Thema ‚Ausbeutung der Jungen‘ im niedergelassenen Bereich hätte angesprochen werden müssen.“

Das persönliche Resümee

Dr. Erwin Hirschmann, Facharzt für Kinderheilkunde aus München, langjähriger Delegierter

„Ich bin froh, dass das Thema Weiterbildungsordnung in diesem Rahmen akzeptiert wurde. Die Ethikdebatte war notwendig, denn es ist wichtig darüber Meinungen auszutauschen. Die Debatte hätte ich mir jedoch ergebnisoffener gewünscht. Was mich freut, ist, dass sich das Bild der Delegierten verjüngt hat und ich hoffe, dass die jungen Ärztinnen und Ärzte zunehmend die Diskussionen des Ärztetages prägen werden.“

Dr. Gerhard Schwarzkopf, Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, München

„Selten war ein Ärztetag in so trauriger Einigkeit – das gilt sowohl für die ganze Tagung als auch für das Verhältnis zwischen Ärztinnen und Ärzten und der Bundesgesundheitsministerin. Vom TOP ‚Arbeitssituation junger Ärztinnen und Ärzte‘ wünsche ich mir nun Konsequenzen. Die ethischen Themen wurden auf hohem Niveau diskutiert. Doch meines Erachtens gibt

der Ärztetag nicht zu, dass er eigentlich für die PID ist.“

Dr. Frank Grommek, Facharzt für Anästhesie, München, zum ersten Mal auf einem Ärztetag als Ersatzdelegierter

„Die ersten zwei Tage fand ich überzeugend und aus der Sicht eines Krankenhausarztes bin ich über die gefassten Beschlüsse auch sehr zufrieden. Besonders gut finde ich, dass es nun unethisch ist, sich den Druck mancher Klinikleitungen eigen zu machen, gerade auch für Chefärzte. Die Satzungsdiskussion empfand ich streckenweise etwas chaotisch und es war klar, dass das Ergebnis so ausfallen würde. Ich selbst kenne mich in der Satzung jedoch nicht so aus und kann die ganze Sache nicht so gut beurteilen.“

Die bayerischen Delegierten, wie hier Dr. Max Kaplan, Allgemeinarzt aus Pfaffenhausen, beteiligen sich lebhaft an den Diskussionen im Plenum.

Dr. Erich Schubert, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Würzburg, als Delegierter in seiner fünften Legislaturperiode

„Zunächst war ich enttäuscht über die Rede der Ministerin. Sie brachte nichts wirklich Neues, abgesehen vom Wegfall des Arzneimittelbudgets, das jedoch auch nur verbal vom Tisch ist. Bis zur nächsten Wahl wird da nichts mehr

Dr. Joachim Calles, Facharzt für Allgemeinmedizin, Bayreuth, Stimmführer der bayerischen Abgeordneten betreffend Haushaltsabschluss und Jahresrechnung

„Dem 104. Deutschen Ärztetag ist es gelungen, wichtige und heiße Themen anzufassen und auch in die Öffentlichkeit hinein zu transportieren. Insbesondere das Thema ‚Ausbeutung von Ärzten‘ war hier von Interesse, obwohl natürlich ‚Ausbeutung‘ nicht nur im Kranken-

Dr. Joachim Calles, Stimmführer der bayerischen Abgeordneten betreffend Haushaltsabschluss und Jahresrechnung hält die zustimmende, grüne Karte in den Händen.



haus und nicht nur bei den Jungen stattfindet. Die Diskussion um die ethischen Themen hat deutlich gemacht, dass es sich hier um eine gesamtgesellschaftliche und politische Problematik handelt, an der sich die Ärzte beteiligen müssen. Doch die Ärzte handeln klug, die Sache nicht primär ärztlich zu sehen.

Zu den TOPs Berlinplanung, Satzungsänderung und Haushalt gibt es aus bayerischer Sicht eine Menge zu sagen. Für den Berlinumzug sind die Würfel gefallen und uns

Bayern ist es nicht gelungen durchzusetzen, dass die eingesetzten Gelder sinnvoll gesichert werden. Dies bedauere ich außerordentlich! Ebenso wie die Tatsache, dass die Sorge der Bayern um die eingesetzten Beitragsgelder einfach ignoriert oder negiert wurde. Beim Thema Satzungsänderungen wurden leider die von uns aufgezeigten Alternativen nicht genügend berücksichtigt. Das bedeutet, dass das Plenum Fragen um Satzungsprobleme derzeit nicht wünscht. Denn einige Paragraphen in der Sat-

zung der Bundesärztekammer sind meiner Meinung nach einfach nicht mehr zeitgemäß und bedürfen einer Reformierung. Schließlich noch zum Punkt ‚Gewichtetes Stimmrecht und Zweidrittelmehrheit bei Haushaltsentscheidungen des Vorstandes der Bundesärztekammer‘. Hier kamen leider nur Polemik, keine Gegenargumente sowie Fehlinformationen und Halbwissen zu Tage. Auch das Niveau der Diskussion war für eine deutsche Ärzteschaft nicht würdig. Ich bin überzeugt, dass die Zwei-

drittelmehrheit den Vorstand der Bundesärztekammer stärken würde, denn gute Haushaltspolitik bedeutet immer auch gute Berufspolitik, und die bekommt doch locker eine Zweidrittelmehrheit! Die Bedenken von manchen kann ich da nicht nachvollziehen.

Für einige Delegierte des Ärztetages gelte ich vielleicht jetzt als ‚Anti-Sympath‘, doch ich versuche eben, die Interessen der bayerischen Ärztinnen und Ärzte so gut es geht zu vertreten. Dazu stehe ich und es macht mir auch Spaß.“



Während des Sitzungs-marathons gab es zur Stärkung auch Gummibärchen (unten).

Zuhören, applaudieren und ...

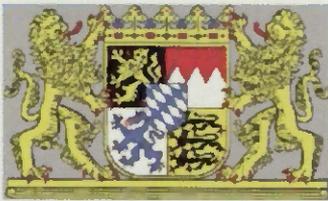


... abstimmen – die 38 Delegierten aus Bayern hatten alle Hände voll zu tun.



Die bayerischen Delegierten nehmen eine Auszeit für Beratungen (rechts).

Steigerung der Baumittel für Bayerns Universitätsklinik



Wesentlich mehr Baumittel stehen heuer und im kommenden Jahr für die Sanierung der fünf bayerischen Universitätsklinik zur Verfügung. Wie Wissenschaftsminister Hans Zehetmair hervorhob, konnten die Baumittel für Universitätsklinik im Haushalt 2001/02 im Vergleich zum vorherigen Dop-

pelhaushalt von 225 Millionen Mark auf 550 Millionen Mark mehr als verdoppelt werden. Etwa die Hälfte des Gesamtvolumens für den Hochbauhaushalt des Wissenschaftsministerium entfallen damit auf die Universitätsklinik in München, Erlangen-Nürnberg, Würzburg und Regensburg. Zehetmair betonte, dass eine entscheidende Rolle für den Wissenschafts- und Kulturstandort Bayern der Bauhaushalt leiste. Gegenüber 577 Millionen Mark im vergangenen Jahr stünden heuer insgesamt 660 Millionen Mark und nächstes Jahr 650 Millionen Mark für Baumaßnahmen im Haushalt des Ministeriums zur Verfügung.

25 Jahre Institut für Gesundheits-System-Forschung Kiel

Das Institut für Gesundheits-System-Forschung Kiel (IGSF) begeht sein 25-jähriges Jubiläum.

1975 wurde das IGSF als Stiftung von Staatssekretär Professor Dr. Fritz Beske, MPH, und der gesundheitspolitischen Gesellschaft gegründet.

In Anerkennung seiner Arbeit wurde das Institut 1983 zum Kooperationszentrum der Weltgesundheitsorganisation mit der heutigen Bezeichnung „WHO Collabora-

ting Centre for Health Care Systems Research and Development“ ernannt.

Für Forschungs-, Planungs- und Beratungsaufgaben, die nicht im Rahmen einer gemeinnützigen Stiftung bearbeitet werden können, wurde 1987 die IGSF GmbH gegründet.

Schwerpunkte der Arbeit des Instituts waren und sind:

Politikberatung, Krankenhausberatung, Krankenhausplanung, Versorgungsforschung, Qualitätsmanagement, Qualitätssicherung, internationales Gesundheitswesen sowie Beratung von Ländern Osteuropas.

KREUZWORTRÄTSEL

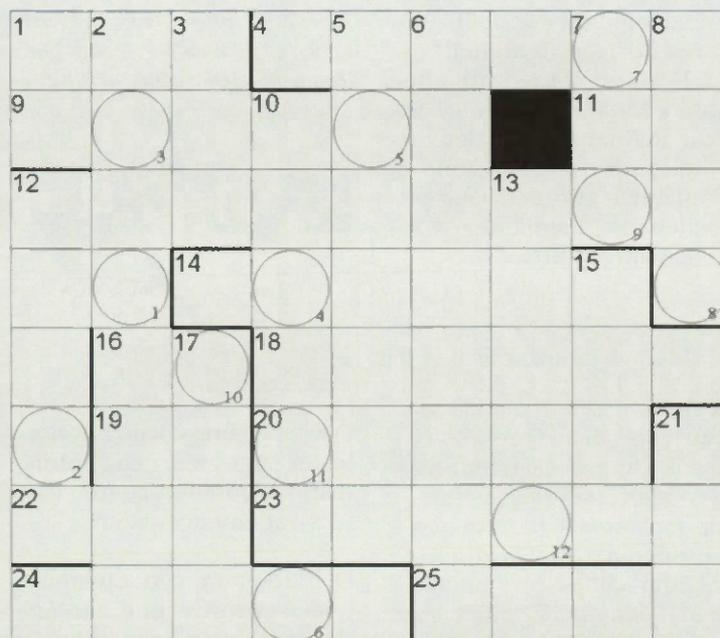
Rätseln und Gewinnen
Aus den Einsendern der richtigen Lösung wird ein Gewinner gezogen, der als Anerkennung eine Freikarte für den 52. Nürnberger Fortbildungskongress 2001 der Bayerischen Landesärztekammer erhält. Der Gewinner wird schriftlich informiert. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Lösungswort einsenden an:
Redaktion Boyerisches Ärzteblatt, Stichwort „Kreuzworträtsel 7/01“, Mühlbourstr. 16, 81677 München

