

# Bayerisches Ärzteblatt

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

8

## Editorial:

Transparenz hat  
viele Facetten

Tagesordnung des  
54. Bayerischen  
Ärztetages  
in Deggendorf

Zur Situation der  
Ärzteschaft und  
Schulmedizin  
in Deutschland

Mütter- und  
Mutter-Kind-Kuren



Östrogentherapie in der  
Peri- und Postmenopause  
Leben und Krankheit  
im alten Ägypten



NSAID

## Fehlgeburten

in einer großen dänischen Kohortenstudie mit 1462 Schwangeren, die innerhalb von 30 Tagen vor der Geburt ein nicht-steroidales Antiphlogistikum (NSAID, NSAR) eingenommen hatten und in einer Fallstudie bei 4668 Frauen mit einer Fehlgeburt wurde der Einfluss von NSAID auf den Geburtsverlauf und den Fötus untersucht. Verglichen mit 17 259 Frauen, die keinerlei Arzneimittel während ihrer Schwangerschaft einnahmen, ergab sich bei Frauen, die NSAID einnahmen, kein Unterschied bezüglich der Anzahl von Missbildungen, der Frühgeburten und des Geburtsgewichtes des Kindes. Das Risiko einer Fehlgeburt erhöhte sich jedoch abhängig vom Zeitpunkt der Einnahme eines NSAID vor der Krankenhausentlassung wegen einer Fehlgeburt kontinuierlich. Je kürzer die Zeitspanne zwischen Einnahme eines NSAID und Entlassungstag, desto höher das Fehlgeburtsrisiko (OR 1,26 bei zehn bis zwölf Wochen bis OR 6,99 bei einer Woche). Diese neuen Ergebnisse bedürfen noch einer Bestätigung.

Quelle: Brit. med. J. 2001; 32: 266

„Ukrain“

## Fragliches Krebsmittel

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) zweifelt zusammen mit der Deutschen Krebsgesellschaft an der Wirksamkeit von „Ukrain“ bei Krebserkrankungen. Diese Mischung aus Alkaloiden des Schöllkrautes und dem Zytostatikum Thiotepa habe keine Zulassung in Deutschland und der EU, der österreichische Hersteller habe selbst in seinem Heimatland keine Zulassung als Arzneimittel. „Begleit-

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen:

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

erscheinungen“ wie Schwindel, Übelkeit, Depressionen usw. werden vom Hersteller als Ausdruck eines Wirksamkeitsnachweises gedeutet. Die AkdÄ beklagt die Untätigkeit der zuständigen Behörden, seit mehr als zehn Jahren zu Fragen der Rechtmäßigkeit von Werbung, Vertrieb und Verordnung von „Ukrain“ keine offizielle Stellungnahme abgegeben zu haben.

Quelle: Dt. Ärztebl. 2001; 98(7): C-331

### Anmerkung

Bereits 1996 wurde im Rheinischen Ärzteblatt am Beispiel von Recancostat vor der Anwendung alternativer Krebsmedikamente gewarnt. Die Grenze zur Scharlatanerie kann bei einer Verordnung dieser Präparate überschritten werden. Auch die scheinbare Perspektivlosigkeit einer Erkrankung darf die ethischen und wissenschaftlichen Grundregeln ärztlicher Therapie nicht außer Kraft setzen. Ein Patient muss sich darauf verlassen können, dass er nach dem Stand der medizinischen Erkenntnisse behandelt wird.

CSE-Hemmer

## Toxische Hepatitis

Erhöhte Leberwerte (Transaminasen, Gamma-GT, alkal. Phosphatase, Bilirubin) und Ikteruszeichen führten bei vier älteren Patienten zu einer Klinikeinweisung. Nach Ausschluss anderer Ursachen der diagnostizierten toxischen Leberschädigung vom cholestatischen Typ führte das Absetzen der seit mehreren Monaten wegen Fettstoffwechselstörungen eingenommenen CSE-Hemmer (Simvasta-

tin beziehungsweise Pravastatin) nach wenigen Tagen zu rückläufigen Leberwerten. Normalbefunde ergaben sich drei Monate nach Entlassung aus dem Krankenhaus.

Quelle: Med.Klinik 2000; 95: 642

### Anmerkung

Auf verzögert einsetzende Leberschädigungen unter der Therapie mit CSE-Hemmern sollte insbesondere bei älteren Patienten geachtet werden. Ein Hersteller empfiehlt eine halbjährliche Kontrolle der Leberwerte.

Nevirapin

## HIV-Postexpositionsprophylaxe

Nevirapin (Viramune®) wird sowohl bei der Mutter-Kind-Prophylaxe als auch prophylaktisch nach Nadelstichverletzungen (HIV-Postexpositionsprophylaxe, HIV-PEP) eingesetzt. In 22 Fallberichten aus den USA wird über schwere allergische Allgemeinreaktionen, akute Lebersversagen (Lebertransplantation erforderlich) und Rhabdomyolysen berichtet, die

bei längerer Einnahme von 200 mg/d Nevirapin zur HIV-PEP auftraten (nicht jedoch bei der ultrakurzen Prophylaxe in zwei Dosen bei einer Mutter-Kind-Übertragung). Nach Auffassung des Robert-Koch-Institutes ist das Risiko schwerer unerwünschter Wirkungen von Nevirapin im ein- bis zweistelligen Prozentbereich abzuwägen gegen ein durchschnittliches statistisches Übertragungsrisiko von 0,3 bis 0,4 % bei perkutaner Exposition. Die Empfehlungen zur HIV-PEP werden derzeit überarbeitet.

Quelle: Epidemiol. Bull. 2001, Nr. 5, S. 31; US-HIV-Leitlinien, zit. nach Ärzte Ztg. v. 7.2.2001

### Anmerkung

Der Hinweis auf eine individuelle Nutzen-Risiko-Abschätzung beim prophylaktischen Einsatz von Nevirapin, das im Übrigen in Deutschland für diese Indikation nicht zugelassen ist, steht im Einklang mit den neuen Leitlinien zur HIV-Therapie aus den USA. Auch nach diesen neuen Leitlinien sollte mehr auf Risiken und Unverträglichkeiten der medikamentösen Therapie geachtet werden und im Interesse der Patienten auf eine individuelle Entscheidung zur HIV-Therapie.

Nachdruck aus „Rheinisches Ärzteblatt“, 4/2001

ANZEIGE:

Seminareinladung für Mediziner

### Niederlassung optimal gestalten und vorbereiten

Themenübersicht:

- Vorgehensweise bei der Niederlassung
- Vertragsgestaltung, realistischer Kaufpreis, Arbeitnehmerverträge, Patientenkartel
- KV-Zulassung
- Praxisfinanzierung, steuerliche Aspekte.

Referanten:

**Ute Hermann**  
Diplom-Finanzwirtin, Stb. Mit Tätigkeitsschwerpunkt Mediziner

**Dr. Carsten Struve**  
Medizinerberater der MLP AG

**Michael Herrböck**  
Dipl. Betriebswirt (FH), Medizinerberater der MLP AG

**Donnerstag, 30. August 2001**

MLP-München X, Frankfurter Ring 211, 80807 München, Tel. 0 89/32 47 41-0, 19.00 bis 21.30 Uhr

Seminargebühr incl. Getränken und Snacks: DM 75,00

Formlose Anmeldung per Fax oder e-mail

Fax: 0 89/32 47 41-10, e-mail carsten.struve@mlp-ag.com

**MLP**

FINANZDIENSTLEISTUNGEN AG

# Transparenz hat viele Facetten

Wir leben in einer Kommunikationsgesellschaft. Sammlung, Gewichtung und Austausch von Informationen stehen dabei im Mittelpunkt. Dem Datenaustausch auf elektronischem Wege, sei es per Computer, Mobiltelefon oder anderen technischen Einrichtungen, kommt eine ständig steigende Bedeutung zu.

Dieser Entwicklung müssen wir alle uns stellen. Denn sie macht vor der Medizin nicht halt. Und sie kann großen Nutzen für die Medizin bringen. Sie kennen alle die Schlagworte: Telemedizin, elektronischer Arztbrief, Beratung im Internet, elektronische Patientenakte. Was für den einen noch wie ferne Zukunftsmusik klingen mag, ist bei dem anderen schon fast Realität. Die Vorteile liegen auf der Hand: Mit der schnellen, unkomplizierten Weitergabe elektronischer Daten können Kosten gespart und Arbeitsabläufe vereinfacht werden.

## Datenschutz an erster Stelle

Dabei muss jedoch eines klar sein: Der Datenschutz steht an erster Stelle. Niemand kann daran Interesse haben, dass die Orwell'schen Visionen unter dem Slogan „Big Brother is watching you“ Wirklichkeit werden. Beim Umgang mit Patientendaten ist höchste Sorgfalt geboten. Eine Einsicht in die elektronische Patientenakte muss auf den behandelnden Arzt, die behandelnde Ärztin beschränkt bleiben. Dabei ist auch auf eine strikte Trennung von Arzt- und Versichertenbezogenen Daten zu achten, um die Anonymisierung dieser Daten bei der Auswertung zu gewährleisten. Für die Auswertung und Nutzung solcher Daten ist es unabdingbar, dass



**Dr. Axel Munte,**  
Vorsitzender des  
Vorstandes der  
KVB

die Kassenärztlichen Vereinigungen die gleichen Rechte wie die Krankenkassen erhalten. Nur, wenn wir als gleichberechtigte Partner über die Einhaltung der Vorschriften wachen, kann der Datenschutz gewährleistet bleiben.

## Verbesserung der Datentransparenz

In den Diskussionen um die notwendige Reform des Gesundheitswesens in Deutschland kommt immer wieder auch die Datentransparenz zur Sprache. Ein eigenes Gesetz zur Verbesserung der Datentransparenz soll womöglich noch vor der Bundestagswahl im Jahr 2002 verabschiedet werden. Dies ist eine der vielen, schweren Bürden, die die Gesundheitsministerin Ulla Schmidt von ihrer Vorgängerin übernommen hat. Hinter dem Gesetz stehen hehre Ziele: klarere Informationen über Kosten zu erzeugen, Leistungsschwerpunkte zu identifizieren, zusätzliche Kriterien für Richtgrößen zu definieren sowie Versorgungsspektrum und -planung weiter zu entwickeln.

Neben der Gewährleistung der Datensicherheit wird dabei die große Herausforderung entstehen, die Kompatibilität zwischen den komplexen Daten-systemen und -strömen zu erzeugen. Ein solches Gesetz macht nur dann Sinn, wenn alle Beteiligten, also zum Beispiel Krankenkassen, Heil- und Hilfsmittelversorger, Apotheker sowie Krankenhäuser, vergleichbare Daten liefern. Bislang sind es vor allem die Kassenärztlichen Vereinigungen, die auf diesem Feld Aktivitäten vorantreiben – zugegebenermaßen noch in einem ausbaufähigen Umfang.



**Dr. Wolfgang Hoppenthaler,**  
stellv. Vorsitzender  
des Vorstandes  
der KVB

Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) hat sich mehr Transparenz auf die Fahnen geschrieben. Dies gilt für alle Bereiche – auch nach innen. Auf der jüngsten Vertreterversammlung gab es ein klares Votum für die Fortführung des Projektes „Neuausrichtung der KVB“. Mit professioneller Unterstützung werden wir in den nächsten Monaten Schwachstellen erkennen und beseitigen sowie Prozesse und Arbeitsabläufe optimieren.

Die Neuausrichtung der KVB – Stichworte: mehr Kundennähe, besserer Service, schlagkräftige Vertretung Ihrer Interessen – ist nur durch modernste technische Hilfsmittel möglich. So wird es ein neues elektronisches Informations- und Kommunikationsnetz für die Ärztinnen und Ärzte in Bayern geben. Es gilt, die Papierflut einzudämmen, ohne diese einfach auf die Datenautobahn im Internet zu verlegen. Was wir brauchen, ist ein effektives Management von Informationen. Wir werden Sie über die Fortschritte der Neuausrichtung natürlich auf dem Laufenden halten.

Eines darf dabei jedoch nicht vergessen werden: Die Kommunikation ist immer nur so gut, wie die Verständigung zwischen Sender und Empfänger funktioniert. Konkret bedeutet dies, dass das Informationszeitalter in allen Praxen einzugalten muss. Zögern Sie nicht, den Sprung in die digitale Welt zu wagen. Es lohnt sich.

<b>EDITORIAL</b>	
Munte/Hoppenthaller: Transparenz hat viele Facetten	361
<b>54. BAYERISCHER ÄRZTETAG</b>	
Tagesordnung	363
<b>TITELTHEMA</b>	
Wildt/Dittrich/Licht: Östrogentherapie in der Peri- und Postmenopause	364
<b>GLOSSE</b>	
Zu Gast in der Medien-Demokratie	371
<b>KVB INFORMIERT</b>	
Beer: Krisenhilfe im Münchner Elisenhof	372
Anschütz: Malkästen und Füller	372
<b>MEDIZINGESCHICHTE</b>	
Nerlich/Zink: Leben und Krankheit im alten Ägypten – Paläopathologische Untersuchungen in der Nekropole von Theben-West	373
<b>LESERFORUM</b>	377
Auflösung des Kreuzworträtsels aus Heft 7/2001	378
<b>BÜCHERSCHAU</b>	378
<b>SICHERER VERORDNEN – 26. FOLGE</b>	2. Umschlagseite
<b>KONGRESSE</b>	
Fortbildungsveranstaltungen	379
Theorie-Seminar zum Erwerb des Qualifikationsnachweises „Schutzimpfungen“	380
Fortbildung zu medizinischen und ethischen Aspekten des Schwangerschaftsabbruchs	382
Fortbildung für Arzthelferinnen „Onkologie“ – Block 1	383
Strahlenschutzkurs für OP-Personal	383
Suchtmedizinische Grundversorgung	384
KV8-Seminare 2001 – Seminarprogramm September	385
52. Nürnberger Fortbildungskongress der Bayerischen Landesärztekammer	4. Umschlagseite
<b>PERSONALIA</b>	386
<b>SCHNELL INFORMIERT</b>	387
<b>BLÄK INFORMIERT</b>	
Nedbal: Sommer-Gespräch 2001	388
Ausbildung zur Arzthelferin	388
<b>SPEKTRUM</b>	
Bofinger: Zur Situation der Ärzteschaft und der Schulmedizin in Deutschland	389
Eisenkeil: Mütter- und Mutter-Kind-Kuren – Kuren im Müttergenesungswerk	392

## „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. soc. Martin Biller und Martin Eulitz (beide KVB)

**CvD:** Marianne Zadach (BLÄK)

**Redaktionsbüro und Pressestelle der BLÄK:** Mühlbauerstraße 16, 81677 München, Telefon 0 89/41 47-2 74, Fax 0 89/41 47-2 02  
E-Mail: aerzteblatt@blaek.de

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

Die Zeitschrift erscheint monatlich.

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

**Anzeigenverwaltung:** Kirehheim 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 veröffentlichten Beiträge vorbehalten.

Amtliche Veröffentlichungen der Bayerischen Landesärztekammer 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 Auffassung der Redaktion. Mit anderen Buchstaben oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Veröffentlichungen geben in erster Linie die Auffassung der Autoren und nicht grundsätzlich die Meinung der Redaktion wider. Die angegebenen Dosierungen, Indikationen und Applikationsformen, vor allem von Neuzulassungen, sollten in jedem Fall mit den Beipackzetteln der verwendeten Medikamente verglichen werden.

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

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

ISSN 0005-7126

**Titelbild:**  
Aufnahme eines osteoporösen Knochens

# 54. Bayerischer Ärztetag in Deggendorf

vom 12. bis 14. Oktober 2001

## Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer

### Tagesordnung:

1. **Tätigkeitsbericht der Bayerischen Landesärztekammer**
  - 1.1 Bericht des Präsidenten
  - 1.2 Bericht der Vizepräsidenten
  - 1.3 Diskussion über die vorliegenden Berichte der Ausschuss- bzw. Kommissionsvorsitzenden
2. **Finanzen der Bayerischen Landesärztekammer**
  - 2.1 Rechnungsabschluss 2000
  - 2.2 Entlastung des Vorstandes 2000
  - 2.3 Wahl des Abschlussprüfers für 2001
  - 2.4 Haushaltsplan 2002
3. **Änderung der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 1. Oktober 1993 i. d. F. vom 8. Oktober 2000**
  - 3.1 Wegfall der Einschränkung der Führungsfähigkeit:  
in Abschnitt II Nr. 3 Betriebsmedizin  
in Abschnitt II Nr. 18 Sozialmedizin
  - 3.2 Umbenennung des Aufsichtsministeriums § 13 Abs. 2 Sätze 1 und 3
4. **Änderung der Satzung der Bayerischen Landesärztekammer vom 8. Oktober 1978 i. d. F. vom 13. Oktober 1996**
  - 4.1 § 5 Abs. 1 – Umbenennung des Aufsichtsministeriums
  - 4.2 § 8 Abs. 1 – Amtsdauer
  - 4.3 § 9 Abs. 2 – redaktionelle Berichtigung
  - 4.4 § 10 Abs. 2 – Geschäftsführung nach zeitlichem Ablauf der Amtsdauer
  - 4.5 Geschäfts- und Verfahrensordnung der Ethik-Kommission
5. **Änderung der Wahlordnung für die Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer vom 1. Dezember 1978 i. d. F. vom 8. Oktober 2000**
  - 5.1 Umbenennung des Aufsichtsministeriums § 17 Abs. 1
  - 5.2 Neufassung § 17 Abs. 2 Ergebnisbekanntgabe via Internet
6. **Änderung der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns vom 12. Oktober 1997 i. d. F. vom 8. Oktober 2000**
  - 6.1 Ergänzung des Gelöbnisses in Satz 6 (Hinzufügung des Wortes „Geschlecht“) gemäß Ergänzungsbeschluss des 53. Bayerischen Ärztetages 2000
  - 6.2 Klarstellung in § 22 hinsichtlich Organisationsgemeinschaften (Praxisgemeinschaften)
7. **Änderung der Mustersatzungen für die**
  - 7.1 Ärztlichen Kreisverbände vom 8. Oktober 1978 i. d. F. vom 11. Oktober 1998
  - 7.2 Ärztlichen Bezirksverbände vom 9. Oktober 1978 i. d. F. vom 8. Oktober 1993
8. **Änderung der Beitragsordnung der Bayerischen Landesärztekammer vom 9. Oktober 1993 i. d. F. vom 13. Oktober 1996**
  - 8.1 Nachweispflicht
  - 8.2 Euro
9. **Änderung der Gehührensatzung der Bayerischen Landesärztekammer vom 9. Oktober 1994 i. d. F. vom 8. Oktober 2000**
10. **Änderung der Reisekostenordnung vom 8. Oktober 1978 i. d. F. vom 13. Oktober 1996**
11. **Änderung der Meldeordnung vom 10. Oktober 1993 i. d. F. vom 13. Oktober 1996**
12. **Geschäftsordnung für die Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer (Bayerischer Ärztetag) vom 13. Oktober 1971 i. d. F. vom 13. Oktober 1996**
13. **Geschäftsordnung nach Artikel 4 Abs. 1 des Gesetzes zur Ausführung des Transplantationsgesetzes und des Transfusionsgesetzes (AGTTG) – Kommissionen zur Prüfung der Freiwilligkeit und Unentgeltlichkeit der Leihendspende bei der Bayerischen Landesärztekammer**
14. **Besetzung des Landesherufgerichts für die Heilberufe bei dem Bayerischen Obersten Landesgericht und der Berufsgerichte für die Heilberufe bei den Oberlandesgerichten München und Nürnberg (Amtsperiode 1. September 2002 bis 31. August 2007)**
15. **Wahl der Abgeordneten und Ersatzabgeordneten zum 105. Deutschen Ärztetag 2002 in Rostock**
16. **Bekanntgabe des Termins für den 55. Bayerischen Ärztetag 2002 in Freising**
17. **Wahl des Tagungsortes des 56. Bayerischen Ärztetages 2003**

# Östrogentherapie in der Peri- und Postmenopause

Professor Dr. Ludwig Wildt, Dr. Ralf Dittrich  
und Privatdozent Dr. Peter Licht \*)



Professor Dr.  
Ludwig Wildt

Vor- und Nachteile der Hormonersatztherapie mit Östrogenen in der Postmenopause werden immer wieder intensiv diskutiert. Im Mittelpunkt der Kontroversen standen in den letzten Jahren unterschiedliche Ansichten über den Nutzen der hormonellen Substitutionstherapie bei der Prophylaxe der Osteoporose und kardiovaskulärer Erkrankungen einerseits und das Risiko der Entstehung von Endometrium- und Mamma-Karzinom andererseits. Die Berechtigung der Hormonersatztherapie wurde dabei insgesamt in Frage gestellt. Folge dieser Diskussionen ist eine erhebliche Verunsicherung der Patientinnen und der Ärzte. In dem vorliegenden Beitrag sind einige unserer Überlegungen zu dieser Problematik und zur Substitutionsbehandlung insgesamt aus der Sicht des Gynäkologen und Reproduktionsmediziners dargestellt. Ziel jeder hormonellen Substitutionstherapie ist der Ersatz des

fehlenden oder in ungenügendem Ausmaß produzierten Hormons unter Wiederherstellung möglichst physiologischer Verhältnisse. Zum besseren Verständnis soll zu Beginn unserer Ausführungen deshalb die Physiopathologie der Menopause kurz rekapituliert werden.

## Physiopathologie der Menopause

### Das klimakterische Syndrom

Die Bildung von Primordialfollikeln im Ovar erfolgt während der intrauterinen Entwicklung, sie ist zum Zeitpunkt der Geburt abgeschlossen. Die Zahl der in den Ovarien zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Follikel und die Geschwindigkeit, mit der diese in die Wachstumsphase eintreten, bestimmen die Dauer der normalen Ovarialfunktion. Sie ist beendet, wenn der Vorrat an Primordialfollikeln erschöpft ist. Dieser Zeitpunkt wird im Mittel um das 50. Lebensjahr erreicht. Da die ovarielle Östradiolproduktion nahezu ausschließlich in den Granulosazellen des heranreifenden Follikels erfolgt, kommt es mit dem Verlust der Follikel zu einem Abfall der Östradiolkonzentrationen im Plasma auf Werte, die unterhalb der Blutungsschwelle des Endometriums liegen und damit zum Sistieren der Menstruation. Die letzte durch zyklische Veränderungen der ovariellen Östrogensekretion ausgelöste uterine Blutung wird als Menopause bezeichnet.

Eine vollständige Depletion ovarieller Follikel ist nur beim Menschen und einigen höheren Primaten zu beobachten, bei denen die Lebensdauer des Gesamtorganismus die Zeitdauer der normalen Ovarialfunktion übersteigt.

Abgesehen von der chirurgisch, medikamentös oder durch Bestrahlung ausgelösten Kastration stellt das Erlöschen der zyklischen Ovarialfunktion keinen abrupten, sondern einen allmählich ablaufenden Vorgang dar. Die Abnahme der Follikeldichte im Ovar führt bereits einige Jahre vor der Menopause zu einer graduellen Erniedrigung der Konzentrationen von Östrogenen und Inhibin und zu einem allmählichen Anstieg der FSH-Konzentrationen im Serum. Die erhöhten FSH-Konzentrationen füh-

ren bereits in der späten Lutealphase zu einer Stimulation der verbliebenen Follikel. Die Ovulation kann deshalb bereits innerhalb weniger Tage nach dem Einsetzen der Regelblutung erfolgen, der Zyklus ist insgesamt verkürzt.

Östrogenrezeptoren lassen sich in nahezu allen Organen des Menschen nachweisen. Entsprechend vielfältig kann sich ein Mangel an Östrogenen klinisch manifestieren. Von besonderer Bedeutung sind in diesem Zusammenhang vegetative Regulationsstörungen, die unter dem Begriff des klimakterischen Syndroms zusammengefasst werden. Die häufigsten Symptome sind in Tabelle 1 zusammengefasst. Entscheidend für die Manifestation des klimakterischen Syn-

Tabelle 1:  
Die Hauptsymptome des klimakterischen Syndroms.

## Das Klimakterische Syndrom

<u>Hitzewallungen</u>	<u>Gelenksbeschwerden</u>
<u>Schweißausbrüche</u>	Knochenschmerzen
Tachykardie	Kopfschmerzen
Nervosität	Dyspareunie
Müdigkeit	Trockene Scheide
<u>Schlaflosigkeit</u>	Dysurie
Depression	Augenschmerzen
Angstgefühle	Libidoverlust
Kältegefühl	

Angaben von 100 konsekutiv befragten Patientinnen der Universitäts-Frauenklinik Erlangen, die sich wegen „Wechseljahresbeschwerden“ ambulant vorstellten. Wenigstens eines der Symptome Hitzewallungen, Schweißausbrüche, Schlafstörungen oder Gelenksbeschwerden wurde von allen Patientinnen angegeben.

\*) Universitäts-Frauenklinik  
Erlangen

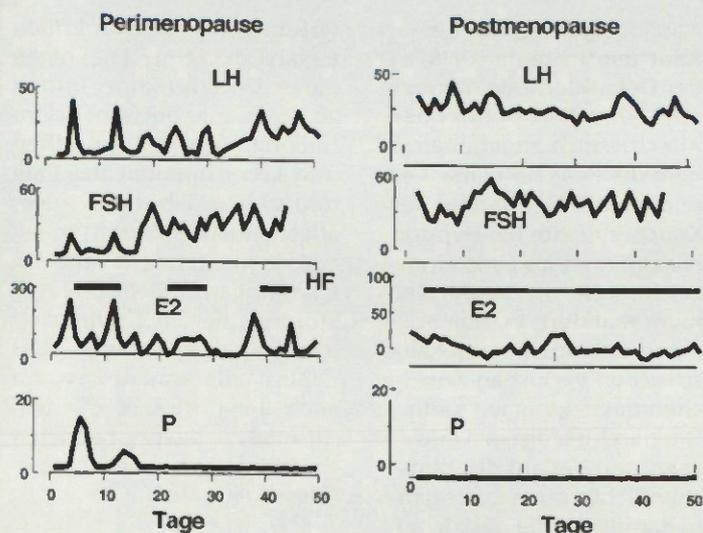


Abbildung 1: Verlauf der Gonadotropine LH und FSH, von Östradiol und Progesteron in der Peri- und Postmenopause. Die Perimenopause ist durch den Anstieg von FSH, in geringem Umfang auch von LH sowie durch die relativ ausgeprägten Schwankungen der Östrogenspiegel gekennzeichnet. In der Postmenopause sind die Östrogenspiegel meist uniform niedrig. Die Balken über dem E2-Panel zeigen das Auftreten von Hitzewallungen an.

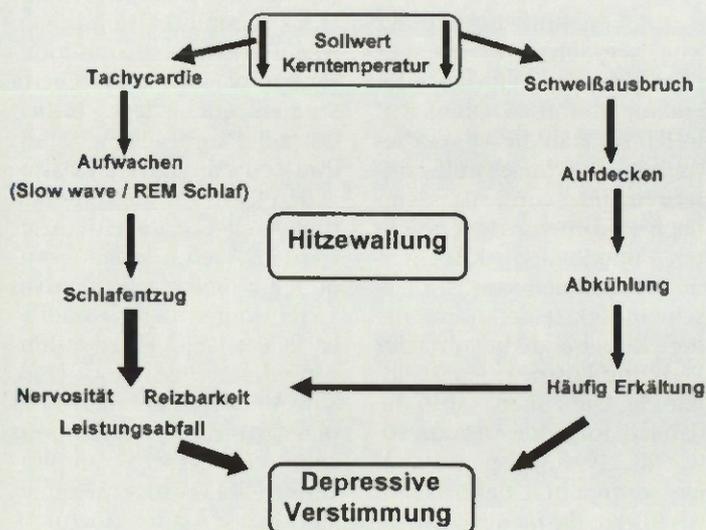


Abbildung 2: Funktioneller Zusammenhang zwischen der Sollwertverstellung der Körperkerntemperatur, Hitzewallungen und verschiedenen klimakterischen Symptomen. Zentrales Ereignis ist die Sollwertverstellung der Kerntemperatur. Schweißausbrüche, Erhöhung der Hautdurchblutung und Pulsanstieg führen durch Steigerung der Wärmeabfuhr zur Einstellung auf den neuen Sollwert.

droms scheint nicht die absolute Höhe der Östradiolkonzentrationen im Serum, sondern die Rate ihrer Veränderung zu sein. Die Intensität von Ausfallserscheinungen ist deshalb bei unbehandelten Frauen in der Perimenopause mit ihren fluktuierenden Östrogenspiegeln oder nach dem abrupten Abfall von Östradiol nach der Ovariectomie oft wesentlich stärker ausgeprägt als in der späteren Postmenopause, wenn die Östradiolkonzentrationen auf ein mehr oder weniger stabiles, basales Niveau abgesunken sind. Die Abbildung 1 zeigt exempla-

risch den Verlauf von LH, FSH, Östradiol und Progesteron in der Peri- und Postmenopause.

