

Bayerisches Ärzteblatt

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

9

Editorial:
Green Card für
Ärzte?

Surftipps

Vertreter-
versammlung
der KVB

Umdenken in der
Pflege älterer
Menschen
notwendig



**Neue Bisphosphonate in
der Osteoporosetherapie**

**Erstes Patientenforum:
„Krankheit Brustkrebs“**

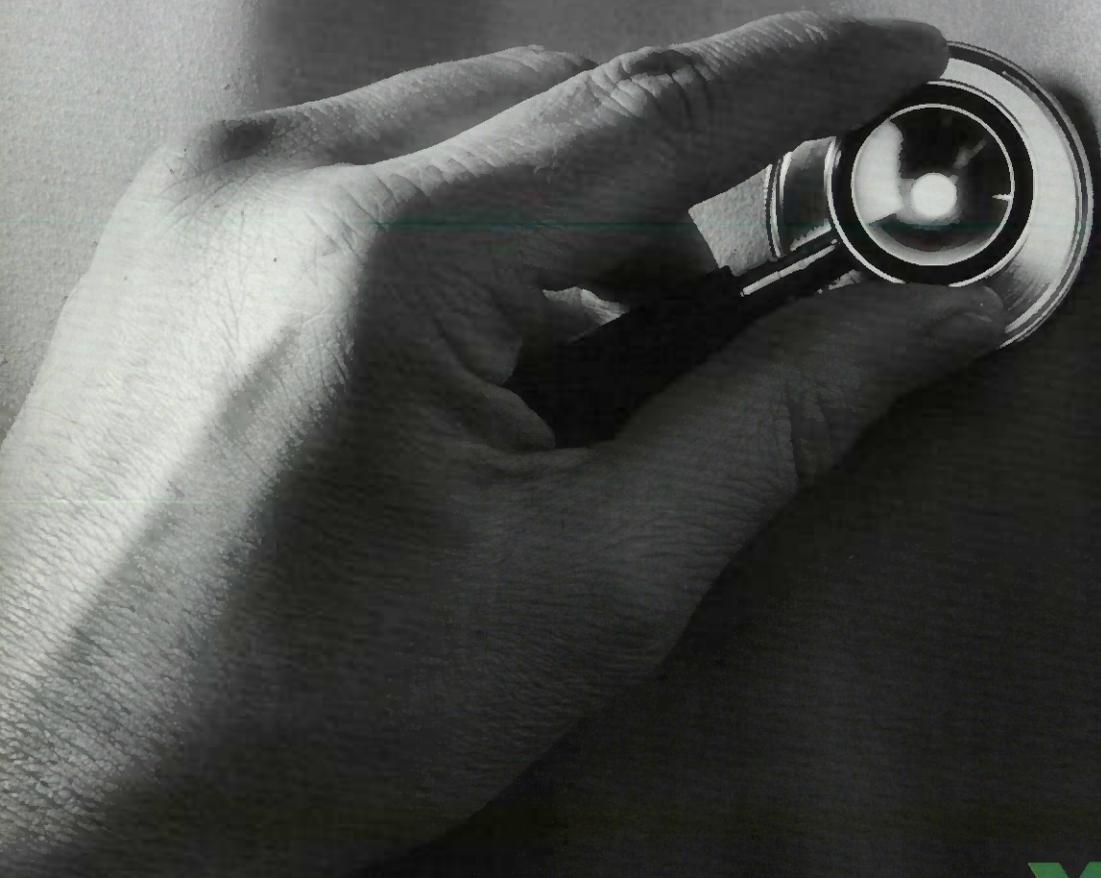


56. Jahrgang/September 2001

Mittelteil:
Geschäftsbericht der BLÄK
2000/01

Das hört sich gut an.

Die Top-Tarife speziell für Ärzte.



Vereinte

Die Krankenversicherung der Allianz

Die Top-Tarife sind das Premiumprogramm der Vereinten für Ärzte. Ob ambulant, stationär oder bei Zahnleistungen: Diese Tarife sichern Ihnen eine exklusive Behandlung als Privatpatient. Dabei können Sie den Leistungsumfang Ihrer Krankenversicherung ganz flexibel und individuell steuern. So zum Beispiel bei der Wahl der Selbstbeteiligungen und beim Krankentagegeld. Und durch unsere Gruppenkonditionen können wir Ihnen noch zusätzliche Vorteile in Preis und Leistung bieten. Wenn Sie mehr erfahren wollen, faxen Sie uns: 0 89/67 85 22 20 oder rufen Sie uns an: 0 89/67 85 22 25.

- Bitte senden Sie mir das kostenlose Info-Material zur Krankenversicherung der Vereinten zu.
- Ich bin an einer persönlichen Beratung interessiert. Bitte rufen Sie mich an.
- Ich bin angestellter Arzt Ich bin niedergelassener Arzt

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Alter: _____

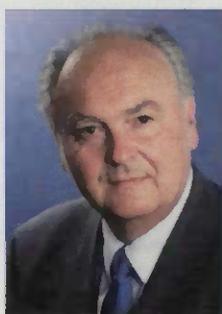
Green Card für Ärzte?

Zugegeben, eine etwas provokative Schlagzeile. Aber – die Anrufe bei mir häufen sich, in denen die leitenden Kolleginnen und Kollegen in den Kliniken und auch viele niedergelassene Kolleginnen und Kollegen händeringend nach Ärztinnen und Ärzten suchen, um frei gewordene Stellen besetzen zu können. Schlägt man den Stellenanzeigenteil des Deutschen Ärzteblattes auf, so ist dieser deutlich angewachsen; waren es in Heft 13/99 noch 32 Seiten Stellenangebote, so sind es in Heft 33/01 schon 103 Seiten. Den selben Trend sieht man im Bayerischen Ärzteblatt und in medizinischen Fachzeitschriften.

Interessante Zahlen

Ist es wirklich so, dass viele junge Kolleginnen und Kollegen bei den belastenden Arbeitszeiten und -bedingungen in deutschen Krankenhäusern und Praxen dankend abwinken? Ist es wirklich so, dass andere wiederum die langen Weiterbildungszeiten fürchten und manche in alternativen Berufsfeldern oder im Ausland einfach bessere Verdienst- und Arbeitsmöglichkeiten sehen? Ist es wirklich so, dass nur die Hälfte aller Studienabgänger die ärztliche Tätigkeit am Patienten aufnimmt? Wir haben recherchiert und interessante Zahlen gefunden.

Im Jahre 1999 gab es bundesweit 9314 Absolventen der Medizin (und nicht 11 500 bis 12 000, was man immer wieder hört). Davon haben sich bei den Ärztekammern ca. 7500



Dr. H. Hellmut Koch, Präsident der BLÄK

gemeldet und den ärztlichen Beruf begonnen. Rund 1800 haben nicht begonnen, den ärztlichen Beruf in Deutschland auszuüben. Soll man sagen „nur“ oder „was, so viele“?

Weitere Zahlen waren auf Bundesebene nicht zu erhalten, schauen wir uns also einmal bayerische Zahlen an. Hier hat die Zahl der berufstätigen Ärzte von 40 628 (1. August 1996) auf 45 166 (1. Juli 2001) zugenommen, also jährlich durchschnittlich um rund 900, gleichermaßen verteilt zwischen stationär/Krankenhaus und ambulant/Praxis. Die Zahl der berufsfremd tätigen Ärztinnen und Ärzte (dies sind vor allem doppelapprobierte Zahnärzte) mit etwa 1,2% und der arbeitslosen Ärztinnen und Ärzte (hierbei sind auch alle, die schon vor dem 65. Lebensjahr in Rente gehen) blieb mit 2,8% in etwa gleich.

Wenn man diese Zahlen sieht, ist es nicht verwunderlich, dass der ärztliche Nachwuchs nicht mehr ausreicht, freie Stellen im Krankenhaus und in der Praxis zu besetzen.

Beschwerden werden mehr

Die freien Stellen für Ärztinnen und Ärzte werden also mehr. Überraschenderweise werden aber auch die Beschwerden über Mobbing, unzumutbare Arbeitsbedingungen, finanzielle Ausbeutung und mangelnde Weiterbildung mehr. Wenn wir hieran nicht sofort etwas ändern, werden noch weniger Abiturienten Medizin studieren und noch weniger Studienabsolventen in der kurativen Medizin tätig werden. Wir müssen uns hier an den ersten

Teil unseres hippokratischen Eides erinnern. Aber auch die Gesellschaft insgesamt muss umdenken. Sie muss den Ärztinnen und Ärzten, die für ihre Gesundheit diese Bedingungen auf sich nehmen, wieder den Stellenwert einräumen, der ihnen zukommt. Man ist versucht, aus dem Buch Sirach zu zitieren: „Ehre den Arzt mit gebührender Verehrung, dass du ihn habest zur Not“.

In der Mitte herausnehmbar:
Geschäftsbericht der Bayerischen Landesärztekammer 2000/2001 (1 mit 36)

EDITORIAL
Koch: Green Card für Ärzte? 401

TITELTHEMA
Sottermann: Neue Bisphosphonate in der Osteoporosetherapie 404

SURFTIPPS 403

GLOSSE
Mulmiges Gefühl im Sommerloch 409

KVB AKTUELL
Thieme/Eulitz: KVB-Vertreterversammlung – Blick nach vorn 410
Eulitz: Wort des Abends – Solidarität 412

BÜCHERSCHAU 411

BLÄK INFORMIERT
Nedbal: Bericht über die Vorstandssitzung vom 5./6. Juli 2001 413
Beer: Erstes Patientenforum der Bayerischen Landesärztekammer – „Krankheit Brustkrebs“ 415

BLÄK AMTLICHES
Mitführung von Betäubungsmitteln von Patienten Der Warnhinweis „Herzschrittmacher“ in der Todesbescheinigung 414

S4. BAYERISCHER ÄRZTETAG
Tagesordnung 417

KONGRESSE
Nutzen von Qualitätsmanagement-Kursen 418
KV8-Seminare 2001 – Seminarprogramm Oktober 418
Training für ärztliche Dozentinnen und Dozenten 419
Kurse zum Erwerb des Fachkundenachweises „Rettungsdienst“ 420
Kurse „Verkehrsmedizinische Qualifikation“ 420
240 Stunden – Kursweiterbildung Allgemeinmedizin 421
S2. Nürnberger Fortbildungskongress der Bayerischen Landesärztekammer 422
Fortbildungsveranstaltungen 423
Suchtmedizinische Grundversorgung 428
92. Augsburger Fortbildungskongress 434

KREUZWORTRÄTSEL 435

ARZT UND WIRTSCHAFT
Weilharter: Vernünftige Anlagestrategien bei Marktschwankungen 436

LESERFORUM 437

RECHTSFRAGEN
Lanz: Überregionale Verzeichnisse 438

KVB INFORMIERT
Anschütz: Umdenken in der Pflege älterer Menschen notwendig. Interview mit Dr. Dr. phil. Erich Grassl 439

PERSONALIA 441

SCHNELL INFORMIERT 442

„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: Kirchheim Verlag + Co. GmbH, Kaiserstraße 41, 55116 Mainz, Telefon 0 61 31/9 60 70-34, Fax 0 61 31/9 60 70-80; Ruth Tännny (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.

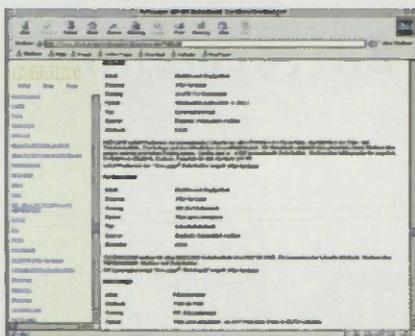
ISSN 0005-7126

Titelbild: Diagnose Osteoporose?
Erwin J. Wodicka, Thening/Österreich



Recherche im Netz

Erfreulicherweise ist mittlerweile die bekannteste Medizinische Literaturdatenbank MEDLINE, oft sogar in Kombination mit anderen Fachdatenbanken, an verschiedenen Stellen im Internet kostenlos recherchierbar:



<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed/>
<http://www.medline.de/>
<http://www.kfinder.com>
<http://www.dimdi.de/germ/fr-rech.htm>

Daneben gibt es eine stattliche Anzahl ebenfalls relevanter Datenbanken wie AIDSLINE, CANCERLIT, TOXLINE, BIOETHICSLINE etc. Bei dieser Fülle ist hier das Verzeichnis des Deutschen Institutes für Medizinische Dokumentation und Information kurz DIMDI hilfreich, das Kurzbeschreibungen aller frei recherchierbaren Datenbanken enthält und auch gleich eine Abfrage ermöglicht.
<http://www.dimdi.de/germ/dbkurz/fr-dbkurz.htm>

Eine ganz andere Art der Aufbereitung von Fachinformationen bietet das National Institute of Health. Hier gibt es Online-Videos von wichtigen Konferenzen und Fortbildungsveranstaltungen (im RealVideo Format⁷). Erkenntnisse von wichtigen Consensus-Konferenzen beispielsweise, stehen so unmittelbar nach Konferenzabschluss online zur Verfügung. <http://videocast.nih.gov/>



Weitere medizinische Videoangebote finden sich unter:
<http://www.medicalcomputingtoday.com>
<http://cme.cybersessions.com>

⁷ Hierfür benötigen Sie den RealPlayer Basic, welchen Sie kostenlos unter <http://germany.real.com> herunterladen können. (Auswahlpunkt: Gratis-Downloads)

Zusätzlich haben sich, besonders für Krebserkrankungen, Dienste entwickelt, die eine gute Informationsbündelung erreichen. Hier ist besonders das amerikanische CancerNet zu erwähnen. <http://cancernet.nci.nih.gov/>

Unter „PDQ“ (Physician Data Query) und dann „Treatment“ finden sich jeweils gesondert für Patienten und Ärzte Informationen zu mehr als 120 Malignomen. Deutsche Versionen dieser Dokumente finden Sie unter:
<http://www.meb.uni-bonn.de/cancernet/deutsch/index.html>



Innovative Dienste wurden entwickelt, die die Arbeit mit Fachinformationen wesentlich erleichtern können. Hierbei werden Software-Agenten eingesetzt, das heißt kleine Programme, die stellvertretend für den Benutzer zum Beispiel die Überwachung von Datenbanken übernehmen. Damit kann eine wesentliche Zeitersparnis erreicht werden, da regelmäßige Abfragen entfallen.

<http://www.metanex.de> bietet die Möglichkeit, sich bei einem Suchagenten (kostenlos) anzumelden und ihm Stichworte mitzuteilen, zu denen man aktuelle Informationen und neue Veröffentlichungen wünscht. Der Suchagent meldet sich dann per E-Mail, sobald ein neuer Eintrag in MEDLINE oder einer anderen angewählten Datenbank aufgenommen wird. Falls Sie bereits ein Kennwort für das Medizin-Forum angemeldet haben, können Sie dieses auch hier verwenden.

Da es immer schwieriger wird auf allen relevanten Behandlungsgebieten den Überblick zu behalten, wird es zunehmend Angebote wie Treatment updates bei MEDSCAPE geben. Hier kann man sich zu zahlreichen klinischen Gebieten mit gut strukturierten aktuellen Tutorials fortbilden.
<http://www.medscape.com/Home/Topics/multispecialty/directories/dir-MULT.TreatUpdate.html>

Dr. med. Marc M. Batschkns, bat@ibe.med.uni-muenchen.de,
 Multimedia-Lerncenter-Medizin, IBE-Klinikum der Universität
 München-Großhadern
<http://www.med.uni-muenchen.de/ibe/mmlc/mmlc.html>

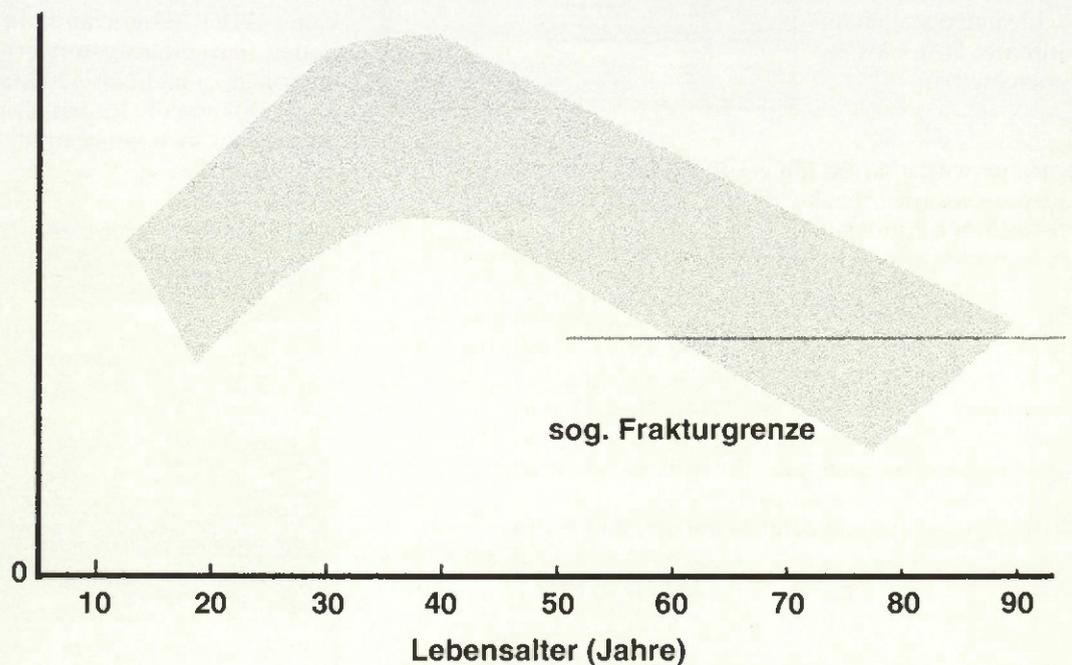


Neue Bisphosphonate in der Osteoporosetherapie

Professor Dr. Peter B o t t e r m a n n

Abbildung 1:
Zu- und Abnahme der
Knochenmasse im Verlauf
des Lebens.

Knochenmasse



Mehr und mehr wird erkannt, dass Osteoporose und osteoporotisch bedingte Frakturen keine schicksalsbedingten Gegebenheiten bei zunehmendem Alter, sondern Prozesse von Krankheitswert sind. Mit steigender Lebenserwartung nimmt die Zahl osteoporotisch bedingter Frakturen zu. Nahezu jede zweite Frau hat nach der Menopause die „Chance“, eine Fraktur zu erleiden. Nicht nur Frauen, auch ältere Männer werden bei steigender Lebenserwartung von Frakturen bei Osteoporose mehr und mehr betroffen. Auf die enormen Folgekosten, die eine osteoporotisch bedingte Fraktur, besonders eine Schenkelhalsfraktur, nach sich zieht, sei hier nicht näher eingegangen. Es sei nur erwähnt, dass ca. die

Hälfte aller Patienten mit stattgehabter Schenkelhalsfraktur mehr oder minder starke Beeinträchtigungen im Alltagsleben zurückbehalten und zum großen Teil auf fremde Hilfe angewiesen sind (siehe auch Tabelle 1).

Was ist eine osteoporotisch bedingte Fraktur?

Das Knochengewebe unterliegt ständigen Umbauvorgängen. Knochen wird ständig an- und abgebaut. In der Jugend und im jüngeren Erwachsenenalter wird dabei mehr Knochensubstanz aufgebaut („modelling“) als abgebaut. Etwa mit dem 30. bis 35. Lebensjahr wird die größte Knochenmasse („peak bone mass“) erreicht. Im weiteren Verlauf des Lebens überwiegt dann der Knochenabbau („remodelling“) den Knochenanbau. Die Knochenmasse nimmt ab (siehe auch Abbildung 1).

An der Spongiosa ist dieser Vorgang besonders gut zu erkennen. Die Knochenplättchen werden durch die überwiegende Resorption immer dünner. Sie schmelzen zentral ein, sodass von der ehemaligen Plättchenstruktur nur ein Rahmengerüst zurückbleibt. Aus den Knochenplättchen sind Knochenbälkchen geworden. Diese Knochenbälkchen werden ebenfalls immer dünner und schmelzen häufig in der Mitte ein, sodass von einem ehemaligen Bälkchen nur noch zwei gegenüberstehende Zäpfchen übrigbleiben. Aus der Plättchenstruktur wird eine immer filigranere werdende Bälkchenstruktur mit zunehmendem Bälkchenschwund, wodurch die

Tabelle 1:
Sozio-ökonomische Bedeutung der Schenkelhalsfrakturen

Schenkelhalsfrakturen

- Ca. 65 000 Frakturen pro Jahr in Deutschland.
- Ca. 15 bis 25 % der Patienten sterben innerhalb eines Jahres nach der Fraktur.
- Ein Drittel wird invalide, bedarf fremder Hilfe.
- Krankenhauskosten über 900 Millionen DM pro Jahr.

filigranartigen Strukturen immer löcheriger, porotischer werden. Nicht nur durch den Schwund der Knochenmasse, sondern auch durch diese Auflösung der Vernetzungsstrukturen leidet die Stabilität des Knochens. Die Festigkeit lässt nach, sodass es entweder schon spontan oder bei geringen Gewaltwirkungen (Bagatelltrauma), so dem „Sturz aus gleicher Höhe“, zu Frakturen kommt. Die Knochenfestigkeit ist also eine komplexe Größe, die aus der Knochenmasse und der Knochenstruktur resultiert. Mit der Knochendichtemessung wird nur eine Komponente gemessen, die allerdings mit der Knochenfestigkeit korreliert, da ein Schwinden der Knochenstruktur, das heißt das Porotischwerden des Knochens ohne Abnahme der Knochenmasse nicht vorstellbar ist. Es sei bereits hier angemerkt, dass medikamentöse Maßnahmen bei Osteoporose niemals zu einer Bildung neuer Knochenbälkchen oder -plättchen führen, sondern es immer nur zu einer Anlagerung von Knochensubstanz an stehen gebliebene Strukturen („kompensatorische Trabekelhypertrophie“) kommen kann.

Laut Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird von einer Osteoporose gesprochen (Tabelle 2), wenn bei einer Knochendichtemessung eine Knochendichte (bone mineral density – BMD) ge-

Tabelle 2: Osteoporose-Definition der WHO (BMD = bone mineral density; Knochendichte)

Manifeste Osteoporose:

BMD mehr als 2,5 Standardabweichungen (SD) unterhalb des mittleren Wertes der spezifischen Knochenmasse von jungen normalen Frauen und das Vorhandensein von Frakturen.

Osteoporose:

BMD mehr als 2,5 SD unterhalb des mittleren Wertes der spezifischen Knochenmasse von jungen normalen Frauen.

Niedrige Knochenmasse (oder Osteopenie):

BMD zwischen 1 SD und 2,5 SD unterhalb des mittleren Wertes der spezifischen Knochenmasse von jungen normalen Frauen.

Normal:

BMD nicht niedriger als 1 SD unterhalb des mittleren Wertes der spezifischen Knochenmasse von jungen normalen Frauen.

funden wird, die 2,5 Standardabweichungen (SD) unterhalb der mittleren Knochendichte gesunder junger, 30- bis 35-jähriger Frauen liegt. Eine Knochendichte bis zu 1 SD unterhalb der mittleren Knochendichte gesunder junger Frauen gilt als normal. Bei einer Knochendichte zwischen 1 und 2,5 SD unterhalb der mittleren Knochendichte gesunder junger Frauen wird von einer Osteopenie gesprochen.

Es wird also zwischen einer Osteoporose und einer *manifesten* Osteoporose unterschieden. Von einer manifesten Osteoporose wird dann gesprochen, wenn bei einer Knochendichte von weniger

als -2,5 SD eine Fraktur eingetreten ist. Bei Frakturen wird wiederum zwischen asymptomatischen und symptomatischen Frakturen unterschieden. Das Zusammensintern von Wirbelkörpern geht häufig – als Spontanfraktur ohne äußeren Anlass – ohne Beschwerden einher. Eine Schenkelhalsfraktur ist dagegen immer eine symptomatische Fraktur.

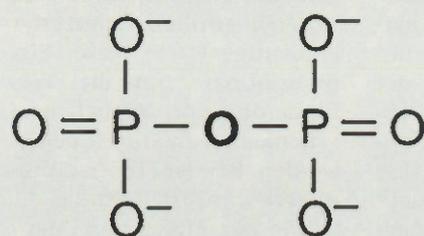
Die Osteoporose als solche ist schmerzlos; sie gewinnt erst Krankheitswert, wenn sie durch eine Fraktur klinisch manifest geworden ist. Je mehr die Knochendichte abnimmt, desto größer wird die Wahrscheinlichkeit, dass spontan oder bei einem ge-

ringfügigen Anlass (Bagatelltrauma) aus der Osteoporose eine *manifeste* Osteoporose wird. Da mit zunehmendem Alter die Knochendichte abnimmt, steigt mit zunehmendem Alter auch die Häufigkeit der Osteoporose und die Gefahr einer osteoporosebedingten Fraktur an. So erleidet jede dritte mehr als 60-jährige Frau eine Wirbelfraktur, jede sechste postmenopausale Frau eine Schenkelhalsfraktur.

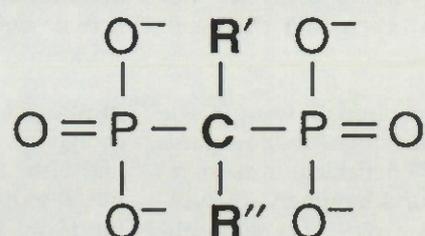
Dass eine erkannte Osteoporose behandelt wird, versteht sich von selbst. Erkannt wird eine Osteoporose spätestens dann, wenn sie durch eine Fraktur manifest geworden ist. Eine weitere Abnahme der Knochenfestigkeit sollte durch medikamentöse Maßnahmen, die den weiteren Knochenabbau bremsen, verhindert werden. Möglichst sollte die Knochenmasse unter medikamentösen Maßnahmen wieder ansteigen.

Bisphosphonate

Eine immer größere Rolle spielen in der Behandlung sowohl der peri- oder postmenopausalen als auch der senilen Osteoporose die modernen Bisphosphonate. In den ersten Jahren nach der Menopause ist der Knochenum-



Pyrophosphate



Geminal bisphosphonate

Abbildung 2:
Chemische Grundstruktur
von Pyrophosphaten und
Bisphosphonaten.

bau (turnover) deutlich gesteigert. Dabei kann der Knochenanbau mit dem Knochenabbau nicht Schritt halten, sodass per saldo ein gesteigerter Knochenmasseverlust resultiert. Die Substitution mit Östrogenen oder seit einigen Jahren auch die Behandlung mit selektiven Östrogen-Rezeptor-Modulatoren (SERMs) hemmt den gesteigerten Knochenumbau und damit den erhöhten Knochenmasseverlust. Eine andere Möglichkeit besteht in der Behandlung mit Kalzitoninen. In Anbetracht des Themas soll hier auf die Behandlung mit Östrogenen, SERMs oder Kalzitonin jedoch nicht näher eingegangen werden.

Bisphosphonate hemmen die Osteoklastentätigkeit, somit den Knochenabbau. Bei gleichbleibendem Knochenanbau kann somit auch eine Zunahme der Knochenmasse resultieren.

Naturgemäß sind Bisphosphonate bei einem gesteigerten Knochenabbau, so der peri- oder postmenopausalen Osteoporose besonders effektiv. Jedoch hat sich in den letzten Jahren gezeigt, dass auch die sogenannte senile Osteoporose keineswegs immer eine low-turnover-Osteoporose ist, sondern gerade bei älteren Patienten mit fortgeschrittener Osteoporose ein relativ gesteigerter Knochenumsatz vorliegt, sodass in zunehmendem Maße Bisphosphonate auch im höheren Lebensalter eingesetzt werden.

Bisphosphonate werden wie Pyrophosphate in die organische Knochensubstanz eingebaut und hemmen auf substanzbedingt unterschiedlichen biochemischen Wegen letztlich den osteoklastären Knochenabbau.

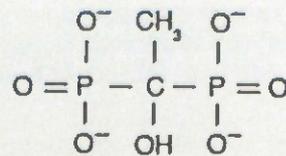
Bisphosphonate leiten sich chemisch von den Pyrophosphaten ab (siehe Abbildung 2).

Durch Austausch des Sauerstoffatoms gegen ein Kohlenstoffatom entsteht eine stabile, durch Proteasen nicht abbaubare Verbindung.

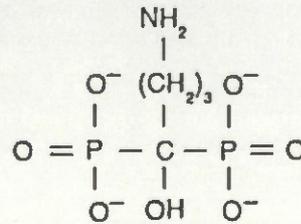
Die Unterschiede zwischen den einzelnen Bisphosphonaten sind durch unterschiedliche Seitenkettenstrukturen bedingt. In Abbildung 3 sind die Strukturformeln der drei in Deutschland zur Osteoporosebehandlung zugelassenen Bisphosphonate wiedergegeben. Am längsten bekannt ist Etidronat, das nach dem ADFR-Konzept (Activate-Depress-Free-Repeat) zyklisch eingesetzt werden muss. 14 Tagen mit Gabe von Etidronat folgen 76 bisphosphonatfreie Behandlungstage, bis ein erneuter Zyklus mit wiederum 14-tägiger Etidronatgabe folgt. Erst mit Einführung einer Art Kalenderpackung mit 14 Tabletten Etidronat (400 mg) und 76 Tabletten Kalzium (500 mg) für die zwischengeschalteten Tage wurde dieses Therapieregime (als Didronel-Kit[®] im Handel) alltagspraktikabel. Kleinere Studien zeigten unter zyklischer Etidronatgabe eine Zunahme der Knochendichte und im Vergleich zu Placebo einen Rückgang der Wirbelkörperfrakturrate nach zweijähriger Behandlung um 53 %.

Effektive Therapie ist möglich

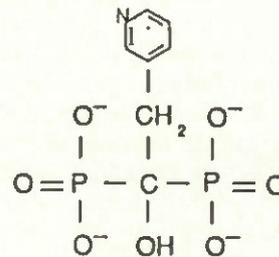
Durch Einführung eines Stickstoffatoms in die Seitenketten der Bisphosphonatstruktur gelang eine erhebliche Wirkungssteigerung der Bisphosphonate. So hat Alendronat (als Fosamax[®] im Handel) eine 1000-fach stärkere und Risedronat (als Actonel[®] im Handel) eine 5000-fach stärkere antiresorptive Potenz als Etidronat. Gleichzeitig zeigte sich, dass eine zyklische Gabe dieser Bisphosphonate nicht notwendig ist, was die tägliche Therapie erheblich vereinfachte.



(1-Hydroxyethylidene)-bis-phosphonate
etidronate



(4-Amino-1-hydroxybutylidene)-bis-phosphonate
alendronate



[1-Hydroxy-2-(3-pyridinyl)-ethylidene]bis-phosphonate
risedronate

Abbildung 3: Strukturunterschiede der einzelnen, in Deutschland zur Osteoporosebehandlung zugelassenen Bisphosphonate.

In breit angelegten Multicenterstudien, die die Forderungen nach evidenzbasierten Kriterien erfüllen, konnte der eindeutige Effekt dieser Bisphosphonate auf die Verhinderung von Wirbel- und Schenkelhalsfrakturen belegt werden. Bei der FIT (fracture-intervention-trial)-Studie wurde der Effekt von Alendronat auf das Auftreten neuer Frakturen untersucht. An der Studie nahmen 6459 postmenopausale Frauen zwischen 55 und 80 Jahren teil, die entweder bereits eine Wirbelfraktur erlitten hatten

oder eine Knochendichte am Schenkelhals von weniger als 2,5 SD unterhalb der Norm gesunder junger Frauen, also laut WHO-Definition eine Osteoporose aufwiesen. Sie wurden über drei Jahre mit zunächst 5 mg, dann 10 mg Alendronat behandelt. Im Vergleich zur Kontrollgruppe traten bei den behandelten Frauen mit vorbestehender Wirbelfraktur (N = 2028) 47 % weniger neue Wirbelfrakturen auf. Bei Frauen, die bereits mehrere Wirbelfrakturen bei Beginn der Studie aufwiesen,

die also hinsichtlich weiterer Frakturen besonders gefährdet waren, konnte das Auftreten weiterer Frakturen sogar um 90 % reduziert werden. Schenkelhalsfrakturen gingen im Vergleich zur Kontrollgruppe um 51 %, Handgelenksfrakturen um 48 % zurück.

Bei Frauen mit erniedrigter Knochendichte, aber ohne vorherbestehende Wirbelkörperfrakturen (N = 4438) traten unter Alendronat um 49 % weniger Wirbelkörperfrakturen und um 56 % weniger Schenkelhalsfrakturen als in der Kontrollgruppe auf. Von Risedronat, dem zweiten neueren, in Deutschland zur Osteoporose zugelassenen Bisphosphonat, seien zwei große in Europa und Australien sowie in den USA durchgeführte Multicenterstudien erwähnt. In diesen Studien wurden 2458 Frauen, die sich mindestens seit fünf Jahren in der Postmenopause befanden und nicht älter als 85 Jahre waren, über drei Jahre entweder mit Placebo oder mit zunächst 2,5 mg, dann 5 mg Risedronat behandelt. Einschlusskriterien waren entweder zwei oder mehr bereits bestehende Wirbelkörperfrakturen oder eine Wirbelkörperfraktur bei einer Knochendichte – gemessen an der LW5 – von mehr als 2 SD unterhalb des Mittelwertes ge-

sunder junger Frauen. Bereits innerhalb des ersten Jahres kam es im Vergleich zur Kontrollgruppe unter Risedronat zu einer Abnahme neuer Wirbelkörperfrakturen um 61 beziehungsweise 65 % (Europa/Australien-Studie beziehungsweise USA-Studie). Über drei Jahre betrug die relative Risikoreduktion zusammengenommen 49 %. Die Risikoreduktion bei nicht-vertebralen Frakturen lag nach drei Jahren bei 39 %. In weiteren Risedronat-Studien, in die 5445 Frauen zwischen 70 und 79 Jahren eingeschlossen wurden und die eine Knochendichteminderung von mehr als 4 SD – gemessen am Schenkelhals – unterhalb der mittleren Knochendichte gesunder junger Frauen aufwiesen oder über 80-jährige Frauen, die eine Knochendichteminderung von mindestens -3 SD, aber einen zusätzlichen klinischen Risikofaktor für Hüftfrakturen aufwiesen, wurde über drei Jahre mit 5 mg Risedronat behandelt. Dabei kam es zu einer Risikoreduktion für Schenkelhalsfrakturen von ca. 40 %, bei Frauen mit vorbestehenden Wirbelkörperfrakturen sogar von ca. 60 %.