Einsendeschluss: 31. Juli 2001

Horizontal

1 Auerstäbchen findet man häufig bei dieser Erkrankung (Abk.) 4 Erbrechen 9 Eitererregend 11 Orales Kontrastmittel darf bei Verdacht auf eine Perforation im Verdauungstrakt dieses Element nicht enthalten (Chem. Elementsymbol) 12 Mangel an diesem Stoff verursacht die Funikuläre Myelose 14 Biegsame Drahtleiterschiene zur Ruhigstellung von Gliedmaßen (Eponym) 16 Wortteil: das



Ohr betreffend 18 Chronisch rezidivierende Lungenblutungen sind typisch für dieses Syndrom (Eponym) 19 Edelgas (Chem. Elementsymbol) 20 Dentale Füllung (Engl.) 22 Strikte Verneinung 23 Häufiges Symptom bei peripher-vestibulärer Störung 24 Wundflüssigkeitszyste 25 Überträger des LCM-Virus

Vertikal

1 Galle-Enzym (Abk.) 2 Nicht-Mehr-Entspannen-Können nach erfolgter Muskelkontraktion 3 Anerkennung 5 Symptom bei oberer gastrointestinaler Blutung 6 Härteste Substanz im menschlichen Organismus 7 Ubi pus, ... evacua 8 Die ...fliege (Phlebotomus) ist Überträger der Leishmaniose 10 Destruierende Epipharynx-tumoren können eine Lähmung der Hirnnerven 5-12 verursachen = Halbschädelbasissyndrom (Eponym) 12 Segmentale transmurale Entzündung des Magen-Darm-Traktes 13 Mitochondriale Myopathie mit Laktatazidose und Stroke-like episodes (Akronym) 15 Leberschädigung nach Einnahme von Acetylsalicylsäure vor allem bei Kindern nach Infekt der oberen Luftwege (Eponym) 17 Dieses Baumaterial verursacht Akne und Krebs 21 Aggregatzustand

© Özgür Yaldızlı, Düsseldorf

Weiterbildender Studiengang „Medizinische Ethik“

Das vor zwei Jahren begonnene und stark nachgefragte weiterbildende Studienangebot „Medizinische Ethik“ des Instituts für Philosophie der FernUniversität Hagen wird im Sommer- wie im Wintersemester angeboten. Es wendet sich an im Gesundheitswesen Tätige und besteht aus zwei Modulen zu je drei Kursen: Einführung in die philosophische Ethik; Fragen und Probleme einer medizinischen Ethik; Das Arzt-Patient-Verhältnis; Sterben und Tod; Der Begriff der Krankheit. Pro Semester wird den Teilnehmern ein Wochenendseminar angeboten. Erfolgreiche Teilnehmer des Weiterbildungsangebots erhalten ein Zertifikat. Die Kursgebühr beträgt pro Semester 1000 DM. Die Einschreibefristen sind der 15. April (Sommersemester) beziehungsweise der 15. Oktober (Wintersemester) des Jahres.

Weitere Infos: Telefon 0 23 31/9 87-21 50 oder -27 91, E-Mail: jan.beckmann@FernUni-Hagen.de oder Annemarie.Gethmann-Siefert@FernUni-Hagen.de
Anmeldung unter Telefon 0 23 31/9 87-42 74

Erfolgreicher Jahresabschluss 2000

Die Deutsche Apotheker- und Ärztekbank meldet für das Jahr 2000 einen weiter anhaltenden Aufwärtstrend der Geschäftsentwicklung. Der Anstieg der Kundenzahl um 9200 auf 226 600, zeigt die positive Resonanz der Apotheker, Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte auf das Leistungsspektrum der Bank und stärkte deren Position im Markt. Die Bilanzsumme stieg gegenüber dem Vorjahresabschluss um 5,1 % auf 35,76 Milliarden Mark. Damit konnte die Position der APO-Bank als größte genossenschaftliche Primärbank Deutschlands weiter ausgebaut werden. Das Volumen der Neuausleihungen im Darlehensbereich erreichte mit 3,5 Milliarden Mark daher erneut ein hohes Niveau. Die Kundenkredite seien insgesamt um 7,3 % auf 24,1 Milliarden Mark gestiegen. Da die Kundeneinlagen infolge der begrenzten frei verfügbaren Liquidität der Heilberufangehörigen lediglich um 2,1 % auf 24,6 Milliarden Mark zunahm, habe die Bank zur Refinanzierung des Kreditgeschäfts die Emission von Anleihen für den europäischen Kapitalmarkt erfolgreich ausgeweitet.

Reisen bildet – Krampfadern!

Alle reden vom „Touristenklasse-Syndrom“, also dem Thrombose-Risiko auf Langstrecken-Flügen. Sicher werden auch Sie jetzt häufig vor geplanten Urlaubsreisen Ihrer Patienten darauf angesprochen. Zum Glück bleiben die meisten Menschen zeitlebens

von einer Reisetrombose verschont. Aber vielen Reisenden schwellen oder schmerzen die Beine, oder es tauchen nach solchen Fahrten erste Besenreiser oder Krampfadern an den Beinen auf.

Die Tipps für venengesundes Reisen hat Juzo in der aktuellen Broschüre „Gefahr in der Touristenklasse“ zusammengefasst, die Sie im 50er Gebinde zur Weitergabe an Ihre Patienten kostenfrei erhalten bei: Julius Zorn GmbH, Juliusplatz, 86551 Aichach, Fax 0 82 51/90 14 15

KVB-Seminare 2001 Seminarprogramm Juli

Wirtschaftsseminare für Ärzte

Thema: Organisation und Planung in der Arztpraxis
Termin: Mittwoch, 18. Juli 2001 – 15 bis 19 Uhr
Ort: KVB-Bezirksstelle Mittelfranken, Vogelsgarten 6, 90402 Nürnberg

Thema: Öffentlichkeitsarbeit für Praxisteams
Wer nicht wirbt, der stirbt
Termin: Mittwoch, 18. Juli 2001 – 15 bis 19 Uhr
Ort: KVB-Landesgeschäftsstelle, Arabellastraße 30, 81925 München

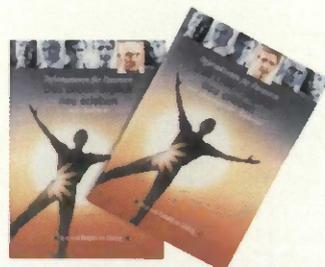
Teilnahmegebühr je Seminar: 110 DM

Anmeldungen bitte nur schriftlich an:
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Ingrid Calmonte, Arabellastraße 30, 81925 München, Fax 0 89/9 20 96-3 15

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

Arzt und Patient im Dialog

Zwei Broschüren der Reihe: *Das Leben täglich neu erleben – Die Themen: Arthrose und rheumatoide Arthritis*



Der Celebrex-Dialogservice bietet jetzt zwei neue Informationsbroschüren für das Arzt-Patientengespräch:

Die Broschüren zur rheumatoiden Arthritis und zur Arthrose bestechen durch Prägnanz und Kompaktheit, beinhalten übersichtlich und gut verständliche Informationen zu den Symptomen und den verschiedenen Therapiemöglichkeiten. Das Arzt-Patienten-Gespräch kann damit gut unterstützt werden. Suchtipps oder Informationen zur Deutschen Rheuma-

Liga e. V. runden den Inhalt ebenso ab, wie die aktuellen und empfehlenswerten Webseiten zum Thema.

Die Broschüren können kostenfrei per Postkarte oder E-Mail angefordert werden bei: Pharmacia GmbH, Celebrex Dialog Service, 91051 Erlangen, E-Mail: Celebrex.Info@Pharmacia.de

Früherkennung von Morbus Parkinson

Die Deutsche Parkinson Vereinigung (dPV) e. V. hat mit Unterstützung der pharmazeutischen Industrie die Kampagne „Hinsehen Handeln Helfen“ ins Leben gerufen, die die Sensibilisierung für das Thema Parkinson und die Früherkennung zum Ziel hat.

Je früher bei einem Betroffenen die Diagnose Morbus Parkinson gestellt wird, desto früher können wichtige Maßnahmen getroffen werden, eine möglichst lange Berufsfähigkeit und eine hohe Lebensqualität zu erhalten.

Die Aktion „Hinsehen Handeln Helfen“ soll helfen, die Betroffenen, deren Angehörige und Freunde und Kollegen aufmerksam zu machen. Hinsehen, um erste Vorboten schnellstmöglich zu erkennen. Handeln, indem man den Betroffenen darin unterstützt einen Arzt aufzusuchen. Helfen kann der Experte, der durch eine frühzeitige Diagnose eine geeignete Therapie einleiten kann. So wird der Verlauf der Krankheit beobachtet.

Die Broschüren oder die Checkliste zum (Selbst) Test können angefordert werden bei: dPV-Bundesverband, Moselstraße 31, 41464 Neuss, Hotline: 0 21 31/4 10-16 oder -17, E-Mail: ParkinsonV@aol.com

Raucherentwöhnung in Deutschland

Das Angebot an Raucherentwöhnungsprogrammen ist in Deutschland recht vielfältig. Für diejenigen allerdings, die vom Rauchen loskommen wollen, stellen sich zahlreiche Fragen: Welche Maßnahme passt zu mir? Soll ich mich eher für ein Selbsthilfeangebot entscheiden oder soll ich an einem Behandlungsprogramm teilnehmen? Welche Begleitmaterialien gibt es zu den jeweiligen Maßnahmen, die mich bei der Entwöhnung unterstützen können? Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) befasst sich seit über 20 Jahren mit der Förderung des Nichtrauchens, dem Nichtraucherschutz und der Raucherentwöhnung. Mit dem Band „Raucherentwöhnung in Deutschland“ gibt die BZgA eine Marktübersicht über die in Deutschland angebotenen Maßnahmen zur Raucherentwöhnung heraus.