Haupt- und Leitsymptom des klimakterischen Syndroms sind Hitzewallungen, die zunächst vorwiegend während des Schlafs, im weiteren Verlauf jedoch auch während des Tages auftreten. Sie äußern sich durch ein abrupt einsetzendes Wärme- oder Hitzegefühl vor allem in der oberen Körperhälfte, das mit einem Anstieg der Pulsfrequenz und einer Zunahme der Hautdurchblutung einhergeht und von Schweißausbrüchen

menopause. Die Amplitude der rhythmischen Temperaturanstiege ist daher entsprechend vermindert.

Auslöser einer Hitzewallung ist die abrupte Erniedrigung des Sollwertes der Körperkerntemperatur im hypothalamischen Temperaturregulationszentrum; die Symptome der Hitzewallungen sind Ausdruck kompensatorischer Regulationsmechanismen mit Aktivierung des zervikalen sympathischen Nervensystems, durch welche die Abfuhr von Wärme und die Einstellung der Kerntemperatur auf den neuen Sollwert erzielt wird. In der Nacht führt die rhythmische Aktivierung des Sympathikus zu Unterbrechungen des Schlafes, meist im Stadium des Slow-wave-Schlafs und im Übergang zum REM-Schlaf. Beide Schlafphasen sind für die Schlafqualität von entscheidender Bedeutung. Auch wenn diese Aufwachepisoden oft nicht bewusst registriert werden, so kommt es dennoch zu einer beträchtlichen Reduktion der Schlafdauer und des Tiefschlafes und damit zu einem Schlafdefizit mit einer erheblichen Verminderung der Schlafqualität. Das chronische Schlafdefizit, und nicht primär psychische Veränderungen, stellt die Ursache für zahlreiche weitere, mit dem Klimakterium assoziierte Befindlichkeitsstörungen wie Leistungsabfall, Nervosität, innere Unruhe bis hin zur depressiven Verstimmung dar. Die wesentlichen Komponenten des klimakterischen Syndroms und ihre Interaktionen sind in Abbildung 2 dargestellt.

Neben Hitzewallungen gehören Gelenkschmerzen und atrophische Veränderungen der Schleimhäute des Urogenitaltraktes zu den typischen, auf einem Mangel an Östrogenen beruhenden Symptomen des Klimakteriums. Klimakterische Ausfallserscheinungen stellen somit nicht

## Knochendichte LWS Frauen

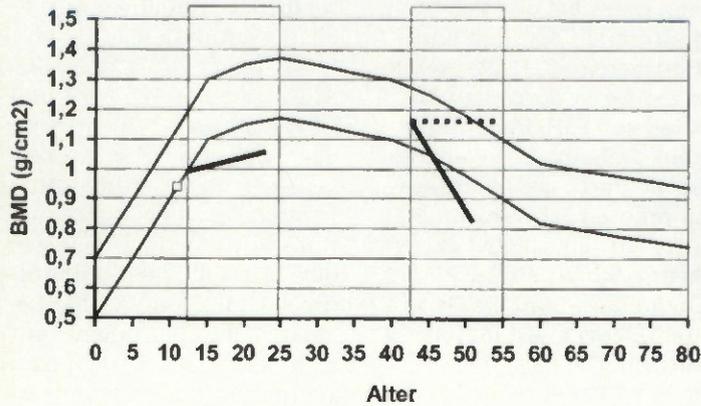


Abbildung 3: Verlauf der Knochendichte der LWS, mit der DEXA-Methode gemessen. Schraffiert ist links der Altersbereich angegeben, in dem die Peak bone mass erreicht wird. Der Verlauf der Knochendichte bei Hypogonadismus ist als Linie eingezeichnet. Rechts ist der Zeitraum markiert, in dem es durch Östrogenmangel zum schnellen Verlust an Knochenmasse kommen kann. Die durchgezogene Linie zeigt den Verlauf der Knochendichte ohne Östrogenbehandlung, die gestrichelte Linie den Verlauf unter Östrogentherapie.

natürliche Veränderungen ohne Krankheitswert dar, wie gelegentlich behauptet wird: sie sind vielmehr die unmittelbare Folge einer durch Östrogenmangel ausgelösten tiefgreifenden chronischen Störung im Ablauf vegetativer Funktionen, die zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit, der Stimmungslage, der sozialen Interaktionsfähigkeit und damit der Lebensqualität führen kann.

### Osteoporose und kardiovaskuläres System

Klimakterische Ausfallerscheinungen sind die akuten Folgen eines Mangels an Östrogenen, sie manifestieren sich innerhalb weniger Tage. Die Osteoporose und die Zunahme kardiovaskulärer Erkrankungen stellen die chronische Folge eines Östrogenmangels dar, die sich klinisch erst nach zehn bis 15 Jahren manifestieren. Für die Entwicklung einer Osteoporose ist dabei von Bedeutung, von welchem Ausgangswert der Abfall der Knochendichte einsetzt. Je höher die Knochendichte beim Eintreten der Menopause gewesen ist, desto länger wird es im Mittel bis zum Auftreten von

Schmerzen und Frakturen dauern. Als Folge einer Ovarialinsuffizienz erniedrigte Östrogenspiegel bei jungen Frauen verhindern das Erreichen einer maximalen Peak bone mass und begünstigen daher das spätere Auftreten einer Osteoporose.

Der Gipfel der Knochendichte (Peak bone mass) wird in Gegenwart normaler Östrogenspiegel im Alter von 20 bis 30 Jahren erreicht. Danach nimmt die Knochendichte kontinuierlich bis zum Lebensende hin ab (Abbildung 3). Bei etwa 30 % der Frauen beginnt bereits einige Jahre vor der Menopause eine Beschleunigung des Abfalls der Knochendichte, die sich über sechs bis acht Jahre erstrecken kann und die Perimenopause und die ersten Jahre der Postmenopause umfasst. Die Beobachtung, dass die Ovariectomie bei jungen Frauen eine vergleichbare Steigerung des Knochenabbaus zur Folge hat, unterstützt die Auffassung, dass dieser Vorgang durch den Mangel an Östrogenen und nicht durch das Alter an sich bedingt ist. Zusammen mit der gleichzeitig verminderten Rate der Knochenneubildung führt die Beschleunigung des Knochenabbaus zu einer

deutlichen Erniedrigung der Knochendichte bis hin zur Osteoporose; das Risiko einer Fraktur nimmt zu. Ob und in welchem Alter die – hypothetische – Frakturschwelle unterschritten wird, ist demnach sowohl von der erreichten maximalen Knochendichte als auch von der Geschwindigkeit der Abnahme der Knochendichte in der Peri- und Postmenopause abhängig. Die Pubertät und die danach folgende Dekade sowie die Perimenopause stellen somit unter dem Aspekt des Risikos die für die Entwicklung einer Osteoporose kritischen Lebensabschnitte dar.

Kardiovaskuläre Erkrankungen und Myokardinfarkte treten bei prämenopausalen Frauen signifikant seltener auf als bei gleichaltrigen Männern. Die Vermutung, dass dieser Unterschied durch einen protektiven Effekt von Östrogenen bedingt ist, wird durch klinische Studien und durch die Beobachtung, dass bei Eintritt in die Postmenopause das Risiko des Myokardinfarktes steil ansteigt, gestützt.

Zusammenfassend besteht in der Peri- und Postmenopause der Zustand eines hormonellen Defizits auf Grund der Un-

terfunktion eines endokrinen Organs, des Ovars. Die Folgen dieser Unterfunktion führen zu einer erheblichen Beeinträchtigung von Gesundheit und Lebensqualität der Frau und stellen daher nach dem allgemein akzeptierten medizinischen Standard eine Erkrankung und nicht nur eine Störung der Befindlichkeit dar. Auch die Tatsache, dass nahezu alle Frauen – wenn auch in unterschiedlichem Ausmaß – davon betroffen sind, ändert an dieser Schlussfolgerung nichts.

### Therapie mit Östrogenen

Die positive Wirkung von Östrogenen auf klimakterische Ausfallerscheinungen ist durch zahlreiche randomisierte, placebo-kontrollierte Studien gut belegt. Neben Östradiol und dessen Estern und den konjugierten Östrogenen kann für diese Indikation auch Östriol eingesetzt werden. Auch 17alpha-Östradiol, ein biologisch inaktives Stereoisomer des Östradiol, ist in der Lage, Hitzewallungen effektiv zu blockieren. Sowohl Östriol als auch 17alpha-Östradiol weisen nur eine sehr geringe rezeptorvermittelte Östrogenwirkung auf. Es ist daher anzunehmen, dass die Wirkung von Östrogenen auf das Temperaturregulationszentrum primär nicht über den Östrogenrezeptor, sondern über andere Mechanismen, zum Beispiel über die Beeinflussung des Katecholaminstoffwechsels durch Katecholöstrogene über die Hemmung der Catecholamine-O-methyltransferase, vermittelt wird (6). Für diese Auffassung spricht auch die Beobachtung, dass die Gabe von Clonidin oder anderer, in den Katecholaminstoffwechsel eingreifender Pharmaka, zu einer therapeutisch nutzbaren Reduktion der Zahl der Hitzewallungen führt.

Während die Effektivität von Östrogenen in der Behand-

lung des klimakterischen Syndroms als gesichert angesehen werden kann, liegen kontrollierte und randomisierte prospektive Studien hinsichtlich der Prophylaxe der Osteoporose und kardiovaskulärer Erkrankungen, mit den Endpunkten einer Verminderung der Frakturhäufigkeit und der Häufigkeit von Myokardinfarkten, bisher nicht vor. Dies gilt auch für die vermutete protektive Wirkung der Östrogene beim Morbus Alzheimer. Die Annahme der Wirksamkeit einer langfristigen Hormonsubstitution beruht vielmehr auf den Resultaten von deskriptiven Studien und auf der Beobachtung der Verläufe von Surrogatparametern (zum Beispiel der Knochendichte, biochemischer Parameter des Knochenstoffwechsels beziehungsweise hämodynamischer und metabolischer Parameter mit Beziehung zu kardiovaskulären Erkrankungen) unter Östrogenbehandlung.

Die Resultate der meisten dieser Studien zeigen eine erhebliche Reduzierung von Morbidität und Mortalität und lassen daher zusammen mit den Ergebnissen klinisch-experimenteller Untersuchungen eine entsprechende Wirkung der Östrogen-therapie vermuten.

Nicht alle Frauen bekommen in der Postmenopause eine manifeste Osteoporose. Die Risikoabschätzung ist daher in diesem Zusammenhang von erheblicher Bedeutung. Dazu müssen neben der Knochendichte vor allem anamnestiche und anthropometrische Daten herangezogen werden. Darüber hinaus muss berücksichtigt werden, dass bei der Entstehung einer Fraktur nicht nur die Festigkeit des Knochens sondern in ganz wesentlichem Umfang die motorische Kompetenz, die Eigenschaften der Muskulatur, die Fähigkeit zur koordinierten Bewegung und da-

mit auch Charakteristika des Lebensstils (zum Beispiel Ausmaß der körperlichen Belastung, Rauchen, Sport) von Bedeutung sind. Die Bedeutung der verschiedenen Faktoren für das Frakturrisiko wurde kürzlich im Deutschen Ärzteblatt von Seibel umfassend dargestellt und diskutiert (9). Von der gleichen Arbeitsgruppe wurde berichtet, dass die Messung von Interleukin-6 im Serum oder Urin im Vergleich zu anderen biochemischen Parametern eine zuverlässige Abschätzung des Osteoporoserisikos erlaubt (8).

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Wirksamkeit einer Östrogen-substitution in der Peri- und Postmenopause beim klimak-

terischen Syndrom durch placebo-kontrollierte, randomisierte, prospektive Studien gesichert ist. Hinsichtlich der Prophylaxe der Osteoporose sprechen die vorliegenden Studienergebnisse, indirekte pharmakologische Befunde und theoretische Überlegungen für eine Wirksamkeit der Substitution, was auch für den Aspekt der Prävention kardiovaskulärer Ereignisse gilt.

Für die Hormonsubstitution verfügbare Arzneimittel:

Zur Hormonersatztherapie in der Peri- und Postmenopause sind in der Roten Liste für das Jahr 2001 über 100 verschiedene Präparate aufgeführt, die als Wirkstoffe drei ver-

schiedene Östrogene und acht verschiedene Gestagene enthalten (Tabelle 2). Die knochenerhaltende Effektivität einiger Östrogene zeigt die Tabelle 3.

Die zur Verfügung stehenden Präparate unterscheiden sich hinsichtlich ihrer biologischen Wirkung nur geringfügig. Erhebliche Unterschiede ergeben sich jedoch hinsichtlich der Resorption, der Geschwindigkeit der Metabolisierung, der erzielten Wirkspiegel und hinsichtlich des Spektrums der Wirkungen am Endometrium, der Leber und am Zentralnervensystem. Die Veränderungen der Serum-Lipide und anderer über hepatische Effekte vermittelte Wirkungen der Östrogen, wie die Synthese von Gerinnungsfaktoren, sind nach oraler Gabe, bedingt durch den first pass effect, durch die Leber meist ausgeprägter als nach parenteraler oder transdermaler Gabe. Ist dieser Effekt von Östrogenen unerwünscht, stellt die parenterale, transdermale Verabreichung entweder als Pflaster oder als Creme beziehungsweise Gel die Therapie der Wahl dar (4, 5).

In den letzten Jahren wurden Arzneimittel in die Therapie eingeführt, deren Wirkungsprofil erheblich von dem der natürlichen Hormone abweicht. Dazu gehört Tibolon, ein synthetisches 19-Nortestosteronderivat, welches selbst nur geringe hormonelle Aktivität besitzt, jedoch in drei hochaktive primäre Metaboliten verstoffwechselt wird. Zwei dieser Metaboliten – der 3 $\alpha$ -OH- und 3 $\beta$ -OH-Metabolit – besitzen Östrogenaktivität, das Delta-4-Isomer zeigt gestagene und androgene biologische Aktivität. Im Endometrium wird bevorzugt das Delta-4-Isomer gebildet, welches eine Atrophie der Schleimhaut induziert. An der Brust wirkt Tibolon nicht östrogen, während am ZNS und am Knochen so-

**Tabelle 2:**  
Zur Substitutionstherapie verfügbare Östrogene und Gestagene.

### Transformationsdosis verschiedener Gestagene

Gestagen	Gesamtdosis
Progesteron	200 mg
Levonorgestrel	6 mg
Cyproteronazetat	20 mg
Chlormadinonazetat	30 mg
Medroxyprogesteronazetat	120 mg
Norethisteronazetat	50 mg
Lynestrenol	100 mg

**Tabelle 3:**  
Die zur Hemmung des Knochenabbaues und zur Prävention der Osteoporose erforderliche Tagesdosis an Östrogenen.

### Substitution mit Hormonen

Östrogene	Gestagene
Östradiol Mikronisiert Ester Implantate	Progesteron – mikronisiert Medroxyprog. azetat Chlormadinonazetat Medrogeston Dydrogeston
Konjugierte Östrogene – (equine Östrogene)	Levonorgestrel Norethisteronazetat *) Cyproteronazetat
Östriol 17 $\alpha$ -E2	

\*) Wird zu Ethinylestradiol metabolisiert

wohl die östrogene wie die androgene Komponente zur Wirkung gelangen. Im Vergleich zu Östrogenen führt Tibolon selten zu Zwischenblutungen, die Wirkung auf klimakterische Beschwerden ist mit der von Östrogenen vergleichbar. Die antriebssteigernde Wirkung und die Wirkung auf die Libido werden durch androgene Partialwirkungen am ZNS verursacht; durch die androgene Partialwirkung an der Leber kommt es zu einem Absinken des HDL/LDL-Quotienten, der jedoch klinisch ohne Bedeutung zu sein scheint.

### Selektive Östrogen-Rezeptor Modulatoren

Unter dem Begriff „Selektive Östrogen-Rezeptor Modulatoren“ (SERM) werden Präparate zusammengefasst, die in Abhängigkeit vom Erfolgsorgan östrogene oder antiöstrogene Wirkungen ausüben. Zu dieser Gruppe von Arzneimitteln gehören unter anderem Tamoxifen und Raloxifen sowie einige Phytopharmaka. Tamoxifen und Raloxifen wirken an Hypothalamus, Hypophyse und an der Brust als Antiöstrogene. Am Knochen wirken sie dagegen als Östrogene und führen zur Zunahme der Knochendichte. Am Endometrium wirkt Tamoxifen wie ein Östrogen, was die Zunahme der Häufigkeit von Endometriumkarzinomen unter Tamoxifen-Therapie erklärt; Raloxifen hat dagegen auch am Endometrium eine antiöstrogene Wirkung. SERM werden beim Mamma-Karzinom zur adjuvanten Therapie und bei Risikopatientinnen zur Prophylaxe des Mamma-Karzinoms eingesetzt. Durch die östrogene Wirkung am Knochen kommt es nicht zum Abfall sondern eher zum Anstieg der Knochendichte. Einen erheblichen Nachteil bei einer Langzeittherapie stellen jedoch die durch die antiöstrogenen Effekte am

Hypothalamus verursachte hohe Intensität und Frequenz von Hitzewallungen dar. Die Indikationen für den Einsatz der SERM dürfte daher wahrscheinlich auf eine kleine, definierte Gruppe von Patientinnen begrenzt bleiben (7).

Seit einigen Jahren werden in zunehmendem Umfang DHEA, Melatonin, Isoflavone und Phytopharmaka zur Behandlung klimakterischer Beschwerden eingesetzt, wobei das der Behandlung zu Grunde liegende therapeutische Rational nicht immer klar erkennbar ist. Die Wirkung der Isoflavone, die Bestandteile einiger Nahrungsmittel darstellen, ist dabei von besonderem Interesse. Isoflavone besitzen offenbar selbst keine östrogene Partialwirkung, sie scheinen jedoch die Empfindlichkeit der Zielzelle gegenüber Östradiol zu erhöhen, sodass bereits niedrige, endogen vorhandene Konzentrationen von Östradiol ausreichend sind, eine messbare biologische Wirkung hervorzurufen. Kontrollierte klinische Studien liegen bisher weder zur Effektivität bei klimakterischen Ausfallerscheinungen noch zur Osteoporoseprophylaxe vor. Die östrogene Wirkung der Phytopharmaka und deren Effektivität in der Behandlung klimakterischer Ausfallerschei-

nungen ist hingegen gut belegt (3).

### Risiken der Substitutionstherapie

#### Thromboembolische Komplikationen

Ausgehend von der Beobachtung eines erhöhten Risikos für Thromboembolien unter Einnahme oraler Kontrazeptiva wurde früher angenommen, dass auch die Substitutionstherapie in der Postmenopause zu einer entsprechenden Zunahme thromboembolischer Komplikationen führen würde. Diese Annahme wird jedoch durch die verfügbaren Daten nicht gestützt, die lediglich eine geringe Steigerung des Risikos thromboembolischer Komplikationen ergeben haben. Die natürlichen Östrogene Östradiol, Östron und Östriol haben keinen signifikanten Einfluss auf die relevanten Gerinnungsparameter. Unter der Einnahme konjugierter Östrogene kann es jedoch zu einer Zunahme der Konzentrationen einzelner Gerinnungsfaktoren kommen. Bei Vorliegen einer heterozygoten Mutation des Faktor-V-Leidens scheint es ebenfalls unter Einnahme von Östrogenen zu einer geringen, aber signifikanten Zunahme des

Thromboembolie-Risikos zu kommen. Es wurde daher der Vorschlag gemacht, bei allen Frauen vor Beginn einer Substitutionstherapie das Vorliegen einer solchen Mutation auszuschließen. Die Auffassungen darüber, ob ein positiver Befund eine Kontraindikation für die Substitutionstherapie darstellt, sind jedoch geteilt; ein Screening wird daher zurzeit nicht empfohlen, sofern nicht auch anamnestic Hinweise (Thromboembolien in der eigenen Vorgeschichte beziehungsweise bei Familienangehörigen) für ein erhöhtes Risiko bestehen (10). Nach unserer Auffassung stellt das Vorliegen einer heterozygoten Faktor V-Leiden-Mutation keine absolute Kontraindikation für eine Substitutionstherapie dar, sofern sie parenteral erfolgt und nicht zu supraphysiologischen Plasmaspiegeln von Östradiol führt. Die Patientinnen müssen jedoch auf das erhöhte Risiko einer Thrombose hingewiesen werden. Insbesondere ist anzuraten, thromboembolie-begünstigende Situationen (wie längere Immobilisation zum Beispiel bei Flugreisen oder postoperativ) zu meiden beziehungsweise dann vorübergehend die Behandlung zu unterbrechen und gegebenenfalls eine gerinnungshemmende Therapie einzuleiten.

### Hormonsubstitution und Karzinomrisiko

Es ist unbestritten, dass die nicht sachgerechte Monotherapie mit Östrogenen bei nichthysterektomierten Frauen zu einer signifikanten Zunahme des Endometrium-Karzinoms führt. Ebenso unbestritten ist, dass durch die Kombination mit Gestagenen und die regelmäßige Induktion einer Abbruchblutung das Risiko auf das unbehandelte Kontrollen oder sogar darunter gesenkt werden kann.



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

zu zählt der Artikel von Professor Dr. Ludwig Wildt et al.

Die Artikel sollen Ihnen das breite Themenspektrum des Kongresses aufzeigen und gleichzeitig Interesse für den 52. Nürnberger Fortbildungskongress der Bayerischen Landesärztekammer wecken (Programm siehe 4. Umschlagseite).

**Tabelle 4:**  
Transformationsdosis verschiedener Gestagene.  
Angabe ist die über 12 bis 14 Tage zu verabreichende Gesamtdosis.

### Knochenerhaltende effektive Tagesdosis von Östrogenen

Östradiol	1.5 bis 2 mg
Östradiolvalerat	1.5 bis 2 mg
Konjugierte equine Östrogene	0.625 mg
Östradiol-Creme	1.5 bis 3 mg
Transdermales E2	50 µg
Ethinylöstradiol	25 µg
Norethisteron <sup>1)</sup>	0.7 mg

<sup>1)</sup> Norethisteron wird zum Teil zu Ethinylöstradiol

**Tabelle 5:**  
HRT und Risiko für die Entstehung eines Mamma-Karzinoms.

### HRT und Mamma-Karzinom

Dauer	Karzinome in 20 Jahren	Extra
0	45/1000	-
5 Jahre	47/1000	2/1000
10 Jahre	51/1000	6/1000
15 Jahre	57/1000	12/1000

Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer (1997). Metaanalyse von 51 Studien aus 21 Ländern mit 52 705 Frauen mit und 108 411 Frauen ohne Mamma-Karzinom. Angaben für Frauen im Alter von 50 bis 70 Jahren.

Hinsichtlich des Mamma-Karzinoms ist die Datenlage weniger eindeutig: Die Resultate verschiedener Fall-Kontroll-Studien zeigen keine einheitliche Tendenz: während in einigen Studien eine leichte Zunahme des relativen Risikos beobachtet wurde, fand sich in anderen Studien sogar eine deutliche Senkung des relativen Risikos für ein Mamma-Karzinom. Die Beurteilung dieser epidemiologischen Untersuchungen wird durch die Tatsache erschwert, dass bereits alleine durch das Alter eine signifikante Zunahme des Risikos für ein Mamma-Karzinom erfolgt. Das relative Risiko nimmt vom 30. zum 60. Lebensjahr um den Faktor 12

zu. Metaanalysen einer großen Zahl von Studien ergaben, wie auch die Nurses Health Study, eine zwar zum Teil statistisch signifikante, letztlich aber nur geringe Zunahme des relativen Risikos. Die Tabellen 4 und 5 zeigen die von der Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer 1997 (2) zusammengefassten Resultate aus 51 epidemiologischen Studien. Angegeben sind die Zahlen für 1000 Frauen für einen Zeitraum von 20 Jahren.

Die Mehrzahl der Studien stimmt darin überein, dass Mamma-Karzinome, die während oder unmittelbar nach Beendigung der HRT diagnostiziert werden, eine geringere

Aggressivität aufweisen und mit einer erniedrigten Mortalität einhergehen (1). Keine der bisher publizierten epidemiologischen Studien zum Zusammenhang zwischen Hormontherapie und Mamma-Karzinom wurde placebo-kontrolliert, randomisiert und prospektiv durchgeführt, was ihre Aussagekraft erheblich einschränkt. Die Studie der Womens Health Initiative, die zurzeit in den USA durchgeführt wird, stellt die bisher erste prospektive, placebo-kontrollierte und randomisierte Studie dar. Ihre Ergebnisse werden in absehbarer Zeit vorliegen; es ist zu hoffen, dass die Ergebnisse dieser Studie eine definitive Aussage zum Zusammenhang zwischen Östrogenen und Mamma-Karzinom erlauben werden.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Hormonersatztherapie mit Östrogenen (und gegebenenfalls Gestagenen) sicher zu einer Behebung klimakterischer Ausfallserscheinungen und einer Verlangsamung des Abfalls der Knochendichte, wahrscheinlich zu einer Verminderung von Frakturen und kardiovaskulären Ereignissen und wahrscheinlich nicht zu einer Zunahme des Risikos für ein Mamma-Karzinom führt. Das Risiko throm-

boembolischer Ereignisse wird durch die Hormonersatztherapie leicht, aber signifikant erhöht. Eine Nutzen-Risiko-Analyse ist in Tabelle 6 dargestellt.

### Praktische Durchführung der Therapie

Für die Durchführung der Hormonersatztherapie gilt, dass sie individualisiert, jedoch unter Einhaltung bestimmter Grundsätze zu erfolgen hat. Zu diesen Grundsätzen gehört unter anderem, dass eine reine Östrogen-therapie ohne Zusatz von Gestagenen nur bei hysterektomierten Frauen durchgeführt werden darf. Die Indikation zur Behandlung klimakterischer Ausfallserscheinungen ergibt sich aus den klinischen Symptomen; Hormonbestimmungen sind weder für die Indikationsstellung noch für die Überwachung der Therapie erforderlich.

Bei Frauen in der Prämenopause im Übergang zur Perimenopause stehen meist Blutungsstörungen im Vordergrund der Beschwerden. In diesem Fall erfolgt die Therapie zunächst durch die Gabe von Gestagenen von Tag 15 bis 26 des Zyklus, um eine Normalisierung des Blutungsrythmus zu erzielen. Die zusätzliche Gabe eines

### ANZEIGE:

#### Seminareinladung für Mediziner

#### Praxisabgabe optimal gestalten und vorbereiten

##### Themenübersicht:

- Der Kaufpreis: Bewertungsmethoden, Vorgangsweise bei der Praxiswertbestimmung.
- Vertragsgestaltung: Kaufpreissicherung, Arbeitsverhältnisse, Patientenkartel, Schiedsgerichtsvereinbarung
- Die Abwicklung und Gestaltung unter steuersparenden Aspekten
- Praxisimmobilie oder Mietvertrag im Betriebsvermögen?

##### Referenten:

**Ute Hermanns**  
Diplom-Finanzwirtin, Stb. Mit Tätigkeitsaschwerpunkt Mediziner

**Prof. Dr. Wolfgang Merk**  
Öffentlich bestellter und vereidigter Sachverständiger für Praxisbewertungen

**Dr. Carsten Struve**  
Medizinerberater der MLP AG

**Michael Herrnböck**  
Dipl. Betriebswirt (FH), Medizinerberater der MLP AG

**Mittwoch, 26. September 2001**

MLP-München X, Frankfurter Ring 211, 80807 München, Tel. 0 89/32 47 41-0, 19.00 bis 21.30 Uhr

Seminargebühr incl. Getränken und Snacks: DM 75,00

Formlose Anmeldung per Fax oder e-mail

Fax: 0 89/32 47 41-10, e-mail [carsten.struve@mlp-ag.com](mailto:carsten.struve@mlp-ag.com)

**MLP**  
FINANZDIENSTLEISTUNGEN AG

**Tabelle 6:**  
Nutzen-Risikoabwägung für die Hormon-  
ersatztherapie.

Während einer sachgerechten Substitution mit Östrogenen über zehn Jahre treten bei 1000 Frauen als Folge der Therapie auf:

- > 6 Mammakarzinome zusätzlich
- > 3 Trombosen und 1 Lungenembolie zusätzlich
- > 70 Oberschenkelhalsbrüche weniger
- > 60 Myokardinfarkte weniger
- > 30 Todesfälle durch Myokardinfarkt und plötzlichen Herztod weniger

Östrogens ist erforderlich, wenn die typischen klimakterischen Beschwerden hinzukommen. Zunächst kann die Therapie sequenziell mit Östrogenen und Gestagenen eher in niedriger Dosierung erfolgen. In seltenen Fällen kann es unter der Behand-

lung zu einer Zunahme klimakterischer Beschwerden kommen; dies ist als Hinweis auf schwankende endogene Hormonspiegel anzusehen und gegebenenfalls mit einer höheren Dosierung beziehungsweise einer monophasischen Östrogen-Gestagen-

#### Therapie in der Prä- und frühen Perimenopause

**Merkmal:** spontane, eventuell unregelmäßige Blutungen in verkürzten Abständen, nur geringe klimakterische Ausfallserscheinungen

Zyklische Gestagen-Monotherapie von Tag 15 bis 26 (12 Tage) (zum Beispiel: Chlormadinonacetat 2 mg/Tag, Norethisteronacetat 1 mg/Tag (bei Hitzewallungen, da Umwandlung in EE2.))