Mit Bisphosphonaten ist also eine effektive Osteoporosetherapie möglich. Mit den neueren Bisphosphonaten Alendronat und Risedronat

Tabelle 3:
Risikofaktoren für Osteoporose

Risikofaktoren,
bei denen an eine Osteoporose gedacht werden sollte

- > familiäre Belastung
- > frühzeitiger Eintritt der Menopause
- > Östrogenmangel in der ersten Lebenshälfte (s. Testosteronmangel)
- > Bewegungsarmut
- > graziler Körperbau
- > ungünstige Ernährung mit geringer Kalzium- und hoher Phosphataufnahme
- > Nikotin-, Alkoholabusus

ist besonders bei Patienten, die bereits eine osteoporotisch bedingte Fraktur aufweisen und bei denen ein besonders hohes Risiko für weitere Frakturen besteht, bereits innerhalb eines Jahres eine deutliche Risikoreduktion für das Auftreten weiterer Frakturen zu erzielen.

Glukokortikoid-induzierte Osteoporose

Allgemein bekannt, aber weitgehend vernachlässigt ist die Glukokortikoid-induzierte Osteoporose. Bei jeder länger dauernden Glukokortikoidtherapie mit Dosen oberhalb der sogenannten Cushing-Schwellendosis von 7,5 mg Prednisolon (beziehungsweise Prednisolonäquivalent bei Gabe anderer Glukokortikoide) sollte eine Osteoporoseprophylaxe betrieben werden. Neuere Arbeiten mit prophylaktischer Risedronatgabe zeigen, dass einer Abnahme der Knochendichte effektiv vorgebeugt werden kann. Bei bereits bestehender Osteoporose kann das relative Risiko für das Auftreten von Wirbelkörperfrakturen innerhalb eines Jahres unter Einnahme von Risedronat um 70 % reduziert werden. Die „number needed to treat“ (NTT), also die Zahl der Personen, die behandelt werden müssen, um ein Ereignis

zu vermeiden, lag bei dieser Studie nur bei zehn, zeigt also die vergleichsweise hohe Effektivität einer Bisphosphonatbehandlung bei dieser sekundären Osteoporoseform.

Wer ist gefährdet? Wer soll behandelt werden?

Mit abnehmender Knochendichte steigt das Risiko an, entweder spontan oder bei einem Bagatelltrauma eine Fraktur zu erleiden. Eine Frakturgrenze im eigentlichen Sinne gibt es also nicht.

Welche Möglichkeiten bestehen, gefährdete Personen frühzeitig zu erfassen und zur Vermeidung einer Fraktur einer Behandlung zuzuführen? Klinische Zeichen wie Abnahme der Körpergröße, Ausbildung eines Tannenbaumphänomens und Aufsitzen des Rippenbogenrandes auf den Beckenschaufeln sind Spätzeichen und sprechen für ein bereits eingetretenes Zusammensintern von Wirbelkörpern.

Die Knochendichte nimmt mit zunehmendem Alter ab. Etwa die Hälfte aller Frauen zwischen 70 und 79 Jahren und etwa zwei Drittel aller Frauen über 80 Jahren haben eine Knochendichte von weniger als -2 SD. Die „National Osteoporosis Foundation“ der



zu zählt der Artikel von Professor Dr. Peter Bottermann.

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

Die Artikel sollen Ihnen das breite Themenspektrum des Kongresses aufzeigen und gleichzeitig Interesse für den 52. Nürnberger Fortbildungskongress der Bayerischen Landesärztekammer wecken (Programm siehe Seite 422).

USA empfiehlt daher eine Knochendichtemessung durchzuführen

1. bei allen Frauen ab dem 65. Lebensjahr,
2. bei postmenopausalen Frauen unter 65 Jahren, sofern Risikofaktoren für eine Osteoporose bestehen.

Die wichtigsten Risikofaktoren sind in Tabelle 3 aufgeführt. Um das Frakturrisiko zu vermindern, sollte bei einer Knochendichte von weniger als -2 SD und bei Vorliegen zusätzlicher Risikofaktoren bereits bei einer Knochendichte von weniger als -1,5 SD eine allgemeine Beratung zur Ausschaltung von Risikofaktoren erfolgen und medikamentös behandelt werden.

Eine medikamentöse Behandlung sollte zumindest aus der sogenannten „Basistherapie“ mit täglicher Gabe von Kalzium (1000 mg) und Vitamin D3 (1000 I.E.) bestehen, wobei diese Basistherapie im Prinzip bereits jeder postmenopausalen Frau als prophylaktische Maßnahme empfohlen werden kann. Lässt sich damit eine weitere Abnahme der Knochendichte nicht aufhalten oder ergibt die Bestimmung von Knochenabbaumarkern (Bestimmung der Konzentration C-terminaler Telopeptidfragmente des Typ 1 Kollagens im Serum oder Urin) Hinweise auf einen deutlich gesteigerten Knochenabbau, sollte zusätzlich medikamentös mit Präparaten, die den Knochenabbau hemmen, vorzugsweise also mit Bisphosphonaten, gegebenenfalls auch mit SERMs behandelt werden. Von der Sektion „Kalziumregulierende Hormone und Knochenstoffwechsel“ (CR-HUKS) der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie werden derzeit in Zusammenarbeit mit anderen wissenschaftlichen Fachgesellschaften, die sich mit Osteo-

poroseproblemen befassen, Leitlinien entwickelt, die beim diagnostischen und therapeutischen Vorgehen Hilfestellung leisten sollen. Derzeit können die Empfehlungen der National Osteoporosis Foundation der USA zur Orientierung herangezogen werden (siehe Tabelle 4).

Nebenwirkungen

Bisphosphonate können im Prinzip zu einer *Ossifikationshemmung* führen. In der Tat wurden bei Patienten mit Morbus Paget, die längere Zeit mit hohen Dosen Etidronat behandelt wurden, gelegentlich histologische Veränderungen beobachtet, die sich als zirkumskripte Ossifikationsstörungen im Sinne einer Osteomalazie deuten ließen.

Bei zyklischer Etidronatgabe zur Osteoporosebehandlung wurden diese Veränderungen jedoch nicht gesehen. Bei den neueren Bisphosphonaten Alendronat und Risedronat mit einer im Vergleich zur ossifikationshemmenden um den Faktor 1000 bis 5000 gesteigerten antiresorptiven Wirkung ist diese Gefahr nicht gegeben.

Diskussionsstoff bieten mögliche *gastrointestinale* Nebenwirkungen der Amino-Bisphosphonate. Besonders dem Alendronat werden Reizerscheinungen an Ösophagus- und Magenschleimhaut nachgesagt. Bei Doppelblindstudien wurden gastrointestinale Nebenwirkungen unter Alendronat jedoch nicht häufiger als unter Placebo beschrieben. Alendronat soll morgens

nüchtern eine halbe Stunde vor dem Frühstück mit knapp einem viertel Liter Flüssigkeit (Wasser) eingenommen werden. Zur Vermeidung eines gastrointestinalen Refluxes besteht die Anweisung, sich nach Einnahme von Alendronat nicht wieder hinzulegen, sondern bis zum Frühstück in aufrechter Körperhaltung (sitzen, umhergehen) zu verweilen. Die halbstündige Latenz bis zum Frühstück ist weniger zur Vermeidung eines Refluxes als vielmehr zur Vermeidung einer Vermischung von Bisphosphonat mit (kalziumhaltigen) Nahrungsbestandteilen gedacht, da Kalzium und Bisphosphonate ein unlösliches Produkt bilden, sodass weder Bisphosphonat noch Kalzium resorbiert werden.

Risedronat werden keine gastrointestinalen Unverträglichkeiten nachgesagt. Immerhin fällt auf, dass auch für Risedronat ganz ähnliche Einnahmeanweisungen wie für Alendronat bei Einnahme am Morgen angegeben werden. Die etwas komplizierteren und manche Patienten verwirrenden Einnahmeanweisungen für andere Tageszeiten bei Risedronat sollen ebenfalls der Vermeidung einer Vermischung kalziumhaltiger Nahrungsbestandteile mit Risedronat dienen.

Alternativ kann bei gastrointestinalen Nebenwirkungen auch an die Möglichkeit einer *parenteralen* Gabe von Bisphosphonaten gedacht werden. Hierzu steht zum Beispiel Pamidronat (Aredia®) als Kurzinfusion (30 mg alle zwölf Wochen an einem Tag oder 2 x 15 mg an zwei aufeinanderfolgenden Tagen oder aber 15 mg alle sechs Wochen) oder Ibandronat (Bondronat®) als Kurzinfusion (alle vier Wochen) zur Verfügung. Diese Substanzen sind in der Behandlung des Morbus Paget und der Tumorhyperkalzämie eingeführt, in Deutschland zur

Tabelle 4: Empfehlungen der National Osteoporosis Foundation der USA

Hinweise zur Prävention und Behandlung der Osteoporose entsprechend den Empfehlungen der National Osteoporosis Foundation der USA

1. Jede postmenopausale Frau soll auf ein bei ihr bestehendes Osteoporoserisiko aufmerksam gemacht werden. Osteoporose ist ein stummer Risikofaktor für das Auftreten von Frakturen (wie eine Hypertonie für einen Schlaganfall).
2. Bei jeder Konsultation auf das Skelettsystem achten und den Befund dokumentieren.
3. Knochendichtemessung bei allen Frauen ab 65 Jahren; bei Frauen unter 65 Jahren, sofern ein Risikofaktor oder mehrere Risikofaktoren für das Auftreten einer Osteoporose vorliegen.
4. Alle Patienten anweisen, eine kalziumreiche Ernährung einzuhalten und notfalls mit Kalziumpräparaten zu supplementieren, damit eine tägliche Kalziumzufuhr von ≥ 1200 mg Kalzium erreicht wird, sowie bei Verdacht auf Vitamin D3 Mangel mit 400 bis 800 I.E. Vitamin D3 substituieren. Zu regelmäßiger körperlicher Aktivität anhalten; meiden von Nikotin und übermäßigem Alkoholkonsum.
5. Behandlung aller postmenopausalen Frauen mit durchgemachten Wirbelkörper- oder Schenkelhalsfrakturen nach Evaluation auf Osteoporose mittels Knochendichtemessung.
6. Dringende Empfehlung zur Einleitung therapeutischer Maßnahmen zur Reduzierung des Frakturrisikos
 - bei einer Knochendichte von mehr als -2 SD unterhalb des mittleren Wertes gesunder junger Frauen, sofern keine weiteren Risikofaktoren bestehen,
 - bereits bei einer Knochendichte von mehr als -1,5 SD unterhalb des Wertes gesunder junger Frauen, sofern Risikofaktoren für eine Osteoporose (besonders vorausgegangene Frakturen) vorliegen.

Osteoporosebehandlung aber offiziell nicht (!) zugelassen.

Alternativ zur täglichen Einnahme von 10 mg Alendronat steht seit kurzem die wöchentliche Einnahme von 70 mg Alendronat (als Fosamax 70® im Handel) zur Verfügung. Vergleichsuntersuchungen haben gezeigt, dass mit täglich 10 mg oder einmal wöchentlich 70 mg Alendronat gleich gute Erfolge erzielt werden können. Rationale für die 70 mg Dosierung ist die mögliche bessere Compliance des Patienten bei nur einmal wöchentlicher Gabe, ebenso der Hinweis, dass bei nur einmal wöchentlicher Gabe die Gefahr gastrointestinaler Nebenwirkungen auch nur einmal wöchentlich auftreten würde. Ob das Konkurrenzpräparat Risedronat in absehbarer Zeit in höherer Dosierung ebenfalls als Wo-

chen-Präparat zur Verfügung stehen wird, bleibt abzuwarten.

Zusammenfassung

Bei steigender allgemeiner Lebenserwartung stellen osteoporosebedingte Frakturen ein zunehmendes gesundheitliches Risiko und wegen der hohen Folgekosten auch eine zunehmende sozioökonomische Belastung dar.

Neben allgemeinen Maßnahmen wie Sturzvermeidung durch Entschärfung des häuslichen Umfeldes, Vermeidung sedierender, die Koordinationsfähigkeit beeinträchtigender Medikamente, Vermeidung von körperlicher Inaktivität etc. gewinnt die medikamentöse Beeinflussung des Knochenstoffwechsels zunehmende Bedeutung. Mit den modernen Bisphospho-

naten kann die Abnahme der Knochendichte aufgehalten und das Fortschreiten einer bereits manifesten Osteoporose wirksam gebremst werden.

Bei osteoporosegefährdeten Personen sollte natürlich nicht das Auftreten von Frakturen abgewartet werden. Neben allgemein medikamentösen Maßnahmen im Sinne einer Basistherapie mit Supplementation von Kalzium und Vitamin D3 sollte gerade bei älteren Patienten rechtzeitig der Einsatz der modernen Bisphosphonate erwogen werden.

Literatur auf Anforderung beim Verfasser.

Anschrift des Verfassers:
Professor Dr. med. Peter
Bottermann,
Schusterstraße 17,
81477 München

Mulmiges Gefühl im Sommerloch

Die Politik kocht auf Sparflamme, Gesprächspartner aus Ministerien, Organisationen und Unternehmen entschwinden in den Urlaub. Ferienzeit, Hochsommer, alle ausgeflogen.

Fast alle! Damit uns Daheimgebliebenen nicht gar so langweilig wird, unterhalten uns derweil Hinterbänkler mit heiteren Stücken und andere wiederum wildern in fremden (Themen-) Revieren. Sie alle zielen in das von den Medien so gefürchtete Sommerloch.

Dieses alljährlich wiederkehrende Phänomen macht natürlich auch vor der Sozial- und Gesundheitspolitik nicht Halt. Wirtschaftsminister Werner Müller (parteilos) fordert, das Gesundheitssystem müsse dringend saniert werden. Und zwar, indem man die Risiken der Gesundheitsvorsorge privatisieren und gleich die Finanzierungsgrundlage des ganzen Krankenversicherungssystems umbauen möge. Die Kasbeiträge der Arbeitgeber zur Kranken- und Pflegeversicherung sollten den Beschäftigten ausbezahlt werden und diese könnten sich dann einen Versicherungsschutz selbst aufbauen. Das Ziel ist klar: Durch eine kapitalgedeckte private Vorsorge soll der beitragsfinanzierte Teil stabilisiert werden. Von den Grünen wird die Beitragsbemessungsgrenze zur Krankversicherung wieder mal in die Medien gezerrt und Horst Seehofer (CSU) plädiert in der Fachpresse für Selbstbehalt-Tarife, sprich Regel- und Wahlleistungen, in der GKV.

Auch immerztlich melden sich einige zu Wort, weil andere im Urlaub sind, und nicht etwa, weil sie was Wichtiges und was Neues zu sagen hätten.

Kanzler Gerhard Schröder und Gesundheitsministerin Ulla Schmidt hatten bestimmt so manch mulmiges Gefühl statt ungetrübter Urlaubsfreuden.

Und nicht nur sie befürchtet Ihr

MediKuss



Zeichnung: Dr. Markus Oberhauser, Egling

Blick nach vorn

Neuausrichtung und Honorarverhandlungen als Schwerpunkte der Vertreterversammlung

Fesseln // Vertragsfreiheit statt

Eigentlich hätte die außerordentliche Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) Ende Juni in München nur 15 Minuten dauern können: Der Tagesordnungspunkt, der sie notwendig gemacht hatte, war mehr oder weniger „Formsache“. Es ging um eine Modifikation des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) zum 1. Juli 2001. Die Änderung war notwendig geworden, weil die KVB den bisherigen Vertrag mit den Betriebskrankenkassen (BKK) nach dem 30. Juni in der ursprünglichen Fassung nicht fortführen konnte. Die restliche Sitzungszeit stand damit „zur freien Verfügung“ – und wurde genutzt, um die neue Politik der KVB mit den Delegierten zu diskutieren.

Teamgeist gefragt

Dr. Axel Munte, Vorstandsvorsitzender der KVB, begann seinen kurzen Lagebericht mit den aktuellen Themen Wohnortprinzip und Reform des Risikostrukturausgleichs. Doch den Zuhörern wurde kein langer Monolog geboten, sondern ein echtes „Mannschaftsspiel“. Nicht nur die „üblichen Drei“, nämlich die Vorsitzende der VV, Dr. Irmgard Pfaffinger, und die beiden Vorstandsvorsitzenden, sondern mehr als acht Personen waren an der Präsentation beteiligt, unter ihnen Dr. Werner Sitter als

Gesetzliche Deckelung der Gesamtvergütung § 71 SGB V	Sicherungsauftrag Gewährleistungspflicht § 75 SGB V kein Streikrecht	Budget für Arznei-, Verband- und Heilmittel; Richtgrößen § 84 SGB V
Grundsatz der Beitragssatzstabilität bei Vereinbarung Gesamtvergütung zu beachten, Praxis-kosten, Arbeitszeit und Art und Umfang der ärztl. Leistungen nur zu berücksichtigen § 85 Abs. 3 SGB V - BSG 10.05.00	Übergang des Sicherstellungsauftrages auf Krankenkassen bei kollektivem Verzicht auf Zulassung oder Verweigerung der vertragsärztlichen Versorgung § 72 a SGB V	Haftung der Gesamtvergütung für Überschreitung des Arznei-, Verband- und Heilmittelbudgets § 84 SGB V
Vorlagepflicht für Vergütungsvereinbarungen bei Aufsicht mit Beanstandungsrecht § 71 Abs. 4 SGB V	6 Jahre Zulassungssperre bei abgestimmtem Zulassungsverzicht § 95 b SGB V	Richtgrößenprüfung mit gesetzlich vorgeschriebenem Regress bei Überschreitung um mehr als 15 % § 106 Abs. 5a SGB V
	Pflicht, auch fachgruppentypische Leistungen zu erbringen, die nicht kostendeckend erbracht werden können BSG 14.03.01	

Mitglied des Vorstandes, Christine Jaquet, Mitarbeiterin der Rechtsabteilung, Ludwig Eichner, Haushaltsexperte und Leiter des Kernteams bei der Neuausrichtung der KVB, sowie die beiden „neuen Gesichter“ in den Reihen der KVB, Dr. Martin Biller als neuer Hauptgeschäftsführer und Martin Eulitz als neuer Pressesprecher.

Einen ersten Zwischenstand über die Neuausrichtung der KVB gaben Dr. Munte und Dr. Biller. Am Beginn des Projektes standen demnach Interviews mit mehreren niedergelassenen Ärzten und gesundheitspolitischen Experten. Diese wurden nach ihrer Sicht auf die Arbeit der KVB

gefragt. Ziele der Neuausrichtung: Wirksamer für die ärztlichen Interessen kämpfen, dabei einen hohen Leistungs- und Qualitätsstandard erreichen und auf dieser Basis auch das Dienstleistungs- und Serviceangebot erweitern. Den internen Prozessen kommt dabei eine besondere Bedeutung zu. Denn ohne die Umgestaltung der EDV-Landschaft in den nächsten ein bis zwei Jahren sei ein zukunftsorientierter Service-Charakter der KVB nicht zu erreichen.

Besonderen Wert legte der Vorstandsvorsitzende auf das Teilprojekt Extranet. In kurzer Zeit soll die KVB in der Lage sein, wichtige Informatio-

nen zugleich sicher, schnell und zielgerichtet mit ihren Mitgliedern auszutauschen. Konkret: Bis zur nächsten VV wird ein Prototyp des neuen Extranets in Betrieb gehen. So sollen ab 1. Januar nächsten Jahres individuelle Informationen zum Ordnungsverhalten online abrufbar sein. Dann liegt es an den Mitgliedern und Partnern der KVB, rasch die technischen Voraussetzungen zu schaffen, um das Informationsangebot voll auszuschöpfen. Erneut forderte Dr. Munte die bayerischen Vertragsärzte dazu auf, in die Welt des elektronischen Datenaustausches einzusteigen: „66 % Internetnutzer sind immer noch 33 % zu wenig.“

AUFGABEN DER KVB AUS SICHT DER ÄRZTE

Für Ärzteinteressen kämpfen

- Faires und leistungsgemäßes Einkommen (Krankenkassenverhandlungen, Honorarverteilung)
- Öffentlichkeitsarbeit
- Unterstützung der konstruktiven Willensbildung der Ärzteschaft

Hohe Leistungsstandards durchsetzen

- Hohe Qualität der Arztleistung
- Optimierung der Versorgung
- Effiziente und faire Prüfung

Effizienter Dienstleister für Ärzte sein

- Rasche Abrechnung
- Effiziente und transparente Verwaltungsprozesse
- Angebot von Dienstleistungen, z. B. Training/Schulung, Information, Beratung, Sammeleinkauf

Was in Zusammenarbeit mit der Unternehmensberatung McKinsey in nur drei Wochen erreicht wurde, war nicht nur für Vorstand, Haushaltsausschuss und Geschäftsführung der KVB überzeugend. Auch die VV insgesamt stimmte der vorgeschlagenen Verlängerung des Projektes in großer Geschlossenheit zu. „Jetzt gilt es, wie bei einem Achter mit Steuermann, gemeinsam in eine Richtung zu rudern. Nur so können wir die Neuausrichtung zum Erfolg führen“, betonte Dr. Biller.

rede am 20. Januar zur Situation der Ärzteschaft gefunden hatte. So Dr. Hoppenthaller wörtlich: „Inzwischen können wir auf Grund der verschiedensten Vorgaben und Umstände nicht mehr als gleichberechtigte Vertragspartner angesehen werden. Wir sind nur noch Bittsteller. Das kann und darf auf Dauer nicht so bleiben.“ Er bemühe sich um eine harte, aber trotzdem faire Verhandlungsführung im Rahmen der gesetzlich fixierten Eckpunkte,

die er mit dem Slogan „Fesseln statt Vertragsfreiheit“ kennzeichnete.

Der Weg zu einer für alle Seiten akzeptablen Lösung könnte lang werden, schwer und steinig ist er in jedem Fall. Ein enger Schulterschluss von KVB und ärztlichen Berufsverbänden sei die Grundlage. Ganz entscheidend sei jedoch die „Basis“, also jeder einzelne Vertragsarzt. Denn KVB und Berufsverbände können Argumente

und Ideen liefern. Die konkrete Umsetzung kann immer nur vor Ort erfolgen, wie in der Diskussion zu diesem Bericht zum Ausdruck kam.

Keine Bereitschaftsdienstpauschale mehr

Neben dem Beschluss zur Änderung des HVM gab es noch weitere Entscheidungen durch die VV. So wurde der Vorstand aufgefordert, die Vertragsärzte so bald wie möglich über die im März gefällten Urteile des Bundessozialgerichts zu informieren und sich darum zu bemühen, die Honorarbescheide verständlicher zu gestalten. Auf Antrag des Vorstands beschloss die VV schließlich, die für drei Quartale erhobene Bereitschaftsdienstumlage einzustellen und damit auch die Zahlung der entsprechenden Pauschale zu beenden. Die Umlagenfinanzierung habe sich nicht als das richtige Instrument erwiesen, andere Alternativen zur Finanzierung der geleisteten Bereitschaftsdienste müssten gesucht und gefunden werden.

*Dr. Christian Thieme,
Martin Eulitz (beide KVB)*

Die Fesseln des Gesetzes

Als Verhandlungsführer der KVB berichtete der stellvertretende Vorstandsvorsitzende Dr. Wolfgang Hoppenthaller über die Verhandlungen mit den Krankenkassen. Der Honorarvertrag mit den Regionalkassen (außer BKK) sei abgeschlossen, die anderen seien noch in der Schwebe, erneute Schiedsamtverfahren zeichneten sich ab. In dieser kritischen Phase, quasi mitten im laufenden Geschäft, gab Dr. Hoppenthaller eine klare und nüchterne Einschätzung der Sachlage. Er knüpfte dabei nahtlos an die deutlichen Worte an, die er bereits in seiner Vorstellungsg-

BÜCHERSCHAU



Hrsg.: Christoph F.-J. Goetz, Online-Sicherheit von Patientendaten – Telematische Sicherheitskonzepte für niedergelassene Ärzte, 162 S., 16 Abb., geb., ISBN 3-528-05767-X, 98 DM. Vieweg Verlag, Wiesbaden.

Online-Sicherheit von Patientendaten

Telematische Sicherheitskonzepte für niedergelassene Ärzte

Bisher fehlte es bei der Online-Übertragung von Patientendaten im Gesundheitswesen an Sicherheitskonzepten, die auf die Bedürfnisse von niedergelassenen Ärzten abgestellt sind. Das Buch vermittelt allen im Gesundheitswesen beteiligten Akteuren, die sensibel und professionell mit Patientendaten umgehen müssen, das notwendige informationstechnische Grundverständnis sowie die Leitlinien für die Entwicklung und Umsetzung sicherheits-technischer Konzepte. Es werden die maßgeblichen Methoden systematisch beschrieben, als Synthese ein Stufenplan für ein tragfähiges Sicherheitskonzept aufgezeigt. Die Bewertung am Schluss zeigt kritisch die Sicherheitstauglichkeit der entscheidenden Verfahren und Empfehlungen und bietet somit maßgebliche Orientierung für die erfolgreiche Praxis.



Eifrig diskutiert wurde beim Verbändetreffen der KVB.

Wort des Abends: Solidarität

Zum ersten Mal im Jahr 2001 hatte der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) Anfang August zum „Verbändetreffen“ eingeladen.

Rund 30 Vertreter der verschiedenen ärztlichen Berufsverbände kamen zum Gedankenaustausch in die Münchner Landesgeschäftsstelle. Dabei zeigte sich von Anfang an, dass trotz unterschiedlicher Interessen der Wille zur Zusammenarbeit und zum gemeinschaftlichen Auftreten vorhanden ist.

Einige „Zuckerl“ hatte der Vorstandsvorsitzende der KVB, Dr. Axel Munte, den

Verantwortlichen der Berufsverbände mitgebracht. So kündigte er an, dass die KVB im Zuge ihrer Neuausrichtung besseren Service, mehr Informationen und eine schnellere Abrechnung liefern werde. Dafür müssten die Verbände ihre Mitglieder wiederum zum Mitmachen bewegen, denn, so Dr. Munte: „Wir können nur das umsetzen, was von den bayerischen Vertragsärzten solidarisch mitgetragen wird.“

Dieser Satz gilt insbesondere bei den Honorarverhandlungen, wie die Ausführungen des stellvertretenden KVB-Vorsitzenden Dr. Wolfgang Hoppenthaller zeigten. Er be-

richtete über den Stand der Verhandlungen mit den Krankenkassen. Die engen rechtlichen Grenzen machten es kaum mehr möglich, als gleichberechtigter Partner zu agieren. „Wir müssen alle Möglichkeiten nutzen, um gemeinsam Druck auszuüben“, so Dr. Hoppenthaller.

Wie die Diskussion zeigte, stießen die Worte der KVB-Spitze durchaus auf geneigte Ohren. Von einem „neu erstarkten Selbstbewusstsein“ war da die Rede und „mehr Aggressivität, mehr Zähne zeigen“ wurde beklatscht. Die beiden KVB-Vorsitzenden mahnten jedoch unisono an, dass die viel gepriesene Soli-

darität nur eine Floskel bleibe, wenn nicht auch entsprechende Taten folgten.

Zum Schluss des Treffens standen noch einige Sachthemen an, wie zum Beispiel die hohe Zahl der Widersprüche, die Qualitätsstandards in der Mammographie oder das Für und Wider von Strukturverträgen. Gelegenheit, diese Punkte zu vertiefen, wird es bald geben. Denn das „Verbändetreffen“ soll künftig alle zwei Monate stattfinden.

Martin Eulitz (KVB)

Finanzen und Fortbildung

Vorstandssitzung vom 5./6. Juli 2001

Finanzen

Der Finanzbericht, der vom Vorsitzenden des Finanzausschusses, Professor Dr. Jan Dieter Murken, vorgetragen und erläutert wurde, bildete diesmal den Auftakt der zweitägigen Vorstandssitzung. Nach dessen Ausführungen und anschließender Diskussion empfahl der Vorstand einstimmig, dem 54. Bayerischen Ärztetag, den vorgelegten Entwurf des Rechnungsabschlusses 2000, den Entwurf der Aufstellung über die 2000 getätigten Investitionen der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), den für das Geschäftsjahr 2002 vorgelegten Haushaltsvoranschlag sowie den Investitionshaushalt 2002 zur Annahme zu empfehlen.

Bericht des Präsidenten

Der Präsident zog eingangs ein positives Resümee der Veranstaltung „Sommer-Gespräch 2001“, die die Kammer am 6. Juli veranstaltet hatte (siehe Beitrag in der August-Ausgabe des Bayerischen Ärzteblattes, Seite 388). Anschließend berichtete er aus der Vorstandssitzung sowie der Ende Juni abgehaltenen Klausursitzung der Bundesärztekammer (BuÄK), die am Spitzingsee in Oberbayern

Finanzbericht und Fortbildung standen mit den Berichten der Präsidenten, den Angelegenheiten der ärztlichen Weiterbildung und den Vorbereitungen zum 54. Bayerischen Ärztetag in Deggendorf auf der umfangreichen Tagesordnung der zweitägigen Sitzung.

auf Einladung der BLÄK stattgefunden hatte. Stichwort sei hier die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gewesen. Koch informierte ferner über den Immobilienverkauf der BuÄK in Köln und thematisierte anschließend den „Runden Tisch“, den die Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt ins Leben gerufen hatte sowie die für das Jahr 2003 „zu erwartende große Gesundheitsreform“.

Der Präsident informierte über ein Treffen mit den Vorsitzenden der Ärztlichen Kreisverbände Ende Juni im Ärztehaus Bayern. Einziger Tagesordnungspunkt war die Novelle des Heilberufe-Kammergesetzes. „In einer lebhaften Diskussion konnten wir die doch divergierenden Meinungen und Vorstellungen der Ärztlichen Kreisverbände erörtern“, so Koch.

Schließlich berichtete er über die Sitzung der Bio-Ethik-

kommission der Bayerischen Staatsregierung, deren Mitglied er ist. Ziel sei es, „die Staatsregierung beim Gesetzgebungsverfahren, insbesondere über den Bundesrat, in Sachen Fortpflanzungsmedizin zu beraten“. Zum TOP Aufgabenentwicklung der BLÄK informierte der Präsident über die laufenden und initiierten Optimierungsprozesse in der Verwaltungsarbeit der Kammer.

Berichte der Vizepräsidenten

Die Vizepräsidentin Dr. Maria E. Fick informierte das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz über das Projekt „Prävention in den Medien“ der Präventionskommission. Sie berichtete über eine Sitzung des erweiterten Vorstandes der Landesarbeitsgemeinschaft für kardiologische Prävention und Rehabilitation, die in Bayern stattfand. Hauptpunkt war die Verfolgung

und Intensivierung der Primär- und Sekundärprävention. Weiteres Thema war der „Präventionssport in den Sportvereinen“ (Gütesiegel), der künftig eine Förderung (nach § 20 SGB V), sofern die Kriterien der Anbieterqualifikation erfüllt werden, erhält. Ferner informierte sie über das Patientenforum „Krankheit Brustkrebs“ am 23. Juli 2001 im Ärztehaus Bayern. Dazu wurden namhafte Frauenärztinnen aus dem Münchner Raum eingeladen. Vizepräsident Dr. Klaus Ottmann moderiert das Forum. „Mit der Planung und Durchführung von Patientenforen wollen wir dazu beitragen, dass sich Ärztinnen und Ärzte um die Patienten nicht nur in Praxis und im Krankenhaus bemühen, sondern eben auch in der Aufklärung und in der Prävention“, so Fick wörtlich. Weitere Patientenforen seien für die Zukunft geplant.

Schließlich referierte sie über eine Veranstaltung des amerikanischen Konsulats und der Max-Planck-Gesellschaft mit dem Titel „Who owns the human Genome?“ sowie über eine Veranstaltung des Bundesministeriums für Gesundheit und der BuÄK zur Zukunft des Medizinstudiums. Es wurde über den Entwurf der Approbationsordnung 1997 diskutiert. Intention der Ministerin Schmidt sei es, noch in dieser Legislaturperiode diese Approbationsordnung mit entsprechenden Änderungen durchzubringen. Es ginge unter anderem um Inhalte des Medizinstudiums. Dies auch im Hinblick auf Patientenzufriedenheit und Qualität der Ausbildung. Ficks Engagement sei es, vor allem die Ethik von Anfang an im Studium zu verankern.

	bis Februar 2001		Februar bis Mai 2001		Mai bis Juli 2001		Insgesamt im Jahr 2001	
Allgemeinmedizin	26	3	28	6	20	5	74	14
Gebiete	85	9	78	5	45	2	208	16
Fakultative Weiterbildungen	6	1	14	–	5	1	25	2
Fachkunden	–	–	–	–	2	–	2	–
Schwerpunkte	9	6	18	4	13	1	40	11
Zusatzbezeichnungen	32	2	29	1	15	2	76	5
Anträge insgesamt	158	21	167	16	100	11	425	48
Überprüfungen	21	14	21	16	17	14	59	44

Der Vizepräsident Dr. Ottmann thematisierte die verschiedenen Kooperationen von Kassenärztlicher Vereinigung Bayerns (KVB) und BLÄK. „Es gibt verschiedene Vorgänge, die in ihrer Summation Zeichen sein könnten, dass sich die bisherige ausgezeichnete Zusammenarbeit von KVB und BLÄK verändern wird“, sagte er.