Das kostenfreie Fachheft kann bestellt werden bei: BZgA, 51101 Köln, Fax 02 21/ 8 99 22 57, E-Mail: order@bzga.de

Kostenlose Patienten-Info Morbus Crohn, Colitis ulcerosa

Das neue Faltblatt „Morbus Crohn, Colitis ulcerosa“ bietet der Perenterol®-Service von Thiemann Arzneimittel in seiner Serie „Hilfe zur Behandlung“ an. Es wendet sich



an Betroffene und erklärt kurz die Symptome und die Unterschiede der beiden chronisch entzündlichen Darmerkrankungen sowie die Möglichkeit und Grenzen der Behandlung.

Das Faltblatt im Format DIN lang ist im 2Ser Gebinde für Ärzte kostenlos erhältlich bei: Thiemann Arzneimittel, Perenterol®-Service, Postfach 440, 45725 Waltrop, Fax 0 23 09/6 43 92

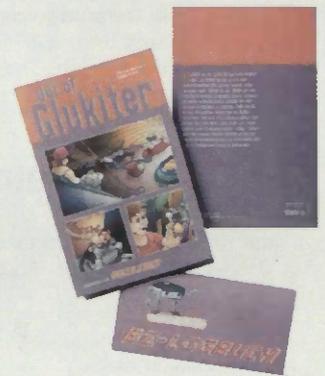
Forschungspreis 2002 der Deutschen Vereinigung Morbus Bechterew e. V.

Die Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew schreibt für das Jahr 2002 wiederum einen Preis (Dotation: 4000 Euro) für die beste wissenschaftliche Arbeit in deutscher Sprache auf dem Gebiet der Spondylitis ankylosans (Morbus Bechterew) aus. Die Arbeit kann klinische, pathologische, experimentelle, soziale, historische und philosophische Aspekte betreffen. **Einsendeschluss: 1. Februar 2002.**

Weitere Infos: Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew, Metzgerstraße 16, 97421 Schweinfurt, Telefon 0 97 21/ 2 20 33, Fax 0 97 21/2 29 55

Out of Glukiter

Nach seiner heiß ersehnten Aufnahme in die Basketballmannschaft erfährt der achtjährige Leon, dass er Diabetes hat. Dass er vor Wut und Verzweiflung anfangs schon fast resigniert, können die betroffenen Kinder sicherlich am besten nachempfinden. Da sie die gleichen Erfahrungen wie Leon machen, können sie sich auch so gut mit der Hauptfigur identifizieren. Mit Leon lernen sie, ihre Krankheit nach und nach anzunehmen und offen mit ihr umzugehen.



Ganz ohne trockene Theorie wissen sie am Ende des Buches dann jede Menge über Diabetes. Selbst kleine Kinder verstehen nun, was mit ihrem Stoffwechsel los ist. Und warum sie immer wieder Insulin spritzen und vorher messen müssen. Denn Delta3Dex spricht die Sprache der Kids und kommt ohne erhobenen Zeigefinger aus.

Das 62-seitige Buch „Out of Glukiter“ sowie ein „Logbuch“, ein speziell auf Kinder zugeschnittenes Diabetiker-Tagebuch, gibt es in vielen Apotheken, Diabetes-Schwerpunktpraxen und Schulungszentren.

Wer mehr erfahren möchte über den Außerirdischen Delta3Dex oder seinen irdischen Kollegen, das Blutzuckermessgerät Glucometer DEX, kann sich unter der kostenfreien Hotline des Bayer Diabetes Service, Telefon 08 00/7 26 1B B0, informieren.

Arbeitsmedizinisches Fortbildungsseminar

Die Erfüllung der Aufgaben des Betriebsarztes ist mit der Erfassung, Dokumentation und Auswertung vielfältiger Daten in großer Zahl verbunden. Dabei ist insbesondere eine Verknüpfung von Belastungs- und Gesundheitsdaten der Beschäftigten erforderlich. Besondere Anforderungen ergeben sich aus Dokumentations- und Berichtspflichten des Betriebsarztes, dem Datenschutz und der Kommunikation mit Unfallversicherungsträgern, Krankenkassen und den innerbetrieblichen Akteuren des Arbeits- und Gesundheitsschutzes.

Zu diesem Thema bietet die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) im Rahmen ihrer Veranstaltungen zur Aus- und Fortbildung im Bereich „Sicherheit und Gesundheitsschutz“ ein zweitägiges arbeitsmedizinisches Fortbildungsseminar zu Thema „Einsatz von EDV-Technik in der betriebsärztlichen Praxis“ an.

Im Herbst 2001 ist ein Seminar in Berlin vorgesehen: Am 23./24. November 2001 – vorzugsweise für niedergelassene Arbeitsmediziner beziehungsweise nebenberuflich tätige Betriebsärzte.

Weitere Infos: BAuA, Sitz Berlin, Nöldnerstraße 40-42, 10317 Berlin, Telefon 0 30/5 15 4B-0, Fax 0 30/5 15 48-1 70

Wir sind eine überregional tätige Steuerberatungsgesellschaft die sich auf die Beratung von Ärzten spezialisiert hat. Unsere Beratungsleistung erstreckt sich dabei von der Existenzgründung über die erfolgreiche Praxisführung bis zur Praxisabgabe.

Im Auftrag unseres Mandanten suchen wir den Praxisnachfolger für

Allgemeinarztpraxis

in einer Kleinstadt in Unterfranken. Die Praxisabgabe soll im Laufe des Jahres 2001 erfolgen. Auch vorübergehende Gemeinschaftspraxis denkbar.

Bitte nehmen Sie bei Interesse unverbindlich schriftlichen oder telefonischen Kontakt mit unserem Geschäftsführer, Herrn Steuerberater Volker Hußlein, auf. Anfragen werden vertraulich behandelt.

Hußlein & Zenk Steuerberatungsgesellschaft mbH

Luitpoldstraße 40, 96052 Bamberg, Tel.: 09 51/98 10 20

FA für Ortho

konserv., Chiro, Aku, Sono, Sportmed., su. Einstieg in orthop. Praxis, auch Übernahme. Chiffre BÄ 2501

Gynäkologe/in

für Niederlassungsmöglichkeit im Sperrbezirk in Oberbayern (Chiemsee) gesucht. Amb. OP erwünscht, stat. Betten möglich, Kooperation in fachübergreifendem Gesundheitszentrum und Wille zu Innovation erwünscht. Chiffre BÄ 2502

Proktologische Praxis im Münchner Osten

Schöne, helle Räume, ca. 120 m², in einem Haus für Ärzte, alteingesessener Patientstamm, alle Kassen, EDV, günstige Verkehrslage. Ab sofort zu verkaufen. Chiffre BÄ 2503

Suche fachärztliche internistische Praxis

oder Zulassung in Augsburg. Chiffre BÄ 2500

Nachmieter für Praxisräume gesucht

195 m², in einem Haus für Ärzte, 1. Stock, Lift im Zentrum von Fürstenfeldbruck ab sofort.
Tel. 0 81 41/9 22 73

Arztpraxis Veitsbronn, westl. Ortsrand Fürth/Bay.

zu vermieten. Neubau, auf Sonderwünsche kann noch eingegangen werden. Fertigstellung Ende 01. (Kinder-, Röntgen-, Zahnarzt, Gynäkologie, Internist, Orthopäde).
Tel. 09 11/77 14 33 oder 09 11/73 05 44

Praxisräume Gauting b. München von Privat

Bestlage, nahe Zentr. u. S-Bahn, frei ab Nov. wg. Umzug best. eingelegt. Praxis in Bungalow. EG: 110 m²: 5 R. + Terr. + Gar. TG: 60 m² NFL: 3 R. Tel./Fax 0 89/89 34 05 30

Schöne **HAUSARZTPRAXIS**, PLZ 84, zentral, aus Altersgründen günstig abzugeben. Chiffre BÄ 2506

Hausärztlich-internistisch / Allgemeinärztliche Praxis abzugeben.

Existenz seit 25 Jahren. Modernste Einrichtung. Existenzsicherheit. Raum Niederbayern. Abgabe aus Altersgründen. Chiffre BÄ 2538

Praxisabgabe, Praxisübernahme

Seminar

Bewertung einer Arztpraxis Juristische Aspekte

Referenten:

Heinz-Peter Fischer

Beratender Betriebswirt, Bamberg

Peter-Michael Still

Rechtsanwalt, Dormitz

Termin: 14. Juli 2001, Zeit: 10.00 Uhr bis 14.00 Uhr
Ort: Bamberg, Teilnahmegebühr: DM 75,- (incl. MwSt.)

PRO CONCEPT®

UNTERNEHMENSBERATUNG

Tel. 09 51 / 9 86 80-0, Fax 09 51 / 9 86 80-98

Fachärztin für Plastische Chirurgie

Dr. Bettina Geßner

Niederlassung in Praxisgemeinschaft mit

Dr. Burkhard Geßner

Zahnarzt

Maximilianstr. 8 80539 München
Tel. 0 89/29 16 02 90 Fax 0 89/29 16 17 80
www.praxis.dr.gessner.de

Alteingeführte **ALLGEMEINPRAXIS**, Einzelarztsitz, Landpraxis in Mittelfranken aus Altersgründen zum 01.01.2002 zu fairen Konditionen abzugeben. Chiffre BÄ 2505

Allgemeinarztpraxis im Landkreis Miesbach (Sperrgebiet) zum 01.01.2002 abzugeben. Chiffre BÄ 2498

Allgemeinärztin mit KV-Sitz, 58 J., sucht Praxisassoziation o.ä. in Augsburg-Stadt. Chiffre BÄ 2499

Praxisräume in Nürnberg-Ost

188 m², optimale Aufteilung, günstige Verkehrsanbindung, großer Parkplatz, ab dem 1.1.2002 zu vermieten.
Tel. 09 11/5 46 09 49

Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie

im Zentrum von Erlangen sucht **ärztlichen Kollegen/Kollegin** bzw. Psycholog. Psychotherapeuten zur **Gründung einer Praxisgemeinschaft**. Chiffre BÄ 2494

Ab sofort Nachfolger für Allgemeinarztpraxis

in der Oberpfalz gesucht. Tel. 09 61/67 06 40

FRANZ VON PRÜMMER KLINIK
 Akutklinik für Rheumatologie und Allgemeinkrankenhaus Bad Brückenau



Wir sind ein 1999 völlig neu in Betrieb gegangenes Haus mit einer Hauptabteilung für Innere Medizin mit 85 Betten, davon 6 interdisziplinäre Intensivtherapieplätze und Belegabteilungen für Abdominalchirurgie und Unfallchirurgie sowie Gynäkologie und Urologie.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen/eine Belegarzt/-ärztin

für die Abteilung Chirurgie

mit der Bereitschaft sich in Bad Brückenau niederzulassen.