#### Therapie in der Perimenopause

**Merkmal:** unregelmäßige Blutung, eventuell Amenorrhoe, Ausfallserscheinungen

Adäquat (eher niedrig) dosierte sequenzielle Östrogen-Gestagen-Therapie (mit oder ohne Einnahmepause)

#### Therapie in der Postmenopause

**Merkmal:** Klimakterische Ausfallserscheinungen, Östrogenmangelerscheinungen, Amenorrhoe

Kontinuierliche Östrogen-Gestagen-Therapie entweder als sequenzielle Therapie (wenn Blutungen erwünscht sind) oder als monophasische Kombinationstherapie (wenn Blutungen unerwünscht sind)

Therapie zu behandeln, um die endogene Östrogenproduktion zu blockieren. In der späteren Postmenopause kann die Behandlung sequenziell mit Östrogen-Gestagenkombinationen durchgeführt werden, wobei die Gestagengabe im Abstand von vier bis zwölf Wochen erfolgen kann. Wenn Blutungen unerwünscht sind, kann die Therapie als kontinuierliche monophasische Östrogen-Gestagen-Therapie durchgeführt werden. Die Dosierung der Östrogene kann niedrig begonnen und gegebenenfalls gesteigert werden. Das empfindlichste klinische Zeichen der Unterdosierung stellt das Auftreten von Hitzewallungen oder Schlafstörungen dar, während ein Spannungsgefühl in den Brüsten auf eine Überdosierung hinweist. Die Dosierung der Gestagenkomponente orientiert sich an der Transformationsdosis und ist daher im Allgemeinen unproblematisch. Die entsprechenden Dosen für verschiedene Gestagenpräparate sind in Tabelle 4 aufgeführt.

Sofern die Menopause bereits einige Zeit zurückliegt sollte sowohl unter diagnostischen als auch therapeutischen Gesichtspunkten bei nicht hysterektomierten Frauen ein Gestagentest durchgeführt werden. Der positive Gestagentest ist als Hinweis auf eine Proliferation des Endometriums und damit auf eine signifikante endogene Östrogenproduktion anzusehen. Unter diesen Umständen sollte die Gabe von Gestagenen im Abstand von vier bis zwölf Wochen wiederholt werden oder eine monophasische Kombinationstherapie eingeleitet werden.

#### Zusammenfassung

Die Prinzipien der Östrogen-therapie in der Peri- und Postmenopause lassen sich wie folgt zusammenfassen:

1. Die Substitutionsbehandlung mit Östrogenen geht von der Vorstellung aus, dass Frauen in der Postmenopause sich auf Grund einer glandulären Insuffizienz im Zustand des hormonellen Defizits befinden und dass dieses Defizit durch die Behandlung mit Hormonen ausgeglichen werden kann.

2. Substituiert werden soll ein Mangel an Östrogenen. Östrogene – hier das natürliche Östrogen Östradiol 17beta sind deshalb die Mittel der ersten Wahl. Bei nicht hysterektomierten Frauen muss die Östrogenbehandlung mit Gestagenen kombiniert werden. Bei hysterektomierten Frauen scheint die zusätzliche Gabe von Gestagenen keine Vorteile zu bieten.

3. Die Behandlung sollte spätestens beim Auftreten klimakterischer Ausfallserscheinungen mit der niedrigsten effektiven Dosis beginnen. Dazu ist eine individuelle Einstellung hinsichtlich Präparat und Dosis erforderlich. Die Art der Verabreichung von Östrogenen ist für den Therapieerfolg von untergeordneter Bedeutung, jedoch von Bedeutung für die individuelle Verträglichkeit der Therapie.

4. Die Effektivität der Therapie mit Östrogenen ist für klimakterische Ausfallserscheinungen statistisch und epidemiologisch gesichert. Für die Prophylaxe von Frakturen und kardiovaskulären Erkrankungen ist die Wirksamkeit wahrscheinlich.

5. Empfehlungen hinsichtlich der Dauer einer Substitutionstherapie, die auf gesicherten Daten beruhen, können zum jetzigen Zeitpunkt nicht gegeben werden.

6. Auf gesicherten epidemiologischen Daten beruhende absolute Kontraindikationen für eine Hormonsubstitution sind nicht bekannt.

Zusammenfassend sollen unsere Ausführungen darauf hinweisen, dass sowohl das klimakterische Syndrom als auch die postmenopausale Osteoporose keine Befindlichkeitsstörungen ohne Krankheitswert, sondern Symptome der Insuffizienz einer endokrinen Drüse, des Ovars, darstellen. Eine Substitutionsbehandlung ist daher – bis auf wenige Ausnahmen – als medizinisch indiziert anzusehen. Es ist unserer Auffassung nach nicht berechtigt, aus der Tatsache, dass diese Insuffizienz alle Frauen ab einem bestimmten Alter betrifft, die Schlussfolgerung abzuleiten, dass eine Behandlungsindikation nicht gegeben sei. Das grundlegende Problem der Hormonersatztherapie in der Peri- und Postmenopause besteht unserer Auffassung nach darin, dass ein Ersatz zwar angestrebt, meist aber nicht erreicht wird und statt-

dessen eine – oft überdosierte – pharmakologische Behandlung vorgenommen wird.

Die Entwicklung neuer Pharmaka mit zielorgan-spezifischem östrogenem oder anti-östrogenem Wirkungsprofil eröffnet neue Möglichkeiten der auf den Einzelfall abgestimmten Therapie. Die Verfügbarkeit dieser hochwirksamen Pharmaka sollte jedoch nicht dazu führen, dass die primäre Intention der Hormonbehandlung in der Postmenopause aus den Augen verloren wird: Die Substitution des vom Ovar nicht mehr in ausreichender Menge gebildeten Östradiols. Die Überprüfung der „klassischen“ Substitutionstherapie mit statistisch validen Untersuchungen zum Nutzen und zu den Risiken dieser Behandlung sowie die Weiterentwicklung einer bis heute

trotz aller Fortschritte groben und letztlich immer noch unphysiologischen Behandlung mit Hormonen zu einer echten „Ersatz-Behandlung“ dürfte auch in der kommenden Dekade im Mittelpunkt der wissenschaftlichen und klinischen Bemühungen bei der Betreuung der Frau in der Postmenopause stehen.

Literatur bei den Verfassern.

Anschrift der Verfasser:

Professor Dr. med. Ludwig Wildt,  
Dr. rer. nat Ralf Dittrich,  
Privatdozent Dr. med. Peter Licht,  
Gynäkologische Endokrinologie  
und Reproduktionsmedizin der  
Klinik für Frauenheilkunde mit  
Poliklinik und Hebammenschule der Universität Erlangen-  
Nürnberg,  
Universitätsstraße 21-23,  
91054 Erlangen

## Zu Gast in der Medien-Demokratie

*Ich muss heute ein großes Missverständnis ausräumen. Bis vor kurzen hatte ich in dem Irrglauben gelebt, eine Entscheidung fiele in der Politik so:*

*Viele kluge Menschen begeben sich gemeinsam in ein stilles Kämmerlein und diskutieren, wie man ein dringendes Problem am elegantesten beseitigt. Erst wenn sie die optimale Lösung gefunden haben, präsentieren sie diese der staunenden Öffentlichkeit.*

*Doch in der Debatte über die Reform der GKV habe ich die ganze Wahrheit erkannt: In Wirklichkeit sitzen tagtäglich unüberschaubare Mengen von Menschen, egal ob mit Mandat oder ohne, in ihren Büros und wälzen Probleme hin und her. Wer gerade Lust und Zeit hat, taucht via Presse, Funk und Fernsehen in der Öffentlichkeit auf und stellt seine geistigen Ergüsse, gerne auch im frühesten Entwicklungsstadium, vor.*

*Da jagt ein Referentenentwurf den nächsten, ein Positionspapier überholt das andere. Garniert wird das Wettrennen der Vorschläge und Ideen durch besonders medienwirksame 10-Sekunden-Statements der unterschiedlichsten Protagonisten, die alle glauben, den Stein der Weisen nun endgültig ans Tageslicht transportiert zu haben.*

*Jetzt könnte man natürlich sagen: „Das ist Demokratie. Langweilig wird sie nie.“ Doch ganz soviel Transparenz wäre ja nun nicht notwendig gewesen. Gerade bei einem Mammutthema wie der Gesundheitspolitik könnte ruhig die eine oder andere Diskussion ohne Beteiligung von Fernsehkameras stattfinden. So manches gewichtige Wort hätte von mir aus gerne auch für immer ein Gedanke bleiben können. Wie sagte doch einst ein prominenter Politiker: „Wichtig ist, was hinten herauskommt.“*

Meint auch  
Ihr

MediKuss



Zeichnung: Dr. Markus Oberhauser, Egting

## Krisenhilfe im Münchner Elisenhof

Was tun bei plötzlich auftretenden Panikattacken, wiederkehrenden Angstzuständen oder Selbstmordgedanken? Studien zufolge kommt jeder Vierte mindestens einmal in seinem Leben in eine Situation, in der er die professionelle Hilfe eines Psychiaters oder Psychotherapeuten bräuchte – doch die Hemmschwelle, diese auch wirklich in Anspruch zu nehmen, ist oft groß. Eine gezielte Suche nach der „passenden“ Hilfe ist für den Betroffenen



selbst, gerade wegen der aktuellen Krisensituation, häufig nicht mehr möglich.

Aus diesem Grund hat der Verein Krisenhilfe e. V. in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) ein Konzept entwickelt, das es Menschen mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen erleichtert, einen fachärztlichen beziehungsweise fachpsychotherapeutischen Ansprechpartner zu finden: Seit April letzten Jahres können Jugendliche und Erwachsene in Krisensituationen ohne vorherige Anmeldung in die Bereitschaftspraxis im Münchner Elisenhof kommen. Dort ist von Montag bis Freitag von 19 bis 24 Uhr und an Wochenenden und Feiertagen von 14 bis 24 Uhr ein Kriseninterventionsdienst für psychisch Kranke eingerichtet worden. Außerhalb dieser Zeiten greift ein Hintergrunddienst, der gewährleistet, dass immer ein Nervenarzt beziehungsweise Psychiater zumindest telefonisch erreichbar ist. Der Dienst kann von den Patienten selbst sowie von deren Angehörigen oder Vertrauenspersonen sowohl telefonisch als auch persönlich in Anspruch genommen werden.

Das Konzept beinhaltet psychiatrische Hilfe ebenso wie Hilfe im psychotherapeutischen Gespräch.

Annähernd 120 Nervenärzte beziehungsweise Psychiater sind mittlerweile in den Hilfsdienst eingebunden.

Die Anfang Juli vorgestellte Einjahresbilanz fällt äußerst positiv aus: So stieg die Zahl der Patientenkontakte gerade in den „sprechstundenfreien Zeiten“ um mehr als das Dreifache der Vorjahre. Seit Bezug der Elisenhof-Praxis Anfang April 2000 wurden monatlich durchschnittlich 140 Patienten in Krisensituationen versorgt. In den Vorjahren waren es nur ca. 30 Personen und die wurden ausschließlich zu Hause behandelt. Dagegen ist die Hausbesuch-Rate seit Bestehen des Elisenhofes auf 15 pro Monat gesunken. Von den insgesamt 1729 Betroffenen konnte im letzten Jahr zwischen 30 und 50 % sofort geholfen werden; nur der kleinste Teil der Patienten (ca. 10 %) benötigte eine Weiterbehandlung in stationären Einrichtungen, wie Dr. Gabriel Schmidt, Stellvertreter der Vorsitzender der Bezirksstelle München Stadt und Land der KVB, berichtet.

Problematisch gestalten sich jedoch noch die Einbindung eines Psychotherapeuten in den Krisendienst, kritisiert Dr. Andrea Schleu, Vorsitzende der Krisenhilfe München e. V., da in der derzeit gültigen Gebührenordnung keine Abrechnungsmöglichkeit für eine psychotherapeutische Krisenintervention vorgesehen sei.

Trotz der Tatsache, dass der Bereitschaftsdienst vornehmlich von Patienten aufgesucht wird, die neurotische, belastungs- und somatoforme Störungen aufweisen, womit die Dringlichkeit eines psychotherapeutisch ausgerichteten Krisendienstes belegt wird, konnte bisher noch kein Finanzierungskonzept erstellt werden.

Über die Notwendigkeit einer ausreichenden ambulanten Versorgung in einem Ballungszentrum wie München besteht jedoch grundsätzlich Übereinstimmung zwischen

den Krankenkassen und der KVB. Die ermittelten Zahlen zeigen ebenfalls, dass das Angebot von der Bevölkerung auch ohne weitere Werbemaßnahmen gut aufgenommen worden ist. Eine Erweiterung durch Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichentherapeuten würde für die Patienten bedeuten, dass sie in längeren Sitzungen noch eingehender über sich und ihre belastenden Probleme sprechen könnten.

Ziel muss es nun sein, dieses Angebot noch zu verbessern und die offenen Fragen bezüglich der strukturverträglichen Regelung für die Vergütung psychotherapeutischer Krisenintervention und die Vergütung der Dokumentation für die Patientenversorgung zu klären. Die KVB hat dazu die ersten Schritte eingeleitet: die Krankenkassen von der Notwendigkeit der Finanzierung zu überzeugen.

Anja Beer (BLÄK)

## Malkästen und Füller



Bild: Stephanle Betzenbichler, Freising

Aufsatzwettbewerb. Die drei Freisinger Schulen Dom-Gymnasium, Grundschule St. Korbinian und Pestalozzi-Schule sowie das Wilhelm-Hausenstein Gymnasium aus München hatten sich zur Teilnahme bereit erklärt.

Für 116 Freisinger und Münchner Schüler gab es zum Schuljahresende eine angenehme Überraschung. Nein, nicht Einser und Zweier sind gemeint, sondern Malkästen und Füllfederhalter. Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) konnte allen Schülern, die sich im vergangenen Jahr am Mal- und Aufsatzwettbewerb der KVB beteiligt hatten, Erinnerungspresente überreichen. „Wie sehen Schüler ihren Arzt?“ hieß das Thema des Malwettbewerbs, „Chancen und Risiken der modernen Medizin“ das des

Der Mal- und Aufsatzwettbewerb bildete den Abschluss der Feierlichkeiten und Veranstaltungen zum 50-jährigen Bestehen der KVB. Die KVB möchte sich mit den Geschenken bei allen malenden und schreibenden Schülern und deren Lehrern für das Engagement und die hervorragenden Leistungen bedanken. Dank gilt auch dem Bayerischen Sparkassenverband in München, der sich freundlicherweise bereit erklärt hatte, einen großen Teil der Kosten für die Malkästen zu übernehmen.

Michael Anschütz (KVB)



Abbildung 1: Die Nekropole von Theben-West (hier Scheich-Abd-el-Gurna-Hügel).

Die thebanischen Felsengräber der „Nekropole der Beamten und Gelehrten“ umfassen die Bestattungsanlagen einer sozial höher stehenden Schicht. Hier wurden – vermutlich Familien- oder „Clan-“weise – Bestattungen in Schachtgräbern vorgenommen, deren gleichmäßig trockenes Klima für den Erhalt der Körper von erheblicher Bedeutung ist.

Paläopathologische Untersuchungen in der Nekropole von Theben-West

## Leben und Krankheit im alten Ägypten

Professor Dr. Andreas Nerlich und Dr. Albert Zink \*)

Die bisherigen Kenntnisse über das Leben alter Völker beruhen zumeist auf archäologischen Untersuchungen, vor allem der Analyse von Schriften, Bildern und Bauwerken. Dabei werden indirekte Angaben zu Lebensumständen und -gewohnheiten alter Populationen erhoben, die – je nach Zeitgeist und Interpretation – erheblichen Deutungen unterliegen können. Einen vergleichsweise direkten Einblick in bestimmte Aspekte menschlichen Lebens, vor allem aber die Erfassung bestimmter Krankheiten, gewährt demgegenüber die direkte Untersuchung menschlicher Überreste durch eine anthropologisch-paläopathologische Analyse.

Eine für diese Forschung günstige Situation bieten alte Völker, von denen menschliche Körper durch natürliche (heiß-trockenes Klima) oder künstliche Maßnahmen („Balsamierung“) als Mumien konserviert erhalten sind. Hier sind oft Reste von inneren Organen und Weichteilgeweben vorhanden, die im Einzelfall weitgehende Aussagen möglich machen. Bei gutem Erhaltungszustand des Gewebematerials erlaubt sich auch die Erhebung informativer Daten zum Beispiel durch die Analyse von noch nachweisbaren Biomolekülen. So verdanken wir es den religiösen Vorstellungen der alten Ägypter, dass wir heute gut erhaltene menschliche Überreste aus Zeiten bis vor rund 5000 Jahren besitzen.

Seit 1996 untersuchen wir in jährlichen kurzen

Kampagnen die menschlichen Überreste der großen Nekropolen von Theben-West, Oberägypten, um genauere Informationen über die Zusammensetzung der damaligen Bevölkerung, ihre Lebensumstände und das Vorkommen und die Häufigkeit bestimmter Erkrankungen zu erhalten. Theben war zur Zeit des sogenannten „Neuen Reiches“ (ca. 1500 bis 1000 v. Chr.) Hauptstadt des „Weltreiches Ägypten“ und es kann auf Grund der Lage der untersuchten Grabstätten davon ausgegangen werden, dass hier insbesondere Angehörige höherer sozialer Schichten bestattet wurden (Abbildung 1). Diese Umstände legen nahe, dass diese damalige Bevölkerung vermutlich gut versorgt war (Abbildung 2). Es wurde deshalb vielfach angenommen, dass die Krankheitshäufigkeit ver-

hältnismäßig gering gewesen sei. Konkrete Untersuchungen dazu fehlten jedoch bisher weitgehend. Der interdisziplinäre Ansatz ist von großer Bedeutung, da eine Interpretation der Daten vielfach nur im Kontext der ägyptologischen Beobachtungen zum Fundort, der Funddatierung und den Begleitdaten zum sozialen Umfeld der Bestatteten möglich ist. Im Einzelfall kann die Analyse bis hin zur Identifikation von historisch bekannten Personen und wichtigen Aspekten ihres Lebens reichen.

Die biomedizinischen Untersuchungen umfassen eine vor Ort durchgeführte detaillierte makroskopische Erfassung aller auffälligen Befunde, deren weitere diagnostische Abklärung durch eine endoskopische Untersuchung zum Beispiel der Schädelhöhle, so-

\*) Arbeitsgruppe Paläopathologie, Ludwig-Maximilians-Universität München

Abbildung 2: Opferungsszenen aus einem thebanischen Felsengrab.

Die Dekoration der Grabwände zeigt neben mythologisch-rituellen und eventuell biografischen Darstellungen des Grabherrn immer wieder Opferungsszenen, die den Verstorbenen mit reichlicher Nahrung versorgen sollen. Derartige Darstellungen wurden mehrfach als Beleg für eine gute Versorgungslage der Bevölkerung angesehen. Im vorliegenden Bild werden dem (links stehenden) Grabherrn von Dienern Teile eines geopfertem Rindes dargebracht. (Grab TT-87/Scheich-Abd-el-Gurna)



wie durch röntgenologische und CT-Untersuchungen ausgewählter Fundstücke ergänzt werden. Darüber hinaus können molekularbiologische Laboruntersuchungen weitere Aufschlüsse über bestimmte Krankheiten geben.



Professor Dr. Andreas Nerlich

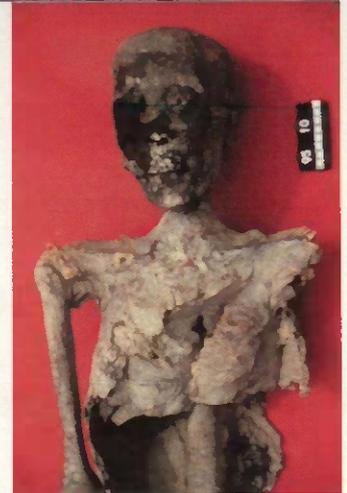
Generell ist der Erhaltungszustand des Fundmaterials auf Grund des Wüstenklimas ausgezeichnet (Abbildung 3). Trotz artefizieller Mumifikation ist über einen Zeitraum von bis zu 3500 Jahren oft ein erheblicher Gewebszerfall zu verzeichnen, der vielfach durch Grabräuber und Tierfraß verstärkt wird. Oftmals ist nur noch fragmentiertes Knochengewebe übrig. In vielen Fällen machen die Zerstörungen eine Zuordnung von Mumienteilen zu einem Individuum unmöglich. Durch unsere Untersuchung kann somit nur die Mindestzahl von Erkrankungen abge-

schätzt werden, die „tatsächlichen“ Häufigkeiten von Veränderungen dürften sogar noch höher gelegen haben.

Bislang konnten wir in mehreren größeren Grabanlagen der sogenannten „Beamten- und Gelehrten-Gräber“ die Überreste von insgesamt mindestens 765 Individuen untersuchen, davon 168 Kinder und Adoleszente (rechnerische „Kindersterblichkeit“ von rund 22 %). Bei der Interpretation dieser vergleichsweise niedrigen Rate an bestatteten Kindern (die Kindersterblichkeit lag in Ägypten zu Beginn unseres Jahrhunderts bei rund 60 %) ist jedoch zu berücksichtigen, dass eine von den Erwachsenen abweichende Bestattungspraxis mit Anlage spezieller „Kinderfriedhöfe“ und Kinderbestattungen innerhalb von Siedlungen vorgelegen haben könnte. Das allgemeine Sterbealter der untersuchten Bevölkerungsgruppe zeigte ein Maximum zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr mit einer „Schulter“ bis etwa zum 40. Jahr, also für eine Hauptstadt-Bevölkerung mit vermutlich ausreichender Versorgungslage eine vergleichsweise niedrige Lebenserwartung. Eine ähnliche Verteilung des Sterbealters wird übrigens auch für die so-

Abbildung 3: Erhaltungszustand des Fundmaterials: Mumientorso.

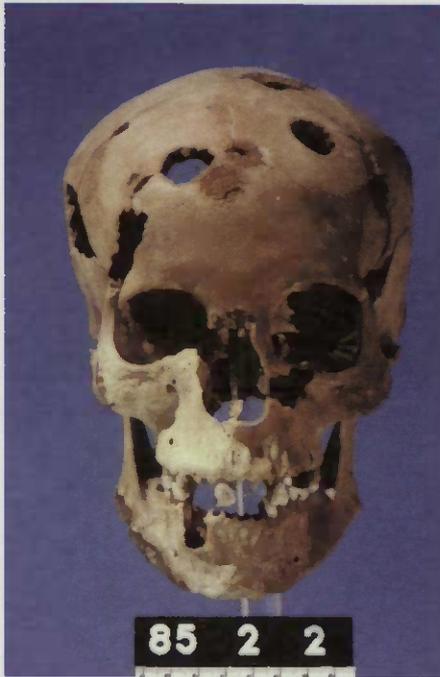
Trotz ausgedehnter Beraubungen (und dabei Zerstörungen) durch Grabräuber sind vielfach noch größere Mumienstücke, wie dieser Mumientorso, erhalten. Dabei liegen nicht nur die Knochen, sondern auch einzelne Weichteile in gutem Erhaltungszustand vor.



zial höchste Schicht des alten Ägyptens, die Pharaonen, angenommen, wie frühere Untersuchungen an den Königsmumien (die sich heute im Museum von Kairo befinden) nahelegten. Grund hierfür könnten zahlreiche Infektionserkrankungen sein, für die es Indizien gibt (siehe unten).

Erstaunlich hoch ist die Rate an krankhaften Befunden verschiedenster Art, die wir in unserer Untersuchungspopulation beobachten konnten. So finden sich zahlreiche alte Knochenfrakturen als Hinweise auf ältere, zumindest einige Zeit überlebte Traumafolgen, jedoch ebenso entzündliche Knochen-Prozesse, die insbesondere an der Zahnwurzel lokalisiert sind. Sie sind offenbar Folge einer

Karies, deren Ausbreitung durch starke Abkautungserscheinungen an den Zähnen (vermutlich hervorgerufen von Sandbeimengungen in der Nahrung) begünstigt wurden. Ebenso sind indirekte Knochenveränderungen vor allem am Orbitadach („Cribra orbitalia“) und an der Schädelkalotte („porotic hyperostosis“) als Zeichen für chronische Blutarmut und Blutbildungsstörungen sowie Mangelzuständen für Vitamin C („Skorbut“) und Vitamin D („Rachitis“) in unterschiedlicher Ausprägung, aber in erstaunlich hoher Häufigkeit zu finden. Alle diese Beobachtungen weisen darauf hin, dass sich zahlreiche Individuen in einem eher schlechten Gesundheitszustand befunden haben müssen. Unterschiedlich häufig



**Abbildung 4:**  
Metastasen am  
Skelett

Multiple osteolytische Herde am Schädelknochen bei dieser weitgehend skelettierten Mumie einer ca. 35 bis 45 Jahre alt gewordenen Frau weisen auf Metastasen hin, vermutlich die eines Karzinoms.

lassen sich in den verschiedenen Fundorten Gelenk-Abnutzungerscheinungen (Arthrose), ebenso wie degenerative Veränderungen an der Wirbelsäule, nachweisen, dabei mit zum Teil massiven Befunden, die als indirekte Hinweise für chronische Fehl-/Überbelastung der betroffenen Gelenkabschnitte gelten können. Für die betroffenen Individuen leitet sich hieraus ab, dass diese erheblichen körperlichen Aktivitäten/ Belastungen unterlegen haben dürften. Ähnlich wie die vor-

genannten Krankheiten finden sich immer wieder Beispiele von malignen Tumoren, die wir mit Manifestation am Knochen beobachten konnten (Abbildung 4). Diese belegen nicht nur, dass bösartige Tumoren in der damaligen Bevölkerung auftraten, sondern lassen bei grober Abschätzung der Häufigkeitsrate auch erkennen, dass die Prävalenz maligner Tumoren in der damaligen Bevölkerung nur wenig unter der heutiger Populationen mit gleichem Alters- und Ge-

schlechtsspektrum gelegen haben dürfte.

Bei der Aufdeckung krankhafter Veränderungen konnten wir auch spezielle Untersuchungstechniken der Molekularbiologie einsetzen, die Einblick in ansonsten nicht fassbare Erkrankungen bieten können. Dies gilt speziell für den Nachweis der DNA bestimmter Bakterien, die als Erreger typischer Krankheitsbilder das Auftreten bestimmter Krankheiten anzeigen. Diese Untersuchungen konnten den molekularen Nachweis bringen, dass eine Reihe von Individuen mit Tuberkulose-Erregern (*Mycobacterium tuberculosis*-Komplex) infiziert waren (Abbildung 5). Diese zählen dabei nicht nur zu den bislang ältesten Fällen mit molekular belegter Tuberkulose. Wir konnten zudem Hinweise dafür erhalten, dass die Tuberkulose die damalige Bevölkerung mit relativ hoher Frequenz befallen hat, wobei eine Durchseuchungsrate von mindestens 50 % der erfassten Bevölkerung vermutet werden kann. Zudem gibt es Hinweise darauf, dass sich in dem langen Zeitraum von rund 3500 Jahren bis zu den heute bekannten Mykobakterien zumindest punktuelle Veränderungen in der bakteriellen Erbsubstanz entwickelt haben. Auch wenn

die Bedeutung dieser Befunde für den Verlauf und die klinische Bedeutung dieser Erkrankung noch nicht klar ist, zeigen die Ergebnisse, dass das Auftreten von bestimmten Infektionskrankheiten in vergangenen Bevölkerungen heute prinzipiell erfassbar ist und dass Erkrankungen wie die Tuberkulose im alten Ägypten wesentlich häufiger als bislang vermutet gewesen sein dürften – und damit möglicherweise die niedrige Lebenserwartung (mit)erklären könnten.



**Dr. Albert Zink**

Außer den direkten medizinischen Aspekten unserer Untersuchungen konnten in Einzelfällen auch Hinweise dafür gewonnen werden, dass soziale Pflege, Fürsorge und medizinische Maßnahmen im Sinne einer Krankenbehandlung stattgefunden haben. Beispielsweise zeigte sich am Schädel eines älteren Mannes ein Zustand nach schwerer, jedoch längere Zeit

**Abbildung 5:** Morphologie und Diagnostik von Lungen- und Knochentuberkulose am Fundmaterial.

Der eröffnete Brustraum dieser Mumie (Mann, weniger als 35 Jahre alt) zeigt in der rechten Brusthöhle Reste der Lunge, die netzig mit der Brustwand und dem Zwerchfell verwachsen sind, somit als Zeichen einer abgelaufenen/chronischen Entzündung zu werten sind. Die linke Lunge ist als kleiner, zusammengefalteter Gewebsrest an der Lungenwurzel zu sehen. Molekularbiologische Untersuchungen belegen in diesem Fall eine Lungentuberkulose.