Die Verbesserung der Mammographiequalität sei „inzwischen zu einem großem Thema der deutschen Gesundheitspolitik geworden“. Es fanden Gespräche aller im Gesundheitswesen Beteiligten mit den zuständigen Bayerischen Ministerien statt. Verbessert werden sollen die physikalisch-technische Qualität, die ärztliche Arbeit und die Vorsorgebereitschaft. Dem Ministerium konnte Ottmann mitteilen, dass die BLÄK zur Fortbildung des medizinischen Assistenzpersonals bereits sämtliche mammographierenden Ärzte wie auch Krankenhäuser angeschrieben und Fortbildungsseminare zur weiteren Verbesserung der Einstelltechnik für das Assistenzpersonal angeboten habe. Noch in diesem Jahr würden dezentral in Bayern ganztägige Seminare durchgeführt werden. „Für mich ist nach wie vor eine gemeinsame Qualitätsinitiative für Klinik und Praxis selbstverständlich. Es darf keine unterschiedlichen Qualitäten beziehungsweise Qualifikationen geben“, so der Vizepräsident.

Analog zum Qualitätsmanagementprogramm KTQ der Krankenhäuser beschloss der BLÄK-Vorstand auch ein Programm zum Qualitätsmanagement in Arztpraxen zu organisieren. Eine Zusammenarbeit mit der Ärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der BuÄK wurde vereinbart. Bayern soll eine Modellregion für dieses Qualitätsmanagementprogramm werden.

Weiter informierte der Vizepräsident, der trotz seines Ausscheidens aus der KVB weiterhin Mitglied einer Kommission bei der KBV zur Umsetzung des § 115 b SGB V (Ambulante Operationen und stationärsersetzende Leistungen durch Vertragsärzte und Krankenhäuser) ist, dass die Verhandlungen mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft weit fortgeschritten seien. Ein dreiteiliger Katalog wurde erarbeitet. Über die wesentlichen Fragen der Vergütung und die neuen eigenständigen Qualitätssicherungsmaßnahmen wurde noch nicht verhandelt.

Zum Thema Krebsregister berichtete Ottmann aus der Sitzung des wissenschaftlichen Beirates zum bevölkerungsbezogenen Krebsregister. Es konnten zusätzliche Finanzmittel gewonnen werden, so dass in Zukunft die gesamte

bayerische Region vom Krebsregister erfasst werden könne. Die Bayerische Krebsgesellschaft und die Deutsche Krebshilfe in Bayern haben eine Analyse über die Effizienz der bayerischen Tumorzentren durch die Firma Roland Berger veranlasst. Überraschend seien gravierende Einwände vom Datenschützer bezüglich des Vollzuges des Gesetzes über das bevölkerungsbezogene Krebsregister in Bayern zutage getreten. Ottmann verwies dabei auf das Bayerische Krebsregistergesetz. In Bayern gäbe es eine Widerspruchslösung, also keine Einwilligungslösung, die an sich das Verfahren wesentlich erleichtere. Ein Faltblatt werde redaktionell überarbeitet und dann für Bayern verbindlich als individuelle Information über die Krebsregistrierung der entsprechenden Patienten verwendet werden.

BLÄK Amtliches

Mitführung von Betäubungsmitteln von Patienten

Im Bayerischen Ärzteblatt Nummer 2/1996 sind die Regelungen für das Mitführen von Betäubungsmitteln in die Vertragsstaaten des Schengener Abkommens im Rahmen einer ärztlichen Behandlung veröffentlicht worden.

Das Bayerische Gesundheitsministerium weist darauf hin, dass die erforderliche Beglaubigung der entsprechenden ärztlichen Bescheinigungen durch das örtlich zuständige Gesundheitsamt erfolgen muss.

Der Warnhinweis „Herzschrittmacher“ in der Todesbescheinigung

Was hat es mit dem Warnhinweis „Herzschrittmacher“ im nicht-vertraulichen Teil der Todesbescheinigung auf sich? Müssen die Bestattungspflichtigen dafür Sorge tragen, dass beim Toten der Herzschrittmacher explantiert wird?

Diese Fragen wurden seit der Einführung der neuen Todesbescheinigung wiederholt der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) gestellt. Die BLÄK nahm diese Fragen nun zum Anlass, beim zuständigen Bayerischen Gesundheitsministerium nachzufragen.

Das Gesundheitsministerium hat jetzt folgendes klargestellt: „In Bayern bestehen keinerlei bestattungsrechtliche Vorschriften, die eine Explantation von Herzschrittmachern vor der Erd- beziehungsweise Feuerbestattung vorsehen.“ Nur noch bei den äußerst selten verwendeten radionuklidbetriebenen Batterien sei eine Explantation notwendig; dies sei aber durch die besonderen Sicherheitsbestimmungen nach der Strahlenschutzverordnung sichergestellt.

Der Warnhinweis „Herzschrittmacher“ ist aber nach Aussage des Gesundheitsministeriums deswegen in die neue Todesbescheinigung aufgenommen worden, „weil in einigen (Bundes-) Ländern eine Einäscherung nicht ohne vorherige Explantation der Herzschrittmacher durchgeführt werden darf.“ Dies sei zum Beispiel in Rheinland-Pfalz der Fall.

Weiterbildung

Am zweiten Sitzungstag lagen zur Thematik „Angelegenheiten der ärztlichen Weiterbildung“ – Listen weiterbildungsbefugter Ärzte in Bayern – insgesamt 111 Neuankträge und Anträge auf Erweiterung vor. Davon wurde 100 Anträgen voll oder teilweise entsprochen (blaues Feld) und zehn Anträge wurden abgelehnt. Ein Antrag wurde zurückgestellt (graues Feld).

Es lagen weiterhin 31 Überprüfungen zur Entscheidung vor. Davon wurden 17 Weiterbildungsbefugnisse bestätigt, neun Weiterbildungsbefugnisse reduziert und fünf Weiterbildungsbefugnisse entzogen (siehe Tabelle S. 413).

Zwei Widersprüche gegen nicht bestandene Prüfungen wurden zurückgewiesen.

Danach befasste sich der Vorstand mit den Konsequenzen aus dem „Akupunktururteil“ (Bundesverwaltungsgericht, Aktenzeichen BVerwG 3 C 25.00) und beschloss, die Angabe „Akupunktur“ auf dem Praxisschild mit dem Zusatz „nicht von der Ärztekammer verliehene Bezeichnung“ zu tolerieren.

Anschließend ging es um die Thematik Fortbildung. Der Vorstand informierte sich über Inhalte, Organisation und Kosten der Seminare „Allgemeinmedizin“, „Qualitätsmanagement“ sowie „Katastrophenmedizin“ und über die „Infektiologischen Intensivkurse“.

Das Konzept der Arbeitsgruppe „Schulsport“ mit dem Titel „Moderne Schule aus gesundheitlicher und psychosozialer Sicht“ aus der Kommission „Prävention“ wurde vorgestellt. Und last but not least benannte der Vorstand die Mitglieder im Landesausschuss der Bayerischen Ärztesversorgung neu.

Dagmar Nedbal (BLÄK)

1. Patientenforum der Bayerischen Landesärztekammer

Thema: „Krankheit Brustkrebs“

„Brustkrebs ist das häufigste Karzinom der Frau in den westlichen Industrienationen. Die bayerische Krebsgesellschaft spricht von hundert Fällen pro 100 000 Frauen. Pro Jahr sterben in Deutschland etwa 19 000 Brustkrebskranke und über 50 000 erkranken. Das bedeutet, jede zehnte Frau im Bundesgebiet muss damit rechnen, im Laufe ihres Lebens Betroffene zu werden.“

Mit diesen alarmierenden Zahlen stellte Dr. Maria E. Fick, Vizepräsidentin der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), die Ausgangslage zum Thema Brustkrebs in ihrer Begrüßungsrede auf dem ersten Patientenforum der Kammer dar. Das Forum bot am 23. Juli sowohl Patientinnen und deren Angehörigen als auch Ärztinnen und Ärzten die Möglichkeit, sich über den aktuellen Stand von Krebsvorsorge, Diagnostik, Behandlung und Nachsorge zu informieren. Und das Informationsangebot ist auch bitter notwendig: Nur 35 Prozent der Frauen nehmen in Deutschland die Krebsvorsorgeuntersuchungen in Anspruch. Auch die Hemmschwelle zur Selbstabtastung der Brust ist bei vielen sehr hoch. Natürlich hat jede Frau das Recht auf Nicht-Wissen, aber auch ein ebenso großes Recht auf Aufklärung! Für diese engagierten sich auf dem Forum ausgewiesene Münchner Expertinnen wie die Ärztinnen Professor Dr. Mareike Keßler (Klinikum Großhadern), Professor Dr. Marion Kiechle (Klinikum rechts der Isar), Professor Dr. Eva-Maria Grischke (Städtisches Krankenhaus München-Schwa-



Foto: Andreas Heddergott, München

Mareike Keßler fordert eine Qualitäts-Offensive beim Mamma-Screening

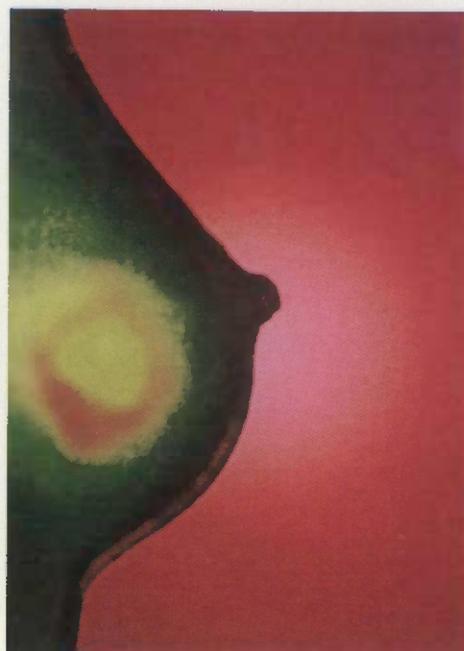
bing), Privatdozentin Dr. Gerlinde Debus (Städtisches Krankenhaus München-Neuperlach) und Privatdozentin Dr. Cornelia Höß (Kreisklinik Ebersberg), die bei der Bekämpfung der Krankheit Brustkrebs neue und innovative Konzepte mitentwickelt haben.

Was kann „frau“ tun?

Die wichtigste Rolle und die größte Chance im Kampf gegen den Brustkrebs spielt nach wie vor die Früherkennung. Zunächst sei es von größter Bedeutung, das Bewusstsein der Frauen zu schärfen, forderte Cornelia Höß. „Es ist wichtig, ein Gefühl für den eigenen Körper zu entwickeln. Immerhin sind 85 Prozent der bösartigen Karzinome tastbar!“, so die Ärztin. Bei der monatli-

chen Selbstuntersuchung sollte die Frau in der ersten Zyklushälfte ihre Brust und die Achselhöhlen auf Knoten und Veränderungen hin abtasten. Je kleiner der Tumor ist und je früher er entdeckt wird, desto größer sind die Heilungschancen. Auch der Gang zum Gynäkologen ist wichtig: die gesetzlichen Krankenkassen bezahlen für Frauen ab dem 30. Lebensjahr einmal jährlich eine Früherkennungsuntersuchung, wobei die Brust vom Arzt gründlich abgetastet wird. Man ertaste aber einen Tumor leider meist erst bei einer Größe von zwei Zentimetern, das sei relativ spät, so Mareike Keßler. Zusätzlich greifen hier bildgebende Verfahren: Durch die Mammographie als Basisdiagnostik, also die Röntgenuntersuchung der Brust, könne mit einem Screening die

Mortalität um 20- bis 30 Prozent gesenkt werden. Zu diesem Ergebnis kommen die Nachbarländer Schweden, die Niederlande und England, die bereits solche Reihenuntersuchungen durchführen. In Deutschland übernehmen die Kassen ohne Vorliegen eines Erkrankungsrisikos, wie zum Beispiel einer genetischen Prädisposition, oder eines bestehenden Verdachts die Kosten für eine Mammographie jedoch bislang nicht. Auch die Qualifikation der Ärzte und vor allem die der Medizinisch-Technischen Assistenten (MTA) sei hierzulande noch sehr verbesserungsfähig, so Keßler. „Wofür man in den USA eine Fortbildung von einem Jahr benötigt, das ist hier bei uns häufig in einer Woche getan“, kritisierte die Radiologin.



Mamma-Karzinom

Mammographie in Deutschland: Qualitäts-Offensive

In Anbetracht der derzeitigen Richtlinien gibt es einen offensichtlichen politischen Handlungsbedarf: Wichtig ist vor allem, dass die Ärzte und MTAs gut ausgebildet und die Röntgengeräte auf dem neuesten Stand sind. Im Herbst soll daher, nach Dr. Andreas Zapf vom Bayerischen Staatsministerium, ein umfassendes Gesamtkonzept erstellt werden, um die Rahmenbedingungen für eine Verbesserung der physikalisch-technischen Qualität und eine Verbesserung der ärztlichen Arbeit zu schaffen. Dies sei jedoch nur in Zusammenarbeit mit anderen Institutionen möglich: „Es ist wichtig, dass alle am gleichen Strang ziehen“, so Zapf. Laut Dr. Klaus Ottmann, Vizepräsident der BLÄK, ist dann eine Intensivierung der technischen Schulung sowie mittelfristig die Einführung der Europäischen Richtlinien, die einen höheren Standard aufweisen, zu erwarten. Auch Dr. Heinz-Michael Mörlein von der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns befürwortete grundsätzlich das Mamma-Screening, Ziel sei aber Qualität vor Quantität.

Diagnose: Brustkrebs

Nur eine gründliche Diagnose von erfahrenen Ärzten ermöglicht eine sinnvolle Therapiebehandlung. Diese stellt Eva-Maria Grischke im Städtischen Krankenhaus Schwabing durch Abtasten der Brust, Mammographie, Ultraschall (zur Differenzierung von Zysten und Tumoren) und bei Krebsverdacht auch durch Gewebeentnahme (Biopsie). „Das wichtigste ist doch für

die Frau, dass keine Ungewissheit mehr vorhanden ist“, weiß die ausgewiesene Brustkrebsexpertin. Eine Doppelbefundung sei in jedem Fall anzuraten, um Fehldiagnosen zu vermeiden.

Wenn wirklich Krebs vorliege, sei ein chirurgischer Eingriff in den meisten Fällen notwendig. Heute könne aber auf die von vielen Frauen besonders gefürchtete Amputation der Brust in den meisten Fällen verzichtet werden; der Anteil der so genannten brusterhaltenden Operationen sei in den letzten Jahren beachtlich gesteigert worden, so Marion Kiechle. Das bedeutet: Bei vielen operierten Frauen bleibt jetzt die Brust erhalten, nur die Geschwulst, ihre unmittelbare Umgebung sowie die Achsellymphknoten werden entfernt. Nach einer brusterhaltenden Operation sei die Bestrahlung der operierten Brust unbedingt erforderlich, um verbliebene Tumorzellen oder kleinste Metastasen zu zerstören. Inzwischen werden zudem moderne Medikamente wie Zytostatika, in Form von Tabletten, Spritzen oder Infusionen, schon vor dem Eingriff eingesetzt, um die Tumorgöße zu reduzie-

ren. Wie auch Hormone und Antikörper-Therapien wirken diese Mittel nach der Operation weiter und bekämpfen zurückgebliebene Krebszellen.

Sollte sich jedoch bei der Patientin herausstellen, dass eine brusterhaltende Operation nicht mehr möglich ist, bestehe immer noch die Möglichkeit des Wiederaufbaus der Brust, zum Beispiel durch eine Kombination aus einer Muskelhautlappen-Transplantation und Dehnungsprothesen aus Silikon beziehungsweise Kochsalz, beruhigt Marion Kiechle.

Die Zeit danach

„Nach der Operation wird die Krankheit oft einfach verleugnet. Erst mit der Zeit findet ein Arrangement mit ihr statt“, berichtete Gerlinde Debus. In Brustzentren finden diese Frauen nach der Erkrankung Ansprechpartner für ihre Ängste und Befürchtungen. Sie haben dort die Möglichkeit, über sich und die Krankheit zu reflektieren. Die körperliche Nachsorge hat zur Aufgabe, ein Wiederauftreten der Krankheit rechtzeitig zu erkennen und Begleit- oder Folgeerkrankungen festzustellen und zu behandeln. Sie findet zunächst meist vierteljährlich beim Arzt statt. Dabei wird neben den Untersuchungen auch der Allgemeinzustand der Patientin thematisiert. Beratungen über die richtige Ernährung können dabei ebenfalls hilfreich sein. Allmählich, etwa ab dem vierten Jahr, sollten die Nachsorgeuntersuchungen in individuell angepasste Krebsfrüherkennungsuntersuchungen übergehen, die selbstverständlich auch die regelmäßige Früherkennungsuntersuchung im Genitalbereich umfassen.

„Krankheit als Chance“

Neben der Früherkennung, der Ernährung, verschiedenen Behandlungsmöglich-

keiten und einer effektiven Nachsorge geht es bei einer erfolgreichen Therapie auch um psycho-soziale Begleitung. Angelika Egger vom Frauen-Therapie-Zentrum in München kritisierte die allzu oft fehlende Sensibilität in den Krankenhäusern: „Die Frauen wollen ganzheitlich wahrgenommen werden, nicht nur als Fall. Sie wollen mitreden und nicht nur Opfer einer Behandlung sein.“ In geleiteten Gruppen oder Einzelberatungen werde letztlich versucht, das Selbstbewusstsein der Frauen in sich und ihre Weiblichkeit zu stärken und ihnen das Gefühl zu geben, dass sie trotz des Schicksalsschlags die Krankheit als Chance wahrnehmen können, so Egger. „Die Frauen müssen sich Fragen nach den eigenen Zielen und Wünschen, Partnerschaft und Sexualität häufig völlig neu stellen.“

BLÄK plant weitere Patientenforen

Das Informationsangebot zum Thema Brustkrebs ist heute noch in vielen Fällen mangelhaft. Oft fühlen sich die Frauen übergangen und einigen fehlt der Mut, sich ausreichend zu informieren. Damit sowohl Frauen wie Männer auch in Zukunft die Möglichkeit haben, sich zu Krankheitsbildern hilfreiche und unterstützende Meinungen anzuhören, beziehungsweise selbst bei den entsprechenden Expertinnen und Experten nachzufragen, plant die BLÄK weitere Patientenforen zu verschiedenen Erkrankungen.

Im nächsten Jahr soll sich beispielsweise die gleiche Expertinnenrunde zu einem weiteren Thema der Frauengesundheit äußern und für Fragen bereit stehen.

Anja Beer (BLÄK)

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 Gebührensatzung 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 Lebendspende bei der Bayerischen Landesärztekammer**
14. **Besetzung des Landesberufsgerichts 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**

Nutzen von Qualitätsmanagement-Kursen

Vorteile für den ärztlichen Berufsalltag in Klinik und Praxis erkennen und nutzen zu können, ist ein erreichbarer Inhalt eines weiteren Qualitätsmanagement-Kurses (I/II), den die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) vom 16. bis 23. März 2002 in München anbietet.

Diese Fortbildung soll den Teilnehmern schon während der Kurssequenz einen individuellen Nutzen für den beruflichen wie den privaten Alltag bringen, weitere „sekundäre“ Nutzenaspekte werden im Verlauf des Kurses thematisiert. Im Rahmen einer vorgeschalteten Fernarbeit ist es möglich, Grundkenntnisse des Qualitätsmanagements zu erarbeiten oder neu zu definieren.

Termine 1. Halbjahr 2002

1. Kurssequenz

Qualitätsmanagement I/II 16. bis 23. März 2002
Qualitätsmanagement III 13. bis 20. Juli 2002

2. Kurssequenz

Qualitätsmanagement I/II 22. bis 29. Juni 2002
Qualitätsmanagement III 9. bis 16. November 2002

Teilnahmegebühr:

Qualitätsmanagement I/II 1500 Euro
Qualitätsmanagement III 1650 Euro (inkl. 4 Tage Vollpension, Unterbringung im Tagungshotel)

Veranstaltungsort:

Bayerische Landesärztekammer, Mühlbaurstr. 16, B1677 München

Zielgruppe

Ärztinnen und Ärzte mit mindestens zweijähriger Berufserfahrung, die weitere Fähigkeiten zur selbstverantwortlichen Anwendung und kritischen Beurteilung des (ärztlichen) Qualitätsmanagements erwerben wollen.

Themen

Erarbeitet werden Themenbereiche von Kommunikationsmodellen über Methodenauswahl/-anwendung, Problemanalysen/-lösungsmodelle, Zertifizierung/Akkreditierung/Qualitätsmanagement-Darlegungen, Ökonomie, Leitlinien, Richtlinien, Standards bis hin zur Diskussion vorgestellter Praxisbeispiele aus der Sicht von Angehörigen der Berufsgruppen von Pflege, Arzthelferin, Verwaltung, Ärzteschaft, Kranken-Sozialversicherung.

Perspektive

Neben dem zeitnah erzielbaren persönlichen Nutzen erhalten die Teilnehmer bei Kursabschluss eine Bescheinigung von der BLÄK. Falls je nach individuellem Engagement im Qualitätsmanagement der Wunsch nach einem „Aufbau-Seminar“ (III) besteht, wird dieses im Hinblick auf die Übernahme von Leitungsverantwortung im Qualitätsmanagement in der Folge angeboten werden (Qualitätsmanager/Qualitätsmanager).

Organisatorisches

Der achttägige Qualitätsmanagement-Kurs II (inkl. der Absolvierung der Stufe I im Rahmen einer Vorab-Fernarbeit) vom 16. bis 23. März 2002 kostet 1500 Euro. Dieser Preis schließt die Vorab-Versendung von Kursunterlagen, Themenordner inkl. Fragenkatalog der Fernarbeit, die Ausgabe von Arbeitsmaterialien ebenso ein, wie Speisen und Getränke während des Kurses.

Die Teilnehmerzahl ist auf 20 Personen begrenzt; die Registrierung der Anmeldung erfolgt in der Reihenfolge des Posteingangs.

Die Themen der Vorab-Fernarbeit sowie das Eingangskolloquium entsprechen denen der Stufe I des „Curriculum Qualitätssicherung“ der Bundesärztekammer (2002); analoges gilt für den angebotenen Kurs vom 16. bis 23. März 2002 bezüglich der Stufe II.

Veranstaltungsort: Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstraße 16, 81677 München

Programm und Informationen: Bayerische Landesärztekammer, Andrea Lutz, Christina Schlenz, Telefon 0 89/41 47-2 B8 oder -4 99, Fax 0 89/41 47-8 31, E-Mail: a.lutz@blaek.de bzw. c.schlenz@blaek.de.

Anmeldungen werden ausschließlich schriftlich über das bei der BLÄK erhältliche Anmeldeformular entgegengenommen. Christina Schlenz, Telefon 0 89/41 47-4 99, Fax 0 89/41 47-B 31, Mühlbaurstraße 16, 81677 München, E-Mail: c.schlenz@blaek.de

KVB-Seminare 2001 Seminarprogramm Oktober

Wirtschaftsseminare für Ärzte

Thema: Das Sokratesmodell
Wird eine Praxis ohne Qualitätsmanagement überleben?
Termin: Mittwoch, 10. Oktober 2001 – 15 bis 19 Uhr
Ort: KVB-Bezirksstelle Oberpfalz, Yorckstraße 1S, 93049 Regensburg

Thema: Mit modernen Kooperationsformen zum Erfolg Teil II (für Netzkenner)
Praxisnetze – Gesundheitszentren – Integrierte Versorgung
Termin: Mittwoch, 17. Oktober 2001 – 15 bis 19 Uhr
Ort: KVB-Bezirksstelle Oberfranken, Brandenburger Straße 4, 95448 Bayreuth

Thema: Die erfolgreiche Praxisabgabe
Abgabeplanung – Praxisbewertung – Übergangskooperationen – Steuerstrategie
Termin: Mittwoch, 24. Oktober 2001 – 15 bis 19 Uhr
Ort: KVB-Bezirksstelle Niederbayern, Lilienstraße S-9, 94315 Straubing

Thema: Wirtschaftlicher Erfolg durch konsequente Umsetzung der IGEL-Idee
Termin: Mittwoch, 24. Oktober 2001 – 15.30 bis 21.30 Uhr
Ort: HypoVereinsbank Traunstein, Stadtplatz 2B, 83278 Traunstein

Thema: Professionelle Praxisführung für Ärzte: Praxis für die Zukunft sichern
Termin: Samstag, 27. Oktober 2001 – 9 bis 13 Uhr
Ort: KVB-Bezirksstelle Schwaben, Frohsinnstraße 2, 86150 Augsburg

Teilnahmegebühr je Seminar: 110 DM

Anmeldungen bitte nur schriftlich an:

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

Training für ärztliche Dozentinnen und Dozenten

Referenten und Teilnehmer haben hohe Ansprüche an die Qualität von Fortbildungsveranstaltungen. Die „Train-the-Trainer“-Seminare geben Referenten Anregungen für ihr Vorgehen bei Präsentationen. Sie zeigen nicht nur auf, was die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Kommunikation sind. Über praktische Anwendungsbeispiele erhalten die Seminar-Teilnehmer zahlreiche Anregungen für die Planung und Durchführung von Präsentationen.

Die Seminarerfahrungen sind darüber hinaus für die Kommunikation in der täglichen beruflichen Praxis wie im privaten Bereich nützlich.

Trainings-Methoden

In den „Train-the-Trainer“-Seminaren finden die Methoden Anwendung, die die Seminar-Teilnehmer als Referenten auch künftig weiter anwenden sollen bzw. wollen. Im Zentrum stehen Seminarübungen mit Videounterstützung. Gegenstand der Übungen sind unterschiedliche Themen-Schwerpunkte, insbesondere rhetorische Elemente, Umgang mit Teilnehmern und der erfolgreiche Einsatz von Medien.

Train-the-Trainer I

Im Seminar werden Methoden für den erfolgreichen Ablauf von Fortbildungsveranstaltungen besprochen und trainiert. Der Schwerpunkt im Seminarteil I liegt auf der wirkungsvollen Präsentation von Sachinformationen. Die Teilnehmer beschäftigen sich mit dem zielgerichteten, didaktisch sinnvollen Aufbau einer Fortbildungsveranstaltung und dem effektiven Einsatz von visuellen Hilfsmitteln. Zusätzlich werden die Bedeutung von nonverbaler Kommunikation (Stimme und Körpersprache) und Grundlagen der Zuhörer motivation thematisiert.

Train-the-Trainer II

Die im Seminarteil I gelernten Inhalte werden zunächst vertieft und ergänzt. Der Schwerpunkt im Seminarteil II liegt dabei im Umgang mit einer lernenden Gruppe. Grundsätze der Moderation und der Gruppendynamik werden besprochen und trainiert, beispielsweise der konstruktive Umgang mit Zwischenfragen und Störungen. Die Teilnehmer lernen genauer kennen, wie sie durch einen geeigneten „Methoden-Mix“ die Gruppenmitglieder in den Lernprozess miteinbeziehen und zur Mitarbeit motivieren können.

Moderationstraining: Gesprächsleitung

Die Teilnehmer planen einen Workshop bzw. eine Tagung, sorgen insbesondere für Sicherheit hinsichtlich der Ziele und schaffen für Referenten wie für Teilnehmer Klarheit bezüglich des inhaltlichen und zeitlichen Ablaufs. Sie nehmen die Funktion eines Moderators erfolgreich wahr und sorgen unter anderem für den geeigneten Rahmen durch situationsgerechte Begrüßung, Anmoderation, Begleitung sowie Abschluss und wenden erfolgreich die Regeln der Diskussionsleitung an mit dem Ziel, für alle Beteiligte zufriedenstellende Ergebnisse zu erzielen.

Führungs-Seminar für leitende Ärzte und erfahrene Praxisinhaber Kommunizieren und Führen – richtig gelebt?!

In diesem Seminar schärfen wir Ihren Blick für Ihr individuelles Führungsverhalten. Neben der Umsetzung von Methoden und Techniken im Umgang mit verschiedenen Kommunikations- und Führungssituationen setzen Sie sich konstruktiv und erfolgreich mit Ihrer eigenen Rolle als Führungskraft und dem Phänomen „Team“ im Kontext von Klinik oder Praxis auseinander. Hier haben Sie die Möglichkeit, Ihre persönlichen Erfahrungen zu reflektieren und so für Ihren beruflichen Alltag weiter zu optimieren. Themen der verbalen und nonverbalen Kommunikation, Prinzipien und Phasenmodelle der Teamentwicklung sowie Modelle des situationsabhängigen Führens bilden dabei den theoretischen Rahmen des Seminars.

Organisatorisches

Im Interesse eines effektiven Arbeitens ist die Teilnehmerzahl auf maximal 14 Teilnehmer je Seminar limitiert. Die Teilnehmer werden in der Reihenfolge ihrer schriftlichen Anmeldungen berücksichtigt. (Mindestteilnehmerzahl: zehn Personen)

Seminarzeiten:

Beginn: 1. Tag 15 Uhr – Ende: 2. Tag 17 Uhr
Die jeweiligen Seminargebühren beinhalten eine Seminarmappe, persönliches Arbeitsmaterial, Pausengetränke und Mittagessen.

Programm und Information:

Bayerische Landesärztekammer, Andrea Lutz, Mühlbauerstraße 16, 81677 München, Telefon 0 89/41 47-2 88, Fax 0 89/41 47-8 31, E-Mail: a.lutz@blaek.de

Anmeldung:

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

Antje Höhne, Roswitha Lachner, Mühlbauerstraße 16, 81677 München, Telefon 0 89/41 47-3 41 oder -7 57, Fax 0 89/41 47-8 31, E-Mail: a.hoehne@blaek.de

Termine 2001

Seminar	Termin	Gebühr (DM)
Train-the-Trainer I	12./13. Oktober 2001	490 DM
Train-the-Trainer II	16./17. November 2001	490 DM
Moderationstraining: Gesprächsleitung	21./22. September 2001	490 DM
Moderationstraining: Gesprächsleitung	12./13. Oktober 2001 (jeweils 1,5 Tage)	490 DM
Ort: jeweils Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München		
Kommunizieren und Führen – richtig gelebt?!	8./9. Dezember 2001 (2 Tage)	760 DM
Ort: Atrium Hotel Nürnberg		

Termine 2002

Seminar	Termin	Gebühr (Euro)
Train-the-Trainer I	25./26. Januar 2002	330 Euro
Train-the-Trainer I	8./9. März 2002	330 Euro
Train-the-Trainer II	7./8. Juni 2002	330 Euro
Moderationstraining: Gesprächsleitung	19./20. April 2002 (jeweils 1,5 Tage)	330 Euro
Kommunizieren und Führen – richtig gelebt?!	7./8. Juni 2002 (2 Tage)	390 Euro
Ort: jeweils Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstr. 16, 81677 München		

Ungefähr eine Stunde lang haben Sie gute Chancen, die Folgen eines Herzinfarktes zu verhindern.

Informieren Sie sich lieber vorher: 069/9551280 Deutsche Herzstiftung

Kurse zum Erwerb des Fachkundenachweises „Rettungsdienst“

Termine 2002

Kompaktkurs „Notfallmedizin“ – Stufe A bis D

Berchtesgaden – 16. bis 23. Februar 2002

Würzburg – 8. bis 15. Juni 2002

München	Termin	Stufe
Ärztelhaus Bayern	9. März	A/1
Ärztelhaus Bayern	10. März	A/2
Ärztelhaus Bayern	11. März	B/1
Ärztelhaus Bayern	12. März	B/2
Ärztelhaus Bayern	13. April	C/1
Ärztelhaus Bayern	14. April	C/2
Ärztelhaus Bayern	15. April	D/1
Ärztelhaus Bayern	16. April	D/2

Die Kurse im 2. Halbjahr 2001 sind bereits ausgebucht!

Teilnahmevoraussetzung

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

Kursgebühren

Kurse A/1, B/1, C/1, C/2, D/1 sowie D/2 jeweils 70 Euro; für A/2 und B/2: je 85 Euro; bei Buchung eines Kompaktkurses anstelle der einzelnen Kursstufen reduziert sich die Teilnahmegebühr auf insgesamt 560 Euro.

Für Mitglieder der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), die als Ärztinnen und Ärzte im **Praktikum** sowie als **approbierter**, zum **Kurszeitpunkt** beschäftigungslose Ärztinnen und Ärzte gemeldet sind, werden laut Beschluss des Vorstandes der BLÄK vom 7. Juli 2001 die Kosten der Kurse A/2 und B/2 von der BLÄK übernommen – sofern es sich um Kurse handelt, die von der BLÄK veranstaltet werden. Diese Vergünstigung kann pro Teilnehmer nur **einmal** in Anspruch genommen werden. Eine Überweisung der Kursgebühren für die Stufen A/2 und B/2 (entspricht zusammen 170 Euro) ist für AiPs somit nicht erforderlich.

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

Anmeldemodalitäten

Anmeldungen werden ausschließlich schriftlich über das bei der BLÄK erhältliche Anmeldeformular entgegengenommen. Ihre Anmeldung **mit dem Nachweis über eine einjährige klinische Tätigkeit** richten Sie bitte an: Bayerische Landesärztekammer, Abteilung Fortbildung, Antje Höhne, Roswitha Lachner oder Ingeburg Koob, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, Fax 0 89/41 47-8 31.

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

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

Wichtig!

Grundsätzlich ist eine Anmeldung für **nur eine (komplette) Kurssequenz** von A/1 bis D/2 möglich, um Doppelbuchungen aus Fairnessgründen zu vermeiden. Eine verbindliche Kursplatzsicherung kann nur bei vollständiger Absolvierung der vorgegangenen Kursteile erfolgen. Für eventuelle Rückfragen stehen Ihnen Antje Höhne, Roswitha Lachner oder Ingeburg Koob unter Tel. 0 89/41 47-3 41 oder -7 57 oder -2 67 zur Verfügung.