Gemäß § 103 Abs. 7 SGB V kann trotz bestehender Zulassungsbeschränkung mit der Zuteilung eines Kassenarztsitzes gerechnet werden. Die Chirurgische Praxis inklusive Einrichtung befindet sich in der Klinik.

Die Belegabteilung Chirurgie verfügt über 25 Betten. Durch das kooperative Belegarztsystem ist eine durchgehende Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in der Region Bad Brückenau zu gewährleisten.

Mögliche Interessenten sollen das gesamte Spektrum der Chirurgie (Grundversorgung) abdecken und die zeitgemäßen, modernen Operationsverfahren ihres Fachgebietes sicher beherrschen.

Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte an:

Franz von Prümmer Klinik
 Bahnhofstraße 16
 97769 Bad Brückenau
 Herrn Schmitt, Geschäftsführender Verwaltungsdirektor

Praxisräume im neuen Ärztehaus

Gesundheitszentrum Apotheke in Ingolstadt, Gutenbergstraße für Apotheke, Allgemeinarzt, hausärztlicher Internist, Neurologe, Internist (Facharzt), Kinderarzt zu vermieten. Pro Etage stehen 200 m² zur Verfügung. Informationen direkt vom Hausbesitzer. Tel. 08 41/6 40 42

Psychotherapeutische Praxis

in Neu-Ulm an P.P. abzugeben. Chiffre BÄ 2535

Engagierte Allgemeinärztin

(Sono, FK Rettungsdienst; Ausbildung NHV) sucht **PraxisEinstieg** im Raum ER, ERH, N, FÜ, FO, BA. Alle Kooperationsformen denkbar. Chiffre BÄ 2495

Orthopäde als Partner

für Gemeinschaftspraxis in Unterfranken gesucht. Chiffre BÄ 2497

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.

In der Stadt Bad Rodach, Landkreis Coburg, ist die Niederlassung für

Allgemein-/Praktische Ärzte

wieder möglich.

Bad Rodach ist eine blühende Stadt im Herzen Deutschlands mit 6.700 Einwohnern (weiterer Einzugsbereich ca. 11.000 Einwohner) in reizvoller Landschaft mit regem kulturellen und gesellschaftlichen Leben und guter wirtschaftlicher Struktur. Vielfältige Freizeitmöglichkeiten und kulturelle Angebote sind auch in der Umgebung vorhanden. Bad Rodach ist Kur- und Erholungsort (ca. 260.000 Übernachtungen) mit neuem und komfortablem Thermalbad, einer großen Fachklinik (Orthopädie und Neurologie) und einem neuen Seniorenbetreuungszentrum.

Die Stadt liegt von der derzeit im Bau befindlichen A 73 (Erfurt-Coburg-Bamberg) ca. 15 km entfernt.

Die Niederlassung einer/eines weiteren praktischen Arztes ist sehr gewünscht.

Die Stadt könnte bei der Auswahl geeigneter Praxisräume unterstützen.

Für Kontaktaufnahme steht gerne zur Verfügung:

1. Bürgermeister Gerold Strobel,

Stadt Bad Rodach, Markt 1, 96476 Bad Rodach, Tel. 0 95 64/92 22-17

Radiologe/in

als Partner für Beteiligungsgesellschaft mit einem weiteren Radiologen in Nordbayern – zentral gelegen – gesucht.

(Kassenarztsitz/Praxismanagement vorhanden).
 Zuschriften erbeten an Chiffre BÄ 2496

94469 Deggendorf / Donau

Praxisräume - Fußgängerzone - Stadtmitte

ab sofort frei – 1. Etage ca. 200 m² – bisher Arztpraxis; nach Bedarfsplan frei für **Hautarzt, hausärztl. Internist, Allgemeinarzt, Augenarzt.**

Für Gemeinschaftspraxis bzw. Praxisgemeinschaft bestens geeignet. Günstige Miete. Tielgarage und Bushaltestelle vor dem Haus. Deggendorf hat ca. 35.000 Einwohner, Fachhochschule u. sämtl. Schulen am Ort. Hoher Freizeitwert, Autobahnanschluß nach München-Nürnberg-Linz in ca. 1 Stunde.

Inlos: Tel. 0 94 21/3 07 49 oder 01 72/B 12 14 01

Nachmieter gesucht für Praxisräume

In Augsburg/Stadtmitte ab Oktober 2001. Nutzbare Fläche 91 m², monatlicher Mietpreis DM 1.200,-. Chiffre BÄ 2515

Allgemeinärztin sucht PraxisEinstieg

(verschiedene Kooperationsformen einschl. langfristiger Übernahme denkbar) sowie Praxisvertretung u. ärztl. Notdienste im Raum ER, FÜ, N. Tel. 0 91 31/97 22 11

Augenarztpraxis, R B6, überdurchschnittl. Schein-

zahl, aus 1am. Gründen 1/2002 abzugeben. Chiffre BÄ 2520

Augenheilkunde, Partner/-in für Job-

Sharing/Gemeinschaft gesucht. Großraum Erlangen. Chiffre BÄ 2521

Suche Kooperation

Prakt. Ärztin (NHV, Homöopathie) sucht Partner für Gemeinschaftspraxis im Raum FÜ / N / ER. Chiffre BÄ 2522

Objekt, geeignet als

Klinik-Gebäude

oder Ähnliches, zu vermieten oder verkaufen

Im Anwesen befinden sich 45 Stck. fertig möblierte 1-Bett-Zimmer, alle mit Naßzellen, größtenteils mit Balkon. Weiter befinden sich in dem Anwesen ein Mehrzweckraum ca. 100 m², ein Speisesaal und eine fertig eingerichtete Großküche, zusammen 250 m² und weitere Nebenräume. Außerdem eine 3-Zimmer Hausmeisterwohnung. Gesamtnutzfläche ca 2500 m². Das Anwesen ist komplett renoviert und sofort bezugsfertig.



Das Gebäude, Baujahr 1972, liegt mitten in einem parkähnlichen 10000 m² großen Grundstück. Ruhige Lage, ca. 500 m zum mittelalterlichen Stadtkern. Verkehrsgünstig gelegen, 2 km zur Autobahn A96. Entfernung nach München, nach Lindau und nach Oberstdorf jeweils ca. 90 km. Das Anwesen bietet einen herrlichen Ausblick auf die Altstadt Mindelheims und bei klaren Wetter in die Allgäuer Alpen.

PW Immobilienverwaltungs GmbH · Peter Wagner · Allgäuer Str. 5 · 87719 Mindelheim
Tel. 08261/7695-0 · Fax 08261/6911

Praxisträume in Augsburg, Bahnhofstr. 17, 200 m², 2. OG, Aufzug, repräsentatives Geschäftshaus, BJ 1973, weitere Ärzte im Hause, bisherige Nutzung durch Frauenarzt, dies jedoch nicht mehr möglich, ideale Raumaufteilung – auch für Praxisgemeinschaft geeignet, Parkmöglichkeiten (öffentl. Parkgrund, Parkhäuser) in unmittelbarer Nähe, Hauptbahnhof und zahlreiche Bus- und Straßenbahnhaltestellen ca. 250 m, zum Jahreswechsel frei, zu verkaufen, DM 790.000,-, keine Provision.
 Anfragen an Anwaltskanzlei Buchert & McCready, Ulmer Str. 34-38, 86154 Augsburg, Tel. 08 21/41 50 90

Vermietung von Praxisträumen in Prichsenstadt

Die Hospitalstiftung Prichsenstadt vermietet im Obergeschoss ihres Stiftungsgebäudes in Prichsenstadt Praxisträume mit einer Fläche von ca. 150 m². Im Erdgeschoss des Gebäudes ist eine Arztpraxis untergebracht. Das Gebäude wird derzeit neu renoviert und die Räume im Obergeschoss werden nach den Bedürfnissen einer zukünftigen Nutzung umgebaut.
 Für weitere Auskünfte stehen wir Ihnen gerne unter der Tel.-Nr. 0 93 83/ 97 50 19 (Frau Zitzmann) zur Verfügung. Allgemeine Angaben über Prichsenstadt und die dazugehörigen Stadtteile finden Sie auch im Internet unter www.prichsenstadt.de

Praxisträume in Mering (Aichach/Friedberg)

direkt am Bahnhof, kassenärztl. Zulassung für **Chirurgie, Internist, Orthopädie, Urologie**, ca. 84 m², kompl. Möblierung + Beleuchtung, Miete DM 1.680,- + NK + Kt., provisionsfrei,
 Firma Merkl, Tel. 0 81 41/13 44, Fax 1 05 27

Orthopäde (prom., dt.)

sucht Praxis oder GP zur Übernahme oder Job-Sharing ab ca. 2002 mit OP-Möglichkeit in Bayern. Spez.orth.Operat., Chiro., Sportmed., Sono., spez. Schmerzth., Gesundheitsökonom (ebs). Chiffre BÄ 2507