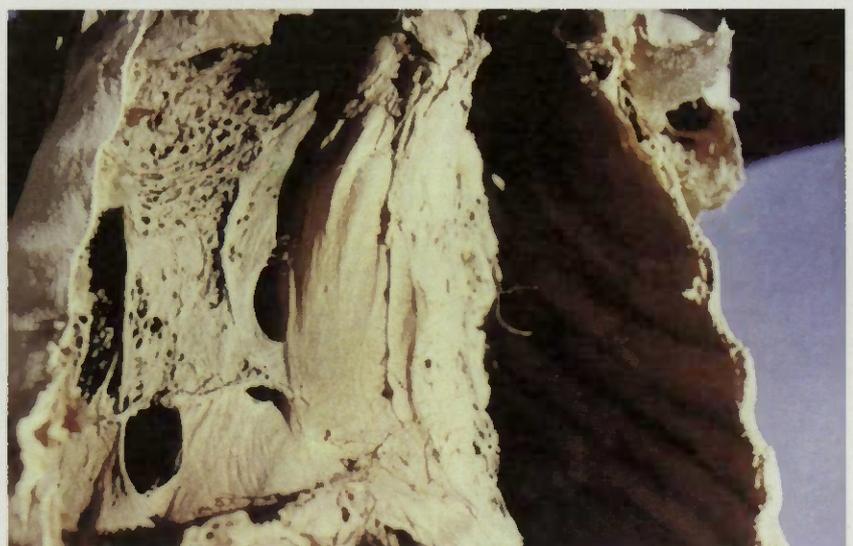


Abbildung 6: Hinweis auf „Heilbehandlung“.

Der skelettierte Schädel dieses älteren Mannes (> 60 Jahre) zeigt eine verheilte schwere Mittelgesichtsfraktur (LeFort III) sowie den kompletten Verlust sämtlicher Zähne. Für beide Fälle ist ursächlich ein massives Trauma denkbar. Die Tatsache, dass dieser Zustand zweifellos für längere Zeit überlebt wurde, spricht dafür, dass eine wirksame Pflege und Fürsorge vorgenommen wurde.



rung der altägyptischen Metropole Theben aufdecken. Sie zeigen dabei – vielfach im Gegensatz zur bisherigen Meinung – eine erstaunlich hohe Rate an Krankheiten und Mangelzuständen, weisen jedoch auch auf ein erhebliches Maß an menschlicher Fürsorge und medizinischer Versorgung hin.

**Dank**

Die Untersuchungen werden durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft unterstützt.

Besonderer Dank gilt Frau Dr. U. Szeimies für die radiologischen Untersuchungen und Dr. H. Hagedorn für die endoskopischen Analysen. Herzlich sei auch den kooperierenden Ägyptologen des Deutschen Archäologischen Instituts Kairo gedankt.

*Korrespondenzadresse:*

*Professor Dr. med. Andreas Nerlich,  
Institut für Pathologie,  
Krankenhaus München-  
Bogenhausen,  
Englschalkinger Straße 77,  
81925 München*

überlebter Mittelgesichtsfraktur (mit ebenfalls älterer „Contre-coup-artiger“ Impressionsfraktur über dem Os occipitale – Abbildung 6). Die Tatsache, dass dieses Individuum diese massive Verletzung für einen erheblichen Zeitraum überleben konnte, deutet auf besondere Pflege, zum Beispiel spezielle Ernährungsversorgung, hin. Ein Beispiel für einen konkreten medizinischen Eingriff zeigt ein Fund an einem Großzehen, der durch die bislang älteste bekannte Prothese ersetzt war. Wir konnten dabei

an der Mumie einer ca. 50 bis 55 Jahre alten Frau eine völlig glatt verheilte Amputation feststellen. Die fehlenden Gliedmaße waren durch eine kunstvoll modellierte Holzprothese ersetzt worden (Abbildung 7), deren Abnutzungsspuren an der Sohle eine Nutzung zu Lebzeiten klar belegen. Bedeutsam ist dieser Fund auch dahingehend, als begleitende Untersuchungen konkrete Hinweise auf eine makro- und mikroangiopathische verkalkende Arteriosklerose ergaben, so dass eine chronische

Durchblutungsstörung zur Amputation geführt haben dürfte. Dass die altägyptischen Mediziner es schafften, den Amputationsstumpf zur völligen Abheilung zu bringen deutet auf das hohe Niveau der damaligen Chirurgen hin.

Insgesamt können unsere bisherigen Untersuchungen eine Vielzahl von Facetten des Lebens und der Lebensbedingungen, zum Beispiel chronische Krankheiten, Ernährungsmangel, Infektionskrankheiten, in der Bevölke-

Abbildung 7: Amputation des Großzehens und Ersatz durch Prothese.

In diesem Fall (Frau, ca. 50 bis 55 Jahre alt) war der rechte Großzehen im Grundgelenk exartikuliert und durch eine kunstvoll gefertigte hölzerne Prothese ersetzt. Abnutzungsspuren an der Prothesensohle belegen deren Intra-vitale Nutzung. Der Amputationsstumpf zeigt eine komplette Deckung durch Haut und Weichteile, somit ein hervorragendes Heilerggebnis.



### Zu Leserbriefen

Leserbriefe sind den Autoren und der Redaktion willkommen.

Leider sind die Veröffentlichungsmöglichkeiten begrenzt, so dass die Redaktion eine Auswahl treffen und auch kürzen muss. Leserbriefe sollten sich auf einen veröffentlichten Beitrag in einem der vorhergegangenen Hefte beziehen.

BÄBL

### Gesundheitsgefahren durch abgereichertes Uran. Fakten und Fiktionen

Zum Artikel von Dr. med. Viktor Meineke in Heft 5/2001, Seite 220 ff.

In dem Beitrag werden die radiobiologischen und chemotoxischen Grundlagen klar und kurz dargestellt, die zum Verständnis der Gefahrenrisiken im Zusammenhang mit der im Golfkrieg (300 t) und im NATO-Krieg gegen Serbien (etwa 10 t) von der US-Luftwaffe verschossenen DU-Munition notwendig sind.

Dem Autor ist zuzustimmen, dass es auf Grund der wissenschaftlichen Daten unwahrscheinlich ist, dass NATO-Soldaten im Kosovo innerhalb weniger Wochen durch DU an Leukämie erkranken konnten. Aber er schreibt auch zu Recht: „In der Strahlenbiologie (ist) unumstritten, ... dass für das Auftreten von Spätschäden, wie zum Beispiel der Kanzerogenese, keine Schwellenwerte einer Strahlenexposition gelten.“ Mit anderen Worten, auch geringe Strahlendosen können über lange Zeit karzinogen wirken.

Dieses Wissen hatten ganz offensichtlich auch die Strahlenbiologen des US-Pentagons, denn im Golfkrieg gab es strenge Vorschriften für die US-Soldaten, denen zufolge keine abgeschossenen Panzerfahrzeuge ohne Schutzkleidung und Atemschutz betreten werden durften. Als versehentlich US-Panzer durch DU-Munition abgeschossen worden waren, wurden die Wracks in Folien ein-

gehüllt und nach den USA verschifft. Auch die US-Verbündeten in der NATO wurden vom Pentagon informiert, sodass Bundesverteidigungsminister Scharping desgleichen strenge Anweisungen an die deutschen Soldaten im Kosovo erlassen hatte, wie mit DU-Munition, DU-Staub und mit durch DU-Munition abgeschossenen Panzerfahrzeugen umzugehen sei.

Wenn die Regierungen und Militärs der USA und der NATO also von der totalen Ungefährlichkeit der DU-Munition überzeugt gewesen wären, dann wären die strengen Vorsichtsmaßnahmen und Befehle ja nicht nötig gewesen!

Daher verurteilen die Ärzte/innen der deutschen und internationalen IPPNW („Internationale Ärzte für die Verhütung von Atomkrieg“) die gewissenlose Verwendung von DU-Munition. Gewissen-

los gegenüber den eigenen Soldaten sowie den Soldaten der Gegner und der unschuldigen Zivilbevölkerung, die über Jahrzehnte in der mit DU verunreinigten – oder gar vergifteten – Heimat weiter leben muss und wird.

Professor Dr. med. Ulrich Gottstein, em. IPPNW-Vizepräsident Europa, 60431 Frankfurt/Main

### Der Sachverständigenrat hat nie einen „Ärzte-TÜV“ gefordert

Zum „Gespräch mit Professor Dr. med. Dr. med. h. c. Peter C. Scriba in Heft 7/2001, Seite 341 f.

Zwei interessante Fragen zu Aussagen von Herrn Scriba und den sogenannten Sachverständigen wurden in Ihrem Interview nicht gestellt:

Wie begründet Herr Scriba die Aussage, nur die Hälfte der Ärzte bilde sich fort, nachdem er wohl kaum den Überblick über alle Angebote an Weiterbildung in lokalen Zirkeln oder Zeitschriften hat.

Zum Zweiten: Wie kommen die Sachverständigen auf die Einsparung von 26 Milliarden DM durch bessere Prävention? Als gut weitergebildeter Arzt kennt Herr Scriba sicher die kürzlich veröffentlichte Studie, dass ein Jahr nach dem Herzinfarkt prak-

tisch 100 % der Patienten ihre alte (ungesunde) Lebensweise wieder aufgenommen haben. Der prozentuale Anteil der rauchenden Ärzte ist etwa genauso hoch wie der Bevölkerungsdurchschnitt, und die Kollegen sollten nun wirklich aufgeklärt sein.

Das Ganze scheint eine Milchmädchenrechnung aus dem Elfenbeinturm zu sein.

Dr. med. Hans Jungk, Allgemeinarzt, 85579 Neubiberg

### 104. Deutscher Ärztetag

Zum Artikel „Das Wichtigste vom Ärztetag“ in Heft 7/2001, Seite 346 ff.

Es ist bedauerlich, dass über die noch zu führende Satzungsänderungsdiskussion im Deutschen Ärzteblatt so oberflächlich berichtet wurde. Denn demokratisches Denken und Handeln lebt nun einmal vor allem von und mit Entscheidungen von Mehrheiten.

Dieses hohe demokratische Prinzip wird nach jetziger Regelung im Hinblick auf die deutsche Ärzteschaft im Vorstand der Bundesärztekammer (BuÄK) nicht verwirklicht. Denn ohne eine Stimmgewichtung im Vorstand der BuÄK können sich Entscheidungen ergeben, dass mit einer Mehrheit von neun Präsidenten der Landesärztekammern gerade einmal 25 % der deutschen Ärzte vertreten werden (Quelle: Finanzbericht 99/2000, S. 43). Dies bedeutet im Extremfall, dass lediglich 13 % der Gesamtärzteschaft hinter einem Mehrheitsbeschluss des Vorstandes der BuÄK stehen müssen. Da der Deutsche Ärztetag nur einmal im Jahr tagen kann, werden sinnvollerweise im Laufe des Jahres viele wichtige Fragen, teilweise sogar Schlüsselfragen der Berufspolitik, im Vorstand beantwortet. Dazu ist es notwendig, dass der Vorstand der BuÄK glaubhaft darstellen kann, dass hinter seiner

### ANZEIGE:



## ZIEGLER – ein Partner - ein Konzept.

Seit über 60 Jahren



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

**Der erste Eindruck zählt.**  
**Kompetenz  
am Empfang!**



# 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

15. August 2001  
in Ansbach 2 ●  
„Rationale Antibiotikatherapie am Klinikum Ansbach“  
Veranstalter: Klinikum Ansbach, Abteilung für Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin  
Leitung: Dr. R. Rossi  
Ort: Konferenzraum des Personalwohnheims B, Strüther Berg 7, 91522 Ansbach  
Beginn: 16 Uhr s. t. Auskunft: Sekretariat Dr. R. Rossi, Eschrichstr. 1, 91522 Ansbach, Tel. 09 81/4 84-22 60, Fax 09 81/4 84-25 04

13. September 2001  
in Nürnberg 2 ●  
Anästhesiologisches Kolloquium „Semi-Invasive Online-Messung des Schlagvolumens mit dem Haemosonic-Gerät“  
Veranstalter: Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin am Klinikum Nürnberg  
Leitung: Prof. Dr. D. Heuser  
Ort: Hörsaal der Frauenklinik im Klinikum Nürnberg Nord, Prof.-Ernst-Nathan-Str. 1, Nürnberg  
Zeit: 17 Uhr c. t. bis 18.30 Uhr  
Auskunft: Dr. M. Leier und Sekretariat der Klinik für Anästhesiologie, Klinikum Nürnberg Süd, Breslauer Str. 201, 90471 Nürnberg, Tel. 09 11/3 98-53 02, Fax 09 11/3 98-53 52

14./15. September 2001  
in Erlangen 15 ●  
„Crew Resource Management (CRM)-Kurse am Erlanger Anästhesie-Simulator“  
Veranstalter: Klinik für Anästhesiologie der Universität Erlangen-Nürnberg  
Leitung:

Prof. Dr. J. Schüttler, Dr. M. Grapengeter  
Ort: Simulatorraum (3. OG) der Klinik für Anästhesiologie, Krankenhausstr. 12, 91054 Erlangen  
Zeit: 14.9.: 8 Uhr s. t. bis 18 Uhr; 15.9.: 8.30 bis 14.30 Uhr  
Anmeldung: Klinik für Anästhesiologie, Frau Desch, 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

18./19. Oktober und 25./26. Oktober 2001  
in Erlangen 9 ● pro Kurs  
„TIVA/TCI-Workshops“  
18./19.10.: Schwerpunkt Regionalanästhesie zur postoperativen Schmerztherapie  
25./26.10.: Schwerpunkt Kardioanästhesie – Standortbestimmung, klinische Indikation, Pharmakologie, Dosierungskonzepte zur Narkosesteuerung, Neurophysiologisches Monitoring, Narkose im geschlossenen Regelkreis, Computersimulationsprogramm, postoperative Schmerztherapie nach TIVA – Vorträge, Interaktive Fallbeispiele mittels TED, klinische Demonstrationen im OP  
Veranstalter: Klinik für Anästhesiologie der Universität Erlangen-Nürnberg  
Leitung: Prof. Dr. J. Schüttler, PD Dr. S. Albrecht  
Ort: Unterrichtsraum der Klinik für Anästhesiologie, Krankenhausstr. 12, 91054 Erlangen  
Zeit: Donnerstag: 16.30 bis 19.30 Uhr; Freitag: 7.30 bis 15 Uhr  
Anmeldung: Klinik für Anästhesiologie, PD Dr. S. Albrecht, Anschrift s. o., Tel. 091 31/85-39151, Fax 091 31/85-3 91 61, E-Mail:

Prof. Dr. J. Schüttler, Dr. M. Grapengeter  
Ort: Simulatorraum (3. OG) der Klinik für Anästhesiologie, Krankenhausstr. 12, 91054 Erlangen  
Zeit: 14.9.: 8 Uhr s. t. bis 18 Uhr; 15.9.: 8.30 bis 14.30 Uhr  
Anmeldung: Klinik für Anästhesiologie, Frau Desch, 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

kongress@kfa.imed.uni-erlangen.de  
http://www.anaesthesiologie.med.uni-erlangen.de

## Arbeitsmedizin

20. September 2001  
in München 2 ●  
Arbeitsmedizinisches Kolloquium „Elektrosmog“  
Veranstalter: Institut und Poliklinik für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin, Klinikum Innenstadt der LMU München gemeinsam mit dem Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V., Landesverband Südbayern  
Leitung: Prof. Dr. D. Nowak  
Ort: Kleiner Hörsaal der Medizinischen Klinik, Klinikum Innenstadt, Ziemssenstr. 1/II (Zi. 251), 80336 München  
Beginn: 18 Uhr c. t.; Anmeldung nicht erforderlich

## 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, 81677 München, Tel. 089/41 47-232, Fax 089/41 47-879, E-Mail: aip@blaek.de

## Frauenheilkunde und Geburtshilfe

29. September 2001  
in München AIP 3 ●  
Symposium „Neue Entwicklungen in der Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Ovarialkarzinoms“ anlässlich der Vorstellung der Neuaufgabe des Tumormanuals „Maligne Ovarialtumoren“  
Veranstalter: Projektgruppe „Maligne Ovarialtumoren“ des Tumorzentrums München  
Leitung: Prof. Dr. W. Kuhn, PD Dr. 8. Schmalfeldt  
Ort: Hörsaal A im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Str. 22,

81675 München Zeit: 9 Uhr s. t. bis 13 Uhr **Auskunft:** PD Dr. B. Schmalfeldt, Frauenklinik der TU München im Klinikum rechts der Isar, Anschrift s. o. Tel. 0 89/41 40-24 37, Fax 0 89/41 40-48 46

**20. Oktober 2001 in München** 6 ●  
 „Urogynäkologie Grundkurs“ **Veranstalter:** AG Urogynäkologie und plastische Beckenbodenrekonstruktion **Ort:** Kleiner Hörsaal der Frauenklinik, Maistraße 11, 80337 München **Zeit:** 10 bis 18 Uhr **Teilnahmegebühr:** 400/500 DM **Anmeldung:** Dr. U. Peschers, I. Frauenklinik der LMU, Maistr. 11, 80337 München, Tel. 0 89/51 60-43 34, Fax 0 89/51 60-41 66, E-Mail: Ursula.Peschers@fk1.med.uni-muenchen.de

**25. bis 27. Oktober 2001 in München** 20 ●  
 Ultraschall-Seminar „Pränatale Diagnostik“ – Entwicklung des Embryo und „nuchal scan“ – Mehrlinge – Fehlbildungsdiagnostik in der 20. Woche – Dopplersonographie und Präeklampsie-Screening – Wachstumsretardierung des Fetus und Makrosomie – Komplexe Syndrome – Fetale Echokardiographie – Pränatale Therapie und neonatale Behandlung – Konfliktberatung und Schwangerschaftsabbruch **Veranstalter:** Pränatal-Medizin München **Leitung:** Dr. K.-P. Glöning, Dr. S. Minderer, PD Dr. T. Schramm, Dr. C. Daumer-Haas **Ort:** Frauenklinik vom Roten Kreuz, Taxisstr. 3, München **Zeit:** täglich 9 Uhr s. t. bis 17.30 Uhr, von 18 bis 19 Uhr 1 ● **Übungsmöglichkeit in kleinen Gruppen Teilnahmegebühr:** 960 DM, begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldeschluss:** 30.9. **Anmeldung:** Pränatal-Medizin München, Annette Zimmermann, Lachnerstr. 20, 80639 München, Tel. 0 89/13 07 44 34, Fax 0 89/13 07 44 99, E-Mail: e-mail@praenatal-medizin.de, Internet: www.praenatal-medizin.de

## Gastroenterologie

**26. Oktober 2001 in Nürnberg** 7 ●  
 Gastroenterologischer interventioneller Endoskopiekurs „Blutstillungsmaßnahmen“ – Theorie sowie Praxisanteile in Kleingruppen am Erlanger Modell **Veranstalter:** Klinikum Nürnberg **Leitung:** Dr. H. Schönekas, Dr. V. Wießner **Ort:** Haus 47 EG, Klinikum Nürnberg Nord, Prof.-Ernst-Nathan-Str. 1, 90419 Nürnberg **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 15 Uhr **Teilnahmegebühr:** 250 DM, begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung:** Institut für Fort- und Weiterbildung am Klinikum Nürnberg, Tel. 09 11/3 98-29 98, Fax 09 11/3 98-34 05, E-Mail: k.denzel@klinikum-nuernberg.de

## Geriatric

**19. September 2001 in Neuburg** 2 ●  
 „Schmerztherapie in der Praxis“ **Veranstalter:** Geriatrische Rehabilitationsklinik Neuburg **Leitung:** Dr. N.-R. Siegel **Ort:** Tagungsraum des Geriatriezentrums Neuburg, Bahnhofstr. B 107, 86633 Neuburg/Do. **Beginn:** 19.30 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Dr. N.-R. Siegel, Tel. 0 84 31/5 80-2 50

## Homöopathie

**20. bis 24. Oktober 2001**  
 „Kurse A bis F“ zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Homöopathie“ **Veranstalter:** Deutscher Zentralverein homöopathischer Ärzte (DZVHÄ) – Landesverband

Bayern **Ort:** Forum der Technik, Deutsches Museum, Museumsinsel, München **Zeit:** täglich von 8.30 bis 18 Uhr; 24.10.: 8.30 bis 12 Uhr **Anmeldung:** DZVHÄ, Comeniusstr. 6, 81667 München, Tel. 0 89/44 71 70 86, Fax 0 89/48 00 25 72

## Innere Medizin

**5. September 2001 in Augsburg** AiP 3 ●  
 „Sonographie des Internisten 2001“ Themenschwerpunkte: Gastroenterologie und Nephrologie **Veranstalter:** II. Medizinische Klinik und III. Medizinische Klinik im Klinikum Augsburg **Leitung:** Prof. Dr. G. Schlimok, Prof. Dr. M. Wienbeck **Ort:** Großer Hörsaal im Klinikum, Stenglinstr. 2, 86156 Augsburg **Zeit:** 15 Uhr s. t. bis 17.30 Uhr **Auskunft:** Dr. G. Jechart, III. Medizinische Klinik, Anschrift s. o., Tel. 08 21/4 00-28 98, Fax 08 21/4 00-33 31

**5. bis 7. Oktober 2001 in Würzburg** 6 ● pro Tag  
 Kursus „Internistische Intensivmedizin – Techniken und spezielle Therapien“ **Veranstalter:** Medizinische Klinik, Klinikum der Universität Würzburg **Leitung:** Prof. Dr. H. Langenfeld, Dr. G. Burrows **Ort:** Pfarrsaal St. Josef, Matternstockstr. 39, Würzburg und Intensivstation der Medizinischen Klinik Würzburg **Zeit:** 5.10.: 13 Uhr s. t. bis 19.15 Uhr, 6.10.: 8 Uhr s. t. bis 19.15 Uhr, 7.10.: 9 Uhr s. t. bis 17 Uhr **Teilnahmegebühr:** 690/600/150

DM; begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung** (schriftlich): Dr. G. Burrows, Medizinische Klinik, Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg, Tel. 09 31/2 01-31 24, Fax 09 31/2 01-27 68, E-Mail: g.burrows@medizin.uni-wuerzburg.de, Programm Anforderung: Internet: www.intensivmedizin-kursus.de

## Kardiologie

**12. September 2001 in Seeshaupt** 2 ●  
 Lauterbacher Gespräche „Lipid-Langzeittherapie – Nutzen oder Risiko?“ **Veranstalter:** Klinik für Herz- und Kreislauferkrankungen Lauterbacher Mühle in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen e. V. **Leitung:** Dr. M. Schraudolph, Prof. Dr. E. Frhr. v. Hodenberg, Lahr **Ort:** Klinik für Herz- und Kreislauferkrankungen Lauterbacher Mühle am Ostersee, 82402 Seeshaupt **Beginn:** 17 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat Dr. M. Schraudolph, Klinik Lauterbacher Mühle, Anschrift s. o., Tel. 0 88 01/18-3 16

## Kinder- und Jugendmedizin

**26. September 2001 in Landshut** AiP 2 ●  
 „Pädiatrische Gastroenterologie“ Themen: Helicobacterinfektion im Kindesalter – Diagnostik bei chronischen Bauchschmerzen und gastroösophagealem Reflux – Ösophagus pH-Metrie **Veranstalter:** Kinderklinik St. Marien Landshut **Leitung:** Dr. K. Hofweber, Landshut; Dr. S. Kozletzko, München **Ort:** Kinderklinik St. Marien, Grillparzerstr. 9, 84036 Landshut **Beginn:** 16 Uhr s. t. **Anmeldung:** Sekretariat Dr. K. Hofweber, Anschrift s. o., Tel. 08 71/8 52-2 21, Fax 08 71/2 12 30

### Theorie-Seminar zum Erwerb des Qualifikationsnachweises „Schutzimpfungen“

gemäß § 3 a der Weiterbildungsordnung für die Ärztinnen und Ärzte Bayerns nach Beschluss des Vorstandes der BLÄK vom 26. Februar 2000 am 22. September 2001 in Augsburg

**Zeit und Ort:** 9 bis 18 Uhr – Ärztehaus Schwaben, Frohsinnstr. 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!

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

**19. bis 23. November 2001  
in München**  
„EEG-Kurs“ besteht aus zwei fünftägigen Blöcken und zwei Wochenendkursen, dauert ca. ein halbes Jahr: 19.-23.11. 21 ●, 12./13.1.2002 13 ●, 16./17.2.2002 13 ● und 8.-12.4.2002 21 ● **Veranstalter:** Institut für Soziale Pädiatrie und Jugendmedizin der LMU München **Ort:** Kinderzentrum München, Heiglhofstr. 63, 81377 München **Zeit:** jeweils ganztags **Auskunft:** Dr. K. Vock, Tel. 0 89/7 10 09-2 08, Dr. G. Schädler, Tel. 0 89/7 10 09-3 05, Kinderzentrum, Heiglhofstr. 63, 81377 München **Anmeldung** (schriftlich): Verein „Kinder im Zentrum – Für Kinder e. V.“, Frau Bardenhagen, Trogerstr. 17, 81675 München, Tel. 0 89/47 09 91 18, Fax 0 89/47 09 91 20, E-Mail: office@kiz-fk.de

## Nephrologie

**11. September 2001  
in Regensburg** AiP 3 ●  
„48. Treffen des Nephrologischen Arbeitskreises“ Themen: Interessante und wichtige therapeutische Entwicklungen in der Nephrologie – Aktuelle Transplantationen – Fallberichte **Veranstalter:** Klinik und Poliklinik für Innere Medizin II, Klinikum der Universität Regensburg **Leitung:** Prof. Dr. B. Krämer **Ort:** Kleiner Hörsaal des Klinikums, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg **Zeit:** 19 Uhr

s. t. bis 22 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. B. Krämer, Anschrift s. o., Tel. 09 41/9 44-73 01

**13. September 2001  
in Veitshöchheim** AiP 3 ●  
„Nephrologen-Nachmittag“ Themen u. a.: Klinische Nephrologie – Hypertonie – Transplantation **Veranstalter:** Medizinische Klinik der Universität Würzburg **Leitung:** Prof. Dr. E. Heidbreder, Prof. Dr. C. Wanner **Ort:** Konferenzraum der Mainfrankensäle, Veitshöchheim bei Würzburg **Beginn:** 16 Uhr c. t. **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. C. Wanner, Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg, Tel. 09 31/2 01-S3 31

## Neurochirurgie

**28./29. September 2001  
in Erlangen**  
12. Tagung der „Sektion Neurophysiologie“ der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie Themen: Funktion und Navigation – Monitoring in benachbarten Fachgebieten – Intraoperatives EMG Monitoring – Freie Themen **Veranstalter:** Neurochirurgische Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** PD Dr. Ch. Strauss **Ort:** Großer Hörsaal im Kopfklinikum, Schwabachanlage 6, Erlangen **Zeit:** 28.9. 6 ●: 9 Uhr s. t. bis 19.30 Uhr; 29.9. 5 ●: 8.30 bis 14 Uhr **Anmeldung:** Kongresssekretariat der Neu-

rochirurgischen Klinik, Frau Strowik, Schwabachanlage 6, 91054 Erlangen, Tel. 0 91 31/85-3 6S 94, Fax 0 91 31/85-3 45 69

## Neurologie

**August bis Oktober 2001  
in Erlangen**  
1 ● **pro Veranstaltung**  
„Assistentenfortbildung in den Semesterferien“ 21.8.: Literaturzirkel 28.8.: Zerebrale Vaskulitis 4.9.: Neurosarkoidose 11.9.: CT-Angiographie der hirnversorgenden Gefäße 18.9.: Schlaganfall und Aphasie: Verlauf und Versorgung 25.9.: Morbus Sudeck 2.10.: Klein aber oho! Zerebelläre Erkrankungen 9.10.: Therapie der Pneumonien **Veranstalter:** Neurologische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg **Ort:** Bibliothek der Kopfklinik (1. Stock), Schwabachanlage 6, 91054 Erlangen **Zeit:** jeweils von 16 Uhr c. t. bis 17 Uhr **Auskunft:** Dr. F. Kerling, Neurologische Klinik, Anschrift s. o., Tel. 0 91 31/85-3 30 01, E-Mail: frank.kerling@neuro.med.uni-erlangen.de

**12. September 2001  
in Ingolstadt** 1 ●  
Ingolstädter Neurokolloquium „Neue Entwicklungen in der interventionellen Behandlung von kranialen Gefäßmissbildungen“ **Veranstalter:** Neurologische Klinik im Klinikum Ingolstadt **Leitung:** Prof. Dr. G. Ochs, In-

golstadt; Prof. Dr. H. Brückmann, München **Ort:** Konferenzraum Psychiatrie 2691/0 im Klinikum, Krumenauerstr. 2S, 8S049 Ingolstadt **Beginn:** 18 Uhr s. t. **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. G. Ochs, Neurologische Klinik, Anschrift s. o., Tel. 08 41/8 80-23 00, Fax 08 41/8 80-23 09, E-Mail: neurologie@klinikum.ingolstadt.de

**26. September 2001  
in Bad Neustadt** AiP 2 ●  
„Epileptogenese und Neuroprotektion“ **Veranstalter:** Neurologische Klinik Bad Neustadt **Leitung:** PD Dr. D. Steube **Ort:** Großer Besprechungsraum der Neurologischen Klinik, von-Guttenberg-Str. 10, 97616 Bad Neustadt/Saale **Zeit:** 16 Uhr s. t. bis 18 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat PD Dr. D. Steube, Anschrift s. o., Tel. 0 97 71/9 08-7 52, Fax 0 97 71/99 14 64, E-Mail: steube@neurologie-bad-neustadt.de