Organisatorisches

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

Nachweisbare Qualifikationen in einem akutmedizinischen Gebiet im Sinne eines Facharztstatus be-

ziehungsweise Tätigkeiten im Rettungsdienst können im Einzelfall – bei **schriftlichem Antrag** an die BLÄK – eventuell als Analogon für entsprechende Kursteile angerechnet werden.

Für eventuelle Rückfragen zum **Erwerb des Fachkundenachweises „Rettungsdienst“** sowie **Kursplanung und -inhalten** stehen Ihnen Christina Schlenz und Marion Böhrs, von der Bayerischen Landesärztekammer, Abteilung Fortbildung, unter Tel. 0 89/41 47-4 99 oder -4 57 zur Verfügung.

Kurse „Verkehrsmedizinische Qualifikation“

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

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

hinweisen. Die Behörde bestimmt in der Anordnung auch, ob das Gutachten von einem

1. für die Fragestellung (Abs. 6 Satz 1) zuständigen Facharzt mit verkehrsmedizinischer Qualifikation

2. Arzt des Gesundheitsamtes oder einem anderen Arzt der öffentlichen Verwaltung oder

3. Arzt mit der Gebietsbezeichnung „Arbeitsmedizin“ oder der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“

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

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

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

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

Bedenken gegen die körperliche oder geistige Eignung bestehen insbesondere, wenn Tatsachen bekannt werden, die auf eine Erkrankung oder einen Mangel nach Anlage 4 oder 5

Für das Jahr 2002 werden im 1. Halbjahr 2002 folgende Termine zur Erlangung der „Verkehrsmedizinischen Qualifikation“ gemäß § 11 Abs. 2 Satz 3 Nr. 1 der FeV angeboten

25./26. Januar 2002 München, BLÄK
15./16. März 2002 München, Hotel „Astron“
7./8. Juni 2002 München, BLÄK

Veranstalter: BLÄK, Mühlbauerstr. 16, 81677 München
Kursgebühr: 350 Euro (inkl. Imbiss und Getränke)

Anmeldeformular und weitere Informationen:
Bettina Rudauskas, Bayerische Landesärztekammer, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, Tel. 0 89/41 47-4 58, Fax 0 89/41 47-8 31, E-Mail: b.rudauskas@blaek.de

240 Stunden – Kursweiterbildung Allgemeinmedizin

gemäß Kursbuch Allgemeinmedizin der Bundesärztekammer (BuÄK), 3. Auflage 1998, zum Erwerb der Gebietsbezeichnung „Allgemeinmedizin“ nach der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns (WO) vom 1. Oktober 1993

Teilnahmevoraussetzung

Gültige Approbation oder Erlaubnis nach § 10 Abs. 4 BÄO

Termine

Kompaktkurs I – Blöcke 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9

Datum	Veranstaltungsort	Kursgebühr
Blöcke 1, 2 7. bis 9. Dezember 2001	Hotel Atrium Nürnberg	390 DM
Folgetermin: Blöcke 3, 4, 7, 8, 9 21. bis 25. Januar 2002	Ärztehaus Bayern München	440 Euro
1. bis 8. Juni 2002	Ärztehaus Bayern München	640 Euro
20. bis 27. Juli 2002	Ärztehaus Bayern München	640 Euro

Kompaktkurs II – Blöcke 10, 12, 13, 14, 16, 17

Datum	Veranstaltungsort	Kursgebühr
2. bis 9. Februar 2002	ASB LV Bayern München	640 Euro
15. bis 22. Juni 2002	ASB LV Bayern München	640 Euro
7. bis 14. September 2002	ASB LV Bayern München	640 Euro

Kompaktkurs III – Blöcke 5, 6, 11, 18, 19, 20

Datum	Veranstaltungsort	Kursgebühr
23. Februar bis 2. März 2002	Ärztehaus Bayern München	640 Euro
6. bis 13. Juli 2002	Ärztehaus Bayern München	640 Euro
16. bis 23. November 2002	Ärztehaus Bayern München	640 Euro

Aus den Kompaktkursen Allgemeinmedizin der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) ausgegliedert ist der Themenbereich „**Handlungsanleitungen für Notfälle**“ (Block 15) (16 Stunden); dieser entspricht im Wesentlichen den Stufen A/2 und B/2 des einheitlichen Fortbildungskonzeptes der BLÄK zum Erwerb des **Fachkundenachweises „Rettungsdienst“** bzw. Curriculums „Rettungsdienst (1994)“ der BuÄK.

Organisatorisches

Für Ärztinnen und Ärzte im Praktikum, die zum Zeitpunkt der Wochen-Seminar-Weiterbildung Allgemeinmedizin bei der BLÄK gemeldet sind, reduziert sich gemäß Vorstandsbeschluss der BLÄK vom 6./7. Juli 2001 die Seminargebühr für Kurs I (beinhaltend Blöcke 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9) ab 1. Januar 2002 von 640 Euro (ca. 1250 DM) auf 490 Euro (ca. 950 DM), sofern es sich um von der BLÄK veranstaltete Seminare handelt.

Es können generell auch einzelne Blöcke belegt werden. – Die jeweiligen Kosten können dem Anmeldeformular entnommen werden.

Die Blöcke 1, 14, 16 und 18 der 240-stündigen Seminarweiterbildung sind identisch mit den Blöcken 1, 14, 16 und 18 der 80-stündigen Seminarweiterbildung bei mindestens fünfjähriger Weiterbildung im Gebiet Allgemeinmedizin gemäß WO für die Ärzte Bayerns vom 1. Oktober 1993 i. d. F. vom 11. Oktober 1998.

Ein Kompakt-Wochen-Kurs zu den obligat geforderten 80 Stunden bei mindestens fünfjähriger Weiterbildung im Gebiet Allgemeinmedizin gemäß WO für die Ärzte Bayerns vom 1. Oktober 1993 i. d. F. vom 11. Oktober 1998 wird voraussichtlich im September 2002 angeboten werden. Die Kosten für das gesamte Seminar (80 Stunden) betragen 640 Euro.

Ein fakultativer Kompakt-10-Tages-Kurs (80 Stunden) mit Inhalten aus der Kinder- und Jugendmedizin gemäß WO für die Ärzte Bayerns vom 1. Oktober 1993 i. d. F. vom 11. Oktober 1998 wird voraussichtlich im April 2002 angeboten. Die Kosten für diesen gesamten Kurs betragen 860 Euro.

Anmeldemodalitäten

Anmeldungen werden ausschließlich über das bei der BLÄK erhältliche Anmeldeformular in der Reihenfolge des Posteinganges (ggf. Warteliste) entgegengenommen. Dieses Formular erhalten Sie bei:

Bayerische Landesärztekammer, Bettina Rudauskas/Sandra Pertschy, Mühlbauerstraße 16, 81677 München, Telefon 0 89/41 47-4 58 oder -4 61, Fax 0 89/41 47-8 31, E-Mail: allgemeinarzturse@blaek.de

Für eventuelle Rückfragen zur Anmeldung bzw. zu Kursplanung und/oder -inhalten stehen Ihnen Bettina Rudauskas und Sandra Pertschy unter oben genannten Rufnummern gerne zur Verfügung.

Bei Fragen zu Weiterbildungszeiten im Gebiet „Allgemeinmedizin“ wenden Sie sich bitte an die Abteilung Weiterbildung der BLÄK, Telefon 0 89/41 47-1.

ANZEIGE:

Seminareinladung für Mediziner

Praxisabgabe optimal gestalten und vorbereiten

Themenübersicht:

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

Referenten:

Ute Hermanns
Diplom-Finanzwirtin, Stb. Mit Tätigkeitschwerpunkt Mediziner

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

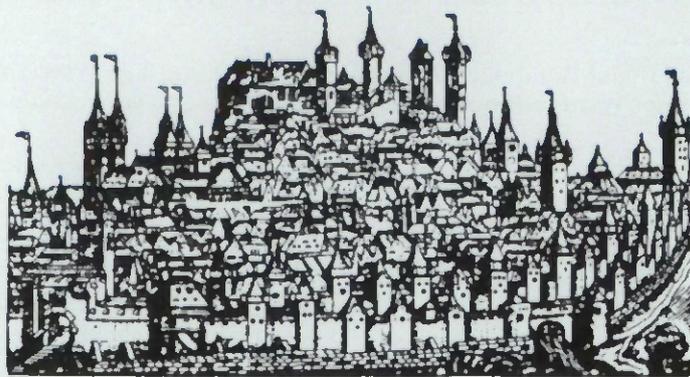
Dr. Carsten Struve
Medizinerberater der MLP AG

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

 **MLP**
FINANZDIENSTLEISTUNGEN AG



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.)

8. 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!

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

**19. September 2001
in Ansbach 2 ●**
„Selenit in der Intensivmedizin“ **Veranstalter:** Klinikum Ansbach, Abteilung für Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin **Leitung:** Dr. R. Rossi **Ort:** Konferenzraum des Personalwohnheims 8, Strüther Berg 7, 91522 Ansbach **Beginn:** 16 Uhr s. t. **Auskunft:** Sekretariat Dr. R. Rossi, Escherichstr. 1, 91522 Ansbach, Tel. 09 81/4 84-22 60, Fax 09 81/4 84-25 04

**24. September 2001
in Murnau 2 ●**
Anästhesiologisches Kolloquium „Anästhesie bei kardialen Risikopatienten für nicht kardiochirurgische Eingriffe“ **Veranstalter:** 8G-Unfallklinik Murnau, Abteilung für Anästhesie **Leitung:** Dr. J. Büttner **Ort:** 8G-Unfallklinik Murnau **Beginn:** 19 Uhr s. t. **Anmeldung:** Sekretariat Dr. J. Büttner, BG-Unfallklinik, Prof.-Küntscher-Str. 8, 82418 Murnau, Tel. 0 88 41/48-23 19, Fax 0 88 41/48-21 14

**25. September 2001
in München 2 ●**
Anästhesiologisches Kolloquium „Die Bedeutung der Selenase-abhängigen Enzymsysteme bei Schwerkranken“ **Veranstalter:** Klinik für Anästhesiologie der LMU im Klinikum Großhadern **Leitung:** Prof. Dr. Dr. h. c. K. Peter, Prof. Dr. P. Conzen, PD Dr. J. Briegel **Ort:** Hörsaal IV im Klinikum Großhadern, Marchioninstr. 15, 81377 München **Beginn:** 17 Uhr c. t. **Aus-**

kunft: Sekretariat der Klinik für Anästhesiologie der LMU, Klinikum Großhadern, Frau Grusemann, Anschrift s. o., Tel. 0 89/70 95-45 50, Fax 0 89/70 95-88 85

**29. September 2001
in Traunstein 3 ●**
Regionalanästhesie-Symposium „Gibt es eine perioperative Risikoreduktion durch Regionalanästhesie?“ **Veranstalter:** Kreiskrankenhaus Traunstein, Anästhesiologische Abteilung **Leitung:** Dr. A. v. Wolff **Ort:** Großer Seminarraum im KKH Traunstein **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 13 Uhr **Anmeldung:** KKH Traunstein, Abteilung Anästhesie, Frau Krause, Cuno-Niggel-Straße 3, 83278 Traunstein, Tel. 08 61/7 05-12 51, Fax 08 61/7 05-16 50, E-Mail: khts-anae@kktstb.mhn.de

**10. Oktober 2001
in Ingolstadt 2 ●**
„Bildgebende Diagnostik bei Intensivpatienten“ **Veranstalter:** Klinikum Ingolstadt, Institut für Anästhesie und Intensivmedizin **Leitung:** Prof. Dr. G. Lenz **Ort:** Schulungsraum 6039 im Klinikum **Zeit:** 17 Uhr s. t. bis 18.30 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. G. Lenz, Klinikum Ingolstadt, Krumenauerstr. 2S, 85049 Ingolstadt, Tel. 08 41/8 80-23 51, Fax 08 41/8 80-23 59

**11. Oktober 2001
in Nürnberg 2 ●**
Anästhesiologisches Kolloquium „Therapie der akuten zerebralen Ischämie“ **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

**19./20. Oktober 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:** 19.10.: 8 Uhr s. t. bis 18 Uhr; 20.10.: 8.30 bis 14.30 Uhr **Anmeldung:** Klinik für Anästhesiologie, Frau Desch, Anschrift s. o., Tel. 0 91 31/85-391 51, Fax 091 31/85-391 61, E-Mail: kongress@kfa.imed.uni-erlangen.de, Internet: <http://www.anaesthesiologie.med.uni-erlangen.de>

**1. Dezember 2001
in Würzburg 6 ●**
„Anästhesietraining im Würzburger Anästhesie- und Notfallsimulator“ **Veranstalter:** Klinik für Anästhesiologie der Universität Würzburg **Leitung:** Prof. Dr. N. Roewer **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. N. Roewer und Dr. H. Kuhnigk, Klinik für Anästhesiologie, Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg, Tel. 09 31/

Ärztinnen/Ärzte im Praktikum

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

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

Die Teilnahme wird vom Veranstalter im AiP-Ausweis bestätigt.

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

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

Auskunft und Anmeldung (schriftlich erforderlich): Helga Müller-Petter, Bayerische Landesärztekammer, Mühlbauerstr. 16, 81677 München, Tel. 089/41 47-2 32, Fax 089/41 47-8 79, E-Mail: aip@blaek.de

2 01-51 28 oder -33 43, Fax 09 31/2 01-33 54, E-Mail: sefrinsek@anaesthesie.uni-wuerzburg.de

Angiologie

20. Oktober 2001
in München AiP
3 ●

„Die venöse Thromboembolie – aktuelle Aspekte zu Diagnostik und Therapie“ **Veranstalter:** Klinikum Innenstadt der LMU München, Medizinische Klinik – Angiologie **Leitung:** Prof. Dr. U. Hoffmann, Prof. Dr. D. Schlöndorff **Ort:** Hörsaal des Walter-Straub-Institutes, Nußbaumstr. 26 (Eingang Schillerstr.), München **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 13.15 Uhr **Auskunft:** PD Dr. A. Sellmayer, Medizinische Klinik Innenstadt, Ziemssenstr. 1, 80336 München, Anschrift s. o., Tel. 089/51 60-23 05

Arbeitsmedizin

26. September 2001
in Bamberg 3 ●

„Beruflicher Infektionsschutz und Gefährdungsbeurteilung nach der Biostoffverordnung“ **Veranstalter:** Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V. – Nordbayern und die Gewerbeärztlichen Dienste der Gewerbeaufsichtsämter Ober-, Mittel- und Unterfranken **Leitung:** Frau Dr. M. Huke, Frau Dr. M. Jacob **Ort:** Hörsaal 232 im Markushaus der Otto-Friedrich-Universität, Markusplatz 3, Bamberg **Zeit:** 15 Uhr s. t. bis 19 Uhr **Anmeldung:** Dr. M. Huke, Gewerbeaufsichtsamt Coburg, Oberer Bürglaß 34-36, 96450 Coburg

18. Oktober 2001
in München 2 ●

Arbeitsmedizinisches Kolloquium „Occupational exposures to organic solvents and breast cancer in woman“ **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, M. Goldberg PhD, Montreal, Kanada **Ort:** Kleiner Hörsaal der Medizinischen Klinik, Klinikum Innenstadt, Ziemssenstr. 1/II (Zi. 251), 80336 München **Beginn:** 18 Uhr c. t.; **Anmeldung nicht erforderlich**

Augenheilkunde

10. Oktober 2001
in Würzburg 3 ●

„Update: Praxisrelevante Untersuchungsverfahren in der Augenheilkunde“ **Veranstalter:** Augenklinik der Universität Würzburg **Leitung:** Prof. Dr. Dr. h. c. F. Grehn, Prof. Dr. W. Lieb **Ort:** Hörsaal der Augenklinik, Kopfklinikum, Josef-Schneider-Str. 11, 97080 Würzburg **Zeit:** 17 Uhr c. t. bis 20.30 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. F. Grehn, Anschrift s. o., Tel. 09 31/201-56 01, Fax 09 31/2 01-22 45

29./30. November 2001
in München 12 ●

„8. Tagung für okuloplastische und rekonstruktive Chirurgie“ **Veranstalter:** Augenklinik, Klinikum Innenstadt der LMU München **Leitung:** PD Dr. C. Hintschich **Ort:** Hörsaal der Augenklinik, Mathildenstr. 8, 80336 München **Auskunft:** Augenklinik, Frau Ruttinger, Anschrift s. o., Tel. 0 89/51 60-38 42, Fax 0 89/51 60-51 60

Chirurgie

28. September 2001
in München AiP

3. Herbstsymposium am Rotkreuz-Krankenhaus „Therapie des Rektumkarzinoms – Standard 2001“ **Veranstalter:** Chirurgische Arbeitsgemeinschaft Koloproktologie der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (CACP), Chirurgische Abteilung des Rotkreuz-Krankenhauses München und Neuhauser Ärztekreis **Leitung:** Prof. Dr. M. H. Schoenberg **Ort:** Aula im Rotkreuz-

Krankenhaus, Nymphenburger Str. 163 (Eingang Krankenhaus am Rotkreuzplatz), 80634 München **Zeit:** Videoübertragung aus dem OP: 9 Uhr s. t. bis ca. 13 Uhr **3 ●**; Vortragsteil: 15 bis 18 Uhr **3 ●** **Anmeldung:** Kongressbüro, Frau Basaran und Frau Fastner, Rotkreuz-Krankenhaus, Anschrift s. o., Tel. 089/13 03-25 41, Fax 0 89/13 03-25 49, E-Mail: rk1.chir.@t-online.de

29. September 2001
in Tutzing AiP
3 ●

3. Tutzingener Chirurgie-Symposium „Knorpelschaden – Gonarthrose“ **Veranstalter:** Krankenhaus der Missions-Benediktinerinnen Tutzing, Chirurgische Abteilung **Leitung:** Dr. R. Frhr. von Welsler, Dr. R. Wiesmeier **Ort:** Kommunikationszentrum der Fa. Roche, Bahnhofstr. 7, Tutzing **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 17 Uhr **Auskunft:** Sekretariat der Chirurgischen Abteilung, Bahnhofstr. 5, 82327 Tutzing, Tel. 0 81 58/23-1 02, Fax 0 81 58/23-5 52; Fa. San Tech Media, Herr Brem, Tel. 0 87 04/88 22, Fax 0 87 04/88 00

10. Oktober 2001
in Ingolstadt 3 ●

„Chirurgisches Gespräch“ Themen: Radiochirurgische (stereotaktische) Bestrahlung von Hirntumoren – Der distale Femurnagel, Implantation durch das Knie – Sinnvolle und tägliche minimal-invasive Chirurgie in der Chirurgischen Klinik I – Zystische Adventitiadegeneration der Arteria poplitea als seltene Ursache der Claudicatosymptomatik **Veranstalter:** Chirurgische Kliniken I und II und Neurochirurgische Klinik im Klinikum Ingolstadt **Leitung:** Prof. Dr. H.-E. Clar, Prof. Dr. W. Duspiva, Prof. Dr. M. Linder **Ort:** Veranstaltungssaal im Klinikum, Krumenauerstr. 25, 85049 Ingolstadt **Zeit:** 18 Uhr bis 22 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. H.-E. Clar, Anschrift s. o., Tel. 08 41/8 80-25 51

10. Oktober 2001
in München AiP
3 ●

Symposium „Lungentumor – neue Erkenntnisse in der Therapie?“ **Veranstalter:** Krankenhaus München-Schwabing, Abteilung für Allgeme- und Viszeralchirurgie und Abteilung für Innere Medizin II **Leitung:** Prof. Dr. H. Waldner, Prof. Dr. W. Döring **Ort:** Hörsaal der Kinderklinik im Schwabinger Krankenhaus, Eingang Parzivalstr. 16, München **Zeit:** 15 Uhr s. t. bis 18 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. H. Waldner, Chirurgische Abteilung, Kölner Platz 1, 80804 München, Tel. 089/30 68-26 42, Fax 089/30 68-38 31

12. Oktober 2001
in Würzburg 3 ●

6. Operationskurs „Intraoperatives Neuromonitoring des Nervus recurrens durch EMG während der Schilddrüsenchirurgie – Methodik, Durchführung, Ergebnisse“ **Veranstalter:** Chirurgische Klinik und Poliklinik der Universität Würzburg **Leitung:** Prof. Dr. A. Thiede, Prof. Dr. W. Timmermann, Dr. W. Hamelmann **Ort:** Hörsaal der Chirurgischen Klinik, Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg **Zeit:** 8.30 Uhr bis ca. 13 Uhr **Teilnahmegebühr:** 200 DM inkl. Lehr-CD **Anmeldung:** Chirurgische Klinik, Frau Böhmer, Anschrift s. o., Tel./Fax 09 31/2 01-32 09, E-Mail: timmermann@chirurgie.uni-wuerzburg.de

19. Oktober 2001
in München

„Die chirurgische Behandlung proktologischer Erkrankungen – Operationsprogramm (12 bis 16 Uhr) **3 ●**: Live-Übertragung; Diskussion des OP-Programms mit Fallvorstellungen **1 ●**: 16.15 bis 17.30 Uhr **Veranstalter:** Städt. Krankenhaus München-Neuperlach, 1. Chirurgische Abteilung in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, Chirurgische Arbeitsgemein-

schaft für Proktologie **Leitung:** Dr. R. Ruppert, Prof. Dr. 8. Günther **Ort:** Städt. Krankenhaus München-Neuperlach, Oskar-Maria-Graf-Ring S1, 81737 München **Anmeldung:** Sekretariat der 1. Chirurgischen Abteilung, Anschrift s. o., Tel. 0 89/67 94-25 01, Fax 0 89/67 94-25 17

26. Oktober 2001
in München **AiP**
3 ●

Informationsveranstaltung „Lebertransplantation im Klinikum Großhadern“ **Veranstalter:** Chirurgische Klinik und Poliklinik, Klinikum Großhadern der LMU München **Leitung:** Prof. Dr. Dr. h. c. F. W. Schildberg, PD Dr. H.-G. Rau **Ort:** Hörsaal VI im Klinikum Großhadern, Marchioninstr. 15, 81377 München **Zeit:** 14 Uhr s. t. bis 18 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat der Chirurgischen Poliklinik, Frau Stichlmayr, Anschrift s. o., Tel. 0 89/70 95-35 73, Fax 0 89/70 95-35 63, E-Mail: Gabriele.Stichlmayr@gch.med.uni-muenchen.de

Diagnostische Radiologie

19. bis 21. Oktober 2001
in Irsee **AiP**

„54. Jahrestagung der Bayerischen Röntgengesellschaft“ **Themen:** MR-Angiographie – Muskuloskelettales System – Minimalinvasive Radiologie Workshops und Refresherkurse: MR-Angiographie – MR von Abdomen und Becken – Radiologie der Hand – MRT von Schulter- und Ellenbogen- und Sprunggelenk – Kardio-MR – Knochentumoren – Mehrzeilenspiral-CT – Schlaganfallsdiagnostik – Kinderradiologie – High precision-Strahlentherapie – Nuklearmedizin **Veranstalter:** Bayerische Röntgengesellschaft e. V. **Leitung:** Prof. Dr. A. Heuck **Ort:** Schwäbisches Tagungs- und Bildungszentrum Kloster Irsee, 87660 Irsee bei Kaufbeuren **Zeit:** 19.10. 3 ● Workshops: 14 bis 17 Uhr; 20.10. 6 ●: 8.30 bis 17 Uhr, 21.10.

3 ●: 9 Uhr s. t. bis 13 Uhr **Teilnahmegebühr:** gestaffelt **Anmeldung:** Bayerische Röntgengesellschaft, Frau Sauer, Johann-Mois-Ring 21 A, 92318 Neumarkt, Tel. 091 81/46 07 09, Fax 091 81/46 07 08, E-Mail: info@bayroe.de, <http://www.bayroe.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 Neuauflage des Tumormanuals „Maligne Ovarialtumoren“ **Veranstalter:** Projektgruppe „Maligne Ovarialtumoren“ des Tumorzentrum München **Leitung:** Prof. Dr. W. Kuhn, PD Dr. B. 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. 8. Schmalfeldt, Frauenklinik der TU München im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Str. 22, 81675 München, Tel. 0 89/41 40-24 37, Fax 0 89/41 40-48 46

12. Oktober 2001
in Regensburg **2 ●**

„Operative Therapieoptionen bei weiblicher Harninkontinenz“ **Veranstalter:** Frauenklinik der Klinik St. Hedwig, Regensburg **Lei-**

tung: Frau PD Dr. B. Seelbach-Göbel, Regensburg; Prof. Dr. E. Petri, Schwerin **Ort:** Hörsaal der Klinik St. Hedwig, Steinmetzstr. 1-3, 93049 Regensburg **Beginn:** 18 Uhr **Auskunft:** Sekretariat PD Dr. 8. Seelbach-Göbel, Anschrift s. o., Tel. 09 41/20 80-201, Fax 09 41/20 80-2 15

18. Oktober 2001
in München **AiP**
2 ●

„Komplementäre Therapien in der Onkologie – was ist machbar, was ist sinnvoll?“ **Veranstalter:** Krankenhaus München-Neuperlach, Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe **Leitung:** Frau PD Dr. G. Debus, München; Dr. M. Azemar, Freiburg **Ort:** Konferenzraum im Haus 24 des Krankenhauses **Beginn:** 19 Uhr s. t. **Auskunft:** Sekretariat der Gynäkologischen Abteilung, Oskar-Maria-Graf-Ring S1, 81737 München, Tel. 0 89/67 94-24 S1

15. bis 17. November 2001
in München

Kongress „Perinatalogie im Wandel – Geburtshilfe und Neonatologie als Einheit“ **Veranstalter:** Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der LMU im Klinikum Großhadern **Leitung:** Prof. Dr. H. Hepp, Prof. Dr. A. Schulze, Dr A. Strauss **Ort:** Hörsaalgebäude im Klinikum Großhadern, Marchioninstr. 15, 81377 München **Zeit:** 15.11. 3 ●: 13.30

bis 18 Uhr; 16.11. 6 ●: 8.30 bis 18 Uhr; 17.11. 3 ●: 8.30 bis 12.30 Uhr **Teilnahmegebühr:** gestaffelt **Auskunft:** Frau Sotsane, Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Klinikum Großhadern, Anschrift s. o., Tel. 0 89/70 95-4S 41, Fax 0 89/70 95-7S 41, E-Mail: Hannelore.Sotsane@gyn.med.uni-muenchen.de

Gastroenterologie

26. September 2001
in Bamberg **AiP**
3 ●

„Gastroenterologisches Symposium“ **Themen:** Endoskopische Therapie bei chronischer Pankreatitis – Neue Möglichkeiten bei Morbus Crohn – Magnetresonanztomographie, neue Aspekte der gastroenterologischen Diagnostik – Stentapplikationen: Indikationen und Erfahrungen – Elektronisches Krankenhausinformationssystem und Endoskopie im Klinikum Bamberg – Neue Entwicklungen in der Therapie des Diabetes mellitus **Veranstalter:** II. Medizinische Klinik im Klinikum Bamberg **Leitung:** Prof. Dr. H. J. Weis **Ort:** Klinikum Bamberg, Suger Str. 80, 96049 Bamberg **Zeit:** 16 Uhr s. t. bis 20 Uhr **Anmeldeschluss:** 17.9. **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. H. J. Weis, Anschrift s. o., Tel. 09 51/503-24 01, Fax 09 51/5 03-24 05

9. bis 11. Oktober und 12./13. Oktober 2001
in Erlangen

9. bis 11. Oktober 6 ● pro Tag „54. Internationaler Erlanger Kurs für Endoskopie und Ultraschall“ Endoskopie - und Ultraschallkurs mit praktischen Demonstrationen in den Funktionsabteilungen – Live-Demonstrationen diagnostischer und interventioneller Verfahren in Endoskopie und Ultraschall **Veranstalter:** Gesellschaft für berufliche Fortbildung an der Medizinischen Klinik I mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:**

ANZEIGE:

LAMELLEN-REINIGUNG
direkt am Fenster
Tel.: 09131-21338 Fax: 09131-21332 Mobil: 0171-5860233
<http://www.lamellen-reinigung.de/>
REINIGUNG GOTZ

Prof. Dr. E. G. Hahn, PD Dr. J. Hochberger, PD Dr. D. Becker
Ort: Kleiner Hörsaal der Medizinischen Kliniken und Endoskopie- und Ultraschallabteilung der Medizinischen Klinik I, Krankenhausstr. 12, 91054 Erlangen
Zeit: 9.10.: 8.15 bis 18 Uhr, 10.10.: 8 bis 18 Uhr, 11.10.: 8 bis 17.30 Uhr
Teilnahmegebühr: gestaffelt; begrenzte Teilnehmerzahl
Anmeldung: s. u.

12./13. Oktober AiP
 6 ● pro Tag

„36. Tagung für praktische Gastroenterologie und Hepatologie“ Aktuelle Aspekte der Diagnostik und Therapie gastroenterologischer und hepatologischer Erkrankungen
Leitung: Prof. Dr. E. G. Hahn, PD Dr. S. Mühlendorfer, Prof. Dr. Dr. D. Schuppan
Ort: Großer Hörsaal der Medizinischen Kliniken, Östliche Stadtmauerstr. 11, Erlangen
Zeit: 12.10.: 9 bis 18 Uhr; 13.10., 9 bis 15.30 Uhr
Teilnahmegebühr: 60/30 DM; AiPs und Studenten kostenfrei (mit Ausweis)
Anmeldung: Kongressbüro der Medizinischen Klinik I, Frau Hofmann, Krankenhausstr. 12, 91054 Erlangen, Tel. 0 91 31/85-3 33 74, Fax/Band 0 91 31/85-3 63 27, E-Mail: diana.hofmann@med1.imed.uni-erlangen.de

16. Oktober 2001
 in Landshut 2 ●

„Landshuter Gastroenterologengespräch“
Veranstalter: Medizinische Klinik am Krankenhaus Landshut-Achdorf und Klinikum Landshut, Medizinische Klinik I
Leitung: Dr. F. Käser, Prof. Dr. A. Holstege
Ort: Vortragssaal der AOK Bayern, Direktion Landshut, Luitpoldstr. 28, Landshut
Beginn: 19.30 Uhr
Auskunft: Dr. F. Käser, Krankenhaus Achdorf, Achdorfer Weg 3, 84036 Landshut, Tel. 08 71/404-27 81, Fax 08 71/4 04-16 52

17. Oktober 2001
 in Regensburg 2 ●

Regensburger Endoskopie- und Ultraschall-Gespräch „Chromoendoskopie In der Gastroenterologie“
Veranstalter: Klinik für Innere Medizin I mit Poliklinik, Klinikum der Universität Regensburg
Leitung: Prof. Dr. J. Schölmerich, PD Dr. H. Messmann
Ort: Großer Hörsaal des Klinikums, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg
Zeit: 19 Uhr s. t. bis 21 Uhr
Auskunft: Kongresssekretariat der Medizinischen Klinik I, Anschrift s. o., Tel. 09 41/9 44-70 12, Fax 09 41/9 44-70 11

Oktober 2001
 in München 13 ● pro Kurs

„Endoskopiekurse München“ Gastroskopieseminar am 19./20. Oktober; Koloskopieseminar am 20./21. Oktober
Veranstalter: Klinikum Innenstadt der LMU München, Bereich Gastroenterologie
Leitung: Prof. Dr. W. Heldwein, Prof. Dr. Dr. M. Gross
Anmeldung: Sekretariat Prof. Dr. W. Heldwein, Frau Herkert, Medizinische Klinik Innenstadt, Ziemssenstr. 1, 80336 München, Tel. 0 89/51 60-21 01, Fax 0 89/51 60-44 28, E-Mail: aherkert@medinn.med.uni-muenchen.de

Geriatric

10. Oktober 2001
 in Würzburg 2 ●

„Die Macht der Vollmacht“ Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung, Betreuungsverfügung
Veranstalter: Geriatriische Rehabilitationsklinik Würzburg
Leitung: Dr. W. Swoboda
Ort: Geriatriische Rehaklinik, Kantstr. 45, 97074 Würzburg
Beginn: 17 Uhr s. t.
Auskunft: Sekretariat Dr. W. Swoboda, Anschrift s. o., Tel. 09 31/79 51-1 02, Fax 09 31/79 51-1 03

Hämatologie

18. September 2001
 in München 3 ●

„Aktuelle Entwicklungen der Stammzelltransplantation“
Veranstalter: Klinikum Innenstadt der LMU München, Medizinische Klinik – Hämatologie
Leitung: Prof. Dr. B. Emmerlich, Prof. Dr. D. Schlöndorff
Ort: Großer Hörsaal der Medizinischen Klinik, Ziemssenstr. 1, 80336 München
Zeit: 18 Uhr s. t. bis 20.30 Uhr
Auskunft: PD Dr. A. Sellmayer, Medizinische Klinik Innenstadt, Anschrift s. o., Tel. 0 89/51 60-23 05

Handchirurgie

26. September 2001
 in München 2 ●

„Moderne bildgebende und minimal invasive Verfahren in der Handchirurgie“
Veranstalter: Orthopädische Klinik München-Harlaching, Zentrum für Handchirurgie und Rekonstruktive Mikrochirurgie
Leitung: Dr. 8. Lukas
Ort: Orthopädische Klinik München Harlaching
Zeit: 18 Uhr s. t. bis 20 Uhr
Auskunft: Sekretariat Dr. B. Lukas, Orthopädische Klinik, Harlachinger Str. 51, 81547 München, Tel. 0 89/62 11-20 61, Fax 0 89/62 11-20 62, E-Mail: 8Lukas@schoen-kliniken.de

Haut- und Geschlechtskrankheiten

5./6. Oktober 2001
 in München und Eibsee

1. Expertenforum „Haut und Botulinum“
Veranstalter: Gesellschaft für Ärztliche Fortbildung und Wissenschaftliche Forschung an der Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie der LMU München e. V.
Leitung: PD Dr. M. Heckmann
Ort: Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie, Frauenlobstr. 9-11, München und Eibsee-Hotel, Grainau/Garmisch-Partenkirchen

Beginn: 5.10. 3 ● 13.30 Uhr, **Ende:** 6.10. 6 ● ca. 16 Uhr
Auskunft: PD Dr. M. Heckmann, Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie der LMU München, Frauenlobstr. 9-11, 80337 München, Tel. 0 89/51 60-63 91, Fax 0 89/51 60-63 92
Anmeldung: Kongressbüro, Frau Hammel, Schmiedberg 6, 86152 Augsburg, Tel. 08 21/34 66-2 19, Fax 08 21/34 66-2 22, E-Mail: Gertrud.Hammel@t-online.de, Internet: www.haut-botulinum.de

13. Oktober 2001
 in Nürnberg AiP

6 ●
 Aktueller Schwerpunkt in der Dermatologie „Venenerkrankheiten und Ulcus cruris“ – Diagnostik und Therapie – unter besonderer Berücksichtigung der Prävention
Veranstalter: Hautklinik, Klinikum Nürnberg Nord
Leitung: Prof. Dr. E. Paul
Ort: Kleiner Saal der Meistersingerhalle, Münchener Str. 21, Nürnberg
Zeit: 9 Uhr s. t. bis 17.30 Uhr
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. E. Paul, Frau Hintermayer, Klinikum Nürnberg Nord, Prof.-Ernst-Nathan-Str. 1, 90419 Nürnberg, Tel. 09 11/3 98-24 60, Fax 09 11/3 98-27 61, E-Mail: paul@klinikum-nuernberg.de

24. November 2001
 in Regensburg AiP

6 ●
 Interdisziplinäres Symposium „Diagnostik und Therapie benigner Gefäßfehl- und Neubildungen der Haut“
Veranstalter: Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Klinikum der Universität Regensburg
Leitung: Prof. Dr. M. Landthaler, Prof. Dr. U. Hohenleutner, PD Dr. Th. Vogt
Ort: Großer Hörsaal im Klinikum, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg
Zeit: 9 Uhr s. t. bis 18.45 Uhr
Anmeldung: Tagungssekretariat der Klinik, Frau Schindler, Anschrift s. o., Tel. 09 41/9 44-96 03, Fax 09 41/9 44-96 08

52. Nürnberger Fortbildungskongress der Bayerischen Landesärztekammer vom 6. bis 9. Dezember 2001 – Programm siehe Seite 422 –



Geschäftsbericht der Bayerischen Landesärztekammer 2000/01

– dem 54. Bayerischen Ärztetag vorgelegt –

Inhalt

Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer	2
Ausschüsse	3
Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung	3
Angestellte und beamtete Ärzte	3
Gemeinsame Kommission Prävention der BLÄK und der KVB	3
Hilfsausschuss	4
Hochschulfragen	4
Ambulante/stationäre ärztliche Versorgung	4
Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte	6
Finanzausschuss	7
Ethik-Kommission	7
Kommission Qualitätssicherung	8
Ärztliche Stelle nach § 16 Absatz 3 der Röntgenverordnung	9
Rechtsfragen	10
Berufsordnung	12
Meldewesen, Statistik und Elektronische Datenverarbeitung (EDV)	13
Arzt im Praktikum (AiP)	15
Allgemeinärzte – praktische Ärzte	16
Arbeitslose Ärzte	16
Seminarweiterbildung Allgemeinmedizin	16
Weiterbildungsbefugnisse	17
Anerkennung von Arztbezeichnungen	18
Qualifikationsnachweise nach § 3 a WO	21
Suchtmedizinische Grundversorgung	21
Qualitätsmanagement	21
Schutzimpfungen	22
Sonstige Qualifikationen	22
Arbeitsmedizinische Fachkunde	22
Ergänzungsbescheinigungen	22
Fachkundenachweis „Rettungsdienst“	22
Ärztliche Fachkunde im Strahlenschutz	23
Medizinische Fachkunde im Strahlenschutz (nach Strahlenschutzverordnung)	23
Qualifikation „Leitende Notärztin/Leitender Notarzt“	23
Hämotherapie-Richtlinie	23
„Verkehrsmedizinische Qualifikation“	23
Ärztliche Fortbildung	24
Freiwilliges Fortbildungszertifikat der BLÄK	25
Strahlenschutzkurse	25
Qualitätssicherung der quantitativen Bestimmungen im Laboratorium	25
Kuratorium der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung (BAQ) – gemäß § 112 i. V. m. § 137 SGB V	26
Medizinische Assistenzberufe	27
Walner-Schulen – Gemeinnützige Bildungseinrichtung	29
Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen	29
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	30
Verlag Bayerische Landesärztekammer, Bayerisches Ärzteblatt	31
GOÄ	33
Reichsärztekammer-Abwicklungsgesetz	36

Vorstand der BLÄK

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) tagt zwischen den im Oktober stattfindenden jährlichen Vollversammlungen (Bayerische Ärztetage) in der Regel vier- beziehungsweise fünfmal pro Jahr.