Praxisträume, 90403 Nürnberg, Bindergasse 24

ab sofort, 1. Etage, Aufzug, Parkplätze. 120 m², Raumgestaltung kann noch nach eigenen Wünschen vorgenommen werden. **Sehr günstige Miete.** Im Haus Apotheke, Allgemeinärzt und Kinderärztin. U-Bahn in der Nähe.
 Informationen: Tel. 09 11/20 90 97, 20 49 69

Nervenarzt oder Neurologe oder Psychiater

als **Nachfolger** in große Nervenarztpraxis in nordbayerischer Großstadt zum Frühjahr 2002 gesucht. Chiffre BÄ 2523

Pneumologin/e für große internistisch-pneumologische Facharztpraxis zur Kooperation oder Job-Sharing in Nordbayern gesucht. Chiffre BÄ 2514

Allgäu – Kaufbeuren

Neubau – Fertigstellung Sommer 2001 – Praxissetage/n zu vermieten. Eine Etage ist als Zahnarztpraxis bereits fest vermietet. Grundfläche ca. 160 m² bis 320 m². Die Planung der Räume kann individuell auf die jeweiligen Bedürfnisse abgestimmt werden.
 Bitte wenden Sie sich an:
Wachter KG, Kemptener Str. 91, 87600 Kaufbeuren,
 Tel. 0 83 41/7 40 00, Fax 0 83 41/1 51 00, info@wachter-finanz.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

Job-Sharing Partner/in für große **Kinderarztpraxis**

in Nürnberg gesucht. Chiffre BÄ 2524

Praxisräume für Augenarzt

beste Lage Nürnberg-Laufamholz von privat. Tel./Fax 09 11/50 34 31

Allgemeinarzt

(Sportmedizin, Chirotherapie, NHV, Betriebsmedizin, RD/LNA) sucht **Einzelpraxis** zur Übernahme in den Landkreisen Bad Tölz/Wolfratshausen, Starnberg, Miesbach, München-Land. Chiffre BÄ 2527

Radiologie

Nachfolger für zentral gelegene, gut gehende CT-Praxis mit Röntgen in Nordbayern gesucht. KV-Zulassung (Sperrbezirk). Chiffre BÄ 2528

Dermatologische Praxis

in München-Stadt zum 01.01.03 abzugeben.
Zuschriften unter Chiffre BÄ 2529

Gutgehende **Allgemeinarztpraxis** in Ingolstadt aus gesundheitlichen Gründen ab sofort abzugeben. Tel. 08 41/2 58 66

Nachmieter f. Praxisräume und Krankengymnastik gesucht.

TAUFKIRCHEN/Vils, Lkr. Erding
>Ortsmitte<, 3 Parzellen
110/116/142 m² + 58 m² Wohnung
1. Stock, mit Stellplätze, Lift.
In Taufkirchen wird noch ein Allgemein-Arzt oder Internist zugelassen.
Fr. Baumann Tel. 0 81 22/89 22 60

Allgemeinarzt mit KV-Zulassung

Stadt Augsburg
sucht Einstieg, spätere Kooperation.
Tel. 08 21/4 44 37 93



KASSENÄRZTLICHE
VEREINIGUNG BAYERNS
Körperschaft des öffentlichen Rechts

KVB
BEZIRKSSTELLE
SCHWABEN

Dillingen a.d. Donau

Dringend gesucht

Neurologe/Nervenarzt

93.000 Einwohner im Planungsbereich – Stadt Dillingen a.d. Donau
18.000 Einwohner. Derzeit kein Neurologe/Nervenarzt tätig. Voraussetzungen für Existenzgründung liegen vor. Praxisräumlichkeiten stehen in Dillingen zur Verfügung.
Kontaktaufnahme mit der KVB, Bez.St. Schwaben, Augsburg,
Tel. 0821/32 56-1 29

Allgemeinarztpraxis Nürnberg

bietet Möglichkeit zur Kooperation (Teilzeit, zunächst keine oder geringe finanzielle Beteiligung). Für **Allgemeinarzt/-ärztin, prakt. Arzt/Ärztin, Internist/-in**. Interessant auch für Wiedereinsteiger. Psychotherapeutisch tätige Ärzte und Notdienstärzte. Vertraulichkeit wird zugesichert. Chiffre BÄ 2539

Theorie der Gruppenpsychotherapie

Seminar mit praktischen Übungen

KV anerkannt-als Baustein zur Genehmigung für Ziff. 873/874

an 4 WE in Nürnberg 29./30.9.; 13./14.10.; 3./4.11.; 24./25.11.01;

28 DS, 45 DM/DS Veranstalter: AG WB Gruppentherapie

c/o Dr. Hünig, Tel/Fax 09151/830683 oder e-Mail: Richard.Sohn@t-online.de

Neuraltherapie-Kurse mit Prütung und Zertifikat in

MÜNCHEN/DACHAU 2001

06.10. **Grundkurs**

Kursleiter: SR Dr. Orth, Speyer u. Dr. Arnold.

10.11. **Aufbaukurs I**

Kreiskliniken Dachau

01.12. **Aufbaukurs II mit Prüfung**

Kursort: Kreiskliniken Dachau

Informationen und Anmeldung:

Akademie für Neuraltherapie e.V., Frau Horch, Postfach 2245, 67332 Speyer,

Tel. 06232/77720, Fax 06232/620050, Mo.-Fr. 8.30-11.30 Uhr,

<http://www.globalmed.de/akademie>.

Kinder u. Jgdl. PT (KV Berechtigung)

für ärztl. Psychotherapeuten, Termine: 19.-26.1.(I),
16.-23.3.02 (II), 11.-18.5.02 (III). **Psychiatr. Fall-**
seminar I. Zusatzbezeichnung: 18.-21.10., 23.-
25.11, 18.-20.1.02 Selbsterfahrungsgruppen auf
Anfrage. **Info: Süddeutsche Akademie für PT**
Tel. 06334/98 63-73, Fax -74

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

AKUPUNKTUR – INTENSIVKURSE

(Theorie / Praxis) mit Frau Dr. Radha Thambirajah

Ausbildung zum A- und B-Diplom

Anfängerkurse: 14.-16.09. + 28.-30.09.2001 in München

Akupunktur-Workshop „Dermatologie/Kosmetik“: 07.-09.9.2001 in München

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

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

Anmeldung: ausschließlich schriftlich mindestens fünf Wochen vor Kurstermin (wegen der Vorab-Fernarbeit) an die Bayerische Landesärztekammer, Abteilung Fortbildung, Sybille Ryska, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, Tel. 0 89/41 47-2 09, Fax 0 89/41 47-8 31, E-Mail: s.ryska@blaek.de

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

Kreiskrankenhaus Bogen

Wir sind ein Akutkrankenhaus der Versorgungsstufe II (160 Betten) mit den Hauptfachabteilungen Innere Medizin, Abdominal- und Unfallchirurgie, Anästhesie sowie Belegabteilungen für Gynäkologie und HNO. Eine radiologische Praxis mit Spiral-CT ist am Hause.

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt ist in der **Internistischen Abteilung** die Stelle eines/r

Assistenzarztes/-ärztin

neu zu besetzen.

Die Abteilung (Stellenplan 1/2/6,5) verfügt über 74 Betten plus interdisziplinäre Intensivstation. Alle diagnostischen und therapeutischen Verfahren der Schwerpunkte Gastroenterologie und Kardiologie sind am Hause etabliert (ERCP, Stents, Endosono mit Punktion, Stressecho, TEE, Rechtsherzkatheter).

Gesucht wird ein/e Arzt/Ärztin mit fortgeschrittener internistischer Weiterbildung und Erfahrung in der Intensivmedizin. Der Fachkundenachweis Rettungsdienst ist Voraussetzung für die Bewerbung. Bei besonderer Eignung in einer internistischen Subdisziplin ist die Einrichtung einer **Funktionsoberarztstelle** möglich.

Die Weiterbildungsbefugnis ist beantragt; die Vergütung erfolgt nach 8AT und Beteiligung am Mitarbeiterpool.

Die Kreisstadt Bogen liegt in landschaftlich reizvoller Umgebung an der Donau; alle weiterführenden Schulen sind am Ort.

Ihre Bewerbungsunterlagen richten Sie bitte an **Frau Chefärztin Dr. Nagell**, die für Rückfragen gerne zur Verfügung steht.

Kreiskrankenhaus Bogen · Mussinanstraße 8 · 94327 Bogen
Tel. 0 94 22 / 8 22-225

Die Süd-Klinik GmbH & Co. Privatklinik Straubing KG in Straubing sucht zum sofortigen Eintritt einen

Assistenzarzt im Bereich Innere Medizin.

Die Klinik verfügt über 60 Betten mit Schwerpunkt invasive Kardiologie.

Bewerbungen erbeten an:

Süd-Klinik GmbH & Co. Privatklinik Straubing KG
Herrn Dr. Volker Engelmann
Oskar-von-Miller-Straße 6
94315 Straubing
Tel. 0 94 21/9 79-1 80

Dauerassistent/-in Arzt für Allgemeinmedizin,

für gutgehende Praxis, 40 km westl. von München gesucht. Teilzeit sowie schrittweise Praxisübernahme geboten. Chiffre BÄ 2531

WB-Assistent/-in Allg.-Medizin/Naturheilverfahren

für Praxis, Stadt Amberg, ab Jan. 2002 gesucht. WB-Befugnis Allg.-Med. 18, NHV 3 Mon. Zusatzbez. NHV, Betriebsmed., Umweltmed., diab. qual. HA. Spätere Assoziation mögl. Tel. 0 96 21/8 53 53 oder Fax 0 96 21/8 40 60

Dienstleistungen

An der NO Landesnervenklinik Mauer gelangt die Stelle eines/einer

Facharztes/-ärztin für Psychiatrie an der Akutpsychiatrie zur Ausschreibung.

Anforderungsprofil: Abgeschlossene Facharztausbildung für Psychiatrie, psychotherapeutische Ausbildung erwünscht (PSY-Diplome oder eingetragener Psychotherapeut), profunde Deutschkenntnisse erforderlich.