**26. September 2001  
in Nürnberg** 6 ●  
Workshop „Transkranielle Farbduplexsonographie“ der TCCS-study group im Rahmen des Dreiländertreffens DEGUM-SGUM-ÖGUM **Veranstalter:** Klinik und Poliklinik für Neurologie der Universität Regensburg im Bezirksklinikum **Leitung:** Prof. Dr. U. Bogdahn **Ort:** CCN, Congress Center Nürnberg **Beginn:** 8 Uhr, ganztägig **Teilnahmegebühr:** 450 DM **Auskunft:** Dres. F. Schlaichetzki und T. Hölscher, Neurologische Klinik im BZK, Universitätsstr. 84, 93053 Regensburg **Anmeldung:** CPO Hanser Kongressservice, <http://www.ultraschall2001.de>

## Neuroradiologie

**6. bis 8. September 2001  
in München** 6 ● **pro Tag**  
36. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neuroradiologie (DGNR) **Veranstalter:** Abteilung Neurora-

ANZEIGE:

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

diologie, Neurologische Klinik am Klinikum Großhadern der LMU München **Leitung:** Prof. Dr. H. Brückmann **Ort:** Klinikum Großhadern **Auskunft:** Prof. Dr. H. Brückmann, Klinikum Großhadern, Tel. 0 89/70 95-1 **Anmeldung:** Nycomed Amersham, Frau Hollmer, Fraunhoferstr. 7, 85737 Ismaning, Tel. 0 89/96 28 13 51, Fax 0 89/96 28 13 52, E-Mail: yvonne.hollmer@de.nycomed-amersham.com

## Notfallmedizin

19. September 2001 in Murnau 2 ●  
Fortbildung für Notärzte „Hypnotherapeutische Kommunikation am Unfallort und in der Ersten Hilfe“ **Veranstalter:** 8G-Unfallklinik Murnau **Leitung:** Dr. M. Hofmeister **Ort:** Hörsaal der Unfallklinik Murnau, Prof.-Küntschers-Str. 8, 82418 Murnau **Beginn:** 19 Uhr s. t. **Auskunft:** Sekretariat Dr. M. Hofmeister, Anschrift s. o., Tel. 0 88 41/48-29 42

6. Oktober 2001 in Dachau 7 ●  
„Dachauer Trauma-Training“ **Veranstalter:** Förderverein Rettungsdienst Dachauer Land e. V. **Leitung:** Prof. Dr. 8. Claudi **Ort:** Feuerwehrzentrale, Dachau **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 17 Uhr **Auskunft:** Förderverein Rettungsdienst Dachauer Land, c/o Dr. K. Wilhelm, Münchner Str. 64, 85221 Dachau, Tel. 0 81 31/8 50 28, Fax 0 81 31/5 46 46, E-Mail: info@dachau-med.de

## Onkologie

8. September 2001 in Wartenberg AiP 3 ●  
1. Wartenberger Hämatologie/Onkologie-Symposium „Aktuelle Hämatologie und Onkologie in Klinik und Praxis“ **Veranstalter:** Klinik Wartenberg **Leitung:** Prof. Dr. H. Selmaier, PD Dr. F. Schriever **Ort:** Großer Vortragssaal der Klinik Wartenberg, Badstraße

43, 85456 Wartenberg **Zeit:** 9.30 bis 14 Uhr **Auskunft:** PD Dr. F. Schriever, Anschrift s. o., Tel. 0 87 62/91-5 00, Fax 0 87 62/91-5 42, E-Mail: f.schriever@klinik-wartenberg.de

19. September 2001 in Nürnberg 1 ●  
„Hämatologisch-onkologische Fortbildung“ **Veranstalter:** Klinikum Nürnberg Nord, Medizinische Klinik 5 – Institut für medizinische Onkologie und Hämatologie **Leitung:** Prof. Dr. W. M. Gallmeier **Ort:** Bibliothek im Klinikum Nord (8au 12), Prof.-Ernst-Nathan-Str. 1, 90419 Nürnberg **Zeit:** 16 bis 17 Uhr **Auskunft:** Frau Dr. K. Schäfer-Eckart, Anschrift s. o., Fax 09 11/3 98-34 16, E-Mail: Schaefer@klinikum-nuernberg.de

## Pneumologie

3. bis 7. Oktober 2001 in Nürnberg 6 ● pro Tag  
„15. Kongress der Süddeutschen Gesellschaft für Pneumologie“ – Kurse: Bronchoskopie für Fortgeschrittene – Thoraxsonographie – Schlafmedizinischer Kurs 1 – Lungenfunktionskurs für Fortgeschrittene – Allergologiekurs für Internisten und Pneumologen – Train-the-Trainer (Asthmaschulung bei Erwachsenen) – Seminare **Veranstalter:** Süddeutsche Gesellschaft für Pneumologie gemeinsam mit dem Bundesverband der Pneumologen in Deutschland und der Inter-Pneu Nürnberg und der Medizinischen Klinik 3 – Schwerpunkt Pneumologie, Klinikum Nürnberg Nord – **Leitung:** Univ. Doz. Dr. P. L.

Bölskei, Nürnberg; Prof. Dr. R. Dierkesmann, Stuttgart; Dr. R. Leistner, Nürnberg **Ort:** Meistersingerhalle – Atrium Hotel, Münchener Straße 25, Nürnberg **Anmeldung:** Kongressagentur G. Matzkies, Götzdorf 55, 84036 Kumhausen, Tel. 0 87 43/91 94 22, Fax 0 87 43/91 94 23

5./6. Oktober 2001 in Nürnberg 9 ●  
„Train-the-Trainer-Seminar“ – Zur ambulanten Schulung von Asthma-Patienten **Veranstalter:** Deutsche Atemwegsliga in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Klinik I, Klinikum Fürth **Leitung:** Prof. Dr. H. Worth **Ort:** Atrium Hotel, Münchener Str. 25, Nürnberg **Teilnahmegebühr:** 550 DM **Anmeldung:** Deutsche Atemwegsliga, Frau Schmidtke, Burgstr. 12, 33175 Bad Lippspringe, Tel. 0 52 52/93 36 15, Fax 0 52 52/93 36 16

## Fortbildung zu medizinischen und ethischen Aspekten des Schwangerschaftsabbruchs

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

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

(Bitte zu dieser ärztlichen Fortbildung Arztausweis mitbringen!)

9 bis 9.30 Uhr: Begrüßung und Einführung

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

10.15 bis 11 Uhr: Psychodynamik von Schwangerschaftskonflikten

11.15 bis 12 Uhr: Ethische Aspekte

13 bis 14 Uhr: Medizinische Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs

14 bis 14.45 Uhr: Die Situation in Bayern

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

ab 16 Uhr: Podiumsdiskussion mit Einbeziehung des Auditoriums

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

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

**Anmeldung schriftlich oder per Fax:** Bayerische Landesärztekammer, Ingeburg Koob, Mühlbaurstr. 16, B1677 München, Tel. 0 89/41 47-2 67, Fax 0 89/41 47-B 31, E-Mail: i.koob@blaek.de

## Psychiatrie und Psychotherapie

22. August 2001 in Taufkirchen/Vils 2 ●  
„Fibromyalgie-Syndrom als Störung des serotonergen Systems“ **Veranstalter:** Bezirkskrankenhaus Taufkirchen/Vils **Leitung:** Prof. Dr. M. Dose **Ort:** Ärztebibliothek des BKH, Bräuhäusstr. 5, 84416 Taufkirchen/Vils **Zeit:** 15 Uhr s. t. bis 16.30 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. M. Dose, Frau Lechner, Anschrift s. o., Tel. 0 80 84/9 34-2 12, **Anmeldung nicht erforderlich**

## Psychotherapie

29. September 2001 in Augsburg  
„Psychosomatische Grundversorgung“ (Theorie, Balintgruppe, verbale Interventionstechnik) 80-Stunden-Kurs, an 10 Samstagen im Jahr, **Beginn:** 29.9. – Zusätzlich Balintgruppenarbeit 14-tägig, Quereinstieg möglich, auch als Baustein für Psychothera-

pieausbildung **Leitung und Anmeldung:** Dr. R. Lindner, Rathausplatz, B6150 Augsburg, Tel. 08 21/3 90 04, E-Mail: praxis.lindner@a-city.de

**26./27. Oktober 2001 in Würzburg**

11. Würzburger Therapeutische Gespräche „Affekt und Interaktion – Zur Genese und Therapie psychischer Störungen“ **Veranstalter:** Psychotherapeutisches Kolleg Würzburg e. V. **Leitung:** Prof. Dr. G. Nissen **Ort:** Hörsaal der Nervenklinik, Fuchsleinstr. 15, Würzburg **Zeit:** 26.10. 4 ●: 14 Uhr s. t. bis 19 Uhr; 27.10. 3 ●: 9 Uhr s. t. bis 13 Uhr **Auskunft:** Psychotherapeutisches Kolleg, Anne-Frank-Str. 9, 97082 Würzburg, Tel 09 31/ B 53 41, Internet: www.ptk-wuerzburg.de

**1. Dezember 2001 in Landshut**

Kompaktkurs „Psychosomatische Grundversorgung“ **Veranstalter:** Krankenhaus Landshut-Achdorf in Zusammenarbeit mit dem Ärztlichen Weiterbildungskreis für Psychotherapie und Psychoanalyse München/Südbayern **Leitung:** Prof. Dr. R. Klußmann **Ort:** Refektorium des Krankenhauses Landshut-Achdorf, Achdorfer Weg 3, 84036 Landshut **Zeit:** an 9 Samstagen von Dezember 2001 bis Juli 2002: 1.12., 15.12., 12.1., 16.2., 16.3., 13.4., 1.6., 22.6., 20.7., jeweils von 9 Uhr bis ca. 17 Uhr **Beginn:** 1.12. um 9 Uhr **Anmeldung** für die Theorie: Ärztlicher Weiterbildungskreis für Psychotherapie und Psychoanalyse München/Süd-

bayern, Hedwigstr. 3, B0636 München, Tel. 0 89/1 23 B2 11 **Anmeldung** für die Praxis (schriftlich): Prof. Dr. R. Klußmann, Psychosomatische Beratungsstelle der Medizinischen Poliklinik der LMU, Pettenkoferstr. 8 a, 80336 München, Tel. 0 89/S1 60-3S 70 (9-11 Uhr), Fax 0 89/S1 60-47 51

## Rheumatologie

**19. September 2001 in München 2 ●**

„Bogenhausener Rheumakolloquium“ **Veranstalter:** Städt. Krankenhaus München-Bogenhausen, 4. Medizinische Abteilung, Klinische Immunologie, Rheumatologie **Leitung:** Prof. Dr. K. Helmke **Ort:** Großer Hörsaal im Städt. Krankenhaus München-Bogenhausen, Englischalkinger Str. 77, 81925 München **Zeit:** 16.30 bis 18.30 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. K. Helmke, Anschrift s. o., Tel. 0 89/92 70-21 00, Fax 0 89/92 70-26 06

## Sonographie

**13. bis 15. September 2001 in München**

Interdisziplinärer Grundkurs 19 ●, Aufbau-, Abschluss- und Refresherkurs 13 ● **pro Kurs** A- und B-Scan-Ultraschalldiagnostik im Kopf-Hals-Bereich „Gesichtswerteile und Weichteile des Halses, Nasennebenhöhlen“ – nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV **Veranstalter:** Klinik und Poliklinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie der TU München im Klinikum rechts

der Isar **Leitung:** PD Dr. Dr. R. Sader **Ort:** Klinik und Poliklinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie am Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Str. 22, B167S München **Teilnahmegebühr:** gestaffelt, begrenzte Teilnehmerzahl, Anmeldung erforderlich **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. Dr. Dr. h. c. H.-H. Horch, Klinikum rechts der Isar, Anschrift s. o., Tel. 0 89/41 40-29 32, Fax 0 89/41 40-29 34, E-Mail: sader@mkg.med.tu-muenchen.de

**21. bis 23. September 2001 in München 19 ●**

„Sonographie der Stütz- und Bewegungsorgane“ – Aufbaukurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV; Sonographiekurse der Säuglingshüfte nach Vereinbarung **Veranstalter:** Münchner Arbeitsgruppe orthopädische Sonographie **Leitung:** Dr. N. Hien **Ort:** Forum-Westkreuz, München **Anmeldung** (erforderlich): Frau Völkl/Frau Mair, Tel. 0 89/8 34 40 2S

**21./22. September 2001 in Erlangen 13 ● pro Kurs**

„Mammasonographie“ Grund-, Aufbau- und Abschlusskurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV **Veranstalter:** Institut für Radiologische Diagnostik, Gynäkologische Radiologie und Frauenklinik der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** Prof. Dr. R. Schulz-Wendtland, Erlangen; Dr. V. Duda, Marburg **Ort:** Großer Hörsaal der Universität, Östliche Stadtmauerstr. 11, Erlangen **Teilnahmegebühr:** S2S DM jeweils für Grund-/Aufbaukurs, S90 DM Abschlusskurs An-

**meldung:** Institut für Diagnostische Radiologie, Frau Rahnefeld, Maximiliansplatz 1, 91054 Erlangen, Tel. 0 91 31/8S-3 34 07, Fax 0 91 31/8S-3 60 68

**18. bis 21. Oktober 2001 in Erlangen 21 ●**

„Ultraschall Abdomen, Retroperitoneum, einschl. Nieren und Schilddrüse“ – Aufbaukurs 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:** Medizinische Klinik I, Krankenhausstr. 12, 91054 Erlangen **Beginn:** 9 Uhr s. t.; 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

**20./21. Oktober 2001 in Feldafing 13 ● pro Kurs**

„Mammasonographie“ Grund-, Aufbau- und Abschlusskurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV **Veranstalter:** Dr. J. de Waal, Dr. Th. Weyerstahl, München **Ort:** Residence Hotel, Feldafing am Starnberger See **Anmeldung:** Dr. Th. Weyerstahl, Postfach 10 1S 11, 80089 München, Tel. 0 89/50 80 60 72, Fax 0 89/50 80 60 77

**24. bis 27. Oktober 2001 in München 21 ●**

„Nymphenburger Ultraschallkurs in der Inneren Medizin (Abdomen, Schilddrüse)“ – Aufbaukurs nach der Ultra-

### Fortbildung für Arzthelferinnen „Onkologie“ – Block 1

vom 29. November bis 1. Dezember 2001 in Bad Nauheim

*Dauer:* 120 Stunden inkl. Prüfung

*Auskunft und Anmeldung:* Carl-Oelemann-Schule, Frau Ahlbom, Carl-Oelemann-Weg 26, 61231 Bad Nauheim, Tel. 0 60 32/30 51 85

### Strahlenschutzkurs für OP-Personal

*Termine:* Freitag, 19. Oktober 2001 – 13 bis 18.30 Uhr; Samstag, 20. Oktober 2001 – 9 bis 14.30 Uhr; Freitag, 26. Oktober 2001 – 13 bis 18.30 Uhr; Samstag, 27. Oktober 2001 – 9 bis 16 Uhr (insgesamt 24 Stunden)

*Ort:* Klinikum Bamberg

*Teilnahmegebühr:* 300 DM (inkl. Skript, Getränke, kleiner Imbiss)

*Auskunft und Anmeldung:* Dipl.-Phys. Dr. Th. Schneider, Tel. 0 95 02/92 16 24, Fax 0 95 02/92 16 25, E-Mail: Th.Schneider\_Med-Phys@t-online.de

schall-Vereinbarung der KBV  
**Veranstalter:** Krankenhaus der Barmherzigen Brüder München, Innere Abteilung  
**Leitung:** Prof. Dr. J. G. Wechsler  
**Ort:** Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Romanstr. 93, 80639 München; begrenzte Teilnehmerzahl  
**Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. J. G. Wechsler, Frau Römer, Anschrift s. o., Tel. 0 89/17 97-24 01, Fax 0 89/17 97-24 20

**Oktober 2001  
 in Passau**

„Passauer Ultraschall-Seminare für Gefäßdiagnostik“ Grundkurs vom 26.-28.10.19 ●, Aufbaukurs (extrakranielle Gefäße) am 27./28.10.13 ● – nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV  
**Veranstalter:** Klinikum Passau, Institut für Röntgendiagnostik  
**Leitung:** Prof. Dr. K. Hauenstein, Rostock; PD Dr. R. Kubale, Pirmasens; Dr. E. M. Jung, Passau  
**Ort:** Klinikum Passau, Bischof-Pilgrim-Str. 1, 94032 Passau  
**Teilnahmegebühr:** Grundkurs 700 DM, Aufbaukurs 500 DM; begrenzte Teilnehmerzahl  
**Anmeldung:** Institut für Röntgendiagnostik, Frau Bauer, Klinikum Passau, Anschrift s. o., Tel. 08 51/53 00-23 66, Fax 08 51/53 00-22 02

**15. bis 17. November 2001  
 in Nürnberg** 19 ●

„Doppler- und Duplexsonographie der hirn- und extremitätenversorgenden Gefäße“ – Interdisziplinärer Grundkurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV  
**Veranstalter:** Klinikum Nürnberg Süd, Neurologische Klinik und Institut für Radiologie in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin  
**Leitung:** Dr. G. Berger  
**Ort:** Abteilung für klinische Neurophysiologie der Neurologischen Klinik, Klinikum Nürnberg Süd, Breslauer Str. 201, 90471 Nürnberg  
**Teilnahmegebühr:** 900 DM; begrenzte Teilnehmerzahl  
**Anmeldung** (erforderlich): Sekretariat der

Abteilung für klinische Neurophysiologie, Anschrift s. o., Tel. 09 11/3 98-51 68, Fax 09 11/3 98-31 64

## Unfallchirurgie

**5. September 2001  
 in Regensburg** AiP 2 ●

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

## Urologie

**12. September 2001  
 in Würzburg** 2 ●

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

## Interdisziplinär

**15./16. September 2001  
 München** 6 ● pro Tag

Kursus „Reisemedizin 2001 München“ – entsprechend DTG-Richtlinien  
**Themen:** Immunprophylaxe (Impfungen) – Reisemedizinische Praxis vor der Reise – Allgemeine Hygiene – Extremtourismus am Beispiel der Höhen- und

Bergmedizin – Häufigkeiten von Erkrankungen bei Rückkehrern – Tauchmedizin, Bedeutung für die Reisemedizin – Reisemedizinisches Powertraining  
**Veranstalter:** Abteilung für Infektions- und Tropenmedizin der LMU München  
**Leitung:** Prof. Dr. Th. Löscher, PD Dr. H. D. Nothdurft  
**Ort:** Internationales Begegnungszentrum der Wissenschaft München e. V. (I8Z), Amalienstr. 38, München  
**Zeit:** täglich 9 Uhr s. t. bis 17 Uhr  
**Auskunft:** Abteilung für Infektions- und Tropenmedizin, Leopoldstr. 5, 80802 München, Tel. 0 89/21 80-39 43, Fax 0 89/33 61 12

**19. September 2001  
 in Eggenfelden** AiP 3 ●

„Demenz/Pseudodemenz/Depression – Wie erkennen, wie behandeln?“  
**Veranstalter:** Kreiskrankenhaus Eggenfelden, Abteilung für Innere Medizin  
**Leitung:** Dr. U. Schulten-Baumer, Eggenfelden; Dr. H. Hampel, München  
**Ort:** Kreiskrankenhaus, Simonsöder Allee 20, 84307 Eggenfelden  
**Zeit:** 19.30 bis 22 Uhr  
**Auskunft:** Sekretariat Dr. U. Schulten-Baumer, Anschrift s. o., Tel. 0 87 21/9 83-2 01, Fax 0 87 21/9 83-2 04

**19. September 2001  
 in Fürth** AiP 3 ●

„Rationelle Diagnostik und aktuelle Therapiestrategien chronisch viraler Hepatitiden“  
**Veranstalter:** Ärztlicher Kreisverband Fürth  
**Leitung:** Prof. Dr.(H) O. Dworak  
**Ort:** Casino Sparkasse, Maxstr. 32, 90763 Fürth  
**Zeit:** 19 bis 21 Uhr  
**Auskunft:** Ärztlicher Kreisverband Fürth, Henri-Dunant-Str. 11, 90762 Fürth, Tel. 09 11/77 19 80, Fax 09 11/7 41 91 66, E-Mail: aekv-fuerth@t-online.de

**19. September 2001  
 in Günzburg** AiP 2 ●

„Neurochirurgisch-Neurologisch-Neuroradiologisch-Neuropathologisches Kollo-

## 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 8/1999, S. 413 ff.

### Baustein IV – (Illegale Drogen)

**Samstag, 20. Oktober 2001 – 9 bis 19 Uhr**  
**Ort:** KVB-Bezirksstelle Unterfranken, Hofstr. 5, 97070 Würzburg  
**Seminarleitung:** Dipl.-Psych. Dr. phil. Heinz-Gerd Weijers, Privatdozent Dr. Gerhard A. Wiesbeck, Klinische Suchtmedizin, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Bayerischen Julius-Maximilians-Universität, Würzburg  
**Teilnahmegebühr:** 230 DM (inkl. Imbiss)

### Baustein V – (Motivierende Gesprächsführung/Praktische Umsetzung)

**Samstag, 17. November 2001 – 9 bis 17.15 Uhr**  
**Ort:** KVB-Bezirksstelle Unterfranken, Hofstr. 5, 97070 Würzburg  
**Teilnahmegebühr:** 230 DM (inkl. Imbiss)

Bereits ausgebuchte Kurse werden nicht mehr veröffentlicht.

Anmeldeformular bitte anfordern bei:  
 Bayerische Landesärztekammer, Abteilung Fortbildung, Sandra Pertschy oder Bettina Rudauskas, Mühlbaurstr. 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 Tel. 0 89/41 47-4 61 zur Verfügung.

quium" **Veranstalter:** Neurochirurgische Klinik der Universität Ulm in Zusammenarbeit mit den Neurologischen Kliniken Dietenbronn und Günzburg, der Neuroradiologie Ulm und der Neuropathologie Gießen **Leitung:** Prof. Dr. H.-P. Richter **Ort:** Hörsaal im Haus 63 a/l, Bezirkskrankenhaus Günzburg **Zeit:** 17 Uhr s. t. bis 19 Uhr **Auskunft:** PD Dr. G. Antoniadis und Dr. R. König, Neurochirurgische Klinik der Universität Ulm/Günzburg, Tel. 0 82 21/96 00 (Zentrale)

**19. September 2001 in Würzburg 2 ●**  
 „Palliativmedizinische Behandlungsprobleme: Ernährung, Obstipation, Ileus" **Veranstalter:** Akademie für Palliativmedizin, Palliativpflege und Hospizarbeit, Juliuspital Würzburg **Leitung:** Dr. R. Schäfer **Ort:** Schulungsraum der Palliativ-Akademie, Juliuspromenade 19, 97070 Würzburg **Beginn:** 19 Uhr **Anmeldeschluss:** 5.9. **Anmeldung:** Akademie für Palliativmedizin, Palliativpflege und Hospizarbeit, G. Schuhmann, Tel. 09 31/3 93 22 81, Fax 09 31/3 93 22 82

**28./29. September 2001 in Erlangen 9 ●**  
 2. Tagung „25 Jahre 'Rationelle Diätetik'" **Veranstalter:** Berufsverband Deutscher Ernährungsmediziner e. V. in Zusammenarbeit mit der Chirurgischen Universitätsklinik Erlangen-Nürnberg und der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin **Leitung:** Prof. Dr. W. Hohenberger, Dr. Th. Horbach, Prof. Dr. U. Rabast **Ort:** Hörsaal der Chirurgischen Klinik **Zeit:** 28.9. ganztags, 29.6. vormittags, 14 Uhr: Mitgliederversammlung des Berufsverbandes **Teilnahmegebühr:** gestaffelt **Auskunft:** Kongresssekretariat der Chirurgischen Klinik, Frau Scipio, Krankenhausstr. 12, 91054 Erlangen, Tel. 0 91 31/ 85-3 35 58 **Anmeldung:** Berufsverband Deutscher Ernährungsmediziner, Reichsgra-

fenstr. 11, 79102 Freiburg, Tel. 07 61/7 89 80, Fax 07 61/ 7 20 24

**29. September 2001 in München AiP 6 ●**  
 Symposium 2001 „Reisen und Gesundheit" – 17. Kongress für Infektiologie, Tropenmedizin und Impfwesen **Veranstalter:** Bayerische Gesellschaft für Immun-, Tropenmedizin und Impfwesen e. V. **Leitung:** Dr. N. Frühwein **Ort:** Forum Hotel, Hochstr. 3, München **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 17 Uhr **Auskunft:** Reisen & Gesundheit, Frau Riedl, Bahnhofstr. 3 a, 82166 Gräfelfing, Tel. 0 89/ 89 89 16 18, Fax 0 89/89 80 99 34, E-Mail: info@rg-web.de

**September bis November 2001 in Randersacker 10 ● pro Seminar**  
 Schmerztherapie-Praxisseminare I – III „TLA: Systematik der Injektionstechniken" **Seminar I:** 29./30.9. **Seminar II:** 20./21.10. **Seminar III:** 17./ 18.11. – Fortbildung nach § 4 Abs. 1 Nr. 7 der Schmerztherapie-Vereinbarung der K8V in der Fassung vom 1.7.1997 anrechenbar, insgesamt werden für die drei Seminare 45 Stunden (à 45 Minuten) anerkannt **Veranstalter:** Schmerztherapeutisches Kolloquium e. V. Würzburg **Leitung:** Dr. E. Klaus **Ort:** Gasthof „8ären", Würzburger Str. 6, Randersacker bei Würzburg **Zeit:** Samstag jeweils 9 Uhr s. t. bis 17 Uhr; Sonntag jeweils 9 Uhr s. t. bis 14 Uhr **Teilnahmegebühr:** 400/500 DM **Auskunft:** Dr. E. Klaus, Juliuspromenade 7, 97070 Würzburg, Tel. 09 31/5 56 55, Fax 09 31/5 52 77

**Oktober bis Dezember 2001 in München 3 ● pro Veranstaltung**  
 „Palliative Care für Ärzte" **Veranstalter:** Akademie für Palliativmedizin, Palliativpflege und Hospizarbeit **Ort:** Akademie für Palliativmedizin, München **Leitung:** Dr. Th. Sinsack, PD Dr. G. D. Sorasio,

Dr. S. Collins, B. Fittkau-Tönnemann **Zeit:** 10.10., 14.11., 12.12. jeweils von 16 Uhr s. t. bis 19 Uhr **Ort:** 10.10.: Akademie für Palliativmedizin, Annschrift s. u.; 14.11.: Palliativstation Johannes-Hospiz, Krankenhaus der Sarmherzigen Brüder; 12.12.: Palliativstation der IV. Medizinischen Abteilung im Krankenhaus München Harlaching **Anmeldeschluss:** 12.9. **Anmeldung:** Akademie für Palliativmedizin, Palliativpflege und Hospizarbeit, Frau Wilbiller, Rotkreuzplatz 2 a, 80634 München, Tel. 0 89/1 30 18 08-0, Fax 0 89/1 30 18 08-18, E-Mail: wil@apph.org

**12. Oktober 2001 in Nürnberg 7 ●**  
 Workshop „Beatmung" mit Med. GV-Einweisung – Vorbereitung für den Einsatz auf einer Intensivstation **Veranstalter:** Klinikum Nürnberg, Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedi-

zin und Institut für Fort- und Weiterbildung **Leitung:** Prof. Dr. D. Heuser, Dr. R. Höhl **Ort:** Klinikum Nürnberg Süd, Sreslauer Str. 201, Nürnberg **Zeit:** 8.30 bis 16.30 Uhr **Teilnahmegebühr:** 140 DM **Anmeldung:** Institut für Fort- und Weiterbildung am Klinikum Nürnberg, Tel. 09 11/ 3 98-29 98, Fax 09 11/3 98-34 05, E-Mail: k.denzel@klinikum-nuernberg.de

**12./13. Oktober 2001 in Schwarzenfeld 10 ●**  
 Workshop „Schmerztherapie" **Veranstalter und Leitung:** Dr. R. Breidung **Ort:** Schloss Schwarzenfeld, Schlosstr. 13, 92521 Schwarzenfeld **Zeit:** 12.10.: 17 bis 20 Uhr; 13.10.: 9 bis 16 Uhr **Teilnahmegebühr:** 750 DM **Auskunft:** Dr. R. Breidung, Adamstr. 8, 90489 Nürnberg, Tel. 09 11/SS 50 10, Fax 09 11/ 53 27 69, E-Mail: info@dr-breidung.de

**KVB-Seminare 2001 Seminarprogramm September**

**Wirtschaftsseminare für Ärzte**

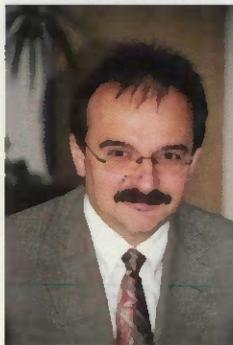
- Thema:** Niederlassungsworkshop  
Wie bereite ich mich auf meine Niederlassung als selbstständiger Arzt vor?
- Termin:** Samstag, 15. September 2001 – 10 bis 16 Uhr
- Ort:** KVB-Landesgeschäftsstelle München, Arabellastraße 30, 81925 München
- Thema:** Das Sokratesmodell  
Wird eine Praxis ohne Qualitätsmanagement überleben?
- Termin:** Mittwoch, 19. September 2001 – 15 bis 19 Uhr
- Ort:** KVB-Bezirksstelle Unterfranken, Hofstraße 5, 97070 Würzburg
- Thema:** Praxis mit Gewinn verkaufen  
Den Lebensabend finanziell sichern
- Termin:** Mittwoch, 26. September 2001 – 15 bis 19 Uhr
- Ort:** KVB-Bezirksstelle Mittelfranken, Vogelsgarten 6, 90402 Nürnberg
- Thema:** Ideen-Workshop  
Praxismarketing für den Arzt und sein Team
- Termin:** Mittwoch, 26. September 2001 – 15 bis 19 Uhr
- Ort:** KVB-Bezirksstelle Oberbayern, Elsenheimerstraße 39, 80687 München

**Teilnahmegebühr je Seminar: 110 DM**

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

## KVB auf dem Weg der Neuausrichtung Schlüsselfunktionen in der Landesgeschäftsstelle neu besetzt

Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) hat die Weichen für eine Neuausrichtung gestellt. Mit Dr. Martin Biller als neuem Hauptgeschäftsführer



**Dr. Martin Biller**

und Martin Eulitz als neuem Pressesprecher soll die Kunden- und Serviceorientierung weiter gestärkt werden. „Wir sind sehr froh, für diese wichtigen Positionen engagierte Kräfte mit einem großen Erfahrungsschatz gewonnen zu haben. So können wir gut gerüstet in den immer härter werdenden Wettbewerb gehen“, so Dr. Axel Munte, Vorsitzender des Vorstandes der KVB.