Die Vorstandssitzung im September dient regelmäßig der Vorbereitung des Bayerischen Ärztetages. Die Vorstandssitzung im Mai befasst sich turnusmäßig mit der Vorbereitung des Deutschen Ärztetages. Über die einzelnen Sitzungen wird jeweils zeitnah im Bayerischen Ärzteteblatt berichtet, sodass an dieser Stelle eine Gesamtschau der Arbeit des Vorstandes und der im Berichtszeitraum wesentlichen Themen versucht wird.

Für den Vorstand war die Ärztetagsdiskussion 1999 über die Initiative des Gesundheitsministeriums zur Änderung des Heilberufe-Kammergesetzes (HKaG) – ausgehend von der Notwendigkeit der Verkammerung des neugeschaffenen Heilberufes der Psychologischen Psychotherapeuten – der rote Faden, der sich durch alle Vorstandssitzungen zog. Der Ärztetag hatte die Gelegenheit genutzt, im Zusammenhang mit dieser Gesetzesinitiative eine Strukturreform der ärztlichen Selbstverwaltung anzustoßen. Auch wenn das Votum des Ärztetages für die Erhaltung der Dreistufigkeit (Ärztliche Kreisverbände, Ärztliche Bezirksverbände und Landesärztekammer) nicht gerade überwältigend gewesen ist, wurde die Aufgabe an den Vorstand überwiesen, auf der Basis des vorgelegten Entschließungsantrages die Strukturen der Selbstverwaltung den heutigen Erfordernissen anzupassen. Diesbezüglich haben sich gerade in diesem Jahr die Vorsitzenden der Ärztlichen Kreisverbände sehr differenziert, zum Teil auch durchaus widersprüchlich, geäußert, ging es doch darum, der Staatsregierung einen mit allen Beteiligten abgestimmten Vorschlag vorzulegen. An dieser Stelle muss dankbar erwähnt werden, dass von Seiten des zuständigen Aufsichtsministeriums den Überlegungen, die Bezirksverbände zu verwaltungsmäßigen Kompetenzzentren auszubauen und die Kreisverbände als ortsnahe Interessenvertretungen und Meinungsbildnern die Verwaltungsarbeit zu erleichtern, ohne Einschränkungen gefolgt ist. Auch die Abstimmung zwischen den Heilberufskammern bezüglich der Novellierung erfolgte in bestem Einvernehmen.

Als Ergebnis konnte die Staatsregierung nunmehr dem Bayerischen Landtag, der nach einer Zusage von Staatsminister Eberhard Sinner den Gesetzentwurf noch in diesem Jahr darüber beraten wird, eine abgestimmte Gesetzesnovelle vorlegen, die zum 1. Januar 2002 in Kraft treten soll. Die einzelnen Änderungen, auf die hier nicht mehr eingegangen werden kann, wurden auch mehrfach mit den gesundheitspolitisch aktiven Abgeordneten im Bayerischen Landtag erörtert und in ihrer Zielsetzung dargelegt. Nach wie vor wird für den einzelnen Arzt, der Mitglied des Kreisverbandes als Körperschaft des öffentlichen Rechts bleibt, dieser der erste Ansprechpartner für alle Sorgen und Probleme sein. Deren unterschiedliche Organisationsstruktur macht es aber notwendig, die körperschaftliche, berufsrechtliche Verwaltungsarbeit auf den Bezirksverband zu verlagern. Dies betrifft insbesondere das Meldewesen, das Beitragswesen und die Berufsaufsicht. Bei der Verlagerung auf die Bezirksverbände ist sichergestellt, dass die Mitwirkung der gewählten Vertreter auf der Ebene der Kreisverbände möglich, ja erforderlich ist. Über die Konsequenzen in den Mustersatzungen wird der diesjährige Bayerische Ärztetag intensiv beraten, der eine Vielzahl von diesbezüglichen Regelungen auf der Tagesordnung stehen hat.

Aufgabe der Vorsitzenden der Ärztlichen Bezirksverbände, die ja geborene Mitglieder im Vorstand der BLÄK sind, wird es sein, die personellen und sachlichen Voraussetzungen zu schaffen, um die Selbstverwaltung zukünftig als schlagkräftiges Instrument der Interessenwahrung, aber auch die Berufsaufsicht in der politischen Landschaft zu etablieren. Gegenüber der Staatsregierung wurde mehrfach zum Ausdruck gebracht, dass im Zusammenhang mit dieser Strukturreform der dreistufigen Selbstverwaltung die Ansprüche der Mitglieder auf effektive und wirtschaftliche Leistungserbringung auch im Hinblick auf die zukünftige Beitragsentwicklung erreicht werden muss. In diesem Zusammenhang stand die Vorbereitung des diesjährigen Bayerischen Ärztetages, der insbesondere die finanzielle Situation der BLÄK diskutieren wird. Mit Genugtuung konnte der Vorstand feststellen, dass der Kauf des Hälfteanteils des Bayerischen Ärztehauses von der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) noch im Jahre 2000 abgewickelt werden konnte. Die mit dem Umzug der Bundesärztekammer (BuÄK) nach Berlin auf die BLÄK zu-

kommenden finanziellen Belastungen haben dazu geführt, dass nunmehr die Rücklagen, die mit der letzten Beitragsfestsetzung zum 1. Januar 1984 angesammelt wurden, weitestgehend abgeschmolzen sind.

Dies wird in der Zukunft zur Folge haben, dass die Ausgaben angepasst werden müssen. Bei einem grundsätzlich enger werdenden finanziellen Korsett für alle bayerischen Ärzte wird dies Auswirkungen auf die Ausgabenentwicklung der Körperschaft haben müssen.

Es wird vermehrt darauf zu achten sein, dass zusätzliche Aufgaben der BLÄK nur dann zugeordnet werden dürfen, wenn entsprechende Entlastungen in anderen Bereichen möglich sind beziehungsweise wenn dafür finanzielle Mittel in ausreichendem Umfang zur Verfügung stehen.

Auf Grund der Beschlüsse des letztjährigen Bayerischen Ärztetages und einer klaren Willensbildung im Vorstand im Hinblick auf die Finanzierung der Immobilie in Berlin für die BuÄK erfolgte eine intensive, zum Teil durchaus kontroverse Diskussion in den hierfür zuständigen Gremien Finanzkommission und Vorstand der BuÄK. Auf dem Deutschen Ärztetag wurde der entsprechende Antrag aus Bayern abgelehnt, der zum Ziel hatte, den finanzierten Anteil an der Immobilie generell der einzelnen Landesärztekammer unter dem Aspekt der körperschaftlichen Finanzverwaltung zuzuordnen. Der Vorstand der BLÄK sieht nach wie vor in einer vermögensrechtlichen, vertraglichen Vereinbarung eine Lösung, die einen schuldrechtlichen Ausgleichsanspruch in Höhe des tatsächlichen Finanzierungsanteiles beinhaltet, der allerdings erst mit der Auflösung der Arbeitsgemeinschaft realisiert werden soll. Aus der Sicht des Vorstandes wurde mehrfach betont, dass es nicht um den Austritt und damit die Existenzgefährdung der BuÄK geht, sondern darum, durch eine stärkere Gewichtung der Landesärztekammern im Vorstand die politische Schlagkraft der BuÄK bei der Durchsetzung ärztlicher Interessen zu stärken. Im Hinblick auf die rechtlich unterschiedliche Konstruktion der parlamentarischen Vertreter der Ärzteschaft auf dem Deutschen Ärztetag und der Vertretung der Kammern im Vorstand der BuÄK, gerade bei schwieriger werdenden finanziellen Verhältnissen, bedarf es wohl doch weitergehender Überlegungen.

Die schwierigeren finanziellen Verhältnisse sind auch Ausdruck der Diskussion um die Ärzteversorgung. Mehrfach diskutierte der Vorstand die Weiterentwicklung im Kammerrat beziehungsweise in der Interessenvertretung im Landesausschuss. Ohne Zweifel ist es Aufgabe der dort agierenden Vertreter der BLÄK, dafür zu sorgen, dass die größtmögliche Effizienz der dort angelegten Gelder für die bayerischen Ärzte gewährleistet wird.

In diesem Zusammenhang wurden in der Juli-Sitzung des Vorstandes aus den vorgelegten Vorschlägen die Vertreter der BLÄK im Landesausschuss gewählt, die nunmehr dem Innenministerium vorgeschlagen werden, um sie für die Vertretung der bayerischen Ärzte im Landesausschuss zu benennen. Aus der Sicht der BLÄK muss versucht werden, durch Verschlankung der Hierarchien und Entscheidungswege sowie die Effizienzsteigerung der Strukturen, innerhalb der Ärzteversorgung das Vertrauen der Kollegen in ihr Versorgungswerk zu stärken. Im Vorstand wurde deutlich artikuliert, dass sicherlich nicht alle Erwartungen in die Altersversorgung erfüllt werden können, dass aber gerade vor dem Hintergrund der schwieriger werdenden Verhältnisse die entsprechenden Ergebnisse vorzeigbar und begründet werden sollten. Hier soll zukünftig der Vorstand der BLÄK intensiver in die Diskussion und die Sachfragen eingebunden werden.

Schließlich wurde in der letzten Sitzung des Vorstandes von Seiten des Präsidenten erörtert, inwieweit die ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften KVB und BLÄK in abgestimmter Weise auftreten und die Interessen der Ärzte in Gesellschaft und Politik darstellen können. Dieser Prozess der gemeinsamen Abstimmung wird sicherlich noch besser möglich sein und funktionsfähig, wenn entsprechende Strukturreformen bei der BLÄK und die organisatorischen Probleme bei der KVB abgearbeitet worden sind. In diesem Sinne sollen auch entsprechende Gespräche stattfinden.

Fort- und Weiterbildung gehören zu den originären (Satzungs-)Aufgaben der Kammer; entsprechenden Raum nimmt auch regelmäßig die Erörterung ein, wie deren Qualität verbessert werden kann. Insbesondere im Zusammenhang mit der Behandlung von Anträgen auf Erteilung oder Erhöhung von Weiterbildungsbefugnissen – durchschnittlich

zwischen 150 und 200 pro Vorstandssitzung – werden Probleme ausführlich besprochen.

Die Forderung nach Vorlage eines Konzeptes durch den Antragsteller, wie er die Weiterbildungsinhalte vermittelt sowie die Empfehlung eines Weiterbildungsbuches zur zeitnahen Dokumentation der erworbenen Weiterbildungsinhalte resultieren aus der laufenden Vorstandsarbeit.

Der Vorstand begleitete ferner die Überlegungen zur Strukturierung und Optimierung von Arbeitsabläufen; dies insbesondere im Hinblick auf zunehmend schwierigere Antragsbearbeitung, zum Beispiel durch den wachsenden Anteil an abweichenden Weiterbildungsgängen.

Das Fortbildungszertifikat als eine Möglichkeit, Art und Umfang der ärztlichen Fortbildung zu dokumentieren, wurde vom Kammervorstand von Anfang an unterstützt, sodass Bayern gemäß dem Beschluss des 53. Bayerischen Ärztetages Vorreiter der bundesweiten Einführung eines Fortbildungszertifikats wurde.

Es ist abzusehen, dass auf die Kammer vermehrt Aufgaben im Bereich Qualitätsmanagement zukommen werden, dies war Anlass, dass sich der Vorstand bereits während des laufenden Geschäftsjahres mit dieser Thematik befasst hat.

Neben den originären Aufgabenfeldern sind der Kammer in letzter Zeit Aufgaben von außen – zum Teil auch als Folge von Richtlinien der BuÄK (zum Beispiel Hämotherapie-Richtlinien) – übertragen worden, was in Hinblick auf den dafür notwendigen personellen und finanziellen Aufwand kritisch hinterfragt werden muss. Der Kammervorstand ist deshalb dabei, die von der Kammer durchgeführten und möglicherweise künftig wahrzunehmenden Schwerpunkte im Hinblick auf deren Prioritäten für das Aufgabenspektrum der Kammer sowie für die tägliche Arbeit der Kollegen vor Ort zu bewerten.

54. Bayerischer Ärztetag
vom 12. bis 14. Oktober 2001
in Deggendorf

Ausschüsse

Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung

Im Berichtszeitraum fanden zwei Sitzungen (20. September 2000 und 25. April 2001) statt. Schwerpunktthemen waren: Aktueller Stand der Zertifizierung ärztlicher Fortbildungen in Bayern und Einführung eines Fortbildungszertifikats auf der Grundlage der Erfahrungen aus dem Modellprojekt Fortbildungszertifikat der BLÄK vom 1. April 1998 bis 1. April 2000 (unter Einbeziehung von Literatur, audiovisuellen Medien und Internet), Überlegungen zur Einführung von neuen Qualifikationsnachweisen, Möglichkeiten und Grenzen der personenbezogenen Evaluation, Bewertung des Teilnehmers bezogen auf Referenten/Moderatoren und Rahmenbedingungen, Auswertung des Lernerfolgs beim Teilnehmer, gebietsbezogene Strukturierung der ärztlichen Fortbildung. Der Vorstand der BLÄK wurde satzungsgemäß hierzu beraten.

Angestellte und beamtete Ärzte

Im Berichtszeitraum fanden drei Sitzungen des Ausschusses statt (24. Mai, 20. September 2000 und 17. Januar 2001). Intensiv befasste sich der Ausschuss mit der Problematik der DRGs (Diagnosis Related Groups), hier insbesondere den Fragen der Verschlüsselung, dem vorgesehenen Zeitplan der Einführung sowie den Auswirkungen für die Kolleginnen und Kollegen im Krankenhaus. Breiten Raum nahmen das Arbeitszeitgesetz und das Urteil des Europäischen Gerichtshofes vom 3. Oktober 2000 zur Bewertung des Bereitschaftsdienstes und sich eventuell daraus ergebende Folgen für die Dienstplanung ein. Ein weiterer Schwerpunkt der Arbeit des Ausschusses waren präklinische Krisenintervention sowie die Resolutionen des Bayerischen Ärztetages.

Gemeinsame Kommission Prävention der BLÄK und der KVB

Im Berichtszeitraum fanden vier Sitzungen der gemeinsamen Kommission Prävention von BLÄK und KVB (16. Mai, 26. Juli 2000, 26. Januar und 4. April 2001) sowie diverser Arbeitskreise („Schularztkonzept“ und „Schulsport“) statt. Die Präventionssitzung am 4. April 2001 fand ohne die Mitglieder der KVB statt, da diese vom neugewählten Vorstand noch nicht bestimmt wurden.

Themenschwerpunkte der Kommissions-sitzungen waren unter anderem „Prävention von Essstörungen“, „Schulärztliche Untersuchung“, „Errichtung von regionalen Kompetenzzentren für Alkoholranke“, „Reform des öffentlichen Gesundheitsdienstes – hier: Schulärztliche Tätigkeit“ und „IGEL-Leistungen aus Sicht von Kammer und KV“. Einen breiten Raum nahm der Themenschwerpunkt „Förderung des Schulsports in Bayern“ ein. Um ein Konzept zu erarbeiten, welches der Vorstandssitzung vorgelegt werden konnte, fanden zu diesem Thema mehrere Sitzungen eines Arbeitskreises aus der Kommission Prävention statt. Diskutiert wurden ferner Modellprojekte mit präventiver Zielsetzung.

Hilfsausschuss

Der Hilfsausschuss trat am 22. November 2000 zu seiner jährlichen Sitzung zusammen.

Die voraussichtliche Entwicklung der Aufwendungen und Erträge im Jahr 2000 nahm der Ausschuss zustimmend zur Kenntnis (Aufwendungen rund 130 500 DM Erträge aus Entnahme der Rücklage und Spenden rund 26 500 DM).

Er beriet eingehend über die Weitergewährung der monatlichen Beihilfe für zwei Ärzte, zwei Ärztinnen und drei Arztwitwen, die in finanzieller Notlage leben.

Als „Weihnachtsgeld“ erhielten die Unterstützten zwischen 200 DM und 1 200 DM. Des Weiteren wurden zwei einmalige Beihilfen auf Grund einer besonderen wirtschaftlichen Notlage gewährt.

Die Beschlüsse erfolgten einstimmig.

Die Arbeit der BLÄK bestand nicht nur in finanzieller Unterstützung, es konnte auch eine Vielzahl anderer Probleme des sehr betagten Personenkreises durch unsere Mithilfe gelöst werden.

Ein ganz besonderes Ereignis für den Hilfsfonds der BLÄK war die Schenkung in Höhe von 500 000 DM von der Münchner Arztwitwe, Gabriele Oemisch. Gabriele Oemisch erklärte (s. Bayerisches Ärzteblatt Heft 9/2000), dass es der Wille ihres 1992 verstorbenen Mannes, Dr. med. Hartmut Oemisch, gewesen ist, dem Hilfsfonds der BLÄK eine Unterstützung zukommen zu lassen. Für diese großzügige Schenkung sprach Präsident Dr. H. Hellmut Koch auf dem 53. Bayerischen Ärztetag 2000 in Amberg

unter großem Beifall Gabriele Oemisch den Dank und die Anerkennung der bayerischen Ärzteschaft aus.

Hochschulfragen

Der Ausschuss für Hochschulfragen trat im Berichtszeitraum dreimal zusammen (10. Oktober 2000, 6. März und 3. Juli 2001).

Er beschäftigte sich schwerpunktmäßig mit den Hochschulentwicklungsplänen der bayerischen Hochschulen, soweit sie die medizinischen Fakultäten betreffen, der Hochschuldiensrechtsreform der Bundesregierung, dem Positionspapier der Kultusministerkonferenz zur Neugestaltung des Personalrechts im Bereich der Hochschulmedizin, den Vorschlägen der Deutschen Gesellschaft für medizinische Ausbildung zur Änderung der Approbationsordnung und den Auswirkungen der DRGs auf die Hochschulkliniken.

Im Nachgang zum 53. Bayerischen Ärztetag erörterte der Hochschulausschuss kontrovers die Entschließung R S6 zur Fachtagung des Bundeskriminalamtes zum Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die ärztliche Tätigkeit im Bereich der Hochschulmedizin unter dem Druck deutlich verschärfter Rahmenbedingungen steht und der Wirtschaftlichkeitsdruck auf den Hochschulklinika zusammen mit den zu erwartenden Auswirkungen des DRG-Systems zu gravierenden Auswirkungen auf die gesamte Versorgungskette führt beziehungsweise führen wird.

Positiv ist zu vermerken, dass – basierend auf den Initiativen, die vom Ausschuss für Hochschulfragen ergriffen worden sind – in den einschlägigen Ausschüssen des Bayerischen Landtages eine Empfehlung an die Staatsregierung angenommen worden ist, eine Betriebshaftpflichtversicherung für die Ärzte an den bayerischen Universitätsklinika abzuschließen.

Amhulante/stationäre ärztliche Versorgung

Der „Ausschuss ambulante/stationäre ärztliche Versorgung“ hielt im Berichtszeitraum vier Sitzungen (14. Juli, 17. November 2000, 9. Februar und 12. September 2001) ab.

Die Sitzung am 14. Juli 2000 war größtenteils der Diskussion mit einem Vertreter der Bayerischen Krankenhausgesellschaft auf der Grundlage der Thesen der „Frankfurter Erklärung“ der Kassenzärztlichen Vereinigung Hessen (KVH) und der Hessischen Krankenhausgesellschaft (HKG) zur besseren Verzahnung der ambulanten und stationären Krankenversorgung gewidmet.

Den Ausschuss, der eine Integration grundsätzlich befürwortet, interessierte dabei in erster Linie die in der Praxis umsetzbaren Möglichkeiten in der Zusammenarbeit der beiden Versorgungsbereiche.

Davon ausgehend, dass fachärztliche Leistungen zunehmend aus dem stationären Behandlungskatalog herausgenommen werden und in die ambulante ärztliche Versorgung übergehen, muss bei einer zu geringen Auslastung beziehungsweise Nutzung der in Krankenhäusern vorgehaltenen Infrastruktur, das heißt der medizinisch technischen Apparate einschließlich des Spezialwissens, mit Fehlbelegungen oder Umwidmungen in teilstationäre Einrichtungen bis hin zu Schließungen von Krankenhäusern gerechnet werden.

Die erkennbar rückläufige Entwicklung in der stationären Versorgung durch eine vermehrt im niedergelassenen Bereich ambulante Erbringung operativer Eingriffe eröffnet zwar Einsparungspotentiale im Krankenhausbereich, führt jedoch zu einer Förderung des „hochspezialisierten“ Facharztes im Krankenhaus.

Weitere erhebliche strukturelle Veränderungen in der stationären Versorgung sind durch die Einführung des pauschalen Entgeltsystems nach § 17 b Krankenhausfinanzierungsgesetz, die Auswirkungen des § 115 b SGB V und die Einführung der DRGs (Diagnosis Related Groups) zu erwarten.

Veränderungen der gewachsenen Strukturen der ärztlichen Versorgung erfordern nach Meinung des Ausschusses unter anderem die Förderung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung in den Krankenhäusern. Andererseits müssen die Weiterbildungsmöglichkeiten zu „hochspezialisierten“ Ärzten reduziert beziehungsweise eingeschränkt werden, um den erwarteten „Exitus“ der Fachärzte zu vermeiden.

Da die ungleiche Wettbewerbssituation für niedergelassene Ärzte in Anbetracht

einer „Überhäufung“ der Krankenhäuser mit hochspezialisierten Fachärzten auch auf den Missbrauch beziehungsweise die Fehlplanung und zunehmenden Bettenabbau zurückzuführen sei, müsse eine gezieltere, den örtlichen Verhältnissen angepasste Planung gefordert werden, die die Abstimmung mit den Kapazitäten im niedergelassenen Bereich voraussetzt.

Es bestand Einigkeit darüber, dass der bestehende gesetzliche Rahmen ausreichend Gestaltungsmöglichkeiten für eine bessere Kooperation zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhausärzten bietet. Im Hinblick auf die veränderte Aufgabenstellung der Krankenhäuser wurden sowohl von Seiten der Bayerischen Krankenhausgesellschaft als auch von Seiten des Ausschusses weitere gemeinsame Gespräche für notwendig erachtet.

In seiner November-Sitzung erörterte der Ausschuss „Möglichkeiten der Zusammenarbeit in der ambulanten und stationären Krankenversorgung“ entsprechend einem von der Bayerischen Krankenhausgesellschaft vorgeschlagenen Themenkatalog.

Im Ergebnis und als Grundlage für die weiteren Gespräche ergaben sich zu den einzelnen Punkten aus Sicht des Ausschusses folgende Bewertungen und Fragen:

Gemeinsame Nutzung von Einrichtungen: Die Mitbenutzung von stationären Einrichtungen (Geräte und OP-Räumlichkeiten) wird grundsätzlich als möglich angesehen und sollte ausgebaut werden. Die Regelung des Kostenersatzes ist ungeklärt.

Die Inanspruchnahme von Geräten durch niedergelassene Ärzte (auch im Rahmen des § 115 b SGB V) sowie die regelmäßig praktizierte konsiliarische Zusammenarbeit mit dem Krankenhausarzt ist unbedingt notwendig. In der telemedizinischen Kommunikation werden zurzeit sowohl kassenarztrechtliche wie auch berufsrechtliche Probleme gesehen.

Einbeziehung von Krankenhäusern in den Sicherstellungsauftrag der KVB:

Hinsichtlich der Sprechstundenbedarfsregelung bei der ambulanten Notfallversorgung, die in den Münchener Krankenhäusern über Einzelleistungsvergütungen (Notfallpauschale) geregelt ist,

kommt es zu Auseinandersetzungen mit den Krankenkassen.

Die Punktwerte für Notfalleistungen erscheinen gemessen an der erbrachten Leistung nicht adäquat.

Der Ausschluss von Rezeptverordnungen durch Krankenhausärzte kann für den Patienten im Anschluss an eine stationäre Behandlung gerade am Wochenende eine Engpass-Situation darstellen. Hier bedarf es einer entsprechenden (Wochenend-)Regelung.

Belegärztliche Versorgung:

Die Zulassung von Belegärzten innerhalb von Hauptabteilungen erscheint bei allerdings verbesserten Vergütungsregelungen theoretisch denkbar.

Verbesserung des Informationsflusses zwischen Krankenhaus und niedergelassenem Bereich:

Keine Probleme werden in der Mitgabe von Krankenunterlagen, der Arztbrieferstellung und rechtzeitigen Absprache bezüglich der Einweisung und Entlassung der Patienten gesehen.

Der Datentransfer zwischen Krankenhaus und Hausarzt nach § 73 Absatz 1 b SGB V, wonach nicht der einweisende, sondern der „betreuende“ Hausarzt den Krankenbericht einfordern kann, bedingt in jedem Fall die Einwilligung des Patienten.

Die Angabe von Generika in den Entlassungsberichten kann dem nachverordnenden Arzt die Begründung gegenüber der Krankenkasse erleichtern.

Bezüglich der Verordnung von Hilfsmitteln durch das Krankenhaus, auch im Hinblick auf Neuregelungen betreffend die häusliche Krankenpflege, wird in jedem Fall die rechtzeitige Abstimmung zwischen Krankenhausarzt und Hausarzt empfohlen, um so einer Ablehnung der Kostenübernahme durch die Krankenkassen vorzubeugen.

Vernetzung:

Für die Teilnahme der Krankenhäuser an Modellvorhaben und Strukturverträgen nach § 63 und § 75 SGB V werden finanzielle Gesichtspunkte als ausschlaggebend erachtet.

Inwieweit Netzstrukturen zur Umsetzung und weiteren Ausgestaltung der Integrationsversorgung gemäß § 140 a-h SGB V notwendig beziehungsweise ef-

fektiv sind, wird von entsprechenden Anstößen der KVB abhängig zu machen sein.

In seiner Sitzung im Februar 2001 beschäftigte sich der Ausschuss mit der „persönlichen“ Leistungserbringung ermächtigter Ärzte im Krankenhaus entsprechend § 32 a Satz 1 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte. Anlass hierfür war das Rundschreiben der KVB vom 18. Dezember 2000, in dem ausführlich auf die Zulassungsvoraussetzungen beziehungsweise vertragsärztlichen Pflichten ermächtigter Krankenhausärzte zur persönlichen Leistungserbringung hingewiesen wurde.

Entsprechend der Interpretation des § 115 b können nach Ansicht der Krankenkassen Gelder für stationäre Leistungen beziehungsweise Pflegesatzkosten eingesparrt werden. Die institutionelle Öffnung der Krankenhäuser zur Erbringung entsprechender ambulanter Leistungen *ohne* persönliche Ermächtigung würden Auswirkungen sowohl auf das bisherige „Chefarztmodell“ als auch für das Belegarztwesen bedeuten.

Zum Thema „teilstationäre“ Leistungserbringung und Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung stellte der Ausschuss einen offensichtlichen „Missbrauch“ fest, da „teilstationäre“ Behandlungen auch bei einer stationären Krankenhauseinweisung sehr häufig rein ambulant, das heißt auch vom niedergelassenen Arzt erbracht werden könnten.

Mit der „teilstationären“ Versorgung (Vergütung über Fallpauschale) werden zum einen Einsparungen (Bettenreduktion) und eine entsprechende Gewinnerzielung begründet. Als Möglichkeit einer patientengerechteren Behandlung erscheint sie durchaus sinnvoll, sie sollte jedoch nicht zum Ersatz einer im ambulanten Bereich erbringbaren ärztlichen Leistung genutzt werden.

Nach Ansicht des Ausschusses sollte daher der Begriff „teilstationär“ eindeutiger, das heißt in Bezug auf die damit gemeinten ärztlichen Leistungen abgrenzbarer definiert werden.

In der Diskussion über die Auswirkungen von Fallpauschalen (DRGs) auf die ärztliche Versorgung im ambulanten und stationären Bereich stellte der Ausschuss primär ökonomische Zielsetzungen fest. Die weitere Reduzierung des

Bettenangebotes im Krankenhaus und selektive Rückverlagerung von Behandlungen in den ambulanten Bereich könnte neben einer Kostenverlagerung den „Behandlungsunwillen“ des niedergelassenen Arztes hervorrufen.

Ein wesentliches Thema stellte die Weitergabe von Krankenunterlagen vor dem Hintergrund des Datenschutzes und der ärztlichen Schweigepflicht dar. Die in § 73 Absatz 1 b SGB V neu geregelte Weitergabe von Behandlungsdaten und Befunden zu Dokumentationszwecken erfordert danach regelmäßig die „schriftliche“ Einwilligung des Patienten bei allen Leistungserbringern im Netz.

Wesentliche Änderung ist dabei, dass beim Austausch von Daten und Patienteninformationen zwischen Hausarzt und Facharzt, allein das konkludente Einverständnis des Patienten nicht mehr ausreicht. Bei Nichtbeachtung dieser Einwilligungserklärung können sich auch strafrechtliche Konsequenzen ergeben.