Bewerbungen richten Sie bitte an die NO Landesnervenklinik, A-3362 Mauer, z.Hd. Suppl. Äztl. Direktor Prim. Dr. B. Kepplinger.

Für nähere Auskünfte steht Ihnen Prim. Dr. Robert Zöchling unter der Tel. Nr. 00 43/74 75/5 01-31 01 zur Verfügung.

E-Mail: ärztliche.direktion@lnkmauer.no.e.gv.at

WB-Assistentin Pädiatrie für große Kinderarztpraxis im Chiemgau in Teilzeitstellung per sofort gesucht. WB-Befugnis 1 1/2 Jahre. Chiffre BÄ 2491

Weiterbildungs-Assistent im fortgeschrittenen Ausbildungsabschnitt für Allgemeinpraxis (12 bis 18 Monate) in Niederbayern zum 1. September 2001 gesucht. Chiffre BÄ 2492

Weiterbildungsassistent/-in

für orthopädische Praxis mit großem, konservativem Spektrum sowie angegliedertem, ambulantem OP-Zentrum in Deggendorf ab sofort gesucht. Chiffre BÄ 2493

Allgemeinärztin/prakt. Ärztin/Internistin

zur Teilzeitmitarbeit für Allgemeinarztpraxis in Nürnberg gesucht. Alle Zuschriften werden vertraulich behandelt. Chiffre BÄ 2532

ERNEST F. RIGIZAHN

RECHTSANWALTSKANZLEI

Tätigkeitsschwerpunkt: „Medizinrecht“

In allen Fragen des Arzt- und Vertragsarztrechts betreut Sie:

Ernest F. Rigizahn

Rechtsanwalt und wiss. Redakteur „MedR“

z. B.: Beratung bei Praxisverkäufen/-übernahmen

Beichstraße 5 (an der Leopoldstr. – U3/U6), Tel. 0 89/38 66 51 -60
80802 München (Schwabing) Fax 0 89/38 66 51 -69

KHADJAVI HAUSMANN STEINBRÜCK RECHTSANWÄLTE

Tätigkeitsschwerpunkte: **Medizin-, insbesondere Arztrecht**, Gesellschaftsrecht, Immobilienrecht, Erb- und Familienrecht, Baurecht, Mietrecht.

Briener Straße 10 (Arco-Palais), 80333 München

Tel. 0 89/28 66 25-0, Fax 0 89/28 66 25-17

E-Mail: kanzlei@kh-st.de

Bitte sprechen Sie Herrn Dr. Steinbrück wegen weiterer Informationen an!

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

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



Das Klinikum Landkreises Neumarkt i.d.OPf., Lehrkrankenhaus der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg und Schwerpunktkrankenhaus der Versorgungsstufe III mit 463 Betten beabsichtigt, die im Krankenhausbedarfsplan ausgewiesene Fachrichtung Augen als Belegabteilung neu einzurichten. Die Stellen als

Belegarzt / Belegärztin Augen

sind zum nächstmöglichen Zeitpunkt zu besetzen.

Das Angebot zum Abschluß von Belegarztverträgen wird gemäß § 103 Abs. 7 SGB V ausgeschrieben. Bei Zustimmung der Bezirksstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns ist eine Niederlassungsmöglichkeit mit kassenärztlichem Vertretungssitz verbunden.

Eine langjährige Erfahrung und Ausbildung an einer Universität und kontinuierliche operative Tätigkeit wird vorausgesetzt. Umfangreiche Erfahrung in augenärztlicher Chirurgie, Orthoptik und breitgefächerte augenärztliche Versorgung und Behandlung, sowie eingehende Kenntnisse in Fluoreszenzangiographie, konservativer und photodynamischer Lasertherapie (z.B. Fachkunde Laserchirurgie im höheren Schwierigkeitsgrad) sind wünschenswert. Wegen des Behandlungsschwerpunktes des Klinikums in Nephrologie mit eigener Hämodialyse-Abteilung ist eine enge Zusammenarbeit hinsichtlich des Behandlungsmanagements von nephrologischen und diabetischen Patienten erwünscht.

Die große Kreisstadt Neumarkt i.d.OPf. (rund 40.000 Einwohner) liegt äußerst verkehrsgünstig in reizvoller Juralandschaft zwischen Nürnberg und Regensburg. Neumarkt i.d.OPf. besitzt alle weiterführenden Schulen und ist Sitz zahlreicher Behörden. Stadt und Landkreis bieten wegen ihres vielfältigen Sport- und Kulturangebotes einen hohen Erholungs- und Freizeitwert.

Bewerbungen mit aussagefähigen Unterlagen werden bis spätestens 20. Juli 2001 erbeten an das

Klinikum Landkreises Neumarkt i.d.OPf., Personalabteilung, Nürnberger Str. 12, 92318 Neumarkt i.d.OPf.

Große **Nervenarztpraxis** in Mittelfranken sucht Arzt f. Neurologie und Psychiatrie. Zunächst z. Mitarbeit, **Praxisübergabe** soll z. späteren Zeitpunkt erfolgen. Kenntnisse in EMG/ENG, Dopp., Duplex etc. erforderlich. Chiffre BÄ 2509

Suchen ab **sofort** ÄIP/AIP, ggf. Übernahme in chir. Weiterbildungsstelle möglich. Gr. Belegabteilung Klinik Vincentinum Augsburg. Chir. Gemeinschaftspraxis: Drs. Krumme/Müller/Tögel, Franziskanergasse 14, 86152 Augsburg, Tel. 08 21/3 70 25, Fax 08 21/3 52 64

Überdurchschnittlich große Gemeinschaftspraxis – **Allgemeinmedizin** – in oberpfälzischer Kleinstadt, Nähe Regensburg, sucht **Weiterbildungsassistenten**, möglichst im letzten WB-Abschnitt. Praxiseinstieg oder Job-Sharing später möglich. Chiffre BÄ 2510

Junger **FA für Allgemeinmedizin** für attraktive, alteingesessene Landpraxis i. Nürnberger Land gesucht. Spätere Praxisübernahme möglich. (Möglichst Sportmed., Chiroth., Sonographie, Notarzt). Chiffre BÄ 2513

Allgemeinmedizin
Praxis in der nördl. Oberpfalz sucht Ende 2001/Anfang 2002 **Weiterbildungsassistent/in** (Ganztags oder Teilzeit), WBB 18 Mon., breites Tätigkeitsspektrum. Chiffre BÄ 2508



Landesversicherungsanstalt Oberfranken und Mittelfranken

Die **Rangauklinik Ansbach** ist eine Fachklinik für Lungen- und Bronchialheilkunde (110 Betten) und eine Rehabilitationsklinik für Pneumologie und Onkologie (64 Betten) der LVA Oberfranken und Mittelfranken.

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

Assistenzärztin/-arzt

(befristet für die Dauer der Weiterbildungsbefugnis auf 2 1/2 Jahre)

und eine/n

Ärztin/Arzt im Praktikum

Wir wünschen uns kooperative, engagierte und zuverlässige Kollegen, möglichst mit internistischen Vorkenntnissen.

Wir bieten eine abwechslungsreiche und interessante Tätigkeit, Vergütung nach dem BAT und die üblichen Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes, Fortbildungsmöglichkeiten und ggf. Mithilfe bei der Wohnungssuche.

Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte an **Herrn Chefarzt Dr. med. H. Heyenga, Rangauklinik Ansbach, Strüth 24, 91522 Ansbach**, der Ihnen unter der Tel.-Nr. 09 81 / 840 - 150 gerne vorab weitere Informationen gibt.

Besuchen Sie unsere Klinik im Internet: www.rangauklinik.de

WBA Orthopädie
sofort oder später im Raum N / AN. Chiffre BÄ 2519

Rosenbergklinik Sonthofen im Allgäu, Phlebologische-Chirurgische Fachklinik sucht zur Verstärkung unseres operativen Teams ambulant und stationär

eine/n Phlebologin/en

für sofort oder später, auch Teilzeit möglich.

Tel. 0 83 21/70 60, Fax 0 83 21/36 40, Internet: www.Rosenbergklinik.de

WB-Assistent 18 Mon. Allg.Med. und 3 Mon. NHV ab 10/01 nördl. Oberpfalz gesucht. Chiffre BÄ 2488

An der NÖ Landesnervenklinik Mauer gelangt die Stelle eines/einer **Facharztes/-ärztin für Psychiatrie an der Abteilung für Soziotherapie und Psychiatrische Rehabilitation zur Ausschreibung.**

Anforderungsprofil: Abgeschlossene Facharztausbildung für Psychiatrie, psychotherapeutische Ausbildung erwünscht (PSY-Diplome oder eingetragener Psychotherapeut), profunde Deutschkenntnisse erforderlich. Bewerbungen richten Sie bitte an die NÖ Landesnervenklinik, A-3362 Mauer, z.Hd.Suppl. Ärtzl. Direktor Prim. Dr. B. Kepplinger. Für nähere Auskünfte steht Ihnen Prim. Dr. Rainer Lauteritz unter der Tel. Nr. 00 43/74 75/5 01-31 17 zur Verfügung. E-Mail: aeztliche.direktion@lnkmauer.noee.gv.at

Suche **Kinderarzt/-ärztin**
für Teilzeitmitarbeit, Vertreterbasis in **Münchner Kinderarztpraxis**, ab sofort. Chiffre BÄ 2533

Gestalten Sie mit uns die Zukunft!



KREISKLINIK FÜRSTENFELDBRUCK

Die **Kreisklinik Fürstentfeldbruck** ist ein Krankenhaus der Regelversorgung (380 Planbetten) mit den Fachabteilungen Kardiologie, Gastroenterologie, Allgemein- und Unfallchirurgie, Gynäkologie / Geburtshilfe, Anästhesie mit operativer Intensivmedizin, komplett ausgestattete Radiologie (MR, CT, DSA), sowie den Belegabteilungen für HNO, Orthopädie und Urologie.

Für die Abteilung Anästhesie suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt

eine / einen Assistenzärztin / Assistenzarzt

Wir bieten: Vergütung nach BAT, alle Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes, Fortbildungsmöglichkeiten, Poolbeteiligung.