Der neue Hauptgeschäftsführer Dr. Martin Biller war zuletzt mehrere Jahre lang Mitglied des Vorstandes der Innungskrankenkasse (IKK) – Landesverband Westfalen-Lippe. Zuvor hatte der 45-jährige Sozialwissenschaftler verantwortliche Positionen

unter anderem in der strategischen Unternehmensplanung des Bundesverbandes der Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK) und des Verbandes Forschender Arzneimittelhersteller inne.

Zum stellvertretenden Hauptgeschäftsführer der KVB wurde Dr. Christian Thieme ernannt, der bislang als Geschäftsführer für die Bereiche Vertragswesen, Strategie und Pressestelle verantwortlich zeichnete.

Seit Juli 2001 ist der neue Pressesprecher, Martin Eulitz (30), bei der KVB tätig. Der studierte Journalist war zuletzt Pressesprecher und Lei-



**Martin Eulitz**

ter Public Relations bei dem Telekommunikationsunternehmen Callino GmbH. Zuvor arbeitete er als Teamleiter Interne Kommunikation bei der DaimlerChrysler Aerospace (Dasa) AG und als Pressereferent bei der Siemens AG.

**Professor Dr. med. Hermann Wagner**, Ordinarius für Medizinische Mikrobiologie, Immunologie und Hygiene und Dekan der Fakultät für Medizin der TU München, wurde von der Medizinischen Fakultät der Universität Würzburg die Ehrendoktorwürde verliehen.

**Dr. med. Heike Allgayer**, PhD, und **Privatdozent Dr. med. Markus M. Heiss**, beide Chirurgische Klinik und Poliklinik am Klinikum Großhadern der LMU München, wurde von der Berliner Chirurgischen Gesellschaft der Ferdinand-Sauerbruch-Forschungspreis verliehen.

### Bundesverdienstkreuz am Bande

**Professor Dr. med. Rudolf Pfeiffer**, ehemaliger Direktor des Instituts für Humangenetik der Universität Erlangen-Nürnberg, wurde das Bundesverdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland verliehen.

### Wahlen im Hartmannbund

Anlässlich der Delegiertenversammlung des Landesverbandes Bayern des Hartmannbundes wurde der Vorstand neu beziehungsweise wiedergewählt.

#### 1. Vorsitzender:

**Dr. med. Michael Braun**, Nittendorf

#### Stellvertretende Vorsitzende:

**Dr. med. Gerhard Wimmer**, München  
**Philipp Ascher**, Arzt, München

#### Vorsitzende der Bezirksvereine:

**Dr. med. Gerhard Wimmer**, München (München)  
**Dr. med. Hans-Joachim Lutz**, Germering (Oberbayern)  
**Dr. med. Wolfgang Gradel**, Passau (Niederbayern)  
**Dr. med. Werner Sitter**, Bechhofen (Mittelfranken)  
**Dr. med. Peter Schmied**, Burgkunstadt (Oberfranken)  
**Dr. med. Klaus Peter Müller**, Euerbach/Obbach (Unterfranken)  
**Dr. med. Thomas Riemensperger**, Pöttmes (Schwaben)  
**Dr. med. Volkmar Kretz**, Sulzbach-Rosenberg (Oberpfalz)

#### Kooptierte Vorstandsmitglieder:

**Dr. med. Armin Heukäufer**, München  
**Ariane Kretz**, Stamsried/Cham  
**Dr. med. Klaus Reichel**, Hersbruck  
**Kai Megerle**, München  
**Dr. med. Heinrich Roßmann**, Mainburg

**Privatdozent Dr. med. Thomas Brabletz**, Pathologisch-Anatomisches Institut der Universität Erlangen-Nürnberg, wurde von der Deutschen Gesellschaft für Pathologie der Rudolf-Virchow-Preis verliehen.

**Dr. med. Harald Dormann**, Medizinische Klinik I der Universität Erlangen-Nürnberg, (und **Manfred Criegee-Rieck**, Institut für Experimentelle und Klinische Pharmakologie der Universität Erlangen-Nürnberg) wurde der dritte Preis des Klinikförderpreises der Bayerischen Landesbank verliehen.

**Professor Dr. med. Dr. lit. (phil.) h. c., päd. h. c. et med. h. c. mult. Theodor Hellbrügge**, em. Ordinarius für Sozialpädiatrie der LMU München und Gründer des Kinderzentrums München, wurde vom Ordre de Saint Fortunat und der Stiftung Otto Eckart der „Prix supranational Pour les Enfants“ verliehen.

**Privatdozent Dr. med. Karl Hilgers**, Medizinische Klinik IV mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, wurde von der Deutschen Forschungsgemeinschaft ein Heisenberg-Stipendium gewährt.

**Professor Dr. med. Dr. med. h. c. Peter C. Scriba**, ehemaliger Direktor der Medizinischen Klinik Innenstadt der LMU München, wurde zum Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin ernannt.

**Professor Dr. med. Dr. med. h. c. Joachim R. Kalden**, Ordinarius für Innere Medizin und Leiter der Medizinischen Klinik III mit Poliklinik und Institut für Klinische Immunologie der Universität Erlangen-Nürnberg, wurde zum Vorsitzenden des Wissenschaftlichen Beirates des Forschungsinstituts Borstel berufen.

**Professor Dr. med. Arthur Konnerth**, Vorstand des Physiologischen Instituts der LMU München, wurde von der Deutschen Forschungsgemeinschaft der Leibniz-Preis verliehen.

**Professor Dr. med. Rüdiger Landgraf**, Diabeteszentrum der Medizinischen Klinik Innenstadt der LMU München, wurde für zwei Jahre zum Präsidenten der Deutschen Diabetes-Gesellschaft gewählt.

**Professor Dr. med. Dr. med. h. c. Gottfried O. H. Nauemann**, Ordinarius für Ophthalmologie und Vorstand der Augenklinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, wurde der Senior Achievement Award 2001 der American Academy of Ophthalmology zuerkannt.

**Professor Dr. med. Gerd Plewig**, Direktor der Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie der LMU München, wurde von der Karls-Universität in Prag die Ehrendoktorwürde verliehen.

**Privatdozent Dr. med. Hendrik Schulze-Koops**, Medizinische Klinik III mit Poliklinik und Institut für Klinische Immunologie der Universität Erlangen-Nürnberg, wurde der Young Investigator Award der European League Against Rheumatism verliehen.

**Professor Dr. med. Friedrich Wolf**, ehemaliger Direktor des Instituts und Poliklinik für Nuklearmedizin der Universität Erlangen-Nürnberg, wurde zum Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Nuklearmedizin ernannt.

## ANZEIGE:

# 2%

## Hypotheken-Zinsen p.a.

100 % Auszahlung, bis 25 Jahre Laufzeit

seriöse Info ohne Vorkosten

Telefon 0 89/51 99-65 83

Fax 0 89/51 99-62 97

www.baufinanz-bayern.de

**Dr. med. Annette Kirchner**, **Privatdozent Dr. med. Frank Birklein**, **Professor Dr. med. Hermann Stefan**, alle Neurologische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, und **Professor Dr. med. Hermann O. Handwerker**, Leiter des Instituts für Physiologie und Experimentelle Pathophysiologie der Universität Erlangen-Nürnberg, wurde der Sertürner-Preis verliehen.

**Dr. med. Claus Uhde**, Internist, Lungen- und Bronchial-

heilkunde, München, wurde zum Vorsitzenden des Berufsverbandes der Pneumologen in Bayern gewählt.

**Professor Dr. med. Olaf Thetter**, Chefarzt der Klinik für Thoraxchirurgie, Asklepios Fachkliniken München-Gauting, wurde zum Vizepräsidenten der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie gewählt. Nach Ablauf dieser Funktionsperiode wird er im Jahre 2003 für zwei Jahre die Funktion des Präsidenten übernehmen.

## SCHNELL INFORMIERT

### Stipendium der Walter-Marget-Vereinigung zur Förderung der Infektiologie

Die Walter-Marget-Vereinigung zur Förderung der Infektiologie e. V. vergibt zusammen mit Lilly Deutschland GmbH zur Förderung der Ausbildung junger Ärztinnen/Ärzte ein Stipendium „Infektiologie“.

Um das Stipendium können sich Ärztinnen/Ärzte bewerben, die

- als Arzt/Ärztin für die Dauer des Stipendiums und weitere drei Jahre einen Arbeitsvertrag an einer deutschen Klinik haben, der auch für die Dauer des Stipendiums und des damit verbundenen Aufenthalts an dem der Ausbildung dienenden Platz aufrecht erhalten bleibt,

- durch wissenschaftliche Arbeiten ihr besonderes Interesse am Arbeitsgebiet bereits dokumentiert haben,

- zu einem Studienaufenthalt bis zu einem Jahr an einer für die Fortbildung im Arbeitsgebiet „Infektiologie“ besonders geeigneten Klinik oder Institution im In- oder Ausland bereit sind,

- im Rahmen der Möglichkeiten durch einen Eigenbeitrag an den Gesamtkosten des Studienaufenthaltes beitragen wollen,

- nicht älter als 40 Jahre sind.

Das Stipendium ist mit einem Betrag in Höhe von 40000 DM ausgestattet.

Bewerbungsunterlagen sind bis zum **30. September 2001** zu richten an:

Walter-Marget-Vereinigung zur Förderung der Infektiologie, Professor Dr. F. Daschner, Institut für Umweltmedizin und Krankenhaushygiene, Universitätsklinikum Freiburg, Hugstetter Straße 55, 79106 Freiburg.

### 6. Deutscher Ärzte-Segelwettbewerb 2001

Auch 2001 findet wieder der Deutsche Ärzte-Segelwettbewerb statt, und zwar am **29./30. September**.

Eingeladen sind Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker, in fünf Wettfahrten um den Sieg auf der Regattabahn zu kämpfen.

Die sportliche Betätigung wird durch Vorträge aus dem Bereich des Segel- und Wassersportes ergänzt, die im Rahmen des Sportärztlichen Symposiums stattfinden und die Sportärzten, aber auch allen anderen Interessierten Einblick in die medizinischen Aspekte des Sportes geben.

Themen sind dieses Jahr Aspekte der Telemedizin bei Notfällen an Bord, Unfallhäufigkeit und Verletzungsprophylaxe beim Segeln, Segeln mit herzkranken Kindern, der Schulterschmerz

beim Sportler, arthroskopische Therapiemöglichkeiten bei Gonarthrose und die kardiopulmonale Reanimation.

Die Veranstaltung findet in der Anlage des Deutschen Hochseeyachtclubs Hansa in Prien am Chiemsee statt. Hier stehen verschiedene Boote, von der 2-Mann Jolle bis hin zu Kielyachten, zur Verfügung, sodass das Mitbringen eines eigenen Schiffes nicht unbedingt erforderlich ist. Segelanfänger können am Regattageschehen genauso teilnehmen wie erfahrene Regattasegler, Familienangehörige sind ebenso willkommen. Darüber hinaus bleibt genügend Zeit für kollegiale Gespräche in entspannter Atmosphäre.

Auskunft und Anmeldung:

Praxis Professor Dr. Dr. Eberhard Fischer-Brandies, Albert-Roßhaupter-Straße 73, 81369 München, Telefon 0 89/76 97 55 50, Fax 0 89/76 97 55 52

## Sommer-Gespräch 2001

Rund hundert geladene Gäste waren zum „Sommer-Gespräch 2001“ Anfang Juli ins Ärztehaus Bayern gekommen. Darunter Vertreterinnen und Vertreter der politischen Parteien, des Gesundheitswesens, der Krankenkassen, der ärztlichen Berufsverbände und der wissenschaftlichen Gesellschaften sowie der Medien.

Traditionell gab es beim „Sommer-Gespräch“ keine langatmigen Vorträge, keine Tagesordnung und keine Rednerliste und auch keinen Krattwanzzwang. Vielmehr hatten Gäste und Gastgeber die Möglichkeit, persönliche Gespräche zu führen und locker zu diskutieren.

Die Bayerische Landesärztekammer bot dazu eine Gesprächsplattform und übernahm gleichzeitig eine gewisse Moderatorfunktion. „Die Kammer“, sagte der Präsident, Dr. H. Hellmut Koch, bei seiner Begrüßung, „sieht sich ja nicht nur ihren hoheitlichen Aufgaben der Berufsordnung sowie der Fort- und Weiterbildung für Ärztinnen und Ärzte verpflichtet; sie ist vielmehr ein aktiver Teil des bayerischen Gesundheitswesens, der Gesundheitspolitik und gleichzeitig ein Ort der Meinungsbildung, der Begegnung und der Diskussion“. Dass es im Gesundheitswesen praktisch ständig Gesprächsbedarf gibt, sei systemimmanent: Der me-



Diskussion über die „Dauerbaustelle Gesundheitssystem“

medizinisch-technische Fortschritt, der demographische Wandel, die gesellschaftlichen Veränderungen seien nur einige Schlagworte. Das Gesundheitssystem unterliege einer ständigen Weiterentwicklung und werde „praktisch so eine Art ‚Dauerbaustelle‘“, so der Präsident weiter. Themen des Abends waren vor allem der von der Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt initi-

ierte „Runde Tisch“, die aktuelle Ethikdebatte im Bereich Humangenetik, die momentane (Finanz-)Situation in der Gesetzlichen Krankenversicherung, die Förderung der Prävention, die anstehende Novellierung des bayerischen Heilberufe-Kammergesetzes und auch die Weiterentwicklung der Weiterbildungsordnung.

Ne (BLÄK)

## Ausbildung zur Arzthelferin

### Wichtige Einstellungstipps

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

#### 1. Einstellungstermine

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

#### 2. Zahl der Auszubildenden

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

#### 3. Ausbildungsverträge

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

#### 4. Jugendarbeitsschutzuntersuchung

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

#### 5. Berufsschule

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

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

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

8. **Beschaffung der Arbeitskleidung**.

9. **Regelung der Ausbildungszeiten**.

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

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

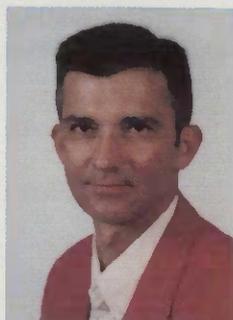
12. **Aufklärung über Schweigepflicht**.

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

*Schwaben, Niederbayern und Mittelfranken:*

Heidemarie Jehle,  
Telefon 0 89/41 47-2 BS;  
*Oberfranken und Oberpfalz:*  
Christine Krügel,  
Telefon 0 89/41 47-2 70;  
*Oberbayern und Unterfranken:*  
Silke Neumann,  
Telefon 0 89/41 47-2 B4

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



## Zur Situation der Ärzteschaft und der Schulmedizin in Deutschland \*)

Dr. Friedrich Bofinger

Unser Gesundheitssystem ist geprägt von Wandlungsfähigkeit einerseits und von Beharrungsvermögen andererseits. Wenn man heute wieder nach Patentlösungen sucht und zum Beispiel strenge Zulassungsbeschränkungen zum Medizinstudium fordert, zeigt die Geschichte, dass dieses Mittel schon im 19. Jahrhundert ohne nachhaltigen Erfolg benutzt wurde. Auch der Streit mit den Krankenkassen um die Zulassung zur Kassenarztpraxis und um Abrechnungsfragen führte in den letzten 120 Jahren immer wieder zu hitzigen gesundheitspolitischen Kontroversen. Die Frage drängt sich auf, ob die Ärzteschaft hinsichtlich ihres Selbstverständnisses als Stand, ihrer Einstellung zur eigenen Tätigkeit in der Schulmedizin und ihrer gesamtgesellschaftlichen Verantwortung die „Hausaufgaben“ mit der erforderlichen kritischen Distanz zum eigenen Tun gemacht hat und heute macht, um die Dimensionen der aktuellen Herausforderungen zu begreifen.

### Professionalisierung

Die Sozialgeschichtsschreibung unterstreicht, dass der „Aufstieg der Ärzte“ (vgl. A. Drees) zur gesellschaftlichen Elite und zum anerkannten Alleinexperten in Sachen Gesundheit seit dem späten 19. Jahrhundert von der ärztli-

chen Standesorganisation erkämpft und vom Staat und der Gesellschaft weitgehend akzeptiert und legitimiert wurde. Der soziologische Begriff „Professionalisierung“ beschreibt das zähe Ringen um diese berufliche Vorrangstellung mit vier Merkmalen (R. Jütte, S. 17):

1. Das Streben nach dem Marktmonopol.
2. Die Kontrolle der Ausbildung.
3. Die Normierung des Verhaltens durch eine eigene Berufsethik.
4. Die Durchsetzung beruflicher Autonomie mithilfe von Vereinen.

Die Professionalisierung war eine Folge des gesamtgesellschaftlichen Umbruchs, den die Aufklärung, die Französische Revolution und die Industrialisierung mit sich brachten. Die Bismarckschen Sozialgesetze und die gesetzlichen Krankenkassen waren als Vorgaben seitens des Staates von zentraler Bedeutung für die Nachfragemonopolisierung der Krankenkassen und den Durchbruch der naturwissenschaftlich begründeten Schulmedizin.

Die tiefgreifenden Veränderungen gesellschaftlicher, politischer und wirtschaftlicher Rahmenbedingungen wirken sich auf das Bewusstsein und Selbstverständnis der Ärzteschaft insgesamt wie auch auf die Arbeitsbedingungen des einzelnen Arztes aus. Dem ge-

samtgesellschaftlichen Wandel in Zeiten der Europäischen Union, der Globalisierung, der Massenarbeitslosigkeit, der rückläufigen Honorare, der Skepsis gegenüber der Schulmedizin, der Möglichkeiten der Gentechnik und der Auswirkungen der Datenverarbeitung usw., muss die Ärzteschaft mit großer Verantwortung und vor allem aufgeklärter Kritikfähigkeit differenziert Rechnung tragen und in das Selbstbild integrieren, ohne Gefahr zu laufen, ihre Freiheit wieder zur Disposition zu stellen, sich mehr oder weniger den Interessen kapitalstarker wirtschaftlicher Kreise zu unterwerfen und instrumentalisieren beziehungsweise radikalieren zu lassen. Die Geschichte beweist, dass die Repräsentanten der Ärzteschaft, zum Beispiel schon während des Kaiserreiches, den Kampf um die Freiheit nicht um die Freiheit schlechthin führten, sondern bereit waren, „sich einer staatlichen Autorität unterzuordnen, solange diese dem Berufsstand eine privilegierte Stellung in einer hierarchischen Gesellschaft und die Abstinenz von sozialistischen Gleichheitsbestrebungen garantierte“ (E. Wolff, S. 134).

Am Ende der Weimarer Republik führten nach Meinung der Historiker reale Einkommensverluste, Statusdenken und subjektiv empfundene Angst vor Verelendung zur Radikalisierung der mehrheitlich konservativen Ärzteschaft politisch immer mehr nach rechts.

Auch die Geschichte der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) als öffentlich-rechtliche Körperschaft weist auf die Tendenz ärztlicher Funktionen hin, berufliche Freiheiten zu Gunsten der Bündelung von Interessen beziehungsweise der organisatorischen Zusammenfassung der Angebotsseite des ärztlichen Arbeitsmarktes im Sinne eines Monopols mit einer „engeren Einbindung in das Staatsgefüge zu erkaufen“ (ebd. S. 133).

Besonders widersprüchlich mit den bekannten fatalen Folgen waren die politischen und gesellschaftlichen Positionen der institutionalisierten Ärzteschaft während der Nazi-Diktatur, die exemplarisch an der Person von Karl Haedenkamp rekonstruiert werden können (E. Wolff, S. 113): Haedenkamp war von 1923 bis 1939 Schriftleiter der Ärztlichen Mitteilungen beziehungsweise des Deutschen Arzteblattes und Reichstagsabgeordneter der Deutschnationalen Volkspartei von 1924 bis 1928, seit 1929 ständiger Beauftragter der Spitzenverbände der deutschen Ärzteschaft. Nach 1933 übernahm er eine aktive Rolle bei der Gleichschaltung der deutschen Ärzteschaft mit dem Nazi-Regime. Er war Beauftragter des Reichsärztesführers Gerhard Wagner zur Überwachung der Ausschaltung jüdischer Ärzte. Seit 1934 war er Mitglied der NSDAP. Nach dem Krieg ging seine Karriere unbeschadet weiter; 1946 wurde er Geschäftsführer des Nordwestdeutschen Ärzte-

\*) Kurzfassung eines Vortrages vor der Mitgliederversammlung des Ärztlichen Bezirksverbandes Oberbayern

kammerausschusses; von 1949 bis 1955 war er Geschäftsführender Vorsitzender des Präsidiums des Deutschen Ärztetages. Von 1948 bis 1951 war er Hauptgeschäftsführer der Arbeitsgemeinschaft der Landesstellen der KVen.

Angesichts dieser Biographie liegen unangenehme Spekulationen über die politischen Positionen der Ständesvertreter in den fünfziger Jahren und damit über den Geist der demokratischen Ständesvertretungen zumindest in der Anfangsphase der Bundesrepublik Deutschland nahe.

Folgende Themenkomplexe, die für die Zukunft der Ärzteschaft zentral sein könnten, möchte ich formulieren:

1. Die differenzierten Anforderungen an die Schulmedizin.
2. Die Selbstwahrnehmung der Ärzteschaft als soziale und akademische Gruppe.
3. Die sozial- und gesellschaftspolitischen Aufgaben der Ärzteschaft.
4. Die Ärzte im Spannungsfeld zwischen sozialer Aufgabe und legitimen eigenen ökonomischen Interessen.

Dabei gehe ich von dem Grundkonsens aus, dass wir unter dem Dach des Grundgesetzes gut aufgehoben sind und das Solidarprinzip der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) als wichtigen Pfeiler des Sozialstaates und der Sicherung des sozialen Friedens, an dem wir bisher gut partizipierten, für alle Beteiligten als wertvoll einschätzen.

#### Anforderungen an die Schulmedizin

Die gesellschaftlichen Umwälzungen infolge der Industrialisierung waren auch für die Ärzteschaft nicht ohne

Konsequenzen. Noch im Revolutionsjahr 1848/49 war der Arztberuf nicht unwesentlich von radikal-demokratischen Zügen geprägt. Die sogenannte 48er-Generation, besonders Rudolf Virchow, erkannte die Relevanz sozialer Missstände als Ursache für Krankheiten in den Reihen der wachsenden Industriearbeiterschaft. Sie forderten nicht nur eine bessere medizinische Versorgung, sondern auch die Beseitigung des Massenelends (R. Jütte, S. 32). Es war längst nicht nur eine kleine Minderheit von Ärzten, die sich damals politisch engagierte; in Baden zum Beispiel wurden nach der gescheiterten Revolution 40 von 300 Ärzten steckbrieflich gesucht (ebd. S. 29).

In den folgenden Zeiten der Reaktion und Restauration blieben die ökonomischen Veränderungen auch nicht ohne Auswirkung auf die Sozialstrukturen und die Ärzteschaft, die von meist liberal gesinnten zunehmend zu konservativ-obrigkeitsstaatlichen Anschauungen des Bildungsbürgertums wechselte (H. Herold-Schmidt, S. 44). Der Wissenszuwachs, besonders in der Bakteriologie und der schnelle „Professionalisierungs- und Medikalisierungsprozess“ (ebd. S. 44) veränderten den Arztberuf in der Praxis erheblich. Die GKV und die mit der Verstärkung einhergehenden Veränderungen des Lebensstils sowie des Krankheitsverhaltens in der Bevölkerung vergrößerten den Markt für ärztliche Dienstleistungen. Neben den fachinternen Differenzierungen in Allgemein- und Facharzt wandelte sich auch die Arzt-Patient-Beziehung; das „patronageartige Abhängigkeitsverhältnis kehrte sich zu Gunsten des Arztes um“ (ebd. S. 45).

Zu vermeintlichen oder realen Hauptproblemen wurden für die schulmedizinische Ärzteschaft ab dieser Phase je-

doch die meist sozialdemokratisch geführten Krankenkassen und der Umgang mit medizinkritischen Strömungen. Die Einschaltung einer „dritten Instanz“ (ebd. S. 45) in Gestalt der Krankenkassen veränderte das traditionelle Arzt-Patient-Verhältnis fundamental und drohte die Basis des freien Berufes zu untergraben. Vergegenwärtigen wir uns die Situation von heute, hat diese Angst wenig an Aktualität eingebüßt.

Auch die „Missachtung ganzheitlicher Ansätze in der naturwissenschaftlichen Medizin, die weitgehende Entmündigung des Patienten und der absolute Autoritätsanspruch der Ärzte trugen bei vielen zur Unzufriedenheit mit der Schulmedizin bei“ (ebd. S. 45). Diese Frage ist selbst nach über 130 Jahren von der Schulmedizin in ihrer individuellen Arzt-Patient- und gesellschaftspolitischen Bedeutung nicht hinreichend verstanden worden. Noch immer haben Ärzte eine apostolisch anmutende und unerschütterliche Vorstellung, wie Michael Balint es formulierte, von dem, was Patienten machen, erdulden und ertragen müssen, wenn sie sich wegen ihrer Krankheit auf schulmedizinische Behandlungen einlassen. Dabei wird keine oder zu wenig Rücksicht auf die subjektive und psychisch wirksame innere Realität des Patienten genommen, die mit den traditionellen Werkzeugen des Messens und Reproduzierens nur schwer oder gar nicht objektiviert werden kann. Noch immer huldigen wir in wissenschaftstheoretischer Hinsicht einer reduktionistischen Verstandeseinseitigkeit des 19. Jahrhunderts; selbst in naturwissenschaftlich-biologischen Fragen gibt es Defizite, menschliches Leben mehr als System zu begreifen und weniger als isolierte Funktionen, wie sie in der vorklinischen Physiologie gelehrt werden. Die Diskussion um die Gen-

technik und die Bedeutung von Bakterien für verschiedene Diagnosen, zum Beispiel des *Helicobacter pylori*, scheint das monokausale Denken und Arbeiten leider zu zementieren. Die Versuchung ist groß, auch die Möglichkeiten der Gentechnik manipulativ und moralisierend zu missbrauchen und die öffentliche Diskussion gezielt zu lenken; der wissenschaftliche Umgang mit dem menschlichen Erbgut verspricht unter anderem die Aussicht auf sehr viel Geld und Macht.

Nicht nur der paramedizinischen Konkurrenz wegen, sondern auch der Sicherung des Vertrauens der Bevölkerung in die Schulmedizin, muss das sogenannte Maschinenmodell des 19. Jahrhunderts in seiner Ausschließlichkeit endlich infrage gestellt werden; wir können den Bedürfnissen der Bevölkerung, die oft von Ängsten und Irrationalität geprägt sind, auf Dauer nicht mit dem Versuch linearer nachprüfbarer Kausalität gerecht werden.