Angesprochen wurde auch, dass in § 275 ff. SGB V und § 17 a Absatz 2 Krankenhausfinanzierungsgesetz, worin das Auskunftsverlangen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen im Vertragsarztverhältnis geregelt ist, bei der Anforderung beziehungsweise Weitergabe von Krankenunterlagen eine derartige Einschränkung beziehungsweise Vorschrift nicht besteht.

Da die neue Rechtsprechung die ärztliche Schweigepflicht nicht ausreichend berücksichtigt und das kollegiale Miteinander erheblich belastet, muss diese Handhabung insbesondere auch im Interesse des Patienten hinterfragt werden. Offen blieb die Frage, wie bezüglich der Auskunftserteilung im Kontakt mit den „nichtärztlichen“ Heilberufen verfahren werden soll. Jedenfalls sollte die neue Vorschrift zur schriftlichen Einwilligungseinholung bei der Erörterung des Entwurfes des Datentransparenzgesetzes auf Bundesebene Berücksichtigung finden.

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte

Im Berichtszeitraum tagte der Ausschuss „Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte“ dreimal (9. August 2000, 28. März und 19. September 2001). Eine für November 2000 geplante Zusammenkunft kam wegen terminlichen Überschneidungen nicht zu Stande.

In seiner Sitzung im August 2000 entschied der Ausschuss über die konkrete Umsetzung des am Bayerischen Ärztetag 199B zusammen mit dem Ausschuss „Angestellte und beamtete Ärzte“ gestellten Entschließungsantrages betreffend die „Hilfestellung für psychisch und physisch belastete Ärztinnen und Ärzte“.

Die Bayerische Ärzteversorgung hatte sich auf Anfrage der Kammer versuchsweise bereit erklärt, als Anlauf- beziehungsweise telefonische Auskunftsstelle für entsprechend betroffene und interessierte Ärztinnen und Ärzte zu fungieren. Dabei sollen hauptsächlich Adressen von geeigneten Behandlungs-/Therapie- und Unterstützungsmaßnahmen, das heißt klinische Einrichtungen, psychotherapeutische Ausbildungsinstitute, spezielle Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen für psychische/physische Erkrankungen zur Verfügung gestellt werden. Die Beratungsgespräche sollen vertraulich, auf Wunsch auch anonym geführt werden. Die Bekanntmachung beziehungsweise Information darüber erfolgte bereits im Bayerischen Ärzteblatt.

Der Ausschuss sieht in diesem „Modellversuch“ eine Möglichkeit, problem betroffene Ärztinnen/Ärzte unter Umständen vor berufs- und disziplinarrechtlichen Konsequenzen zu bewahren.

Als Entschließungsanträge zum 53. Bayerischen Ärztetag wurden folgende Themen diskutiert und beschlossen:

- Ambulante Pflege und Sterbebegleitung („Hospizidee“)
- Pflege und Sterbebegleitung *im stationären Bereich* („Hospizidee“)
- Sicherstellung einer qualifizierten Schmerzbehandlung
- Regionalisierung der „Hospizidee“ zur Entlastung der Ärzte
- Mifegyne – Honorierungsproblematik und Anwendung

Ein zentrales Thema war die Verbesserung der Kooperation zwischen niedergelassenen Ärzten und dem Klinikbeziehungsweise Krankenhausbereich. Nur durch eine enge Zusammenarbeit können nach Meinung des Ausschusses Kosten eingespart und insbesondere eine den Patientenbedürfnissen ange-

passte Versorgung realisiert werden, zum Beispiel im Bereich der Rehabilitation.

Aus aktuellem Anlass (Medienpublikationen) beschäftigte sich der Ausschuss mit der Problematik der ärztlichen Leichenschau und den möglichen rechtlichen Konsequenzen, die sich im Zusammenhang mit der ärztlichen Pflicht zur Leichenschau ergeben. Hier sollte der Arzt bereits in der Ausbildung zu einer gewissenhafteren Verrichtung angeleitet beziehungsweise angehalten werden.

In seiner Sitzung im März 2001 hat der Ausschuss die Problematik der Präimplantationsdiagnostik (PID/PGD) erörtert. Mit der Regelung, dass die Pränataldiagnostik uneingeschränkt und ohne jede Indikation erlaubt ist, wohingegen die Präimplantationsdiagnostik komplett verboten bleiben soll, wird der Frau quasi eine Schwangerschaft auf Probe zugemutet. Für diejenigen Fälle, wo die In-vitro-Fertilisation (IVF) nur dazu eingesetzt wird, um einen diagnostizierbaren Embryo zu erzeugen, sollten die rechtlichen Grundlagen für Pränatalbeziehungsweise Präimplantationsdiagnostik gleichartig gestaltet werden. Eine politische Lösung sei gefordert, damit die Ärzte nicht zum bloßen Werkzeug herabgestuft werden.

Ein weiteres Schwerpunktthema war die Abgrenzung und Zusammenarbeit zwischen einem „Facharzt für Psychotherapie“ und einem „psychologischen Psychotherapeuten“ und/oder „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten“ nach dem neuen Psychotherapeutengesetz (PTG).

Deutlich erkennbar sei, dass die psychologischen Psychotherapeuten eine Kompetenzausweitung auf verschiedenen Bereichen gegenüber den Ärzten anstreben. Um nicht Gefahr zu laufen, dass der gesamte Bereich der psychotherapeutischen Medizin von den psychologischen Psychotherapeuten beziehungsweise den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten okkupiert wird, müsse die bis zum Jahr 2009 geltende Schutzklausel für den kassenärztlichen Bereich (40 % ärztliche Psychotherapeuten) erhalten bleiben. Eine klare Abgrenzung der Psychotherapeuten von den Ärzten auch innerhalb der Kassenärztlichen Vereinigungen sei notwendig, da es sich um ein Problem der gesamten Ärzteschaft und nicht einer einzelnen Berufsgruppe handele.

Wiederholt setzte sich der Ausschuss mit möglichen Kooperationsformen und Informationsmöglichkeiten unter Ärzten sowie der integrierten Versorgung entsprechend § 140 SGB V auseinander. Am Beispiel verschiedener Netze in den unterschiedlichen Regionen mussten Probleme im Hinblick auf die Funktionsfähigkeit, die Organisation, die Leistungsvergütung durch die Kassen und auch die Abgrenzung zwischen einzelnen Netzen festgestellt werden.

Bei der Diskussion um die hausärztliche und pflegerische Versorgung von kranken und hilfsbedürftigen Personen ergab sich für den Ausschuss, dass in den Abrechnungen von privaten Pflegediensten ein erhebliches Missbrauchspotential liegt. Auch könnten Hausärzte dazu veranlasst werden, entsprechende Leistungen zu verordnen, die weder notwendig sind noch tatsächlich erbracht werden.

Außerdem beschäftigte sich der Ausschuss mit der Entwicklung einer Facharztweiterbildung, insbesondere in der Allgemeinmedizin, die im Sinne einer kooperativen Weiterbildung in den Krankenhäusern zusammen mit den ambulant tätigen Ärzten organisiert werden kann.

Finanzausschuss

Der Finanzausschuss hielt am 6. Oktober 2000 seine traditionelle Sitzung unmittelbar vor dem 53. Bayerischen Ärztetag in Amberg ab.

Er beschäftigte sich eingehend mit dem Zwischenbericht über das laufende Geschäftsjahr 2000 und bereitete den Entschließungsantrag für den Bayerischen Ärztetag vor, dem Vorstand für das Geschäftsjahr 1999 Entlastung zu erteilen.

Nach regen Diskussionen zu Sanierungs- und Finanzierungsfragen empfahl der Finanzausschuss dem Vorstand der BLÄK einstimmig, den Hälfteanteil am Ärztehaus Bayern von der KVB zu erwerben.

Auch die weiteren Verhandlungen, bis hin zum Vertragsabschluss, wurden vom Finanzausschuss konstruktiv begleitet. Besonders kritisch wurde der Umzug der BuÄK nach Berlin und dabei insbesondere die Fragen zur Finanzierung diskutiert.

Den geringfügigen Änderungen einer Neufassung der Gebührensatzung zur

Vorlage auf dem Bayerischen Ärztetag wurde einstimmig zugestimmt.

Der 53. Bayerische Ärztetag 2000 in Amberg billigte den Finanzbericht 1999 einstimmig, erteilte dem Vorstand einstimmig Entlastung und beschloss, den Haushaltsplan 2001 mit großer Mehrheit, bei einigen Enthaltungen und sehr wenigen Gegenstimmen.

In einer Sondersitzung am 2. März 2001 befasste sich der Finanzausschuss mit der Änderung der Beitragsordnung, die unter anderem auf Grund der Umstellung auf den Euro notwendig wird. Die dabei festgelegten Eckpunkte werden im Vorstand der BLÄK beraten und dem 54. Bayerischen Ärztetag 2001 in Deggendorf zur Beschlussfassung vorgelegt.

In der Sitzung am 22. Juni 2001 lagen dem Finanzausschuss der Rechnungsabschluss 2000, der Bericht über die „Prüfung des Jahresabschlusses zum 31. Dezember 2000 und der Betriebsführung 2000“ mit Testat sowie der Haushalts- und der Investitionsplan für das Geschäftsjahr 2002 vor.

Sowohl der Jahresabschluss 2000 als auch der Haushalts- und der Investitionsplan 2002 wurden vom Finanzausschuss sehr eingehend, detailliert und kritisch beraten sowie anschließend mit der einstimmigen Empfehlung an den Vorstand weitergeleitet, hierzu seine Zustimmung zu erteilen und beide Vorlagen dem 54. Bayerischen Ärztetag 2001 in Deggendorf zur Beschlussfassung vorzulegen.

Weitere Themen der Finanzausschusssitzung waren der Zwischenbericht zum Haushaltsjahr 2001, die Änderungen von Beitrags-, Relsekostenordnung und Gebührensatzung, die unter anderem wegen der Umstellung auf den Euro notwendig werden. Eine intensive Diskussion fand auch im Zusammenhang mit dem Finanzierungsanteil der BLÄK an der BuÄK, dem Umzug der BuÄK nach Berlin und dem damit verbundenen Verkauf der Immobilie in Köln und dem Bau eines Bürogebäudes in Berlin sowie den entsprechenden Finanzierungsfragen statt.

Nach § 16 Absatz 2 unserer Satzung ist die Betriebsführung der BLÄK laufend durch einen von der Vollversammlung zu bestellenden unabhängigen Prüfer zu überwachen. Der 53. Bayerische Ärztetag hat hierfür wiederum die „Treuhand AG für Handel und Industrie, Wirtschafts-

prüfungs- und Steuerberatungs-Gesellschaft“, München, für das Geschäftsjahr 2000 beauftragt.

Diese Prüfung fand im April/Mai 2001 statt und umfasste neben der Betriebsführung auch Fragen der Wirtschaftlichkeit. Über das Ergebnis wird dem 54. Bayerischen Ärztetag 2001 in Deggendorf berichtet.

Die „Treuhand AG“ führte zusammenfassend aus:

„Unter Berücksichtigung der von uns während der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse stellen wir hiermit fest, dass der Jahresabschluss der Bayerischen Landesärztekammer München zum 31. Dezember 2000 unter Beachtung der Grundsätze ordnungsgemäßer Prüfung den gesetzlichen Vorschriften und der Satzung entsprechen.“

Im Hinblick auf die Betriebsführung der Kammer sind wir – soweit wir sie überprüft haben – auf keine Mängel in den wirtschaftlichen Verhältnissen gestoßen.

Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.

Die Buchführung und der Jahresabschluss der Bayerischen Landesärztekammer München zum 31. Dezember 2000 entsprechen nach unserer Überzeugung den gesetzlichen Vorschriften und der Satzung.

Die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit sind beachtet worden.“

Ethik-Kommission

Im Berichtszeitraum (1. Juni 2000 bis 31. Mai 2001) wurde eine der relevanten Beratungsgrundlagen für die Ethik-Kommission, die Deklaration des Weltärztebundes von Helsinki revidiert (Version 2000, Edinburgh), was jedoch materiell die berufsrechtliche Situation in Bayern nicht verändert: Bei durchzuführenden Beratungen nach § 15 Absatz 1 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns (BO) ist die Fassung von 1996 (Somerset West) zu Grunde zulegen, auf die die BO konkret abstellt. Ob das ärztliche Berufsrecht auf die Edinburgh-Fassung künftig abstellen wird, ist angesichts der Kritik am Verfahren (vgl. Deutsches Ärzteblatt 97, Heft 44 vom 3. November 2000, Seite A-2920), handwerklicher

Mängel und bereits jetzt bekannter US-amerikanischer Wünsche nach erneuter Revision nicht abzusehen.

Aus dem zentralen Tätigkeitsbereich der Ethik-Kommission, der Nutzen-Risiko-Abschätzung von klinischen Prüfungen, sollen drei Tendenzen erwähnt werden:

In zunehmendem Maße werden klinische Studien oder epidemiologische Forschungsvorhaben vorgelegt, die als wesentlichen Untersuchungsbestandteil genetische Analysen unterschiedlichster Art beinhalten. Damit entsteht das Dilemma, dass die Teilnehmewilligen einerseits über klinisch relevante Ergebnisse informiert werden wollen, jedoch andererseits die Kenntnis von bestimmten genetischen Gesundheitsrisiken versicherungsrechtliche Implikationen hervorruft, da private Kranken- und Lebensversicherungen vor Vertragsabschluss Gesundheitsprüfungen durchführen können und nach geltendem Recht die künftigen Versicherten verpflichtet sind, alle ihnen bekannten gesundheitsrelevanten Informationen der Versicherungsgesellschaft anzuzeigen. Damit können die im Rahmen von klinischen Prüfungen oder epidemiologischen Untersuchungen ermittelten genetischen Merkmale Bedeutung erlangen, wenn bestimmte Gesundheitsrisiken damit im Zusammenhang stehen. (Ein Merkblatt, das einen Text für die Formulierung der Aufklärung über versicherungsrechtliche Implikationen von Gentests vorschlägt, ist bei der Ethik-Kommission erhältlich).

Als zweites sei auf die Handhabung von Meldungen von unerwarteten oder unerwünschten oder schwerwiegenden unerwünschten Ereignissen hingewiesen, die seit der 5. Novelle zum Arzneimittelgesetz (1995) den Ethik-Kommissionen gemeldet werden müssen. Dies führte zu einem immensen Anwachsen der unkommentierten Zusendung solcher Meldungen, um die arzneimittelrechtlichen Verpflichtungen zu erfüllen. Wenn damit die Sicherheit von Patienten beziehungsweise Probanden erhöht werden soll, ist das *Procedere* seitens der Sponsoren deutlich optimierungsbedürftig. Im Berichtszeitraum wurden mehr als 1000 solcher Meldungen dokumentiert. Dabei wurde so verfahren, dass bei Substanzen, deren Prüfung nur nach § 7 Absatz 1 der Geschäfts- und Verfahrensordnung vom Vorsitzenden beurteilt wurde, eine Speicherung der Da-

ten vorgenommen wurde, während diejenigen Vorhaben, in denen der Leiter der klinischen Prüfung ein im Zuständigkeitsbereich der Ethik-Kommission ansässiger Arzt war, eine Beratung durchgeführt wurde. Dies führte in einzelnen Fällen zu relevanten Änderungen des Studiendesigns und in sechs Fällen zu einem Studienabbruch. In diesem Zusammenhang ist als Mangel in der gesetzlichen Regelung aufzuführen, dass zwar schwerwiegende unerwünschte oder unerwartete Ereignisse der Ethik-Kommission mitgeteilt werden müssen, aber der Sponsor beziehungsweise Arzneimittelhersteller nicht dazu verpflichtet ist, die Ethik-Kommission über alle neuen klinisch relevanten Erkenntnisse (zum Beispiel aus zwischenzeitlich noch durchgeführten Tierversuchen) zu informieren, die eine Änderung des Studiendesigns notwendig erscheinen lassen, um die Sicherheit der Studienteilnehmer zu gewährleisten.

Drittens ist die Verabschiedung der Richtlinie 2000/20/EG vom 20. April 2000 zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Anwendung der guten klinischen Praxis bei der Durchführung klinischer Prüfungen von Humanarzneimitteln zu erwähnen. Damit wird der mit der 5. Novelle zum Arzneimittelgesetz 1995 begonnene Rollenwandel der Ethik-Kommission von einem kollegialen Beratungsteam zu einer Überwachungsbehörde für klinische Studien weiter fortgesetzt.

Im Berichtszeitraum wurden der Ethik-Kommission 233 Anträge auf Beratung in berufsethischen und berufsrechtlichen Fragen vorgelegt, davon betrafen 219 klinische Prüfungen von Arzneimitteln, sieben klinische Prüfungen von Medizinprodukten und sieben epidemiologische Studien.

Soweit Anträge nicht im schriftlichen Verfahren abschließend beurteilt werden konnten (119 Anträge) wurden sie in einer der zwölf Sitzungen der Kommission erörtert. Zu fünf Anträgen wurden zu dieser Beratung die Antragsteller eingeladen.

Bei insgesamt 61 Anträgen konnte die Ethik-Kommission erst nach wesentlichen Änderungen dem Vorhaben ihre zustimmende Bewertung abgeben. Bei 13 Anträgen konnten die Bedenken der Ethik-Kommission nicht ausgeräumt werden.

Das bereits in den Vorjahren ausführlich dargestellte Verfahren nach § 7 Absatz 1 der Geschäfts- und Verfahrensordnung, in dem der Vorsitzende beim Vorliegen eines zustimmenden Votums der für den Leiter der klinischen Studie zuständigen öffentlich-rechtlichen Ethik-Kommission das Vorhaben lediglich auf einer berufsrechtlichen Evidenzprüfung für weitere teilnahmewillige bayerische Ärzte überprüft, wurde in 265 Fällen durchgeführt und ergab lediglich in sieben Fällen einen ausführlichen Beratungsbedarf.

Die Ethik-Kommission hat im Berichtszeitraum auf Grund der Kumulation von Studien in einzelnen Prüfzentren deren organisatorische Struktur hinterfragt. Hintergrund ist, dass die Durchführung von Studien nur dann ethisch vertretbar ist, wenn die Rahmenbedingungen so sind, dass der maximal mögliche Erkenntnisgewinn aus einer Studie gezogen werden kann. Dies bedeutet unter anderem, dass ein Patient nur an *einer* Studie teilnehmen kann, um Interaktionen zwischen den verschiedenen Prüfsubstanzen zu minimieren und das korrekte Einhalten der Ein- und Ausschlusskriterien zu garantieren, insbesondere dann, wenn im Prüfplan keine Sperrfristen genannt werden.

Kommission Qualitätssicherung

Im Berichtszeitraum ist die gemeinsame Kommission „Qualitätssicherung“ von KVB und BLÄK zweimal zusammengetreten (27. September 2000 sowie 7. Februar 2001).

Schwerpunkte der Kommissionsarbeit waren im ambulanten Bereich weiterhin die Begleitung des Evaluationskonzeptes für Qualitätszirkel (QZ) gemäß Förderungskonzept von KVB und BLÄK; thematisiert wurde auch die gekürzte, konzentrierte Umsetzung der QZ-Moderatorenschulungen. Ein weiterer, wesentlicher Diskussionspunkt waren die Resultate der „HYGEA“-Studie zu Hygienemaßnahmen bei der Endoskop-Aufbereitung in Klinik sowie Praxis und aus der Studie abzuleitende Konsequenzen für die Patientenversorgung. Im Bereich der stationären Versorgung widmete sich die gemeinsame Kommission „Qualitätssicherung“ unter anderem folgenden Themenschwerpunkten: Beratung des Vorstandes der BLÄK hinsichtlich Einzelentscheidungen im Kuratorium

der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung in der stationären Versorgung (BAQ) gemäß § 112 i. V. m. 137 SGB V; gleichermaßen für ambulante wie stationäre Versorgung relevante Themenkreise der Kommissionsarbeit war die Bewertung der Leitlinien-Problematik. Die bis zum Ende des Berichtszeitraumes gemeinsam bestellte Kommission „Qualitätssicherung“ unterstützte die Vorstände von BLÄK und KVB in ihren Entscheidungsfindungen.

Mitglieder der gemeinsamen Kommission „Qualitätssicherung“ nahmen im Berichtszeitraum an einer Reihe von Veranstaltungen teil, so unter anderem bei BuÄK, Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV), Ärztlicher Zentralstelle Qualitätssicherung (ÄZQ) sowie Wissenschaftlich-Medizinischen Fachgesellschaften und Berufsverbänden zu Themen des Qualitätsmanagements. Sie berichteten darüber in den Kommissionsitzungen, sodass die gewonnenen Erkenntnisse für die Entscheidungsgremien von BLÄK und KVB umgesetzt werden konnten.

Themenschwerpunkte der Kommissionsitzung am 27. September 2000 waren:

Ergebnisse der „HYGEA“-Studie zu Hygiene-Maßnahmen bei der Endoskop-Aufbereitung in Klinik und Praxis, Umsetzung der Dokumentationspflicht für die Qualitätssicherung bei der ambulanten Arthroskopie, Planung und Vorbereitung des KTQ®-Pilot-Visitoren-Trainings im Ärztehaus Bayern auf Bitten des KTQ®-Lenkungsgremiums (siehe Seite 22), Einführung eines aktualisierten Evaluationskonzeptes für die QZ-Arbeit sowie Durchführung eines ersten QZ-Moderatoren-Supervisionstrainings, Diskussion von Umsetzungsproblemen, resultierend aus der Unterzeichnung der Verträge auf der Basis § 137 SGB V mit Bezug zur Kuratoriumsarbeit der BAQ (siehe Seite 26), Qualitätssicherungsverfahren für die Mammographie.

In der Sitzung der gemeinsamen Kommission „Qualitätssicherung“ vom 7. Februar 2001 wurden diverse Qualitätsmanagement-Angelegenheiten besprochen, wie Fortführung des QZ-Moderatoren-Trainings mit speziellem Bezug zur Neugründung von „Diabetes-Qualitätszirkeln“, Verfahren zur freiwilligen Zertifizierung von Arztpraxen, Qualitätssicherungsverfahren in der Mammographie, Kuratoriumsarbeit der BAQ (siehe Seite 26), aktuelle Konsequenzen aus

der „HYGEA“-Studie zu Hygienemaßnahmen in der Endoskopie, Qualitätssicherungsverfahren entsprechend den Hämotherapie-Richtlinien der Bundesärztekammer (siehe Seite 23).

Des Weiteren wurde eine aktive Beschäftigung mit dem Themenkreis der Zertifizierung von Krankenhäusern eingeleitet (KTQ®-Kooperation für Transparenz und Qualität; gemäß Rahmenvertrag der Spitzenverbände der GKV, DKG, BuÄK unter Beteiligung des Deutschen Pflegerats und der ProCumCert).

Zur Kuratoriumsarbeit in der BAQ gemäß § 112 i. V. m. § 137 SGB V wurden personelle und inhaltlich-strategische Empfehlungen für den Vorstand der BLÄK erarbeitet.

Im Interesse einer weiterhin harmonisierten Vorgehensweise in Angelegenheiten der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements ärztlichen Handelns zwischen KVB und BLÄK formulierte der Vorsitzende der gemeinsamen Kommission „Qualitätssicherung“, Vizepräsident Dr. Klaus Ottmann, den Wunsch nach einer Fortführung der Kommission „Qualitätssicherung“ als gemeinsame Einrichtung von KVB und BLÄK auch nach Konstituierung eines neuen Vorstandes der KVB im Januar 2001.

Ärztliche Stelle nach § 16 Absatz 3 der RöV

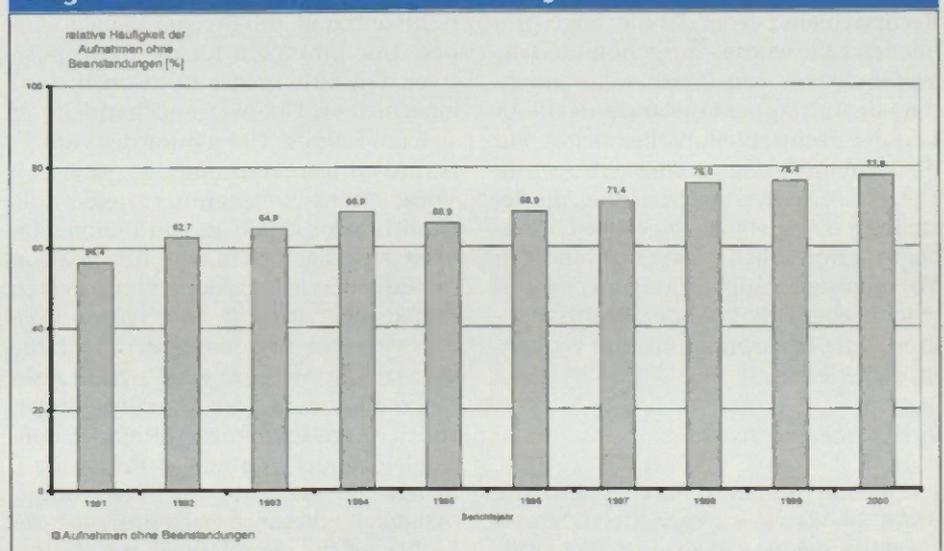
Die BLÄK wurde vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit als Ärztliche Stelle nach § 16 Absatz 3 der

RöV vom B. Januar 1987 zur Qualitätssicherung für alle Betreiber medizinischer Röntgendiagnostikeinrichtungen bestimmt, die nicht niedergelassene Vertragsärzte sind. Der Ärztlichen Stelle bei der BLÄK sind 51B Betreiber (384 Krankenhäuser/Kliniken, 54 Gesundheitsämter, acht Justizvollzugsanstalten, 16 Firmen, 22 Anstalten der LVA, sechs Anstalten der BfA, 16 Vertragsärzte, die privatärztlich röntgen und zwölf sonstige) mit insgesamt über 313B Röntgenröhren angeschlossen. Die Ärztliche Stelle ist mit einem Radiologen als Vorsitzenden, einem stellvertretenden Vorsitzenden, drei medizinisch-technischen Röntgenassistentinnen sowie einer Sachbearbeiterin besetzt. Den Kommissionen gehören insgesamt 59 Mitglieder an; davon sind 39 Radiologen (fünf Kollegen führen die Schwerpunktbezeichnung Kinderradiologie und drei Kollegen führen die Schwerpunktbezeichnung Kardiologie) und zwölf sind Medizinphysiker.

Die Ärztliche Stelle fordert in der Regel einmal im Jahr von jedem Strahlenschutzverantwortlichen, der in ihrem Zuständigkeitsbereich eine Röntgeneinrichtung zur Untersuchung von Patienten betreibt, Röntgenaufnahmen sowie die Aufzeichnungen zur Qualitätssicherung an. Sie teilt dem Strahlenschutzverantwortlichen ihre Beurteilung und Verbesserungsvorschläge schriftlich mit. Die Kosten werden in Form einer Umlage als Jahrespauschale pro Röntgenröhre erhoben.

Im Berichtsjahr der Ärztlichen Stelle (1. Januar bis 31. Dezember 2000) fanden 6B Sitzungen der Kommissionen so-

Diagramm 1: Aufnahmen ohne Beanstandung



wie eine Besprechung der Medizinphysiker statt.

Bei der Beurteilung erfolgte die Einstufung der Röntgenaufnahmen in die Kategorien I a bis III wie folgt:

I a (Aufnahmen ohne Beanstandungen)	7912	77,8 %
I b (Aufnahmen auswertbar, Hinweis erforderlich)	1547	15,2 %
II (Aufnahmen bedingt brauchbar)	638	6,3 %
III (Aufnahmen unzureichend)	77	0,8 %

Bei 44 (0,4 %) Aufnahmen wurde keine Einstufung getroffen, da es sich um Aufnahmen bei schwerstkranken Patienten handelte, bei denen unter Notbedingungen Röntgenaufnahmen angefertigt werden mussten.

Die häufigsten Beanstandungen betrafen Einblendungs- (694), Einstell- (301), Belichtungs- (296), Folien-/Kassetten- (82) und Zentrierfehler (205).

Diagramm 1 gibt einen Überblick über die Entwicklung der relativen Häufigkeit der Aufnahmen ohne Beanstandung (I a) seit 1991.

Im Rahmen der Sensitometrie wurden 612 Entwicklungsmaschinen bei 351 Betreibern, im Rahmen der Prüfkörperaufnahmen 2395 Röntgengeräte bei 418 Betreibern überprüft.

Rechtsfragen

1. Aus der Rechtsprechung

Der nachfolgende Report über die Rechtsprechung in dem Berichtszeitraum 2000/01 verdeutlicht die Tätigkeiten der Rechtsabteilung in den verschiedensten Rechtsgebieten. Jeder der hier angesprochenen Fälle wurde – ausgenommen die Verfahren vor den Wettbewerbsgerichten – im Auftrag des Vorstandes der BLÄK von der Rechtsabteilung bearbeitet. Für die Durchführung wettbewerbsrechtlicher Streitigkeiten vor Gericht ist die Bestellung dafür eigens zugelassener Anwälte erforderlich; die notwendigen Vorverfahren (Abmahnungen) werden jedoch ebenfalls von der Rechtsabteilung ohne Beanspruchung von Fachanwälten erledigt.

a) Weiterbildungsrecht

Im Berichtszeitraum waren gegen die BLÄK 24 Verwaltungsgerichtsverfahren zur Entscheidung nach der Weiterbil-

dungsordnung (WO) anhängig. Davon sind drei Verfahren durch Klagerücknahme erledigt. Bei einer weiteren Klage wurde das Verfahren eingestellt. Drei weitere Klagen wurden als unbegründet abgewiesen; davon sind bereits zwei Urteile rechtskräftig. Bei drei Klagen wurde das Ruhen des Verfahrens angeordnet, um die Angelegenheit außergerichtlich zu verhandeln. Schließlich wurde in zwei Fällen die Berufung zugelassen. Zum Stichtag sind somit noch acht Verfahren in erster Instanz und sechs Verfahren in der Berufungsinstanz anhängig.

b) Weitere Verwaltungsgerichtsklagen

Eine Feststellungsklage, bei der es um eine nicht nach dem ärztlichen Berufsrecht zugelassene Bezeichnung geht, ist noch anhängig.

In einem Verfahren wegen Leistungen aus dem Hilfsfonds wurde die Berufung als zurückgenommen bewertet, da sie nicht entsprechend der gesetzlichen Vorgaben eingelegt wurde.

c) Wettbewerbsrecht und UWG

Im Berichtszeitraum waren Abmahnungen der BLÄK wegen Kenntniserlangung wettbewerbswidrigen Verhaltens von Klinikträgern, Verlagen und im Gesundheitssektor tätigen Unternehmen in 21 Fällen erforderlich. Die meisten Fälle ließen sich durch abgegebene Unterlassungserklärungen (17) erledigen, in einem Fall durch Klageabweisung durch das OLG München als zweite Instanz. Derzeit sind noch ein Fall in der ersten Instanz, ein Fall im Berufungsverfahren und zwei Fälle im Revisionsverfahren anhängig. Von den bereits vor diesem Berichtszeitraum anhängigen Klagen wurden drei mit einem für die BLÄK positiven Ergebnis in der Revisionsinstanz entschieden. Überwiegend handelte es sich um Fälle der Umgehung des Verbots berufswidriger Werbung, sei es durch Vorschaltung sogenannter Heilkunde-GmbHs oder durch das Initiieren von über zulässige sachliche Information hinausgehender Werbung von privaten Krankenanstalten für ihr eigenes Leistungsangebot beziehungsweise für die dort tätigen Ärzte. In all diesen Verfahren, die mit dem Verbot berufswidriger, sprich anpreisender, irreführender oder vergleichender Werbung befasst waren, haben die Gerichte die Verfassungsmäßigkeit dieser Einschränkung des Rechts auf freie Berufsausübung, Artikel

12 Absatz 1 GG, bestätigt und der unerwünschten Kommerzialisierung des Arztberufes auch entgegengewirkt, indem sie die Verwendung von Werbemethoden, wie sie in der gewerblichen Wirtschaft üblich sind, für berufsordnungswidrig und damit wettbewerbswidrig erklärt haben.

Die im Auftrag der BLÄK bereits mehrfach und erfolgreich tätige gewordene Vereinigung gegen unlauteren Wettbewerb, pro virtute, unterlag in einer Entscheidung des LG München bei einer Unterlassungsklage gegen eine private Krankenanstalt mit Schwerpunkt ästhetische Medizin hinsichtlich der Veröffentlichung von Prospektwerbung. Hiergegen wurde Berufung zum OLG München eingelegt. Anhängig sind zwei von der pro virtute gegen Verlagsgesellschaften erhobene Klagen auf Unterlassung des Anbietens kostenpflichtiger Eintragung in von den Gesellschaften verlegte Branchenverzeichnisse.

d) Arzt und Berufsrecht

Von den Ärztlichen Kreisverbänden wurden im Rahmen ihrer Berufsaufsicht insgesamt 33 Rügen ausgesprochen. Im Vergleich mit den im vergangenen Berichtsjahr angefallenen Zahlen lässt sich damit ein Rückgang feststellen. In neun Fällen wurde Beschwerde zum Vorstand der BLÄK eingelegt, in acht Fällen wurden die Beschwerden vom Vorstand als unbegründet zurückgewiesen, wobei in einem Fall die Beschwerde wegen Verfristung nicht zur Entscheidung angenommen wurde. In einem Fall wurde die Bestandskraft durch berufsgerichtliche Entscheidung herbeigeführt, während bei einem weiteren Fall die Rüge in Form des Beschwerdebescheides aufgehoben wurde und bei zwei weiteren Fällen erst noch entschieden wird.

Nach der vorliegenden Gerichtsstatistik des Bayerischen Staatsministeriums der Justiz für das Haushaltsjahr 2000 waren bis zum 31. Dezember 2000 36 Verfahren bei dem Berufungsgericht für die Heilberufe beim OLG München, 14 beim Berufungsgericht für die Heilberufe beim OLG Nürnberg und 13 Verfahren beim Landesobersten Landesgericht für die Heilberufe beim Bayerischen Obersten Landesgericht anhängig.