Direkten Kontakt können Sie mit Chefarzt Priv. Doz. Dr. Eisler aufnehmen (Tel.: 0 81 41/99 - 337).

Die schriftliche Bewerbung mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte an die

Kreisklinik Fürstentfeldbruck
Personalabteilung, Frau Baierl
Dachauer Str. 33, 82256 Fürstentfeldbruck

PRIVATARZTPRAXIS FÜR HOMÖOPATHIE
in romantischer niederbayerischer Stadt sucht

Kinderärztin / Kinderarzt

zu lukrativen Verdienstmöglichkeiten und angenehmen Arbeitsbedingungen. Bedingung: Facharztanerkennung, sehr gute Deutschkenntnisse und Interesse für Homöopathie. Chiffre 8Ä 2512

Gemeinschaftspraxis für Allgemeinmedizin

sucht dringend **Weiterbildungsassistent (Arzt/Ärztin)**.
Die volle Befugnis liegt vor. Tel. 0 91 81/46 66 22

FA für Psychotherapeutische Medizin bietet **Job-Sharing**
mit Anteil von 10 Stunden, **Platz für Ausbildungsassistenten/-in**
(1 Jahr für FA Psychotherapeutische Medizin).
87166 Stiefenhofen, Info: 0 83 83/9 70 30, Rudolf.Mraz@t-online.de

Suche Kollegen/-in im letzten Abschnitt für

WB Stelle Allgemeinmedizin/NHV

Biete kollegiale Atmosphäre, günstige Arbeitszeitregelung,
breites diagnost. u. therapeut. Spektrum.
Tel. 0 91 42/25 75

Weiterbildungsassistent/-in Allgemeinmedizin

im letzten Ausbildungsabschnitt gesucht zum 01.09.2001 für Landarztpraxis mit vollem allgemeinärztlichen Spektrum, nördlich von München. Tel. 0 84 42/5 00 60, Fax 0 84 42/5 00 78

Die Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter sucht für die Sonderkrankenanstalt Bad Schallerbach, Rehabilitationszentrum für rheumatologische, orthopädische und neurologische Erkrankungen eine(n)

Facharzt (-ärztin) für Neurologie und Psychiatrie

mit Erfahrung auf den Gebieten:

- * Rehabilitation, Sonographie (Gefäße)
- * nach Möglichkeit:
abgeschlossener Turnus

Auskünfte erteilt der ärztliche Leiter der Sonderkrankenanstalt Bad Schallerbach,

Herr Prim. Dr. Franz Mayrhofer,
A-4701 Bad Schallerbach,
Tel. 00 43/72 49/443

Suche WB-Assistent/-in für Allgemeinmedizin

im letzten Ausbildungsabschnitt für große Landarztpraxis.
WB-Befugnis für 18 Monate. Dr. Johann Wutz, Marktplatz 11,
93491 Stamsried, Tel. 0 94 66/9 40 50, Fax 0 94 66/94 05 55

Chirurg. Gemeinschaftspraxis mit Belegabteilung
sucht sofort/nächstmöglicher Zeitpunkt

Assistenzarzt/Ärztin,

2 J. Wbb in Chir./ideal für WB in Allg.med.
Zuschriften an GP Dres. Adrian Eisenberger / Rudolf Holzapfel,
Fröhlichstr.8, 86150 Augsburg, Tel. 08 21/51 81 48

AIP Orthopädie

sobald oder später im Raum N / AN. Chiffre BÄ 2518

Umsatzstarke Chirurgische Tagesklinik

im Einzugsbereich München mit Belegbetten am Haus,
sucht zur Erweiterung des Spektrums einen hoch motivierten und versierten Kollegen in der

arthroskopischen Chirurgie (v.a. Kreuzband, Schulter)
Proktologie (Fisteln, Häm., Longo und art. Lig.US-Dedektor)
Fusschirurgie
Kinderchirurgie.

Bewerbungen bitte unter Chiffre BÄ 2511

SANITAS Fachkliniken

Wir sind eine bundesweit tätige Unternehmensgruppe im Bereich der medizinischen Versorgung.

In der SANITAS Klinik Ludwigsbad, Fachklinik für Psychosomatik und orthopädische Rehabilitation, ist ab sofort eine Voll-/Teilzeitstelle für eine(n)

Assistenzärztin/-arzt

zu besetzen.

Wir wünschen uns eine(n) engagierte(n) Bewerber(in) mit Interesse an Psychotherapie, Psychosomatik, Psychiatrie und Orthopädie.

Die Klinik verfügt über 60 Betten Psychosomatik und bietet ein integratives Therapiekonzept für die gesamte Gruppe der psychoneurotischen Störungen mit dem Schwerpunkt Angst und Depression an.

Wir wünschen uns:

- Eigenverantwortlichkeit und engagierte Tätigkeit in einem multiprofessionellen Team
- Interesse an Schmerztherapie
- Teilnahme am Rufbereitschaftsdienst

Wir bieten:

- Regelmäßige hausinterne/-externe Fortbildungsmöglichkeiten
- Gruppentherapieeinahme und das Erlernen von Autogenem Training, PME u. a. m.
- Gestalterische Freiräume im Rahmen der Neukonzeption der Klinik
- Leistungsbezogene Vergütung mit Einzelvertrag
- Einen Arbeitsplatz in einer Region mit hohem Freizeitwert (Murnau liegt reizvoll zwischen München und Garmisch-Partenkirchen mit guter Verkehrsanbindung an die benachbarten Großräume).

Die Weiterbildungsbefugnis für Psychiatrie und Psychotherapie ist durch den Chefarzt beantragt.

Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen richten Sie bitte an:

SANITAS Klinik Ludwigsbad GmbH & Co. KG
Herrn Dr. med. F. König (Chefarzt für Psychosomatik)
Seidlpark 10, 82418 Murnau

Für Rückfragen stehen wir Ihnen auch gerne telefonisch unter Tel.-Nr.: 0 88 41 / 4 73 - 4 01 zur Verfügung.

WB-Assistent-Allgemeinmedizin

im letzten Weiterbildungsabschnitt für große, allgemeinärztliche Praxis 20 km südlich von Nürnberg (volles Leistungsspektrum, zusätzlich Akupunktur, Chirotherapie, Umweltmedizin, Betriebsmedizin). WB-Befugnis Allg. Med. 15 Monate. Chiffre BÄ 2537

Weiterbildungsassistenten/-in gesucht für Praxis im Bayerischen Wald, ca. 40 km von Passau entfernt. Weiterbildungsbefugnis **Allgemeinmedizin** für 12 Monate. Spätere Assoziation erwünscht. Tel. 0 85 55/13 30

Alteingesessene **Allgemeinarztpraxis** im Großraum Passau sucht **Arzt/Ärztin** für Teilzeitarbeit (2-3 Tage/Woche) für ausscheidenden Praxispartner. KV-Sitz vorhanden. Langfristige Bindung erwünscht. Chiffre BÄ 2540

Das Landesarbeitsamt Bayern sucht eine/n Arbeitsamtsärztin/Arbeitsamtsarzt für das Arbeitsamt München

Aufgaben:

Sie erstellen ärztliche Gutachten und beraten in arbeits- und sozialmedizinischen Fragen.

Tätigkeitsschwerpunkte:

Sie untersuchen jugendliche, erwachsene und behinderte Personen im Arbeitsamt • Sie begehnen und besichtigen Arbeitsplätze • Sie nehmen an Teambesprechungen teil.

Voraussetzung:

Vier Jahre ärztliche Tätigkeit nach der Vollapprobation und davon mindestens ein Jahr Weiterbildung im Gebiet Innere Medizin • Erfahrungen im arbeitsmedizinischen, sozialmedizinischen, orthopädischen oder allgemeinmedizinischen Bereich sind von Vorteil.

Geboten werden:

- Vergütung nach dem Manteltarifvertrag für die Angestellten der Bundesanstalt für Arbeit (MTA) – entspricht BAT; je nach Erfüllung der Voraussetzungen bis Verggr. Ia • Bei Vorliegen der beamtenrechtlichen Voraussetzungen Möglichkeit der Übernahme in das Beamtenverhältnis mit Beförderung bis zum Medizinaldirektor • Alle im öffentlichen Dienst üblichen Leistungen • Förderung arbeits- und sozialmedizinischer Weiterbildung • Teilnahme an internen und externen Lehrgängen.

Schwerbehinderte werden bei gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt; von ihnen wird nur ein Mindestmaß an körperlicher Eignung verlangt.

Die Bundesanstalt für Arbeit setzt sich für gleiche Chancen der Frauen ein und begrüßt es, wenn sich Frauen bewerben. Teilzeittätigkeit ist unter bestimmten Voraussetzungen möglich.

Soweit Bewerberinnen und Bewerber die Beteiligung der/des Frauenbeauftragten zu ihrer Unterstützung ablehnen, werden sie gebeten, in der Bewerbung darauf hinzuweisen.

Wenn Sie Fragen haben, wenden Sie sich bitte an den Leitenden Arzt Dr. Ohneberg, Tel. 09 11/1 79-41 23.

Ihre Bewerbung senden Sie bitte innerhalb von 4 Wochen nach Erscheinen dieser Annance unter Angabe der Kennziffer BY-398/2001 an den Präsidenten des Landesarbeitsamtes Bayern, Regensburger Straße 100, 90478 Nürnberg.



Bundesanstalt für Arbeit



Interdisziplinäres Therapiezentrum Haus Franken GmbH

Fachklinik für Kinder und Jugendliche. Mutter-Kind-Kuren.

Wir suchen für unsere Station mit orthopädisch-neuropädiatrische Patienten

ab sofort

eine/n Assistenzärztin/Assistenzarzt oder eine/n Ärztin/Arzt im Preklinikum
Wir erwarten eine gute Zusammenarbeit in einem interdisziplinären Team aus Ärzten, Psychologen, Therapeuten und Pädagogen.

Vorerfahrung in Pädiatrie, Orthopädie oder Neurologie sowie der Umgang mit dem PC wäre wünschenswert.