In der Ausbildung und in der Sozialisation des medizinischen Nachwuchses muss das Augenmerk endlich konsequent auf fundamentale Elemente psychosozialer und psychosomatischer Aspekte zu Gunsten der ärztlichen Tätigkeit gerichtet werden. Dieser Ansatz impliziert naturgemäß nicht nur den sozialen Hintergrund des Patienten, sondern in der Summe die permanente kritische Beleuchtung gesellschaftlicher Zustände. Es sollte nicht weiter Aufgabe der Ärzteschaft sein, andere Heilberufe mit polemischen Attacken und Gesetzen vom Markt zu verdrängen, sondern durch fachliche Leistung, die auf Dauer keine ernsthaften Zweifel an der vielschichtigen Kompetenz ihrer Tätigkeit aufkommen lässt. Anstatt mit der Ausbildungsordnung in Studium und Klinik adäquat die

genannten Notwendigkeiten selbst zu bearbeiten, haben wir uns von der Politik das fragwürdige Mittel der Leitlinien und der Evidence based Medicine überstülpen lassen. Diese Entwicklung könnte unter anderem auf den nicht hinreichend geklärten Standpunkt der Ärzteschaft zur staatlichen Autorität zurückzuführen sein. Die Ärzteschaft muss ihre Einstellung und ihren Umgang mit Autorität und den Autoritäten prüfen und den Anforderungen gemäß in Form eines permanenten Lernprozesses modifizieren.

### Selbstwahrnehmung

Führen wir uns die rigiden, hierarchischen und autoritären Muster des Umgangs der Ärzte mit dem akademischen Nachwuchs hierzulande in Studium und Klinik vor Augen, wird deutlich, dass die beschriebene Forderung angesichts des Ist-Zustandes der „innerärztlichen Evolution“ sich noch im Reich der Utopie bewegt und großer Anstrengungen bedarf, nicht zuletzt zur Sicherung und zum Ausbau des erreichten Grades der Professionalisierung. Die Leitlinien leiten jedoch eine regressive Entwicklung ein; im Grunde führen sie sogar zur Infantilisierung anstatt zur Emanzipation der Ärzteschaft. Mangel es den medizinischen Lehrern und der institutionalisierten Ärzteschaft an Selbstvertrauen in die eigene Autorität in Bezug auf die selbst entworfenen Ausbildungen? Haben die Vertreter der Schulmedizin trotz der erreichten Professionalisierung in ihrer Selbstwahrnehmung

ein adäquates Selbstwertgefühl als akademische Disziplin in einem modernen Sozialstaat gewonnen oder hängen sie etwa einer vorindustriell-ständischen Identität nach? Könnte der Mythos einer unpolitischen Medizin, wie er in der Ausbildung propagiert wird, nicht Ausdruck der Angst vor mangelnder Politikfähigkeit sein? Hat die Ärzteschaft im Kern hinreichend begriffen, dass sie als Vertreter der Schulmedizin in den Augen der Mehrheit der Bevölkerung sich durchgesetzt hat und aktive sozialpolitische Kompetenz erwartet wird?

### Sozial- und gesellschaftspolitische Aufgaben

Die Ärzteschaft sollte lernen, mehr in gesamtgesellschaftlichen Dimensionen zu denken, ihre intimen Kenntnisse von den Bedürfnissen der Patienten und damit der Bevölkerung mutig und offensiv in die politische Debatte einzubringen und zur Meinungsbildung beizutragen. Viele Patienten erwarten nicht nur ärztliche Kompetenz im engeren Sinne in der Sprechstunde, sondern auch sozialpolitisches Engagement; zum Beispiel könnte ein regelmäßig von der verfassten Ärzteschaft erarbeiteter Bericht, der die Ursachen und Konsequenzen politischer Entwicklungen und Fehlentwicklungen kritisch und selbstkritisch hinterfragt, das Ansehen und die Autorität der Ärzteschaft untermauern. Kein anderer Beruf bewegt sich in der „Begegnung mit menschlicher Existenz, wie Geburt, Gesundheit, Krankheit und Tod so intensiv und dauernd an den

Schnittstellen zwischen Naturwissenschaft, Philosophie, Religion, Politik und Ökonomie“ (F. Bofinger, S. S80).

### Ärzte im Spannungsfeld

Das Wesen und der Inhalt ärztlicher Tätigkeit implizieren deshalb eine besondere Selbst- und Fremdwahrnehmung. Die Gefahr ist nicht von der Hand zu weisen, die vorgegebene Berufsethik im Streit um Honorare als moralisches Tarnnetz über materielle Interessen zu werfen. Bisher stehen die Ärzte im Ruf, sich in Fragen des Geldes kaum befriedigen zu lassen und sich fast nur bei Honorarfragen zu Wort zu melden. Es ist eine prinzipielle Überlegung wert, ob die Verhandlungsposition der verfassten Ärzteschaft von einem Standpunkt einer besser definierten und ausgeübten sozialpolitischen Kompetenz aus nicht Schritt für Schritt ein günstiges Klima für eigene wirtschaftliche und psychohygienische Belange schaffen kann. Solange jedoch eher diskriminierende Tendenzen bestehen, Kassenpatienten pauschal eine Vollkaskotalität zu unterstellen, die Sozialleistungen ausnützen, ist es noch ein weiter Weg; wir sollten nicht vergessen, dass wir Ärzte sind und keine Richter, die jemanden einer illegalen Tat überführen müssen.

Auch bezüglich der Diskussion um die Sinnhaftigkeit der KVen in der bekannten Form ist die Politik der Ärzteschaft mit der Reform 2000 zuvor gekommen. Die Installierung der KV war eine politische

Notlösung am Ende der Weimarer Republik, um einer angedrohten Statusänderung der niedergelassenen Ärzteschaft in Form von Krankenkassenangestellten in Zeiten der Massenarmut zuvorzukommen. Der Gedanke liegt nahe, dass die ärztlichen Funktionäre mit der KV eigentlich einer partiellen Spezialisierung Vorschub leisteten, indem sie von privatrechtlichen Verbänden zu Gunsten des öffentlichen Rechts Abschied nahmen, was heute besonders durch die Budgets spürbar wird. Mit der KV hat die Ärzteschaft sich selbst als Puffer und Adressaten für den „Schwarzen Peter“ zwischen Krankenkassen, Politik und eigene Kollegen gestellt.

Die heute in der KV ablaufenden, sozialdarwinistisch anmutenden Streitigkeiten zwischen den verschiedenen Untergruppen geben ein Bild des Jammers ab und führen erst recht zur Neutralisierung ärztlicher Verhandlungspositionen.

Der Charakter der Ärztenetze jedoch, die gegenwärtig mit tatkräftiger Hilfe der Pharmaindustrie als Alternative zur KV „gesponnen“ werden, ist bedenklich und wirft neue Fragen auf. Bei allem Verständnis für die Vorbehalte gegenüber der KV sollte die Ärzteschaft ihre in Jahrzehnten gewonnene Professionalisierung nicht freiwillig zur Disposition stellen. Die Verfechter der Ärztenetze übersehen, dass sie den Netzgedanken überstürzt auf eine kontrollierende EDV-Vernetzung konzentrieren und reduzie-

### ANZEIGE:

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

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

frank

Ing. K. Frank GmbH  
seit 1933

Unsere Erfahrung - Ihr Erfolg

Fon 0931/40205 - Fax 40256 oder Fon 0921/56580 - Fax 57591 • Internet: [www.frankmed.de](http://www.frankmed.de)

Neu! Jetzt mit  
Online-Shop!

ren und damit ein ganz falsches Ziel definieren. Auch läge der Verdacht nahe, mit Telefon, Fax und Brief dem selbstverständlichen Informationsaustausch zwischen den Kollegen bisher nicht Genüge getan zu haben.

Wie von der Politik und den Krankenkassen werden Qualitätskriterien auch in den Netzen zu tauglichen Mitteln der Vertrauensbildung und der Kostendämpfung hochstilisiert. Zu bedenken ist, dass die Mitglieder der Netze mit der Form der Vertragsgestaltung, sollte diese von großer Nähe zur Pharmaindustrie gekennzeichnet sein, in der trügerischen Hoffnung auf eine starke Koalition fundamentale therapeutische Freiheiten freiwillig abtreten und erworbene Kompetenz zu Gunsten kommerzieller Interessen Dritter aus der

Hand geben könnten; das Wesen ärztlicher Tätigkeit und die Glaubwürdigkeit der Schulmedizin würden untergraben und die Substanz des hippokratischen Eids könnte zu einem Lippenbekenntnis degenerieren.

Die heute noch relativ eindeutige politische Verhandlungsposition der KV fielen wegen der großen Zahl der Netze einer sukzessiven Fragmentierung der verfassten Ärzteschaft zum Opfer, mit der Aussicht, vom Regen der Budgets in die Traufe industrieller Würgegriffe und ruinösen Wettbewerbs zu geraten.

Des Weiteren wird mit der Netzpolitik in Zeiten knapper Staatsfinanzen eher das Risiko eingegangen, ärztliche Tätigkeit wieder in den Dunstkreis steuerpflichtigen Gewerbes zu rücken; die jüngste

Umsatzsteuerpflicht für einen Teil von Gutachten könnte schon der Anfang gewesen sein.

Die KV als öffentlich rechtliche Körperschaft wird uns vor kommerziellem Wildwuchs besser schützen können als privatrechtliche Vereine.

Ob die KV angesichts der Budgets in den letzten Jahren immer konsequent genug verhandelt hat, muss infrage gestellt werden; die politische Auseinandersetzung ist schließlich nicht Gegenstand der Medizinerbildung.

Um die Freiheit der ärztlichen Tätigkeit und die Selbstverwaltung auch in Zukunft zu sichern, sollten wir die erworbene Professionalisierung ausbauen. Es gilt, die Konzentration der Ausbildung verstärkt auf Fragen der Ethik,

der Sozialpolitik und der Ökonomie zu richten. Die wirtschaftlichen Zwänge und die steigenden Kosten für Diagnostik und Therapie erfordern erst recht eine humanistische Basis um den vielschichtigen Anforderungen an den Arztberuf in Zukunft gerechter werden zu können und den Überblick über die Gesundheitswesen beteiligten Gruppen zu behalten. In diesem Zusammenhang kommen den Ärztekammern auch als moralische Instanz integrierende Aufgaben zu.

Literatur beim Verfasser.

*Anschrift des Verfassers:*  
Dr. med. univ. Friedrich Bofinger, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Berliner Platz 1, 84489 Burghausen

## Kuren im Müttergenesungswerk

# Mütter- und Mutter-Kind-Kuren

Dr. Sigurd Eisenkeil



In den letzten Monaten entstand eine intensive Diskussion über die Aufgaben der Mutter-Kind-Kuren, deren medizinischen Wert und der Frage, ob diese Kuren von den Krankenkassen oder möglicherweise gesamtgesellschaftlich finanziert werden müssen. Unterschiedliche Äußerungen von Seiten der Bundesgesundheitsministerin, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Kassen, zum Beispiel beim Deutschen Ärztetag und in Fernsehdiskussionen, geben Anlass, über diese Thematik nachzudenken.

Seit der Nachkriegszeit existieren das Müttergenesungswerk und deren Einrichtungen zur Durchführung von sogenannten Müttergenesungskuren.

Ursprünglich war die Absicht dieser Einrichtungen, Frauen, die unter Krankheit und/oder materieller Not litten, die Möglichkeit einer vorübergehend sorgenfreien Erholung zu bieten. Dabei galt es, äußere Bedingungen zu schaffen, die eine Erholung ermöglichen. Gute Ernährung, Ruhe, Umsorgung und vorübergehende Entlastung von den Alltagsproblemen waren die wichtigsten Maßnahmen, die zu dieser Kur gehörten und, je nach weltanschaulicher Ausrichtung des jeweiligen Hauses, auch eine ergänzende seelsorgerische Betreuung.

Die ärztliche Betreuung beschränkte sich weitgehend auf die Sicherung der kontinuierlichen Behandlung vorbestehender Krankheiten und die Behandlung akuter, interkurrenter Erkrankungen.

Im Laufe der Zeit, beginnend in den siebziger Jahren, zeigte es sich, dass viele Frauen mit kleinen Kindern eine Kurmaßnahme brauchten, deren Kinder ebenfalls erholungsbedürftig waren oder nicht allein zuhause bleiben konnten. Deshalb entstanden damals zunehmend Mutter-Kind-Einrichtungen.

Caritas-Kurhaus  
St. Stilla, Eichstätt



Gleichzeitig stieg die Erkenntnis, dass viele Frauen unter Krankheitsbildern leiden, die nicht rein körperlich bedingt sind und ein Kuraufenthalt im Sinne einer Müttergenesungs- oder Mutter-Kind-Kur mehr beinhalten muss, als eine reine Erholungsmaßnahme. Die Erfahrung zeigte, dass Frauen mit Kindern im Erziehungsalter oft unter vielfältigen Beschwerden leiden, deren Ursachen eine permanente, für Mütter typische Überforderungssituation sind. Zu diesen Überforderungssituationen gehören unter anderem Doppel- und Dreifachbelastung durch Familie und/oder Beruf, familiäre Konfliktsituationen, Alleinerziehung der Kinder, Pflege von kranken oder behinderten Angehörigen und anderes mehr. Sie führen zu vielfältigen Beschwerden, zum Beispiel Rücken- und Kreislaufbeschwerden, Schlafstörungen, Nervosität bis Depressivität, Erschöpfung und

Versagenssituationen. Sie lassen sich nach der internationalen Klassifikation der Schädigungen, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen (ICIDH) unter dem Kapitel „Fähigkeitsstörungen in der familiären Rolle“ subsumieren. Diese bedürfen nicht nur einer allgemeinen Erholung, sondern einer gezielten psychosozial orientierten, ganzheitlichen medizinischen Behandlung, je nach Schwere der Symptomatik präventiv oder rehabilitativ, immer aber nach dem biopsychosozialen Krankheitsbegriff.

Neben den körperlichen Beschwerden, die in den Kuren gezielt behandelt werden können (physikalische Therapie, Kneipp-Anwendungen, Medikamente etc.), gehören psychosoziale Behandlungen mit Einzel- und Gruppengesprächen, Entspannungstherapie, Familienberatung, psychologische Untersuchungen etc. zu dem Gesamtkonzept,

das zum Ziel hat, bei den Frauen das Bewusstsein für die Genese ihrer Gesundheitsstörungen zu wecken. Die grundsätzlichen Mechanismen der Wechselwirkungen zwischen Körper und Seele werden dargestellt und die für die jeweilige Patientin relevanten Zusammenhänge herausgearbeitet. Lösungswege für die jeweilige Situation werden aufgezeigt, mit der Patientin erarbeitet und eingeleitet und die Frauen in die Lage versetzt, diese im Rahmen der Kurarbeit zu Hause fortzusetzen.

Die Kinder dieser Frauen sind in dem Krankheitsprozess oft mitbeteiligt und teilweise in ihrer psychosozialen Entwicklung geschädigt. Sie werden in die ganzheitliche präventive oder rehabilitative Maßnahme der Mutter-Kind-Kur einbezogen und gehören, auch wegen der oft gestörten Mutter-Kind-Beziehung, in das Konzept dieser Kurart.

Um das therapeutische Ziel zu erreichen, müssen in den Einrichtungen des Müttergenesungswerks hohe Qualitätsstandards erfüllt sein. Neben baulichen und organisatorischen Voraussetzungen gehört dazu ein qualifiziertes und engagiertes Personal mit Ärzten, Psychologen, Sozialpädagogen und Therapeuten, die ganzheitlich und im Team die Probleme der Patientinnen und des familiären Umfeldes angehen.

Um die Qualität zu sichern und die Sinnhaftigkeit der Maßnahmen zu untermauern, hat der Forschungsverbund Prävention und Rehabilitation für Mütter und Kinder an der Medizinischen Hochschule Hannover unter der Leitung von Dr. Jürgen Collatz wesentliche Ergebnisse erarbeitet, die bestätigen, dass eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation der in Mütter- und Mutter-Kind-Kuren behandelten Frauen erreicht wird.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass Mütter- und Mutter-Kind-Kuren die Ursachen von psychosozialen Störungen angehen, auch die somatischen Folgen behandeln und damit eine Besserung der gesundheitlichen Situation der betroffenen Frauen und deren Familien erreichen können. Daraus ergibt sich, dass Mütter- und Mutter-Kind-Kuren eine präventive und rehabilitative Aufgabe der Gesundheitsvorsorge sind, die Finanzierung dieser Maßnahmen also den Krankenkassen beziehungsweise den Rentenversicherungsträgern zukommen muss.

Literatur beim Verfasser.

*Anschrift des Verfassers:*  
Dr. med. Sigurd Eisenkeil,  
Facharzt für Allgemeinmedizin,  
Luitpoldstraße 16,  
85072 Eichstätt

### Leben und Überleben in Praxis und Klinik

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

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

Bayerischen Ärzteversorgung, Denninger Str. 37, 81925 München.

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



**Bayerwald-Klinik**



Für unsere renommierte Fachklinik mit 311 Betten für kardiologische, gastroenterologische und onkologische Rehabilitations- und Anschlussheilbehandlungen suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

**Assistenzarzt (m/w)**

Für diese anspruchsvolle Aufgabe suchen wir einen Kollegen/Kollegin mit internistischer Vorbildung und Interesse nicht nur am Stationsdienst, sondern auch in den Funktionseinheiten.

Die Klinik verfügt über umfangreiche diagnostische Einrichtungen sowie die Weiterbildungsbefugnis für Innere Medizin (3 J.). Wir bieten einen zukunftsorientierten Arbeitsplatz mit unbefristetem Arbeitsvertrag, über tarifliche Bezahlung zuzüglich der Bereitschaftsdienst-Zulagen, die üblichen Sozialleistungen eines modernen Unternehmens sowie ein angenehmes Betriebsklima und eine geregelte/gleitende Arbeitszeit.

Die Bayerwald-Klinik liegt in der reizvollen Landschaft des Oberen Bayerischen Waldes. Die Umgebung bietet einen hohen Freizeitwert. Straubing, Regensburg und München sind gut erreichbar.

Für telefonische Rückfragen wenden Sie sich bitte an das Sekretariat Chefarzt Dr. Roose unter der Tel.-Nr. 0 99 71/4 82-7 01

**Bayerwald-Klinik GmbH & Co. KG**  
Personalabteilung  
Klinikstr. 22  
93413 Cham

**M** Ein Unternehmen der **MATERNUS-Gruppe**



*Schloßklinik  
Abtsee*

Schloßklinik Abtsee GmbH, Fachklinik für Haut- und Venenleiden

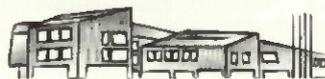
**Die Schloßklinik Abtsee GmbH**  
sucht wegen Vergrößerung des Hauses  
zum nächstmöglichen Termin

eine/n **ÄiP/AiP** und  
eine/n **Assistenzärztin/Assistenzarzt**  
für die **phlebologische Abteilung**.

Die volle Weiterbildungsbefugnis für die Zusatzbezeichnung Phlebologie sowie für Doppler, Duplex und Sonographie liegt vor. Die Schloßklinik Abtsee befindet sich in landschaftlich reizvoller Lage mit hohem Freizeitwert.

Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte an die

**Schloßklinik Abtsee GmbH**  
z.Hd. **Chefärztin Dr. E. Haas**  
Abtsee 31, 83410 Laufen  
Tel. 0 86 82/91 71 56



Die **ILMTALKLINIK GmbH**  
**Pfaffenhofen**

sucht eine/n

**Ärztin/Arzt im Praktikum**

für die Innere Medizin  
zum nächstmöglichen Zeitpunkt

Das Krankenhaus Pfaffenhofen, 250 Betten, mit den Abteilungen Innere Medizin/Anästhesie/Chirurgie/Gynäkologie und Geburtshilfe/Radiologie (Nuk CT, MR)/HNO/Orthopädie/Plastische Chirurgie sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n Ärztin/Arzt im Praktikum für die Innere Medizin. Volle Weiterbildungsbefugnis für Innere Medizin ist vorhanden.

Bewerbungen erbeten an:

**Ilmtalklinik GmbH Pfaffenhofen, Personalabteilung**  
Krankenhausstraße 70, 85276 Pfaffenhofen a.d. Ilm

Weitere Informationen über die Leitenden Ärzte der Inneren Medizin, Herrn Dr. Halbritter und Herrn Dr. Teufel, Tel. 0 84 41/79-13 50

**FA Pädiatrie** und

**FA Allgemeinmedizin/hausärztlicher Internist**

für fachärztliche Gemeinschaftspraxis mit breitem Spektrum gesucht.  
Chiffre BÄ 2584



Für unser Rehabilitationszentrum **Klinik Bavaria Freyung** mit den Abteilungen Orthopädie, Innere Medizin/Onkologie, Neurologie, Geriatrie und Berufliche Rehabilitation mit 440 Betten suchen wir ab sofort oder nach Vereinbarung

**Stationsärzte (m/w)**

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte taufend an:

**BAVARIA KLINIK Freyung GmbH & Co. KG**  
Solla 19 und 20, 94078 Freyung

Besuchen Sie uns auch im Internet unter [www.bavaria-klinik.de](http://www.bavaria-klinik.de)

**WB-Assistent/-in** Phlebologie gesucht. Volle Befugnis 18 Mon. Möglichk. zu Doppler- u. Duplex. Dr. Schrader, 95028 Hof, Enoch-Widman-Str. 18

Große Orthopädische Praxis in München

sucht zum 01.01.2002

**WB-Assistenzärztin/-arzt oder AiP/ÄiP**

in Ganz- oder Teilzeitstellung. Weiterbildungsbefugnis für ein Jahr garantiert.

Wir sind ein junges Team und freuen uns auf Ihre Bewerbung.

**Orthopädische Praxis**  
**Dr. med. Michael Nager**  
Albert-Roßhaupter-Str. 2  
81369 München  
Tel. 0 89/77 47 49

**HNO-Facharzt,**

Raum Nordbayern, für Weiterbildung Allergologie gesucht.  
Chiffre BÄ 2582

**Anästhesie-Praxisklinik in Augsburg**

amb. und stat. OP  
sucht sofort/nächstmöglicher Zeitpunkt

**Weiterbildungs-Assistenten**

WBB befristet für 1 Jahr

**Facharzt für Anästhesie**

Alle Modelle.  
Spätere Assoziation erwünscht.  
Kurze Bewerbung bitte innerhalb  
3 Wochen. Chiffre BÄ 2562

**Biete**

**WB-Assistenz-Stelle**

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

Gemeinschaftspraxis für Chirurgie und Plastische Chirurgie Belegabteilung ambulantes Operieren, Schwerverletzten Zulassung der Berufsgenossenschaften.

Mit Weiterbildungsbefugnis 2 Jahre allgemein Chirurgie, 1 Jahr plastische Chirurgie sucht

**Assistentin/Assistent** für eine Vertragslaufzeit von nicht unter einem Jahr in Teilzeitbeschäftigung und Bezahlung nach BAT. Bei Interesse Bewerbung und telefonische Rücksprache an

Dr. Kerscher/Dr. Spiess, Ingolstädterstraße 51,  
85276 Pfaffenhofen a.d. Ilm, Telefon 0 84 41/8 30 23

**Allgemeinarzt/-ärztin, prakt. Arzt/Ärztin, Internist/Internistin**

für Teilzeitarbeit /-Kooperation in **Allgemeinartzpraxis Nürnberg** gesucht.  
Chiffre BÄ 2587

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

Gestalten Sie mit uns die Zukunft!



## KREISKLINIK FÜRSTENFELDBRUCK

Zur Verstärkung unseres ärztlichen Teams in der Abteilung für Allgemein- und Visceralchirurgie der Kreisklinik Fürstenfeldbruck suchen wir zum 01.10.2001 eine/einen

### Ärztin / Arzt im Praktikum in Vollzeitbeschäftigung

Die Abteilung für Allgemein- und Visceralchirurgie (Chefarzt Dr. P. Knapp) betreut 55 Betten mit ca. 1.500 operativen Eingriffen pro Jahr. Es werden alle gängigen visceralchirurgischen/gefäßchirurgischen Eingriffe inklusive laparoskopische Operationen durchgeführt. Der Stellenschlüssel beträgt 1 - 2 - 7.

Neben den Hauptabteilungen Allgemein- und Visceralchirurgie, Unfallchirurgie, Anästhesie, Radiologie, Gastroenterologie, Kardiologie und Gynäkologie/Geburtshilfe sind in der Kreisklinik Fürstenfeldbruck die Belegabteilungen Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Urologie und plastische Chirurgie ausgewiesen.

Wir erwarten eine Kollegin/einen Kollegen mit Engagement, Einsatzfreude und Teamgeist. Wenn Sie sich angesprochen fühlen, senden Sie Ihre Bewerbungsunterlagen bitte an:

**Kreisklinik Fürstenfeldbruck  
Herrn Chefarzt Dr. Knapp  
Dachauer Str. 33, 82256 Fürstenfeldbruck**

Gerne erteilt Ihnen Herr Dr. Knapp vorab telefonisch Auskunft unter: (08141/99-334).

Unser von der KVB Mittelfranken unterstütztes Modellprojekt sucht ab 01.10.2001 eine/n

### WB-Assistent/in Allgemeinmedizin

im Rahmen des Projekts soll die gesamte weitere allgemeinmedizinische Weiterbildung im Rotationsverfahren in Praxen verschiedener Fachrichtungen abgeleistet werden.

Voraussetzung: Absolvierte Klinikweiterbildung Innere/Chirurgie  
Fachkunde Rettungsdienst  
Bereitschaft zur Arbeit auch an Wochenenden.

Schriftliche Bewerbung erbeten an: Vorstand des Ärztenetzes, HERZOgenaurach e.V., Dr. med. Thomas Weiß, Rathgeberstr. 43 a, 91074 Herzogenaurach, Tel. 0 91 32/78 03-0

### Weiterbildungsassistent/-in Allgemeinmedizin/NHV

gesucht ab sofort für Landarztpraxis bei Freising/Dachau.  
Tel. 0 81 33/20 40, Fax 0 81 33/83 26

Große Allgemeinarztpraxis im Spessart sucht zur Bereicherung ihres Teams  
**Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin** in Teilzeitarbeit (3 Tage die Woche) evtl. auch ganztags auf Job-Sharingbasis. Chiffre BÄ 2559

### Weiterbildungsassistent (in)

in den letzten beiden Weiterbildungsjahren für **Allgemeinarztpraxis** ab Mitte September 2001 in Roth/Mittelfranken gesucht. Tel. 0 91 71/6 21 47

Suche Kollegin als **Weiterbildungsassistentin** in der **Gynäkologie**. Auch Job-Sharing möglich. **WB-Befugnis 1 Jahr, südlich v. München**. Aussagefähige Bewerbung bitte an Chiffre BÄ 2560

**WB-ASS.** Allg. Med., 18 Mon., für Praxis im Kreis Freising baldmöglichst gesucht. Tel. 0 87 61/20 21

Bei der Caritas leisten Sie Dienst in einem modernen Unternehmen. Auf der Höhe der Zeit. Weil Sie sich für Menschen einsetzen wollen. Professionell und persönlich.



**Arbeitsplatz Caritas:**

Näher  
hinschauen

Der Caritasverband der Erzdiözese München und Freising e.V. sucht für die **Caritas Tagesklinik für Suchtkranke**, für die medizinische Betreuung von 30 Patienten/Innen in Teilzeit 19,25 Std./Woche, ab sofort eine/n

### Arzt / Ärztin

Wir erwarten:

- selbständiges, entscheidungsbewußtes Handeln
- kollegiale Zusammenarbeit
- zeitliche Flexibilität
- Erfahrung im Suchtbereich wünschenswert

Wir bieten:

- abwechslungsreiche, verantwortungsvolle, selbständige Tätigkeit
- Möglichkeit zur Fort- und Weiterbildung
- Vergütung nach AVR (vergleichbar BAT)

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an:

**Caritas Tagesklinik für Suchtkranke**  
Frau Sabine Bußello-Spieth, Ärztliche Leitung  
Schwanthaler Str. 84, 80336 München  
Telefon: 0 89 / 53 88 69 - 3



### Belegarzt für Urologie

Die Krankenhaus Freising GmbH sucht ab sofort für das Klinikum Freising, ein Krankenhaus der Versorgungsstufe II, einen weiteren Facharzt für Urologie für die urologische Belegabteilung, an der bereits zwei Belegärzte tätig sind. Bewerbungen werden schriftlich erbeten bis spätestens 01.09.2001 an Frau Heike Tempel, Geschäftsführerin der Krankenhaus Freising GmbH, Mainburger Str. 29, 85354 Freising.

**Vertretung/Assoziation für neurologische Praxis südlich von München gesucht.** Chiffre BÄ 2561

### Große Chirurgische Praxis sucht baldmöglichst Weiterbildungsassistenten

für die Belegabteilung (20 Betten).  
2 Jahre Weiterbildungsbefugnis

Dr. Hein/Dr. Schrott, Schaezlerstraße 10  
86150 AUGSBURG

### WB-Stelle Allgemeinmedizin

ab Oktober 2001, evtl. Teilzeit, in Praxisgemeinschaft in 84549 Engelsberg. Tel. 0 86 34/2 10

### Arzt/Ärztin

für Allgemeinarztpraxis im Landkreis Straubing/Bogen mit Homöopathieerfahrung zum Einstieg in unsere Praxis gesucht. Auch Weiterbildungsassistent/in möglich. (WB-Befugnis 18 Monate). Chiffre BÄ 2563

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

Etablierte **kinderchirurgische Praxis** in Nürnberg mit Schwerpunkt ambulante Operationen sucht **erfahrene(n) Facharzt/-Fachärztin** für Kinderchirurgie mit Interesse an Niederlassung und langfristiger Zusammenarbeit. Chiffre BÄ 2585

Unser Klient ist eine interdisziplinäre Rehabilitationsklinik in privater Trägerschaft mit AHB-Zulassung für die Indikationen Kardiologie, Angiologie und Orthopädie. Die Belegung erfolgt durch Rentenversicherungsträger sowie gesetzliche und private Krankenkassen. Die Klinik liegt in einer landschaftlich reizvollen Region mit ausgezeichneten Verkehrsverbindungen insbesondere in das Rhein-Main-Gebiet.