In den berufsgerichtlichen Verfahren wurden überwiegend Verstöße gegen das Verbot berufswidriger Werbung, unrechtmäßiger Titelführung beziehungsweise

Führung unzulässiger Bezeichnungen, Verstöße gegen den Kollegialitätsgrundsatz, Gebrauch unrichtiger Weiterbildungszeugnisse sowie die Nichtbeachtung der Meldepflicht verhandelt. Ebenso mussten wiederholte Fälle des Vorwurfs unzulässiger Verschreibungen von Betäubungsmitteln, die Mitwirkung beim Arzneimittelmisbrauch sowie der gewissenhaften Berufsausübung widersprechenden Behandlungsweise von Drogenabhängigen entschieden werden.

e) Bundesgerichtshof (BGH)

In einem wettbewerbsrechtlichen Revisionsverfahren wurde das Unterlassen von Anzeigenwerbung durch ein ambulantes Zentrum für traditionelle chinesische Medizin erstritten.

2. Vollzug des Artikel 18 Absatz 1 Satz 2 HKaG

In etwa gleichbleibend waren die Anfragen der Registergerichte im Hinblick auf beantragte Eintragungen von sogenannten Heilberufe-GmbHs. In den vorgelegten 39 Fällen wurden nach Prüfung der Sach- und Rechtslage gegenüber den Registergerichten umfangreiche Stellungnahmen abgegeben. Es handelte sich dabei vor allem um die Überprüfung von gewerblichen Einrichtungen, die ärztliche Leistungen anbieten.

3. Satzungsrecht

Im Rahmen der Vorbereitung des 103. Deutschen Ärztetages in Köln wurde der Beschluss zur Änderung der BO in der Fassung vom 12. Oktober 1997 in den Bereichen der beruflichen Kommunikation, §§ 27, 28 i. V. m. Kapitel D I. Nr. 1 – 6, sowie des Praxisverbundes, Kapitel D II, ausgearbeitet. Die vorgeschlagenen Novellierungen fanden ihren Eingang in der neuen BO für die Ärzte Bayerns, welche am 1. Januar 2001 in Kraft getreten ist (Bayerisches Ärzteblatt 2000, S. 572 f.).

Weiter wurde im Vorfeld des letztjährigen Ärztetages der von der BLÄK gestellte Antrag zur Änderung der Satzung der BuÄK im Hinblick auf die Verlegung des Sitzes nach Berlin ausgearbeitet.

4. Datenschutzrecht

Auch im vorliegenden Berichtszeitraum oblag Rechtsreferent Peter Kalb die Funktion des Datenschutzbeauftragten der BLÄK.

Folgende Problemstellungen ergaben sich im laufenden Berichtszeitraum:

Zur Ermöglichung eines Austausches von personenbezogenen Daten zwischen der KVB und der BLÄK wurde eine Harmonisierung der datenschutzrechtlichen Regelungen, die für die BLÄK einerseits und für die KVB andererseits gelten, angestrebt. In einem Gespräch unter Beteiligung der Vertreter der für die BLÄK zuständigen Abteilung VII und der für die KVB zuständigen Abteilungen III des Ministeriums sowie die der Datenschutzbeauftragten und Juristen der BLÄK und der KVB konnte eine rechtlich einwandfreie Lösung wegen der bundesrechtlichen Regelungen des SGB V nicht gefunden werden. Auf Grundlage der Resolution des 53. Bayerischen Ärztetages 2000 wurde seitens des Aufsichtsministeriums empfohlen, an das Bundesgesundheitsministerium heranzutreten, um Möglichkeiten zu schaffen, die den Austausch von personenbezogenen Daten zwischen Kassenärztlichen Vereinigungen und Ärztekammern im notwendigen Umfang zu lassen.

Zur Unterstützung des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung im Rahmen des Aufbaus eines Unternehmensregister für statistische Verwendungszwecke wurden die Voraussetzungen zur Erfassung niedergelassener Ärzte erarbeitet und den Ärzten Hilfestellungen bei Beantwortung der Anfrage gegeben.

Es erfolgte weiterhin eine Anfrage beim Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz hinsichtlich des Erfordernisses einer schriftlichen Patienteneinwilligung nach § 73 Absatz 1 b SGB V vor dem Hintergrund anderweitiger Regelung zur Handhabung der ärztlichen Schweigepflicht, wie beispielsweise § 9 Absatz 4 der BO für die Ärzte Bayerns und Artikel 27 Absatz 5 des Bayerischen Krankenhausgesetzes. Auf diese Anfrage reagierend teilte uns der Bayerische Landesbeauftragte für den Datenschutz mit, dass der Bundesbeauftragte für den Datenschutz sich bezüglich des Anwendungsbereichs des § 73 Absatz 1 b SGB V und bezüglich der Auslegung dieser Vorschrift bereits an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gewandt habe. Eine Reaktion des BMG bleibe abzuwarten, da von der Rechtsauffassung des BMG die Einschätzung abhängen dürfte, inwieweit für ärztliche Standesvertretung Anlass bestünde, beim Bundesge-

setzgeber eine Änderung der besagten Vorschrift anzuregen.

5. Betreuung der Fachabteilungen der Kammer; Unterstützung der Ärztlichen Kreisverbände

Auf Grund der bevorstehenden Umstellung auf den Euro zum 1. Januar 2002 war die Anpassung sämtlicher Beitragsordnungen der Ärztlichen Kreisverbände erforderlich. Die größtenteils erbetene Hilfestellung erfolgte durch Vorbereitung von Entwürfen für die Niederlegung sowie durch Vorlage bei der jeweils zuständigen Regierung.

Die am 11. Oktober 1998 vom 51. Bayerischen Ärztetag beschlossene, vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit, Familie, Frauen und Gesundheit genehmigte Anpassung der Mustersatzung an das HKaG wurde nahezu vollständig von den Ärztlichen Kreisverbänden im Berichtszeitraum übernommen.

Konstant blieb die Zahl der anhängigen Verwaltungsstreitsachen vor den Verwaltungsgerichten in Weiterbildungsangelegenheiten im Verhältnis zum Vorjahr.

Vergleichbar mit dem vergangenen Berichtszeitraum blieb die Zahl schriftlicher und telefonischer Rechtsfragen durch Ärzte, die entweder an die Rechtsabteilung direkt gerichtet waren oder von den Ärztlichen Kreisverbänden dorthin verwiesen wurden. Schwerpunktmäßig wurden dabei Fragestellungen zu Gestaltungsmöglichkeiten für die Darstellung in Kommunikationsmedien oder Eintragungsmöglichkeiten in spezielle Sondernverzeichnisse von privaten Firmen und Verlagen, deren Angebote zuhauf bei den Kammermitgliedern eingingen, vor dem Hintergrund des Wettbewerbsrechts behandelt.

Häufiger Gegenstand der Anfragen waren das Weiterbildungsrecht betreffende Erkundigungen von Ärzten in der Weiterbildung über die Mindestanforderungen des Zeugnisinhalts nach der WO oder das Vorgehen bei Verweigerung der Ausstellung von Zeugnissen.

Die den Ärztlichen Kreisverbänden gewährte Unterstützung durch die Rechtsabteilung entspricht auch im vorliegenden Berichtszeitraum in etwa dem Umfang des vergangenen Berichtsjahres, insbesondere wurden Entwürfe für Anhörungsschreiben und Hilfestellung in

Rügeverfahren erbeten. Inhaltlich beschäftigten sich diese Fälle hauptsächlich mit Verstößen gegen die Pflicht zur gewissenhaften Berufsausübung, mit berufswidriger Werbung, insbesondere Publikationen in Printmedien, mit unberechtigter Titelführung sowie mit der Nichtbeantwortung von Anfragen der Kreisverbände oder der Kammer. Weiterhin handelte es sich um Verstöße gegen die Schweigepflicht oder den Kollegialitätsgrundsatz. In 114 weiteren Fällen unterstützte die Rechtsabteilung die Ärztlichen Kreisverbände bei der Anfertigung von Schriftsätzen an anwaltschaftliche Vertreter, Gerichte, Regierungen und Behörden.

Ferner wurde auch formalrechtliche Hilfestellung bei der Antragstellung im Rahmen von berufsgerichtlichen Verfahren geleistet. Durch den gestiegenen Konkurrenzdruck ist eine stetige Zunahme der berufsaufsichtlichen Tätigkeit der Ärztlichen Kreisverbände zu verzeichnen, welcher ohne die Unterstützung durch die BLÄK kaum zu bewältigen wäre. Das zeigt sich auch in der zunehmenden Zahl telefonischer Beratung, die die Ärztlichen Kreisverbände durch die Rechtsabteilung erbitten.

Berufsordnung

Das Referat Berufsordnung ist für die Grundsatzfragen der Auslegung der BO zuständig und versteht sich darüber hinaus als „Transmissionsriemen“ für Rechtsfragen, die die ärztliche Berufsausübung betreffen. Zum Referat gehört auch ein Sachgebiet „Telemedizin“.

Zu den Arbeitsbereichen im einzelnen:

1. Berufsordnung

Der 53. Bayerische Ärztetag hat mit geringen Abweichungen die auf dem 103. Deutschen Ärztetag beschlossenen Änderungen der Muster-Berufsordnung für die BO für die Ärzte Bayerns übernommen. Kernpunkt der Novelle ist die Abkehr von dem bislang als Verbot mit Ausnahmeregelung konzipierten Werbeverbot hin zu einer Erlaubnisnorm mit Abgrenzungen zur nach wie vor verbotenen berufswidrigen Werbung. Den Leitgedanken der Novellierung der Muster-Berufsordnung hat der Berichterstatter auf dem 103. Deutschen Ärztetag, der Präsident der Ärztekammer Rheinland-Pfalz, Dr. Dieter Everz, folgendermaßen formuliert: „Die Novellierung greift in ihrem vorgeschlagenen Ansatz auch

Entwicklungen der Rechtsprechung auf, die in der jüngeren Vergangenheit neben das Schutzinteresse der Patienten vor berufswidriger Werbung das Recht auf Information gestellt hat. Es soll mit dieser Novellierung auch sichergestellt werden, dass die Ärztinnen und Ärzte im Rahmen der Berufstätigkeit die Möglichkeit erhalten, auf ihr Leistungsspektrum hinzuweisen, um so ihr Recht auf freie Berufsausübung wahrnehmen zu können“.

Der Kernbegriff des neugefassten § 27 der BO ist derjenige der „berufswidrigen Werbung“, die am ehesten mit der Prüffrage zu umfassen ist, ob es sich um eine Sachinformation im Interesse des potenziellen Patienten handelt oder ob der Patient in erster Linie zur Inanspruchnahme der Leistung dieses Arztes motiviert werden soll. Es kommt hierbei nicht primär auf die innerärztliche Sicht des Problems an, sondern auf die Sicht des potenziellen Patienten als Laien.

Der Wortlaut der neugefassten Bestimmung des § 27 der BO bezeichnet beispielhaft, jedoch nicht abschließend, drei Formen der Werbung als berufswidrig, nämlich die anpreisende, irreführende und vergleichende Werbung.

Nach wie vor ist es dem Arzt verboten, Dritte zu veranlassen, etwas zu tun, was ihm selbst zu tun verboten wäre oder zu dulden, dass Dritte dies tun. Allerdings ist auch dieses sogenannte Duldungsverbot nunmehr auf die berufswidrige Werbung beschränkt. Das Duldungsverbot kann beim Umgang mit der Presse und der Ankündigung von Kliniken, Institutionen und anderen Unternehmen eine Rolle spielen.

Die Grundsätze des § 27 BO werden in den Detailvorschriften von Kapitel D I der BO für die jeweiligen Medien der Außendarstellung konkretisiert. Für das Praxisschild sind nunmehr auch Fachkunden und fakultative Weiterbildungsbezeichnungen und „zusätzliche Qualifikationen nach § 3 a der WO“ auf dem Schild führbar, jedoch nicht die von der Kassenärztlichen Vereinigung erteilten besonderen Genehmigungen. Der letztgenannte Punkt war Gegenstand einer ausführlichen Diskussion auf dem 103. Deutschen Ärztetag gewesen.

Nach wie vor unzulässig ist die sogenannte Etablissementbezeichnung, das heißt, das Voranstellen von zum Beispiel Ortsbezeichnungen, Ortsteilbezeichnungen,

Straßennamen in Verbindung mit dem Fachgebiet, zum Beispiel „Radiologische Praxis am Hauptbahnhof“.

Nunmehr zulässig auf dem Praxisschild sind auch einige weitere abschließend aufgezählte Begriffe, von denen hier nur die „hausärztliche Versorgung“ erwähnt werden soll. Diese Angabe ist aus der Sicht des Berufsrechts fakultativ, für den an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Vertragsarzt aus der Bestimmung des § 76 Absatz 3 Satz 3 SGB V heraus obligat.

Nach Inkrafttreten der Novellierung der BO hatte sich das Bundesverwaltungsgericht (in seinem Urteil vom 5. April 2001, Az.: BVerwG 3 C 25.00) mit der Frage der Zulässigkeit der Angabe „Akupunktur“ auf dem Praxisschild mit dem Zusatz, dass es sich nicht um eine von der Ärztekammer verliehene Qualifikation handle, befasst. Der Kernsatz des Urteils lautet, dass das in der BO von der Ärztekammer ausgesprochene Verbot, auf dem Praxisschild des Arztes auf die von ihm angewandte Akupunktur hinzuweisen, jedenfalls dann mit dem Grundrecht der Berufsfreiheit unvereinbar ist, wenn durch einen Zusatz klargestellt wird, dass es sich nicht um eine von der Ärztekammer verliehene Qualifikation handelt. Die Begründung dieses Urteils ist erst Ende Juni ergangen; die Überlegungen zur berufsrechtlichen Umsetzung dieses Urteils sind zum Zeitpunkt der Abfassung des Geschäftsberichts noch nicht abgeschlossen.

Eine wesentliche Neuerung ist auch bei der berufsrechtlichen Bestimmung zu Ärzteverzeichnissen (Kapitel D I Nr. 4 BO) mitzuteilen: Mit der Formulierung, dass Verzeichnisse allen Ärzten, „die die Kriterien des Verzeichnisses erfüllen“, zu denselben Bedingungen gleichermaßen mit einem kostenfreien Grundeintrag offen stehen müssen, sind nunmehr auch Spezialverzeichnisse zulässig, insbesondere auch dann, wenn sie Untersuchungs- beziehungsweise Behandlungsverfahren zum Thema haben, die nicht vom Weiterbildungsrecht erfasst werden, zum Beispiel Proktologie.

Ebenfalls neu gefasst wurde die Bestimmung zu öffentlich abrufbaren Arztinformationen in Computer-Kommunikationsnetzen (Kapitel D I Nr. 5 BO), die mit der Bestimmung über die Ankündigung auf Briefbögen, Rezeptvordrucken und Stempeln zusammengefasst worden ist und nunmehr die in den Computer-

Kommunikationsnetzen zulässigen Informationen auch auf Briefbögen etc. erlaubt. Dies stellt eine wesentliche Änderung gegenüber der bisherigen Rechtslage dar, nach der die Bestimmungen zum Briefbogen an die zulässigen Angaben auf dem Praxisschild geknüpft waren.

Speziell mit den zulässigen Informationen des Arztes im Internet befasst sich ein eigenes Merkblatt, das von der BLÄK auch an unmittelbar anfragende Ärzte und an andere Interessenten, wie zum Beispiel Werbeagenturen, abgegeben wird.

Nach dem HKaG liegt die Zuständigkeit für die Berufsaufsicht bei den Ärztlichen Kreisverbänden, die von der BLÄK umfänglich über die Neuerungen informiert worden sind und von der Rechtsabteilung und der Abteilung Berufsordnung in großem Umfang beim Vollzug der BO unterstützt werden. Die Zuständigkeit der Ärztlichen Kreisverbände für die Berufsaufsicht bedeutet jedoch auch, dass sie primäre Anlaufstelle für anfragende Ärzte bei Fragen nach den berufsrechtlichen Grenzen ihrer Außendarstellung sein müssen.

Unmittelbare Zuständigkeit der BLÄK ist hinsichtlich der Ankündbarkeit von „Ambulanten Operationen“ (Kapitel D I Nr. 5 BO) und der besonderen Versorgungsform „Praxisklinik“ (Kapitel D I Nr. 2 Absatz 6 BO) und der Führbarkeit der Bezeichnung „Professor“, wenn sie von einer Medizinischen Fakultät einer ausländischen wissenschaftlichen Hochschule verliehen worden ist (Kapitel D I Nr. 2 Absatz 8 BO).

Weiterhin ist die BLÄK unmittelbar zuständig für die Prüfung von Verträgen von Ärzten im Hinblick darauf, „ob die beruflichen Belange gewahrt sind“ (§ 24 BO).

2. Wesentliche Rechtsänderungen, die Einfluss auf die ärztliche Berufsausübung haben

Im Rahmen der angesprochenen „Transmissionsfunktion“ wurde ausführlich über das Infektionsschutzgesetz informiert (Bayerisches Ärzteblatt Nr. 11/2000), das zum 1. Januar 2001 das bisherige Bundes-Seuchengesetz abgelöst hat. Die Formulare für meldepflichtige Krankheiten und für die Nachweise von Krankheitserregern sind auch von der Internetseite der BLÄK (www.blaek.de; Menüpunkt: Service Downloads/Formulare) herunterladbar.

Umfangreichen Beratungsbedarf hat auch die Neufassung der Bayerischen Bestattungsverordnung ausgelöst, die materiell zwar wenig tiefgreifende Neuerungen enthält (Definition der ordnungsgemäßen Leichenschau und des nicht-natürlichen Todes; Klarstellung der Verpflichtungssituation bei der nicht aufgeklärten Todesursache), doch hat sie mit der ohne Vorlauf erfolgten Ankündigung der Einführung neuer und komplizierterer Formulare für erheblichen Unmut in der Ärzteschaft gesorgt. Die BLÄK hat, soweit dies möglich war, gegenüber dem Gesundheitsministerium auf Erleichterungen in formeller Hinsicht gedrungen und dies auch bezüglich einer Aufbrauchsfrist für die alten Formulare (bis 1. September 2001) und einer deutlichen Reduzierung der Regelung beim Obduktionsschein erreicht. Ausführlich wurde im Bayerischen Ärzteblatt Nr. 6 und 7/2001 über die Neuregelung des Bestattungsrechtes berichtet. Der Wortlaut des Bestattungsgesetzes, der Bestattungsverordnung sowie die Formulare sind auch aus dem Internet herunterladbar.

Die Informationsfunktion der BLÄK hinsichtlich Rechtsvorschriften außerhalb des eigenen Satzungsrechtes ist logistisch anspruchsvoll, da sie Regelungen zu allen Lebensbereichen – vom Embryonenschutzgesetz bis hin zum oben angesprochenen Bestattungsgesetz – zu überblicken versucht. Allerdings muss sich schon vor dem Hintergrund des Rechtsberatungsgesetzes die Tätigkeit der Kammer auf diesem Gebiet auf eine informatorische Funktion beschränken.

3. Telemedizin

Im Sachgebiet Telemedizin wurde der Patienteninformationsdienst „Der Arzt in Ihrer Nähe“ (www.arzt-bayern.de) kon-

zipiert. Mittlerweile haben über 75 % aller Ärzte, die nach den Kriterien des Suchdienstes an diesem teilnehmen könnten, ihr Einverständnis zur Aufnahme gegeben. Auch über ein halbes Jahr nach Einführung werden noch konstant täglich über 600 Suchanfragen an den Informationsdienst gestellt, der damit als etabliertes Angebot gelten kann. Mittlerweile wurde der Informationsdienst auch mit Modifikationen von der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe übernommen. Umfangreicher Beratungsbedarf bestand bei der Einführung des Patienteninformationsdienstes und insbesondere auch nach der letzten Änderung der BO zu den Möglichkeiten und Grenzen des Internetauftritts von Ärzten. Weitere Aufgabenbereiche im Sachgebiet sind die Neugestaltung des Internetauftritts der BLÄK, der zum Ärztetag 2001 „ans Netz“ gehen soll, die Mitarbeit an dem gemeinsam mit der KVB getragenen Projekt „HCP-Protokoll“ (www.hcp-protokoll.de) und innerhalb dieses Projekts die Einführung eines elektronischen Pilot-Arzttausweises. Mit dem HCP-Protokoll soll in einem offenen System die sichere, geschützte und auch beweisbare „Online“-Übertragung medizinischer Patientendaten von Arzt zu Arzt auf der Basis des „elektronischen Arzttausweises“ erprobt werden.

Meldewesen, Statistik und elektronische Datenverarbeitung (EDV)

Am 31. Dezember 2000 betrug die Gesamtzahl der bei der BLÄK gemeldeten Ärztinnen und Ärzte 59 423 (einschließlich 2773 Ärztinnen/Ärzte im Praktikum – AiPs). Sie erhöhte sich damit gegenüber dem 31. Dezember 1999 um 1124 oder um 1,93 %. Zum 30. Juni 2001 wa-

Tabelle 1: Bevölkerung Bayerns: Berufstätige Ärztinnen/Ärzte

Bevölkerung/Ärzte
1991 = 11 595 970 = 37 467 = 309 Einwohner je berufstätiger Arzt
1992 = 11 770 257 = 38 788 = 303 Einwohner je berufstätiger Arzt
1993 = 11 863 313 = 40 513 = 293 Einwohner je berufstätiger Arzt
1994 = 11 921 944 = 41 845 = 285 Einwohner je berufstätiger Arzt
1995 = 11 993 484 = 43 044 = 279 Einwohner je berufstätiger Arzt
1996 = 12 043 869 = 44 047 = 273 Einwohner je berufstätiger Arzt
1997 = 12 065 849 = 44 715 = 270 Einwohner je berufstätiger Arzt
1998 = 12 086 548 = 45 433 = 266 Einwohner je berufstätiger Arzt
1999 = 12 154 967 = 46 568 = 261 Einwohner je berufstätiger Arzt
*) 2000 = 12 183 377 = 47 265 = 258 Einwohner je berufstätiger Arzt
Bevölkerung: Stichtag 31. Dezember einschließlich berufstätige AiPs
*) Bevölkerung: Stichtag 30. Juni

ren es bereits 59 987 Ärztinnen und Ärzte (einschließlich 2693 AiPs). Der Zugang von 1998 zu 1999 betrug absolut 1184 beziehungsweise 2,07 %. Im Berichtszeitraum hatten wir 3042 Zugänge, denen 1918 Abgänge gegenüberstehen; hiervon sind 389 Ärztinnen/Ärzte verstorben.

Dieser „Brutto-Zuwachs“ von 3042 betrifft überwiegend junge Ärztinnen und Ärzte. Der Trend der Erhöhung der Gesamtzahl der Ärztinnen/Ärzte ist weiterhin eindeutig, jedoch nicht mehr ganz so stark wie in den vergangenen Jahren.

Von den 2773 AiPs haben rund 87 % eine ärztliche Tätigkeit aufgenommen. Bei den ca. 13 % „ohne ärztliche Tätigkeit“ muss jedoch berücksichtigt werden, dass es sich hier um eine Stichtagszahl handelt und gerade zum Jahresende der Arbeitsplatz häufiger als sonst gewechselt wird (Diagramm 2).

Die Zahl der berufstätigen Ärztinnen/Ärzte stieg vom 31. Dezember 1999 zum 31. Dezember 2000 von 46 568 auf 47 265 (einschließlich AiPs), absolut um 697 oder um 1,50 % (Vorjahr 1998/99 = 1135 oder um 2,50 %).

Der Vergleich der letzten zehn Jahre (1991 bis 2000) zeigt eine kontinuierliche Zunahme der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte Bayerns. Während die bayerische Bevölkerung in diesem Zeitraum um 587 407 Einwohner oder 5,07 % zunahm, erhöhte sich die Zahl der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte im gleichen Zeitraum um 9798 oder um 26,15 % (absolut von 37 467 auf 47 265 einschließlich AiPs).

Besonders deutlich ist diese Steigerung am Verhältnis Einwohner/berufstätige Ärzte zu erkennen. Waren es statistisch 1991 in Bayern noch 309 Einwohner, die von einem berufstätigen Arzt betreut wurden, so waren es zum 30. Juni 2000 (einschließlich AiPs) nur noch 258 Einwohner (Tabelle 1).

Am 31. Dezember 2000 waren in Bayern insgesamt 21 417 Ärztinnen und Ärzte in einer Praxis tätig, davon waren 1538 Angestellte. Gegenüber dem Stichtag 31. Dezember 1999 ist dies ein Plus von 239 Niederlassungen (1998:1999 = + 345). Die Aufschlüsselung nach Tätigkeitsbereichen ergibt sich aus Tabelle 2 beziehungsweise Diagramm 3.

Seit einigen Jahren ist deutlich zu erkennen, dass die Zahl der Promotionen

Diagramm 2: Tätigkeitsbereiche der Ärztinnen/Ärzte im Praktikum

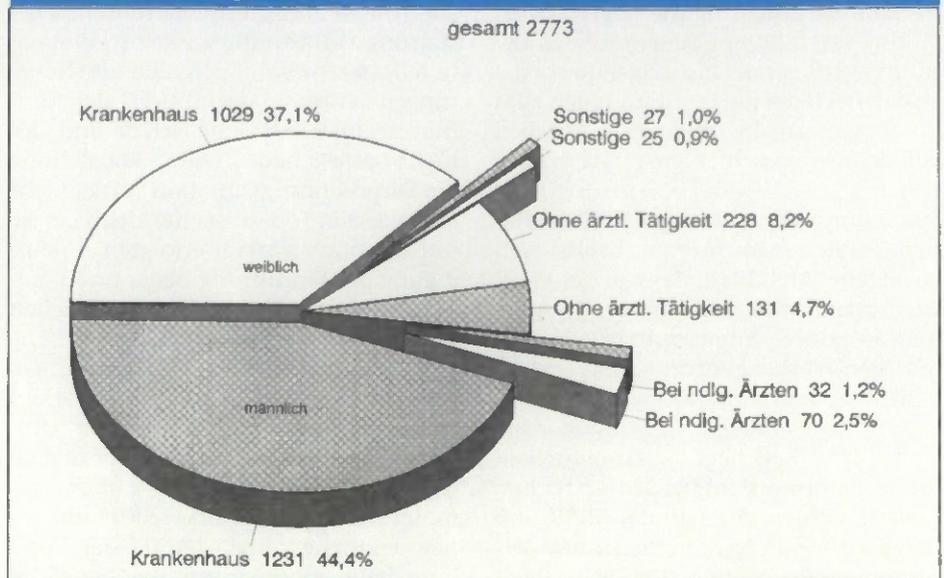
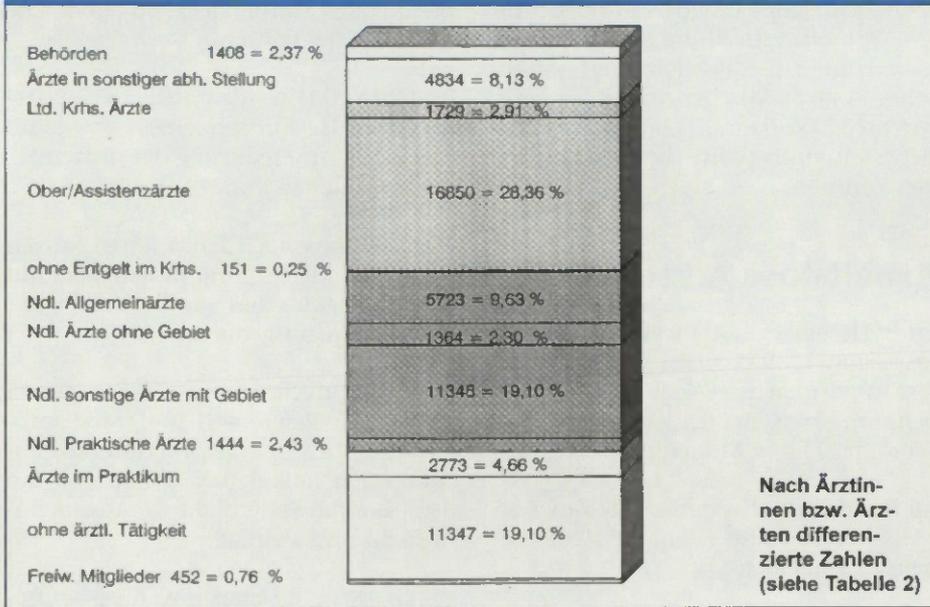


Tabelle 2: Statistik der BLÄK zum 31. Dezember 2000

Tätigkeitsbereich	männlich	weiblich	Gesamt	% Bereich	% Gesamt
1 Ambulant/Praxis	14 657	6 760	21 417	100,00%	36,04%
1.1 Allgemeinärzte	4365	1358	5723	26,72 %	
1.2 Praktische Ärzte	631	813	1444	6,74 %	
1.3 Angestellte Ärzte	502	1036	1538	7,18 %	
1.4 Sonstige Ärzte ohne Gebiet	582	782	1364	6,37 %	
1.5 Sonstige Ärzte mit Gebiet	8577	2771	11 348	52,99 %	
2 Stationär/Krankenhaus	12 853	5 877	18 730	100,00%	31,52%
2.1 Leitende Ärzte	1641	88	1729	9,23 %	
2.2 Ober-/Assistenzärzte ohne Gebiet	5079	3431	8510	45,44 %	
2.3 Ober-/Assistenzärzte mit Gebiet	6057	2283	8340	44,53 %	
2.4 Gastärzte	76	75	151	0,81 %	
3 Behörden/Körp. öffentl. Rechts	909	499	1408	100,00%	2,37%
3.1 Behörden	695	469	1164	82,67 %	
3.2 Bundeswehr	214	30	244	17,33 %	
4 Sonstige ärztliche Tätigkeit	1 614	1 682	3 296	100,00%	5,55%
4.1 Sonstige ärztliche Tätigkeit	763	909	1672	50,73 %	
4.2 Ang. Arbeitsmedizin	182	117	299	9,07 %	
4.3 Ang. Pharmazie	147	93	240	7,28 %	
4.4 Gutachter	188	88	276	8,37 %	
4.5 Medizinjournalist	21	19	40	1,21 %	
4.6 Praxisvertreter	248	392	640	19,42 %	
4.7 Stipendiat	65	64	129	3,91 %	
5 Ohne ärztliche Tätigkeit	5 921	5 426	11 347	100,00%	19,10%
5.1 Arbeitslos	597	900	1497	13,19 %	
5.2 Berufsfremd	356	196	552	4,86 %	
5.3 Berufsunfähig	248	143	391	3,45 %	
5.4 Erziehungsurlaub	8	811	819	7,22 %	
5.5 Haushalt	3	1095	1098	9,68 %	
5.6 Ruhestand	4709	2281	6990	61,60 %	
5.7 Sonstiger Grund	0	0	0	0,00 %	
6 AiP	1 421	1 352	2 773	100,00%	4,67%
6.1 Bei niedergelassenen Ärzten	32	70	102	3,68 %	
6.2 Stationär/Krankenhaus	1231	1029	2260	81,50 %	
6.3 Behörden/Körp. öffentl. Rechts	7	0	7	0,25 %	
6.4 Sonstige ärztliche Tätigkeit	20	25	45	1,62 %	
6.5 Ohne ärztliche Tätigkeit	131	228	359	12,95 %	
7 Freiwillige Mitglieder/Sonstige	267	185	452	100,00%	0,76%
Gesamtzahl der Ärzte (einschl. AiP)	37 642	21 781	59 423		100,00%

Diagramm 3: Tätigkeitsbereiche der Ärztinnen/Ärzte am 31. Dezember 2000



bei den jüngeren Geburtsjahrgängen verhältnismäßig geringer als in früheren Jahren ist. Bemerkenswert erscheint, dass von den 31- bis 35-jährigen Ärztinnen und Ärzten ca. 46 % und von den 36- bis 40-jährigen „nur noch“ rund 30 % nicht promoviert haben. In der Altersgruppe der 41- bis 45-jährigen dagegen haben 78 % promoviert (Diagramm 4).

Interessant ist auch die in Diagramm 5 dargestellte Altersstruktur der bayerischen Ärztinnen und Ärzte sowie der stetig steigende Anteil der Ärztinnen.

Wie in der Vergangenheit, so kann auch in diesem Jahr die Zusammenarbeit mit der KVB sowie mit den anderen Landesärztekammern auf dem Gebiet der EDV als erfolgreich bezeichnet werden.

Auf Grund vertraglicher Vereinbarungen steht der BLÄK die EDV der KVB weiterhin für einige nicht bei ihr selbst realisierte Aufgaben zur Verfügung.

Selbstverständlich werden die Daten der BLÄK von denen der KVB separat verwaltet und die datenschutzrechtlichen Bestimmungen eingehalten. Keine der beiden Körperschaften hat Zugriff zu den Daten der anderen.

Jeder Mitarbeiter der BLÄK hat die Möglichkeit, E-Mails zu empfangen und zu versenden. Die entsprechenden Adressen der Abteilungen sind unter <http://www.blaek.de> zu finden (Briefumschlag in der Fußzeile ist Link zum E-Mail-Verzeichnis). Das interne Netz der BLÄK wird durch eine Firewall gesichert.

Arzt im Praktikum

Zum Stichtag 30. April 2001 waren bei der Kammer als AiP gemeldet:

- bei niedergelassenen Ärzten 107 (w: 76, m: 31)
- im Krankenhaus 2135 (w: 1001, m: 1134)
- bei Behörden 4 (w: 0, m: 4)
- sonstige ärztliche Tätigkeit 45 (w: 23, m: 22)
- ohne ärztliche Tätigkeit 308 (w: 196, m: 112)

Das ergibt eine Gesamtzahl von 2599 gemeldeten AiPs (w: 1296, was einem Anteil von 49,9 %, m: 1303, was einem Anteil von 50,1 % entspricht).