Die Beauftragung der Weiterbildungsbefugnis für Pädiatrie ist geplant.

Für Auskünfte steht Ihnen Frau Dr. Kurzweil, Tel. 0 91 94/7 21-0 gerne zur Verfügung.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an das ITZ Haus Franken GmbH, Geschäftsführerin Frau Helga Sander, Störmoher Berg 15-17, 91364 Unterleinleiter.

Ein interdisziplinäres Therapiezentrum der Europäischen Treuhand und Management AG

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

Verlagsvertretung Edeltraud Eisenau
Postfach 1323 · 65303 Bad Schwalbach
Telefon (061 24) 7 79 72,
Telefax (061 24) 7 79 68
E-mail-Adresse: Eisenau@t-online.de

Anerkannte Akupunkturausbildung bei der DÄGfA

WARTEN SIE NICHT LÄNGER!

GRUNDAUSBILDUNG

15.-16. September 2001 in München



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.

Fordern Sie unser Programm 2001 an!

Information und Anmeldung:

Deutsche Ärztesellschaft für Akupunktur e.V., gegr. 1951, Fortbildungszentrum, Würmtalstraße 54, 81375 München
Tel. 089/710 05 11, Fax 089/710 05 25, e-mail: fz@daegfa.de
Über 10.000 ärztliche Mitglieder; angeschlossen dem weltweiten Dachverband ICMART.

kompetent ♦ kundenorientiert ♦ korrekt

Medas

TELEFON

(089) 143 10-108

Telefax (089) 143 10-200



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

UNSERE SCHULE

ein unbequemer – fröhlicher Ort

**Privatgymnasium Derksen
neusprachlich – staatlich anerkannt
gemeinnützige GmbH**

1. Weil Ihr Kind verpflichtet wird, an die anderen zu denken.
2. Weil wir uns hier gegenseitig bestärken, einander zu vertrauen.
3. Weil alle ermutigt werden, die Freiheit des Einzelnen in unserer Gemeinschaft zu schützen.
4. Weil wir den Widerspruch erwarten.
5. Weil wir uns zur Einübung von Pflichten bekennen, denn nur so lernt der Mensch Bindungen einzugehen.
6. Weil wir im Interesse unserer Schüler auch dem Machtmissbrauch beherzt entgegenreten.
7. Weil wir den Mut haben, miteinander fröhlich zu sein.



Langjährige und gute Erfahrung
mit Ein- und Umschulungen.
Leistungskursangebot für
K 12 2001/2002 E, L, M, Kunst.

Kleines privates Lehrinstitut Derksen

Pfingstrosenstr.73 · 81377 München · Tel. 71 7274 · Fax 7 19 18 54
<http://www.derksen-gym.de> · e-mail: derksen-gym@t-online.de

Promotion / nebenberuflich

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

**PSYCHOSOMATISCHE
GRUNDVERSORGUNG**

Balintgruppe

ab 11.09.2001, 14-tägig, dienstags 20.15 – 21.45 Uhr
Dr. med. Dipl. Psych. Siegfried Gröninger,
Osterwaldstraße 73/8, 80805 München,
Tel. 0 89/36 75 91, Fax 0 89/36 75 93

Auch Theorie und
Verb. Intervention
an Wochenenden

Studienplatz Medizin
Studienberatung und NC-Seminare.
Unser Ziel: Ohne ZVS schnell ins Studium (Medizin, Zahnmedizin, Tiermedizin, Psychologie, Architektur, TH und FH, Pharmazie u.a.)
Info und Anmeldung:
Verein der NC-Studenten e.V. (VNC)
Argelander Str. 50, 53115 Bonn
Tel. 02 28/21 53 04, Fax 21 59 00

HUMOR & PROST
Provokativer Stil in Ulis' Selbsterfahrungskursen, Coachausb. u. Seminaren. Sein psychotherap. Profiwissen sh. „Das wäre doch gelacht“ (Rowohl! '95) und sein erweil. Wissen sh. „Lebens-Kunst & Interaktions-Fitness“ (Eigenv. 01).
Intensivcoaching f. Paare & Führungskräfte (auch Koh-Samui/Thailand)
Tel. 0 89/54 55 82 38, Fax 55 74 43.
www.schachtnerseminare.de
Ihr Luxuswellness-Urlaub in privater Villa!
www.samuivilla.com

TESTEN IST GUT,
PARALLEL VERGLEICHEN IST BESSER!

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

**Sonografie
Farbduplex
Osteo-Densitometrie**

Autorisierter Vertriebspartner
weltweit führender Hersteller

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



SCHMITT-HAVERKAMP
SONORING DEUTSCHLAND

Sonotheken in Dresden, Erlangen, Memmingen
und Penzberg bei München (Zentrale)
Tel. 0 88 56 / 92 77-0, Fax 0 88 56 / 92 77-77

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

Raum schaffen

WEITERE INFOS:
FRANKENSTRASSE 4
91088 BUBENREUTH
TELEFON (091 31) 263 72
TELEFAX (091 31) 20 76 31
INTERNET: www.protze.de



www.arztvertretung.de
Datenbankgestützte Suchmaschine



KMP
PRAXISGESTALTUNG
Kretschmer + Motz GmbH

Uhländstraße 1
91522 Ansbach
Fon. 0981 / 4 88 84 - 0
Fax. 0981 / 4 88 84 - 40
E-Mail info@kmp-praxisgestaltung.de

- beraten,
- planen,
- einrichten,
- ausstatten

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

www.myKMP.de

ALEXANDRITLASER
zur Haarentfernung
neueste Technik/Bestzustand
aus gesundheitl. Gründen
sehr günstig abzugeben.
Chiffre BÄ 2525

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

Ges.: Beteilig. ab DM 50.000,-
Hohe garant. Rendite. Laufzeit 1 Jahr. Tel. 01 60/99 22 70 68, Fa. Safrá-Minen.

STELLENGESUCHE

Ärztin übernimmt gerne **KV-Dienste** an Wochenenden und
Mittwoch Nachmittags im Raum Weiden. Chiffre BÄ 2504

Orthopäde und Chirurg mit spez. Kenntnissen min. inv. Wir-
belsäulenthherapie (z.B. BS-Katheter) sucht Praxiseinstieg-/übernahme oder in-
teressante Klinikätigkeit in Bayern. Chiffre BÄ 2526

Internistin mit Akup., TCM und Homöopathie sucht Praxis zur
Mitarbeit oder Assoziation (KV-Sitz Kreis Erding beantragt). Tel. 0 80 76/94 30

Hautarzt
Dr., 35 J., praxiserf., sucht **WB-Stelle Allergologie**, bevorz. Raum Nürn-
berg/Erlangen (jedoch nicht Bedingung). Tel. ab 20.00 Uhr 09 11/4 08 81 81

Internistin, Betriebsärztin mit internistischer
Radiologie und breitgefächerter internistischer Weiterbildung sucht Mitarbeit
(stundenweise) in Internistischer Praxis im Raum Nürnberg. Chiffre BÄ 2516

FA Allgemeinmedizin, 39 J., interessiert an Mitarbeit in Pra-
xis oder Klinik in den Regionen Berchtesgaden, Freilassing, Traunstein zum
Oktober 2001. Besondere Kenntnisse: Dermatologie, Orthopädie, Naturheil-
kunde. Tel. 01 77/8 71 71 27

Weiterbildungsassistent Allgemeinmedizin
Arzt, 30, mit abgeschl. Klin. Weiterb. FKN Rettungsdienst mit einjähriger Not-
arztstätigkeit sucht ab sofort od. später Stelle in allgmed. Praxis im Raum Mün-
chen. Chiffre BÄ 2517

Engagierte
Praktische Ärztin/Klassische Homöopathie,
pädiatrierfahren, sucht Teilzeit-Kooperationsmöglichkeit in Praxis. Raum
Erlangen. Chiffre BÄ 2534

Pneumologe/Allergologe
sucht Assoziation oder Übernahme internist. Praxis in bayer. Groß-
stadt (z.B. R, N). Tel. 09 11/9 71 35 78

Jg. eng. Ärztin
letzter WBA Allg.med. Doz. f. Akup. (internat.), z.Zt. intens. WB Myo-
fascial Release in USA, NHV, Chiroth., Osteopath., sucht Stelle in
priv. Praxis/priv. Klinik, Raum München. E-Mail: ntouch@gmx.de
Tel/Fax 0 85 34/84 20 14

Internist, Teilgebiet Pneumologie, sucht Assoziati-
on in fachinternistischer Praxis. Chiffre BÄ 2536

Suche Allgemeinarztpraxis im Raum Oberbayern oder Unterfranken zur
Vervollständigung meiner Weiterbildung und späteren Praxisübernahme. Chiffre BÄ 2530



Warum bringen so viele bayrische Ärzte ihr Geld nach Salzburg?*

Weil sie bei Salzburgs größtem Geldinstitut, der Salzburger Sparkasse Bank AG, einfach gut beraten sind.

Und als Draufgabe gibt es ein besonderes Angebot: Neuanleger zahlen beim Kauf von Wertpapierfonds heuer keine Depotgebühren!

Informieren Sie sich unter: 0175/5243018.

Wir beraten Sie gerne. Unsere Anlageberater stehen Ihnen zu jeder Zeit und auch vor Ort in Südbayern zur Verfügung.

*Im wirklichen Leben zählen die richtigen Antworten.

Ich wünsche Informationen zu folgenden Themen:

- Optimale Geldanlage in Österreich
- Wohnsitzverlegung von Deutschland nach Österreich
- Stiftungsrecht
- Veranlagungen über Versicherungen in Österreich
- andere Informationen:

Meine Adresse:

Name:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:

Fax/E-Mail:

Bitte adressieren Sie an:

Salzburger Sparkasse Bank AG

Geschäftsfeld Bayern

Alter Markt 3

A-5020 Salzburg

Fax: 0043/662/8040-3539

E-Mail: bayern@salzburg.sparkasse.at

 **VERSICHERUNG**

SPARKASSE 