Zur Erweiterung und Ergänzung des Ärzteteams suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt

**einen Facharzt (m/w) für  
Orthopädie, Unfallchirurgie oder  
Physikalische und  
Rehabilitative Medizin  
als Oberärztin/Oberarzt**

sowie

**einen Assistenzarzt (m/w).**

Für die Oberarztstelle wünschen wir uns eine(n) Ärztin/Arzt mit langfristige Interesse an der medizinischen Rehabilitation, die/der ihr/sein Fachgebiet kompetent auch nach außen vertritt und konzeptionell weiterentwickelt. Bei persönlicher Eignung ist die Beantragung einer entsprechenden Weiterbildungsbefugnis vorgesehen. Der Chefarzt der Klinik ist zur Weiterbildung in den Gebieten Innere Medizin und Allgemeinmedizin befugt.

Wir bieten eine verantwortungsvolle Tätigkeit in einem sehr guten Arbeitsklima und eine der Qualifikation und Leistung entsprechende Vergütung. Wenn wir Ihr Interesse geweckt haben, schicken Sie Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen an Universa Consulting AG, Am Pappelried 1, 63505 Langenselbold. Ihr Ansprechpartner ist Herr Dipl.-Kfm. J. Lukas, Stb.

**WBA Orthopädie**

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

**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

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

**WB-Assistent/-in Allgem. Medizin**, evtl. halbtags ab 10/01 oder später, westl. München gesucht. Chiffre BÄ 2571

**AIP/AIP bzw. Assistenzärztin/arzt** für internistische Praxis mit Belegabteilung in der Oberpfalz baldmöglichst gesucht. Weiterbildungsbefugnis zum Facharzt für Innere Medizin für 2 Jahre bzw. Facharzt f. Allgemeinmedizin für 1 1/2 Jahre liegt vor. Chiffre BÄ 2572

**WB-Assistent in Allgemeinmedizin**, auch Teilzeit, in Mittelfranken (91757) gesucht. WB-befugt. Chiffre BÄ 2568

**WB-Assistentin oder -Assistent, Allgemeinmedizin** für große Gemeinschaftspraxis mit breitem Leistungsspektrum im Raum Schwäbisch Hall - Crailsheim zum 01.10.01 gesucht. Spätere Dauerbeschäftigung möglich. Klinische Berufserfahrung erwünscht. Befugnis für 18-monatige Weiterbildungszeit liegt vor. Chiffre BÄ 2569



**DYNAMISCH-PSYCHIATRISCHE  
KLINIK MENTERSCHWAIGE**  
Fachkrankenhaus für stationäre Psychiatrie,  
Psychotherapie, Psychoanalyse und Psychosomatik

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n

**Assistenzärztin/Assistenzarzt**

sowie eine/n

**Ärztin/Arzt im Praktikum**

Bevorzugt werden Bewerber, die ihre Qualifikation in einer vorrangig psychotherapeutisch arbeitenden Psychiatrie einsetzen möchten. Die Klinik behandelt psychisch und psychosomatisch kranke Menschen nach dem integrativen Konzept der Dynamischen Psychiatrie.

Wir suchen Mitarbeiter/innen, die gerne mit einem Team von Ärzten, Psychologen, Sozialarbeitern und Krankenpflegekräften zusammenarbeiten.

Sensibilität und Offenheit für unsere Patienten und für gruppendynamische Prozesse im therapeutischen Milieu sollten verbunden sein mit der Bereitschaft zu kontinuierlicher Fort- und Weiterbildung im Sinne der Dynamischen Psychiatrie. Der Chefarzt ist zur Weiterbildung ermächtigt.

Die Vergütung erfolgt nach dem Tarif der Privatkrankenanstalten in Bayern.

**KLINIK FÜR DYNAMISCHE PSYCHIATRIE MÜNCHEN GMBH**  
Geiselgasteigstraße 203, 81545 München, Tel. 089/642723-0

**WB-Assistent(in) Psychotherapeutische Medizin**

für psychotherapeutische Praxis (tiefenpsych.) Raum Nürnberg gesucht, halb- oder ganztags, WBB 1 Jahr. Bewerbungen bitte unter Chiffre BÄ 2547

**Weiterbildungsassistent** für 12 Monate von großer, **naturheilkundlich** (Weiterbildungsbefugnis 3 Monate) orientierter, **allgemeinärztlicher** (Weiterbildungsbefugnis 18 Monate) **Gemeinschaftspraxis** in Mering bei Augsburg baldmöglichst gesucht. Tel. 0 82 33/7 41 70 Dr. Biekarck.

**Internist/in** für Teilzeit/Mitarbeit/Job-Sharing in fachärztl. Praxis, Raum WÜ/MSP gesucht. Chiffre BÄ 2551

**WB-Assistent Pädiatrie**

für Kollegen/-in in allgemeinmedizinischer Weiterbildung in großer pädiatrischer Fachpraxis in München baldmöglichst gesucht. Chiffre BÄ 2552

Suchen **WB-Assistent** für große Praxis im Großraum Regensburg. 6 Monate WB in Chirurgie. Chiffre BÄ 2553

**Kinderarztpraxis** in Weißenhorn sucht f. allg. KV-Dienst am Wochenende Vertretung auf längere Sicht (ca. 5-6 x pro Jahr). Tel. 0 73 09/66 63

Suche ab September 2001 eine(n)  
**Weiterbildungsassistent(in) für Allgemeinmedizin** in einem Vorort von Würzburg. Weiterbildungsbefugnis für 18 Monate. Tel. 09 31/9 59 78 oder gundekar.wirth@t-online.de

**Weiterbildungsassistent/-in Allgemeinmedizin** im fortgeschrittenen Ausbildungsabschnitt für allgemeinärztliche Gemeinschaftspraxis in Nürnberg-Nord ab 01.10.2001 gesucht; Teilzeitstelle. Chiffre BÄ 2570

**AIP Orthopädie**

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

**Hausärztl. internistische Praxis** im Großraum Ansbach/ Mittelfr. baldmöglichst zu günstigen Konditionen abzugeben. Chiffre BÄ 2541

Gutgehende **Landarztpraxis** in Nordbayern umgehend abzugeben. Chiffre BÄ 2542

**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**

**Prax isräume in Ingolstadt**  
ab 01.04.2002, derzeit Allgemeinarztpraxis, ca. 120 m<sup>2</sup>, 1. Stock, Parkplätze im Hof. Hautarzt, Neurologe oder Augenarzt würden auch gebraucht. Frauenärztin und Massagepraxis im Haus. Tel. 08 41/8 11 83

**Praxis für psychotherapeutische Medizin**  
in Erlangen zu übergeben. Chiffre BÄ 2549

**Hausarztpraxis in Ingolstadt**  
abzugeben. Chiffre BÄ 2550

**Kinderarztpraxis sucht ab sofort Nachfolger/in**  
Raum Ebermannstadt/Fränk. Schweiz Tel. 0 91 94/79 65 14

**Suche Kooperation**  
Allgemeinarzt (Klass. Homöopathie, Sono) sucht Einstieg in bestehende Gem.praxis bzw. Partner/in zur Neugründung einer Gem.praxis im Raum Freising/Landshut. Chiffre BÄ 2555

**KV-Sitz in Unterfranken**  
von Psych. Psychotherapeutin abzugeben. Chiffre BÄ 2556

Suche **allgemeinmedizinische Praxis** im Raum Memmingen/Kempten-Innenstadt. Chiffre BÄ 2557

**Gynäkologische Praxis**  
altershalber zum 01.04.2002 in Nordbayern abzugeben. Chiffre BÄ 2558

Von Privat  
**- Mallorca - Puerto Andratx -**  
**Traumhaus für Genießer**, außergewöhnliche Terrassenvilla im mallorquinischen Stil, **atemberaubender Meerblick**, 906 m<sup>2</sup> SW-Grundstück in Bestlage, ca. 300 m<sup>2</sup> Wfl., 4 SZ m. BZ en-suite, WZ, EssZ, KaminZ., Küche m. Wirtschaftsr., gr. Pool, Sauna, Whirlpool, BBO, Fußbodenheizg., Klima, uneinsehbare Terrassen und Porchen auf 3 Ebenen, sep. Zugang für Gäste. Fertigstellung soeben erfolgt. DM 2,8 Mio. Tel. 0 81 41/2 56 95

**Kinderarzt/-ärztin** zur Nachfolge für Kinderarztpraxis in der Oberpfalz (Großraum Nürnberg) gesucht. Chiffre BÄ 2564

**Prax isräume in Garmisch-Partenkirchen**  
im Ortsteil Garmisch, Nähe Marienplatz, EG 75 m<sup>2</sup>, 5-6 R., vormals HNO, ab sofort zu vermieten. Chiffre BÄ 2565

**NÜRNBERG**  
**Frauenarztpraxis**  
(Niederlassungsgesperrter Bezirk) mit ca. 120 m<sup>2</sup> sehr schönen Prax isräumen, noch 2 Jahre Laufzeit (Verl. möglich) zum 01.01.2002 zu verkaufen.  
Chiffre BÄ 2566

**GYNÄKOLOGIN**  
mit KV-Sitz im Stadtgebiet Nürnberg sucht Kooperationsmöglichkeit, z.B. Praxisgemeinschaft.  
Chiffre BÄ 2567

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

Suche ab 2003  
**Praxis/Kassensitz Orthopädie**  
Augsburg Stadt/Land  
Chiffre BÄ 2578

**Biete:** Kassensitz für **ärztliche Psychotherapie** in München-Stadt ab ca. 01.03.2002.  
**Suche:** Kassensitz für **ärztliche Psychotherapie** im Lkr. Starnberg ab ca. 01.03.2002.  
Chiffre BÄ 2544

**Suche Allgemeinarztpraxis in Nürnberg zur Übernahme.**  
Chiffre BÄ 2545

**FA Physikalische & Rehabilitative Medizin m/w als Partner für ORTHOPÄDIEPRAXIS** - München gesucht. Chiffre BÄ 2546

**Augsburg-Lechhausen**  
in sehr gut frequentiertem Haus für Ärzte ca. 160 m<sup>2</sup> an: Frauenarzt, Nervenarzt, Psychotherapeuten oder Internisten zu vermieten. (Chirurgen, Augenarzt, Therapie-Massagezentrum sind im Hause)  
Tel. 08 21/55 36 64  
Fax 08 21/5 67 84 12

**Prax isräume mit KV-Zulassung**  
  
Für Gynäkologe, Urologe; Heilpraktiker, Logopädie. Ideale Lage neben höchst frequentiertem Einkaufs-Park in Burghann-Oberferrieden in der Oberpfalz.  
Informationen:  
**Tel. 0 91 88/9 50 80**

**Augenheilkunde**  
Partner/in für Job-Sharing / Gemeinschaft gesucht. Großraum Erlangen-Bamberg. Tel. 01 72/4 13 12 72

**Moderne Prax isräume in 85290 Geisenfeld**, ca. 125 und ca. 165 m<sup>2</sup>, in historischem Stadthaus in 1a-Lage, direkt an öffentlichem Parkplatz, von privat zu vermieten. Arztparkplatz im Innenhof. Raumaufteilung individuell gestaltbar. Zahnarztpraxis bereits im Haus. Tel. 0 84 58/61 13, Fax 61 25, Frau Weckner

**Allgemeinärztin mit KV-Sitz** sucht Anschluss/  
Einstieg in bestehende Praxis in Augsburg/Stadt. Chiffre BÄ 2579

Gut eingeführte, ausbaufähige **Augenarztpraxis** - zwei Sprechzimmer - in der Oberpfalz, Nahe Regensburg, im Sperrgebiet aus familiären Gründen möglichst II/2002 abzugeben. Angebote erbeten unter Chiffre BÄ 2586

### 94469 Deggendorf / Donau

Praxisräume – Fußgängerzone – Stedtmite ab sofort frei –

1. Etage ca. 200 m<sup>2</sup> – bisher Arztpraxis; nach Bedarfsplan frei für

**Hautarzt, heusärztl. Internist, Allgemeinarzt, Augenarzt.**

Für Gemeinschaftspraxis bzw. Praxisgemeinschaft bestens geeignet. Günstige Mieta. Tiefgarage und Bushaltestelle vor dem Haus. Deggendorf hat ca. 35.000 Einwohner. Fachhochschule und sämtl. Schulen am Ort. Hoher Freizeitwert. Autobahnanschluß nach München – Nürnberg – Linz in ca. 1 Stunde.  
Infos: Tel. 0 94 21/3 07 49 oder 01 72/8 12 14 01

### 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

**Allgemeinarztpraxis** im Süden von Nürnberg bietet Möglichkeit zur **Kooperation**, (Teilzeit möglich) für **Allgemeinarzt/-ärztin, prakt. Arzt/Ärztin, Internist/in**. Interessant auch für Wiedereinsteiger. Chiffre BÄ2574

### Internist sucht Praxis

zur Assoziation u. späteren Übernahme im Raum ER, ERH. Chiffre BÄ 2575

### Praxisräume in 89264 Weißenhorn

(Landkreis Neu-Ulm) zu vermieten. Stadtzentrum, 1. OG, 120 m<sup>2</sup>, erweiterbar auf 200 m<sup>2</sup>, Raumaufteilung nach Wunsch. Infos unter Tel. 07 31/9 26 00 80

### Lauf / Kreisstadt 26.500 Einw.

**Gynäkologie offen** mit und ohne Geburtshilfe, ca. 200 m<sup>2</sup>

Praxisräume zu vermieten. In Top-Lage am Marktplatz in attraktivem Geschäftshaus. 36 öffentliche Parkplätze vor dem Haus.

Provisionsfrei direkt vom Vermieter.

Herbert Greifenstein, 91220 Schnaittach, Nürnberger Str. 14,  
Tel. 0 91 53/9 27 40

**Orthopädische Praxis** mit ambulantem OP im Raum München 2002 abzugeben. Zuschriften unter Chiffre BÄ 2576

### Praxisräume in bayerischer Kleinstadt

gut geeignet u.a. für

**Lungenfacharzt bzw. Onkologische Praxis**

günstig zu vermieten. Derzeit ist im gesamten Landkreis kein Arzt dieser Fachrichtungen niedergelassen. Chiffre BÄ 2577

### 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.



## Ärztehaus am Krankenhaus Landshut-Achdorf

In Landshut (Bayern) 60.000 Einwohner errichtet der Landkreis Landshut (150.000 Einwohner) ein Ärztehaus mit ca. 2.500 qm großzügigen Praxis- und Geschäftsräumen in gehobener Ausstattung.

Das Ärztehaus liegt in unmittelbarer Nähe zum Krankenhaus Landshut-Achdorf (312 Planbetten). Eine direkte Anbindung an das Krankenhaus ist möglich. Parkplätze und Tiefgaragenstellplätze stehen zur Verfügung. Stadtbushaltestelle vor dem Haus.

Bevorzugte Fachrichtungen sind u.a.:

- ◆ Pathologie mit Kooperationsvertrag der Landkreiskliniken
- ◆ Onkologie mit evtl. Belegarztztätigkeit
- ◆ Neurologie
- ◆ Rheumatologie mit evtl. Belegarztztätigkeit
- ◆ Orthopädie
- ◆ Radiologie
- ◆ Kardiologische Praxis mit invasiver Diagnostik und Therapie und Belegarztztätigkeit
- ◆ Chirurgische Praxis mit Belegarztztätigkeit
- ◆ Gynäkologische Praxis (Endokrinologie) mit evtl. Belegarztztätigkeit
- ◆ Psychotherapie, Psychosomatik

Kooperationsverträgen zur gemeinsamen Nutzung von Geräten und Einrichtungen steht das Krankenhaus aufgeschlossen gegenüber.

Bezugstermin: 01.09.2002 1. Bauabschnitt  
od. später 2. Bauabschnitt

Anfragen an die Krankenhausleitung:

 Landshuter Kommunalunternehmen  
für medizinische Versorgung  
w La.KUMed w  
Veldener Straße 15  
84036 Landshut  
☎ 0871/408-276  
e-mail: soziales@landkreis-landshut.de

Besuchen Sie uns im Internet: [www.aerztehaus-landshut.de](http://www.aerztehaus-landshut.de)

### Allgemeinmedizinische Praxis oder internistische Praxis

– gerne auch kleine – 1. Hälfte 2002 gesucht. Chiffre BÄ 2583

## PRAXISRÄUME/PRAXISGEMEINSCHAFTEN

**Sehr gute Allgemeinarztpraxis** in oberbayerischer Großstadt krankheitshalber sofort abzugeben. Bei Interesse melden Sie sich bitte telefonisch unter 08 41/2 58 66 oder 01 72/9 95 30 13

**Kardiologische Praxis** in Nordbayern – Sperrgebiet – abzugeben. Zuschriften unter Chiffre BÄ 2580

**Praxisräume** ca. 130 m<sup>2</sup>, Erdgeschoß, mit Parkplätzen, zentrumsnah, auch unterteilbar (3 Eingänge) sehr günstig zu vermieten. **Freie Niederlassg. Für Allgemeinmed./hausärztl. Internist/Neurologe** in ehem. Kreisstadt Mainburg. Tel. 0 82 51/87 03 87

**Biete partnerschaftliche Kooperation** (Teilzeit, Job-Sharing oder Gemeinschaftspraxis) in meiner Allgemeinarztpraxis im Landkreis Regensburg. Chiffre BÄ 2581

**2 KV Sitze** (Gemeinschaftspraxis/Praxisgemeinschaft) **Orthopädie** ggf. mit Belegmöglichkeit in Bayern gesucht. Chiffre BÄ 2588

## DIENSTLEISTUNGEN

### 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 (Dr. Steinbrück), Erb- und Familienrecht, Mietrecht (Dr. Hausmann), Internationales Privatrecht, private Schiedsgerichtsbarkeit, Baurecht (Dr. Khadjavi).  
**Brienner 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!

## STELLENGESUCHE

**Jg. engag. Ärztin**, im letzten WB-Abschnitt Allgemeinmed. sucht ab 09.01 WB-Stelle Allgemeinmed. (Teilzeit) im Raum Augsburg. Tel. 08 21/3 49 08 34

**Promov. Allgemeinärztin**, zuletzt 5 Jahre Innere LMU, FK Rettungsdienst, Sonographie sucht ab sofort **Job-Sharing, Assoziation, Assistenz o.ä.** im Südwesten Münchens / Landkreis Starnberg. Chiffre BÄ 2548

### WB Allgemeinmedizin / NHV

Ärztin, 30 J., sucht WB-Stelle ab 01.01.2002 für letzten WBA (möglichst mit NHV-WB) Tel. 09 31/3 04 46 91

**Praktische Ärztin** sucht WB **Chirurgie** oder Mitarbeit in Allg./Internist. Praxis, Teilzeit, ab Oktober 2001. Tel. 09 11/79 34 28

### Lungenfacharzt

sucht Kooperation / Mitarbeit  
im Raum Bamberg/Erlangen/  
Nbg./Fü.  
Chiffre BÄ 2554

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

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



MEDECINS SANS FRONTIERES  
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.

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

Bitte schicken Sie mir

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

Name

Geb.-Datum

Straße

PLZ/Ort

11-1020/08

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

Verlagsvertretung Edeltraud Elsenau  
Postfach 13 23 · 65303 Bad Schwalbach  
Telefon (061 24) 7 79 72, Telefax (061 24) 7 79 68  
E-mail-Adresse: Elsenau@t-online.de

Anerkannte Akupunkturusbildung bei der DÄGfA

**WARTEN SIE NICHT LÄNGER!**

**GRUNDAUSBILDUNG**

15.-16. September 2001 in München



**DÄGfA**

Kursbuchung auch via Internet: [www.daegfa.de](http://www.daegfa.de)

Nutzen Sie die jahrzehntelange Erfahrung der DÄGfA in der anerkannten Akupunturausbildung. 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 Ärztegesellschaft für Akupunktur e.V., gegr. 1951, Fortbildungszentrum, Würmtalstraße 54, 81375 München

Tel. 089/710 05 11, Fax 089/710 05 25, e-mail: [fz@daegfa.de](mailto:fz@daegfa.de)

Über 10.000 ärztliche Mitglieder; angeschlossen dem weltweiten Dachverband ICMART.

**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

**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

**ALLGÄUER PSYCHOSOMATISCHER ARBEITSKREIS**

5-tägiger Blockkurs

Psychosomatische Grundversorgung  
(Theorie/verb. Interv. 50 Std.)  
Termine: 21.-25.11.2001  
(alternativ: 13.-17.03.2002)

Leitung: Dres. Dogs/Maurer, Panorama Klinik Scheidegg  
Tel. 0 83 81/24 53, Fax 8 02-4 84  
<http://www.allgaeuer-psychoomatischer-arbeitskreis.de>  
E-Mail: [DrChristianDogs@aol.com](mailto:DrChristianDogs@aol.com)

**Promotion / nebenberuflich**

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

WE-Schulungen f. Praxis- u. Pflegepers. f. Med. u. diabet.  
Fußpflege/Fußreflexzonenther. Ausbild.stätte „Medi-Fuß“.  
M. Riedl, Tel/Fax 09403/4394, jew. ärztl. Abschlusszeugnis.

**Balintgruppe an Samstagen in München**

LPM e.V.

22.9., 13.10., 10.11., 8.12.2001, 19.1.2002, je 4 Dstd.

Lehrinstitut für Psychotherapie und Psychoanalyse München LPM e.V.  
Neumarkter Str. 80, 81673 München, Tel. 089/436695-22, Fax -97

**Akupunktur A-Diplom**

Kompakt 140 Std. in 2 x 8 Tagen.  
Nächster Kurs: 29.09.01-07.10.01  
in Mallorca – direkt am Meer  
vergleichen Sie Preis/Leistung  
Nähere Info bitte per Fax anfordern.  
Fax 0 93 31/9 80 10 18  
Tel. 0 93 31/98 01 00

Psychiatr. Fallseminar für Zusatzbezeichnung:  
18.-21.10., 23.-25.11.01, 18.-20.01.02  
Kinder u. Jugendlichen PT (KV Berechtigung)  
für ärztliche u. psychologische Psychotherapeuten  
19.-26.01.02 (I), 16.-23.03.02 (II), 11.-18.05.02 (III)  
Gruppen-PT (KV Berechtigung) 26.-31.01.02  
Info: Süddeutsche Akademie für PT  
Tel. 0 83 34/98 63-73, Fax -74

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

Verlagsvertretung Edeltraud Eisenau  
Postfach 13 23 · 65303 Bad Schwalbach  
Telefon (061 24) 7 79 72,  
Telefax (061 24) 7 79 68  
E-mail-Adresse: [Eisenau@t-online.de](mailto:Eisenau@t-online.de)

**BEKANNTSCHAFTSWÜNSCHE**

Gezielte Partnersuche mit Niveau:  
**[www.partner-schafft.de](http://www.partner-schafft.de)**

Diplom-Psychologe Peter Paul Freitag  
„positive Ausnahme“ (Stiftung Warentest 2/98)  
Kostenlose Info-Unterlagen: freecall 08 00 / 2 28 84 44

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

TESTEN IST GUT,  
PARALLEL VERGLEICHEN IST BESSER!

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

**Sonografie  
Farbduplex  
Osteo-Densitometrie**

Autorisierter Vertriebspartner  
weltweit führender Hersteller

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



**SCHMITT-  
HAVERKAMP**  
SONORING DEUTSCHLAND

Sonotheiken in Dresden, Erlangen, Meringingen  
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 (0 91 31) 2 63 72  
TELEFAX (0 91 31) 20 76 31  
INTERNET: [www.protze.de](http://www.protze.de)



**protze**  
SCHÄFFNER



**KMP**  
PRAXISGESTALTUNG  
Kretschmer + Motz GmbH

Uhlandstraße 1  
91522 Ansbach  
Fon. 0981 / 4 88 84 - 0  
Fax. 0981 / 4 88 84 - 40  
E-Mail [info@kmp-praxisgestaltung.de](mailto:info@kmp-praxisgestaltung.de)

- beraten,
- planen,
- einrichten,
- ausstatten

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

[www.myKMP.de](http://www.myKMP.de)

**ENDOSKOPE**

Ankauf, Verkauf, Reparatur aller Typen

**ständig attraktive  
Sonderangebote**

Ihr Partner mit 25jähriger Erfahrung

**ENDOMED**

Telefon 06257 / 93180  
Telefax 06257 / 63578  
eMail [trauth@endomed.de](mailto:trauth@endomed.de)  
Internet [www.endomed.de](http://www.endomed.de)

Brückenweg 6 · 64665 Alsbach

NEU UND GEBRAUCHT

Große Ausstellung  
Video-Endoskope



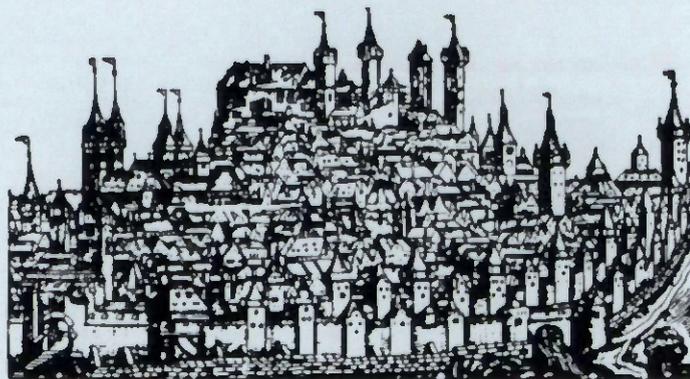
[www.arztvertretung.de](http://www.arztvertretung.de)  
Datenbankgestützte Suchmaschine

Würde mich gerne mit Kollegen austauschen, die ebenfalls zur  
**Wiederholungsprüfung Allgemeinmedizin**  
antreten müssen. Zuschriften erbeten unter Chiffre BÄ 2573

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

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

Verlagsvertretung Edeltraud Elsenau  
Postfach 13 23 · 65303 Bad Schwalbach  
Telefon (061 24) 7 79 72, Telefax (061 24) 7 79 68  
E-mail-Adresse: [Elsenau@t-online.de](mailto:Elsenau@t-online.de)



Älteste gedruckte Ansicht Nürnbergs

Schedel'sche Weltchronik 1493

# 52. Nürnberger Fortbildungskongress der Bayerischen Landesärztekammer

vom 6. bis 9. Dezember 2001 – AiP-geeignet

Wissenschaftliche Leitung: Dr. H. Hellmut Koch – Ort: Meistersingerhalle Nürnberg

6. Dezember 2001 – 19 Uhr: Eröffnung

## Kongressthemen

Freitag, 7. Dezember 2001

Medizin aktuell – Fallstricke in Diagnostik und Therapie

Samstag, 8. Dezember 2001

Probleme der Schmerzbehandlung – Suchtmedizin

Sonntag, 9. Dezember 2001

Harninkontinenz – Notfälle in Praxis und Klinik – refreshing

Sonntag, 9. Dezember 2001

Öffentliche Veranstaltung: „Sucht: erkennen – überwinden“

## Parallelveranstaltungen

7. Dezember 2001

Repetitorium Innere Medizin (Leitung: Professor Dr. R. B. Sterzel, Nürnberg)

7./8. Dezember 2001

Trainings- und Informationsveranstaltungen

(Moderationstraining: Gesprächsleitung – Forum Qualitätsmanagement – Führungsseminar)

7./8. Dezember 2001

31. Fortbildungskurs für ärztliches Assistenzpersonal  
(Röntgendiagnostik – Strahlentherapie – Nuklearmedizin)

7. bis 9. Dezember 2001

Seminare (Bronchoskopie für Anästhesisten und Intensivmediziner – Depression in der hausärztlichen Praxis – Diabetes aktuell – EKG-Kurs – Herzrhythmusstörungen – Internet für Mediziner – Neurologischer Untersuchungskurs – Modernes Wundmanagement – Physikalische Therapie, Neuentwicklungen – Reanimation, Refresher-Kurse – Sonographie – SD-Diagnostik mit Fallbeispielen – Therapiemanagement des Schulterschmerzes)

8. Dezember 2001

XVII. Sonographie-Symposium (Wissenschaftliche Leitung: Professor Dr. N. Heyder, Höchststadt/A.)

9. Dezember 2001

S. Fortbildungskurs für Arzthelferinnen

**Auskunft:** Bayerische Landesärztekammer, Helga Müller-Petter, Mühlbauerstraße 16, 81677 München,  
Telefon 0 89/41 47-2 32, Fax 0 89/41 47-8 79, E-Mail: nuernbergerkongress@blaek.de, Internet: <http://www.blaek.de>

Im Rahmen des Freiwilligen Fortbildungszertifikates der Bayerischen Landesärztekammer wird jeder halbe Kongresstag mit 3 ● gewertet, Seminare je nach Zeitdauer.

*Eine Anmeldung ist nur bei den Seminaren und Symposien erforderlich!*