Diagramm 4: Promotionsstatistik 31. Dezember 2000 – alle Ärzte

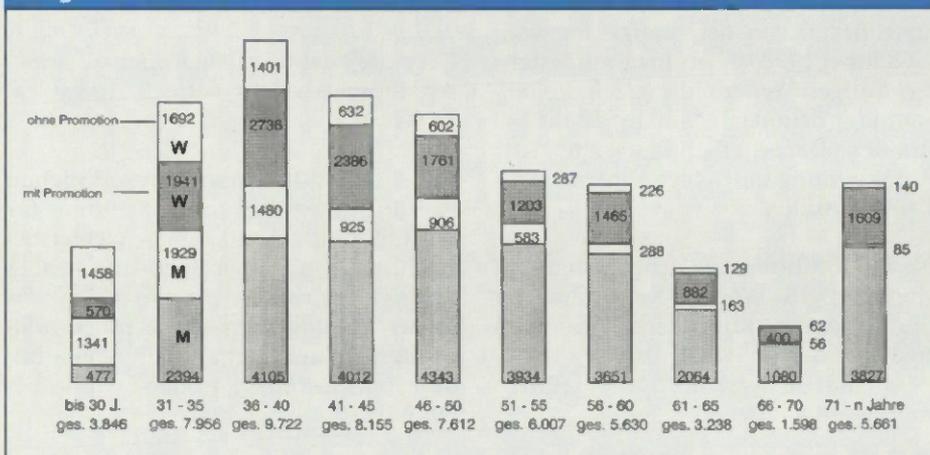
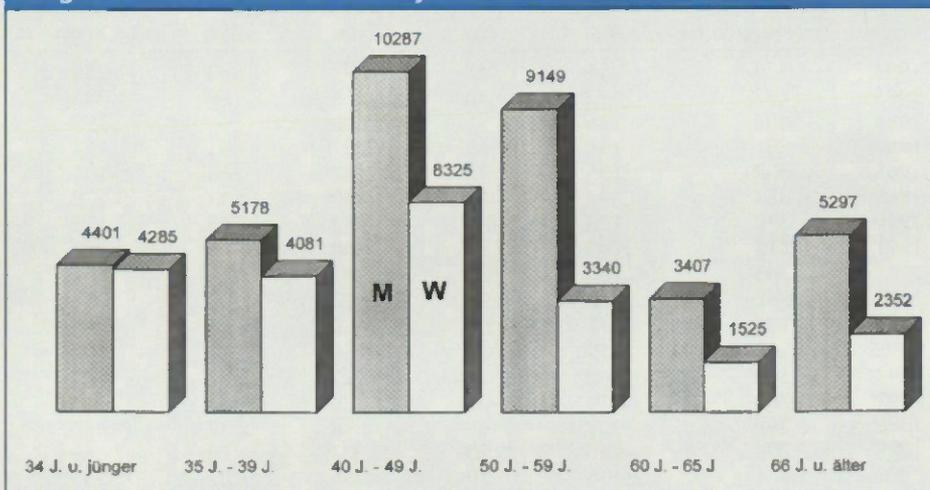


Diagramm 5: Altersstruktur der bayerischen Ärztinnen und Ärzte



Der AiPist ordentliches Mitglied der ärztlichen Berufsvertretung und damit verpflichtet, sich bei dem für seinen Beschäftigungsort zuständigen Ärztlichen Kreisverband anzumelden. Dort erhält er einen AiP-Ausweis, der auch zum Eintrag der sechs Pflichtausbildungsveranstaltungen dient. Als Mitglied des Ärztlichen Kreisverbandes erhalten die AiPs das Bayerische und das Deutsche Ärzteblatt.

Von den sechs gemäß § 34 c der Approbationsordnung vom 14. Juli 1987 verlangten Ausbildungsveranstaltungen wird die Teilnahme an zwei berufskundlichen Veranstaltungen – von der BLÄK an einem Tag zusammengefasst und für AiPs kostenfrei durchgeführt – besonders empfohlen.

Im Berichtszeitraum fanden zwei derartige Veranstaltungen in München mit einer Gesamtteilnehmerzahl von 73 AiPs statt, die sich unter anderem mit Fragen zur Rechtsstellung des AiP, zur ärztlichen Berufsethik, zum Berufsrecht und mit der Gliederung und den Aufgaben der ärztlichen Körperschaften befassten.

Das Merkblatt „Arzt im Praktikum“ wurde auch in diesem Berichtsjahr wieder aktualisiert und den Ärztlichen Kreisverbänden zur Abgabe an die AiPs zur Verfügung gestellt sowie zusätzlich im Internet eingestellt (Homepage der BLÄK: <http://www.blaek.de>). Es gibt unter anderem Hinweise zu Fragen hinsichtlich der Anrechenbarkeit von Tätigkeiten, des Anstellungsvertrages, der Beantragung der Approbation, der Röntgenverordnung oder des Umfangs der Tätigkeit als AiP. Eine Vielzahl von Anfragen zu unter anderem diesen Themenkreisen wurde telefonisch oder schriftlich von der BLÄK beantwortet.

Allgemeinärzte – praktische Ärzte

Im Zeitraum 1. Januar bis 31. Dezember 2000 wurden im Bereich der KVB 135 Allgemeinärzte und 36 praktische Ärzte, insgesamt also 171 Allgemein-/praktische Ärzte, neu zugelassen (Tabelle 3).

Von den 36 neu zugelassenen praktischen Ärzten hatten vier zusätzlich eine

abgeschlossene Facharztweiterbildung. Im Berichtsjahr wurden 39 Anträge (Vorjahr 32) auf Ausstellung des Zeugnisses zum Führen der Bezeichnung „praktischer Arzt/praktische Ärztin“ gestellt, wovon 31 (Vorjahr: 31) bis Ende des Berichtszeitraums positiv beschieden werden konnten.

Arbeitslose Ärzte

Ende Dezember 2000 waren in Bayern insgesamt 1139 (Vorjahr: 1187) arbeitslose Ärztinnen und Ärzte bei den Arbeitsämtern gemeldet, darunter 327 (Vorjahr: 343) in München.

Im Bundesgebiet waren zu diesem Zeitpunkt 6663 Ärzte (Vorjahr: 9365) arbeitslos gemeldet.

Seminarweiterbildung Allgemeinmedizin

Seit Inkrafttreten der WO für die Ärzte Bayerns in der Neufassung vom 1. Oktober 1993 ist bei einer mindestens dreijährigen Weiterbildungszeit die Teilnahme an Seminaren von insgesamt 240 Stunden Dauer Pflichtbestandteil der Weiterbildung im Gebiet Allgemeinmedizin geworden.

Die BLÄK führte im Berichtszeitraum in München 13 Wochen-Kurse auf der Grundlage des „Kursbuches Allgemeinmedizin“ der BuÄK (3. Auflage, Teil 1, 1998) mit insgesamt 1183 Teilnehmern¹⁾ durch.

Die Finanzierung der Kurse erfolgte nach Möglichkeit kostendeckend über die Teilnehmergebühren.

Im Jahre 2001 werden noch zwei weitere komplette Kurssequenzen sowie ein Blockkurs zur Ergänzung der dritten Sequenz (= sieben Kurse) angeboten.

Die Nachfrage nach den Wochen-Kursen ist unverändert sehr groß. Die genannten Kurssequenzen sind bereits seit Herbst 2000 ausgebucht.

Es besteht nach wie vor ein Mangel an geeigneten Referenten und Moderatoren, die bei der geforderten kostendeckenden Kalkulation bereit sind, an der Seminarweiterbildung Allgemeinmedizin mitzuwirken.

Die BLÄK stellt sicher, dass die Nachfrage nach Kursplätzen für diejenigen Ärztinnen und Ärzte erfüllt werden kann, die den Abschluss der Seminarweiterbildung als Voraussetzung zur Zulassung zum Fachgespräch benötigen.

Der Anteil der Kursteilnehmer aus anderen Bundesländern beträgt zurzeit ca. 15 %.

Mit der inhaltlichen sowie terminlichen Planung eines 80-Stunden-Seminars für Ärztinnen und Ärzte, die die Gebietsbezeichnung Allgemeinmedizin gemäß der WO für Ärztinnen und Ärzte Bayerns in der Fassung vom 11. Oktober 1998 während einer fünfjährigen Weiterbildungszeit erwerben wollen, wurde begonnen.

Tabelle 3: Allgemeinärzte – praktische Ärzte

Jahr	neue Kassenzulassungen	davon		Anerkennungen als Allgemeinarzt		
		Allgemeinärzte abs.	[%]	praktische Ärzte abs.	[%]	
1984	529	246	47	283	53	258
1985	427	172	40	255	60	243
1986	406	126	31	280	69	193
1987	391	154	39	237	61	194
1988	382	135	35	247	65	177
1989	354	94	27	260	73	170
1990	370	128	35	242	65	152
1991	313	105	34	208	66	171
1992	365	123	34	242	66	171
1993	862	170	20	692	80	2045
1994	130	41	32	89	68	406
1995	209	59	28	150	72	304
1996	189	62	33	127	67	171
1997	200	114	57	86	43	222
1998	299	203	68	96	32	266
1999	203	146	72	57	28	269
2000	171	135	79	36	21	235

¹⁾ = Teilnehmerzahl gesamt, das heißt sowohl „Einzelblock“ als auch „Komplett-Bucher“; Teilnehmerzahl, die jeweils eine komplette Kurswoche besucht haben: 952

Weiterbildungsbefugnisse

Mit Stand 1. Mai 2001 waren in Bayern insgesamt 6847 Weiterbildungsbefugnisse (Vorjahr: 6682) erteilt, davon 1830 in der Allgemeinmedizin, 3376 in anderen Gebieten, 463 in Schwerpunkten, 962 in Bereichen, 194 in fakultativen Weiterbildungen in den Gebieten und 22 in Fachkunden. 100 Weiterbildungsbefugnisse waren nach § 7 Absatz 3 der WO für die Ärzte Bayerns in der Neufassung vom 1. Oktober 1993 an Fachärzte erteilt, die nicht Fachärzte für Allgemeinmedizin sind: Diese Kolleginnen und Kollegen sind in ihrem Fachgebiet zur Weiterbildung befugt mit der Einschränkung, dass diese Weiterbildung nur als anrechnungsfähiges Gebiet im Rahmen der Weiterbildung im Gebiet Allgemeinmedizin angerechnet werden kann.

Dies bedeutet insgesamt eine Steigerung der erteilten Weiterbildungsbefugnisse gegenüber dem Vorjahr von 2,5 %.

Einen Überblick über die Entwicklung der Anzahl der erteilten Weiterbildungsbefugnisse seit 1984 gibt Diagramm 6.

Die Anzahl der erteilten Weiterbildungsbefugnisse in der Allgemeinmedizin gegenüber dem Vorjahr ist um 0,8 % gestiegen, und umfasst derzeit über ein Viertel der insgesamt erteilten Weiterbildungsbefugnisse.

Die Aufschlüsselung in die einzelnen Gebiete, Schwerpunkte, Bereiche und fakultativen Weiterbildungen im Gebiet sowie nach Voll- und Teilbefugnis zeigen die Tabellen 4, 5 und 6.

Im Berichtsjahr wurden 769 (Vorjahr: 683) Erweiterungs- und Neuanträge gestellt, davon 154 in der Allgemeinmedizin, 354 in anderen Gebieten, 79 in Schwerpunkten, 138 in Bereichen, 42 in fakultativen Weiterbildungen im Gebiet und zwei in Fachkunden. Einen Überblick über die Entwicklung der jährlich gestellten Anträge sowie der Überprüfungen von Weiterbildungsbefugnissen im Gebiet Allgemeinmedizin gibt Diagramm 7.

Gegen 48 Entscheidungen des Vorstandes hinsichtlich der Erteilung beziehungsweise Nicht-Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis wurde Widerspruch durch die Antragsteller eingelegt: Den 48 Widersprüchen wurde in zehn Fällen

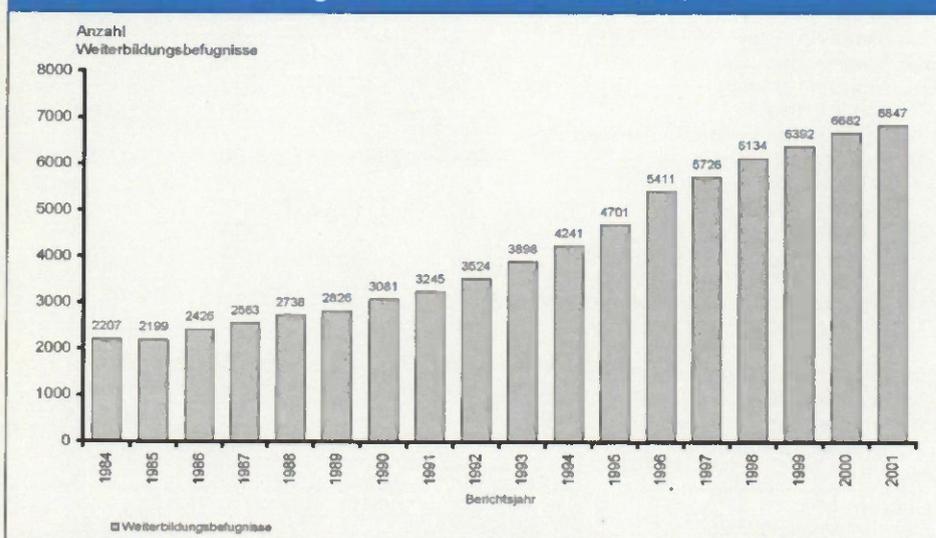
Tabelle 4: Aufschlüsselung der Weiterbildungsbefugnisse in Gebieten und Teilgebieten/Schwerpunkten, Stand 1. Mai 2001

Gebiete, Teilgebiete/Schwerpunkte	insgesamt	Befugnisse davon	
		Vollbefugnis	Teilbefugnis
1. Allgemeinmedizin	1830	1278	552
<i>darunter andere Fachärzte nach § 7 (3) der WO</i>	100	-	100
2. Anästhesiologie	214	29	185
3. Arbeitsmedizin	85	78	7
4. Augenheilkunde	151	12	139
5. Chirurgie	287	68	219
Teilgebiete/Schwerpunkte:			
Gefäßchirurgie	28	17	11
Kinderchirurgie	8	7	1
Plastische Chirurgie	9	9	-
Thorax- und Kardiovaskularchirurgie	6	5	1
Thoraxchirurgie	7	7	-
Unfallchirurgie	49	33	16
Visceralchirurgie	40	31	9
6. Diagnostische Radiologie	168	41	127
Schwerpunkte:			
Kinderradiologie	4	4	-
Neuroradiologie	15	11	4
7. Frauenheilkunde und Geburtshilfe	300	52	248
8. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	108	7	101
9. Haut- und Geschlechtskrankheiten	141	8	133
10. Herzchirurgie	8	7	1
Schwerpunkt:			
Thoraxchirurgie	1	1	-
11. Humangenetik	5	4	1
12. Hygiene und Umweltmedizin	1	1	-
13. Innere Medizin	812	117	695
Teilgebiete/Schwerpunkte:			
Angiologie	8	6	2
Endokrinologie	14	10	4
Gastroenterologie	52	29	23
Hämatologie und internistische Onkologie	25	17	8
Kardiologie	62	25	37
Nephrologie	36	21	15
Pneumologie	37	14	23
Rheumatologie	19	12	7
14. Kinderchirurgie	9	9	-
15. Kinder- und Jugendmedizin	200	30	170
Teilgebiete/Schwerpunkte:			
Kinderkardiologie	7	3	4
Neonatologie	21	15	6
16. Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	22	8	14
17. Klinische Pharmakologie	8	4	4
18. Laboratoriumsmedizin	30	1	29
19. Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	16	8	8
20. Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	24	6	18
21. Nervenheilkunde	-	-	-
22. Neurochirurgie	19	16	3
23. Neurologie	115	28	87
24. Neuropathologie	3	3	-
25. Nuklearmedizin	30	10	20
26. Öffentliches Gesundheitswesen	-	-	-
27. Orthopädie	238	20	218
Teilgebiet/Schwerpunkt:			
Rheumatologie	15	8	7
28. Pathologie	30	11	19
29. Pharmakologie und Toxikologie	5	3	2
30. Phoniatrie und Pädaudiologie	6	4	2
31. Physikalische und Rehabilitative Medizin	43	10	33
32. Plastische Chirurgie	21	7	14
33. Psychiatrie und Psychotherapie	97	22	75
34. Psychotherapeutische Medizin	53	20	33
35. Rechtsmedizin	4	3	1
36. Strahlentherapie	25	13	12
37. Transfusionsmedizin	10	8	2
38. Urologie	88	29	59
Gesamt	5669	2260	3409

Tabelle 5: Aufschlüsselung der Weiterbildungsbefugnisse in fakultativen Weiterbildungen im Gebiet, Stand: 1. Mai 2001

Fakultative Weiterbildung im Gebiet	insgesamt	Befugnisse davon	
		Vollbefugnis	Teilbefugnis
Allgemeinmedizin:			
1. Klinische Geriatrie	1	1	-
Anästhesiologie:			
1. Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin	26	22	4
Chirurgie:			
1. Spezielle Chirurgische Intensivmedizin	6	5	1
Frauenheilkunde und Geburtshilfe:			
1. Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	19	19	-
2. Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	8	6	2
3. Spezielle Operative Gynäkologie	20	17	3
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde:			
1. Spezielle Hals-Nasen-Ohrenchirurgie	8	7	1
Herzchirurgie:			
1. Spezielle Herzchirurgische Intensivmedizin	3	3	-
Innere Medizin:			
1. Klinische Geriatrie	15	11	4
2. Spezielle Internistische Intensivmedizin	21	19	2
Kinderchirurgie:			
1. Spezielle Kinderchirurgische Intensivmedizin	1	1	-
Kinder- und Jugendmedizin:			
1. Spezielle Pädiatrische Intensivmedizin	6	4	2
Nervenheilkunde:			
1. Klinische Geriatrie	-	-	-
Neurochirurgie:			
1. Spezielle Neurochirurgische Intensivmedizin	8	2	6
Neurologie:			
1. Klinische Geriatrie	5	1	4
2. Spezielle Neurologische Intensivmedizin	7	5	2
Orthopädie:			
1. Spezielle Orthopädische Chirurgie	12	9	3
Pathologie:			
1. Molekularpathologie	5	5	-
Plastische Chirurgie:			
1. Spezielle Plastisch-Chirurgische Intensivmedizin	1	1	-
Psychiatrie und Psychotherapie:			
1. Klinische Geriatrie	5	5	-
Urologie:			
1. Spezielle Urologische Chirurgie	17	15	2
Gesamt	194	158	36

Diagramm 6: Weiterbildungsbefugnisse in Gebieten, Schwerpunkten, fakultativen Weiterbildungen, Fachkunden und Bereichen, 1984 bis 2001



ganz oder teilweise stattgegeben, neun wurden zurückgewiesen und 29 waren am Ende des Berichtszeitraumes noch in Bearbeitung.

Im Berichtszeitraum wurden 288 Weiterbildungsbefugnisse im Gebiet Allgemeinmedizin überprüft.

Davon wurden 183 Weiterbildungsbefugnisse bestätigt, 20 auf Antrag erhöht, bei 75 eine Reduzierung der Weiterbildungsbefugnis beschlossen und zehn Weiterbildungsbefugnisse entzogen.

Gegen 13 dieser Bescheide hinsichtlich der Überprüfungen der Weiterbildungsbefugnisse wurde Widerspruch durch die Weiterbildungsbefugten eingelegt.

Einem dieser Widersprüche wurde stattgegeben, sechs wurden zurückgewiesen und weitere sechs waren am Ende des Berichtszeitraumes noch in Bearbeitung.

Anerkennung von Arztbezeichnungen

Im Berichtsjahr gingen bei der BLÄK 2930 Anträge (Vorjahr: 2719) auf Anerkennung einer Qualifikation nach der WO ein. Davon entfielen 1792 (Vorjahr: 1733) auf eine Facharzt-/Schwerpunktbezeichnung, 913 (Vorjahr: 821) auf eine Zusatzbezeichnung, 125 auf Anerkennung einer fakultativen Weiterbildung (Vorjahr 92) und 100 auf Fachkunden (Vorjahr 72).

Von den insgesamt 1528 Anträgen auf Anerkennung einer Facharztbezeichnung betrafen 273 Anträge (Vorjahr: 303) die Anerkennung zum Führen der Facharztbezeichnung im Gebiet Allgemeinmedizin.

Eine detaillierte Übersicht über die Anerkennungen geben die Tabellen 7 und 8, zusätzlich wurden 84 Bescheinigungen über den Erwerb einer fakultativen Weiterbildung in Gebieten und 96 Bescheinigungen über den Erwerb einer Fachkunde ausgestellt.

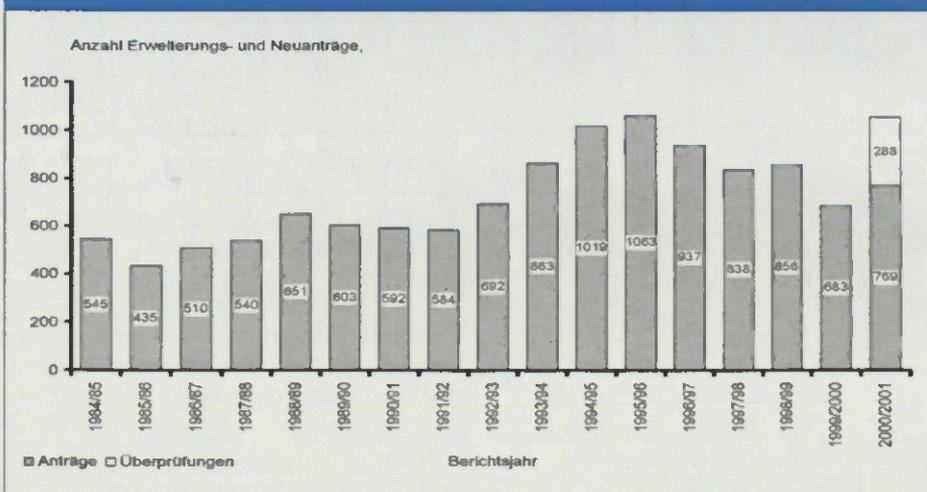
Im Jahr 1999 erteilte das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit sechs Anerkennungen zum Führen der Gebietsbezeichnung „Öffentliches Gesundheitswesen“.

Gemäß § 4 Absatz 8 der WO für die Ärzte Bayerns in der Neufassung vom 1. Ok-

Tabelle 6: Aufschlüsselung der Weiterbildungsbefugnisse in Bereichen, Stand 1. Mai 2001

Bereich	insgesamt	Befugnisse davon	
		Vollbefugnis	Teilbefugnis
1. Allergologie	209	67	142
2. Balneologie und medizinische Klimatologie	-	-	-
3. Betriebsmedizin	25	25	-
4. Bluttransfusionswesen	11	11	-
5. Chirotherapie	-	-	-
6. Flugmedizin	1	1	-
7. Handchirurgie	20	10	10
8. Homöopathie	64	62	2
9. Medizinische Genetik	4	3	1
10. Medizinische Informatik	5	4	1
11. Naturheilverfahren	348	38	310
12. Phlebologie	52	23	29
13. Physikalische Therapie	76	54	22
14. Plastische Operationen	16	12	4
15. Psychoanalyse	-	-	-
16. Psychotherapie	-	-	-
17. Rehabilitationswesen	18	14	4
18. Sozialmedizin	83	82	1
19. Sportmedizin	3	3	-
20. Stimm- und Sprachstörungen	8	6	2
21. Tropenmedizin	2	2	-
22. Umweltmedizin	17	3	14
Gesamt	962	420	542

Diagramm 7: Anträge auf Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis in Gebieten, Schwerpunkten, fakultativen Weiterbildungen, Fachkunden und Bereichen und Überprüfungen von Weiterbildungsbefugnissen, 1984 bis 2001



tober 1993 wurde nach fachlicher Überprüfung von Kursinhalten und Qualifikation der Kursleiter die Durchführung von Weiterbildungskursen in den Bereichen Chirotherapie (36), Homöopathie (16), Naturheilverfahren (59) und Sportmedizin (28) anerkannt.

Einen Überblick über die Entwicklung der Zahl der pro Berichtsjahr gestellten Anträge auf Anerkennung einer Qualifikation nach der WO seit 1983 gibt Diagramm 8. Der starke Anstieg im Berichtsjahr 1993/94 ist auf das Inkrafttreten der WO für die Ärzte Bayerns in

der Neufassung vom 1. Oktober 1993 zurückzuführen, mit der die Anzahl der erwerbenden Qualifikationen von 64 auf 126 nahezu verdoppelt worden ist. Zu diesem Zeitpunkt wurden sehr viele Anträge auf Anerkennung im Rahmen der Übergangsbestimmungen gestellt.

Die Bearbeitung der Anträge nach der WO für die Ärzte Bayerns in der Neufassung vom 1. Oktober 1993 ist auf Grund der umfangreichen Regelungen zu den einzelnen Weiterbildungsgängen aufwändiger und zeitintensiver als die Bearbeitung der Anträge nach der WO für die Ärzte Bayerns in der Fassung vom 1. Januar 1988. Da die Bestimmungen dieser WO jedoch nur noch von Kolleginnen und Kollegen in Anspruch genommen werden können, die ihre Weiterbildung vor dem 1. Oktober 1993 begonnen haben, nimmt dieser Teil der Anträge stetig ab.

Es zeigt sich zunehmend, dass die Ableistung der Regelweiterbildung auf Grund des Mangels an Stellen, an denen eine Weiterbildung vermittelt werden kann, immer schwieriger wird, dadurch nimmt der Anteil der „gleichwertigen Weiterbildungsgänge“ nach § 18 der WO für die Ärzte Bayerns in der Neufassung vom 1. Oktober 1993 zu und die Antragsbearbeitung wird deutlich aufwändiger.

Dies zeigt sich auch an der Zunahme von Anfragen an die BLÄK zu Regelungen der WO und zu einzelnen Weiterbildungsgängen: Im Berichtsjahr gingen 1740 schriftliche Anfragen zur Weiterbildung ein.

Zusätzlich waren im Berichtszeitraum im Rahmen des Förderprogramms „Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin“ 1032 Anfragen zu bearbeiten, davon 761 für eine Weiterbildung im niedergelassenen Bereich, 271 für eine Weiterbildung im stationären Bereich. Die Bearbeitung dieser Anfragen gestaltete sich sehr aufwändig, da teilweise die gesamten Weiterbildungsgänge zu beurteilen waren.

Im Berichtszeitraum waren 70 Widersprüche gegen Entscheidungen der BLÄK in Anerkennungsverfahren nach der WO zu behandeln.

Auf Grund der Anzahl der Widersprüche hatte der Vorstand in seiner Sitzung vom 15. Juli 1995 gemäß § 8 Absatz 4 der Satzung der BLÄK einen Ausschuss mit der

Tabelle 7: Anerkennungen zum Führen von Facharzt- und Teilgebiets-/Schwerpunktbezeichnungen durch die BLÄK

Gebiete, Teilgebiete/Schwerpunkte	Anerkennungen		
	insgesamt	darunter mit Prüfung (inkl. Wiederholer)	Prüfung nicht bestanden
1. Allgemeinmedizin	235	217	11
2. Anästhesiologie	99	98	5
3. Arbeitsmedizin	18	18	2
4. Augenheilkunde	23	23	2
5. Chirurgie	129	129	4
Teilgebiete/Schwerpunkte:			
Gefäßchirurgie	16	16	2
Kinderchirurgie	-	-	-
Plastische Chirurgie	5	5	1
Thorax- und Kardiovaskularchirurgie	-	-	1
Thoraxchirurgie	1	1	-
Unfallchirurgie	35	35	4
Visceralchirurgie	10	10	1
6. Diagnostische Radiologie	42	42	3
Radiologische Diagnostik (WO 88)	4	4	-
Schwerpunkte:			
Kinderradiologie	1	1	-
Neuroradiologie	-	-	-
7. Frauenheilkunde und Geburtshilfe	87	87	5
8. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	28	28	2
Teilgebiet:			
Phoniatrie und Pädaudiologie	-	-	-
9. Haut- und Geschlechtskrankheiten	34	34	5
10. Herzchirurgie	12	9	-
Schwerpunkt:			
Thoraxchirurgie	-	-	-
11. Humangenetik	2	2	-
12. Hygiene und Umweltmedizin	-	-	-
Hygiene (WO 1.1.1988)	-	-	-
13. Innere Medizin	270	268	10
Teilgebiete/Schwerpunkte:			
Angiologie	4	4	-
Endokrinologie	2	2	-
Gastroenterologie	27	27	1
Hämatologie und internistische Onkologie	17	17	1
Hämatologie (WO 88)	-	-	-
Kardiologie	36	36	1
Lungen- und Bronchialheilkunde (WO 88)	5	5	-
Nephrologie	30	30	1
Pneumologie	6	6	3
Rheumatologie	4	4	-
14. Kinderchirurgie	12	10	-
15. Kinderheilkunde	67	67	3
Teilgebiete/Schwerpunkte:			
Kinderkardiologie	1	1	-
Neonatalogie	6	6	-
16. Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	5	5	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie (WO 88)	2	2	-
17. Klinische Pharmakologie	1	1	-
18. Laboratoriumsmedizin	9	9	-
19. Lungen- und Bronchialheilkunde	-	-	-
20. Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	8	8	-
21. Mund-Kiefer-Gesichts-chirurgie	10	9	-
22. Nervenheilkunde (WO 93)	1	1	-
Nervenheilkunde (WO 78)	-	-	-
23. Neurochirurgie	10	10	-
24. Neurologie	35	35	2
25. Neuropathologie	-	-	-
26. Nuklearmedizin	10	10	-
27. Öffentliches Gesundheitswesen *)	-	-	-
28. Orthopädie	55	54	1
Teilgebiet/Schwerpunkt:			
Rheumatologie	6	6	-
29. Pathologie	7	7	-
30. Pharmakologie und Toxikologie	1	1	-
31. Phoniatrie und Pädaudiologie	3	3	-
32. Physikalische und Rehabilitative Medizin	24	20	1
33. Plastische Chirurgie	8	7	-
34. Psychiatrie	44	44	2
Psychiatrie und Psychotherapie	28	28	-
Psychotherapeutische Medizin	36	19	-
36. Radiologie	-	-	-
37. Rechtsmedizin	2	2	-
38. Strahlentherapie	4	4	-
39. Transfusionsmedizin	2	2	-
40. Urologie	34	34	1
Gesamt	1613	1563	75

*) Prüfungen und Anerkennungen werden nicht von der BLÄK durchgeführt.

Aufgabe betraut, über Widersprüche gegen Verwaltungsakte der BLÄK in Weiterbildungsangelegenheiten zu entscheiden, um eine eingehende Behandlung der Widersprüche zu ermöglichen.

Von 70 zu entscheidenden Widersprüchen gegen die Entscheidungen der BLÄK in Anerkennungsverfahren (auch aus dem Vorjahr) wurden fünf zur Klärung weiterer Fragen zunächst zurückgestellt, 42 zurückgewiesen, 23 Widersprüchen wurde stattgegeben.

Für die Durchführung der 1835 Prüfungen (Vorjahr: 1733) waren 70 Prüfungstage (Vorjahr: 64) gantztägig in teilweise bis zu vier Räumen gleichzeitig erforderlich. 58 Kandidatinnen und Kandidaten unterzogen sich einer Wiederholungsprüfung, wovon acht nicht bestanden haben. Von den Kolleginnen und Kollegen, die die Prüfung nicht bestanden haben, legten neun Widerspruch ein: In einem Fall wurde dem Widerspruch stattgegeben, in sieben Fällen wurde der Widerspruch teilweise unter Änderung der Auflage zurückgewiesen, ein Fall war zum Abschluss des Berichtszeitraums noch in Bearbeitung.

Nach den Richtlinien der Europäischen Union erfolgte die Umschreibung von Facharztanerkennungen bei sieben Kolleginnen und Kollegen.

Weiterhin gab es im Berichtsjahr nachfolgende Sonderprüfungen:

Medizinische Fachkunde im Strahlenschutz beim Umgang mit offenen und umschlossenen radioaktiven Stoffen, Umgang mit Beschleunigeranlagen sowie Gamma-Bestrahlungseinrichtungen nach der Strahlenschutzverordnung: 19 Kolleginnen und Kollegen (18 bestanden).

Diagramm 9 gibt einen Überblick über die Entwicklung der Anerkennungen in Gebieten, Schwerpunkten, fakultativen Weiterbildungen, Fachkunden und Bereichen seit 1983.

Diagramm 10 gibt einen Überblick über die Prüfungen in Gebieten, Schwerpunkten und Bereichen seit 1983. Die hohe Zahl von Prüfungen im Berichtsjahr 1992/93 erklärt sich durch die Regelungen des Gesundheitsstrukturgesetzes hinsichtlich der Möglichkeit von Niederlassungssperren und die in den zugehörigen Überleitungsvorschriften festgelegten Fristen, innerhalb derer ei-

Tabelle 8: Anerkennungen zum Führen von Zusatzbezeichnungen

Bereich	insgesamt	Anerkennungen	
		darunter mit Prüfung	Prüfung nicht bestanden
1. Allergologie	33	12	-
2. Balneologie und Medizinische Klimatologie	10	-	-
3. Betriebsmedizin	46	10	2
4. Bluttransfusionswesen	5	-	-
5. Chirotherapie	130	-	-
6. Flugmedizin	2	-	-
7. Handchirurgie	5	6	1
8. Homöopathie	69	-	-
9. Medizinische Genetik	-	-	-
10. Medizinische Informatik	3	3	2
11. Naturheilverfahren	177	-	-
12. Phlebologie	19	15	-
13. Physikalische Therapie	26	7	-
14. Plastische Operationen	8	6	-
15. Psychoanalyse	20	1	-
16. Psychotherapie	61	35	2
17. Rehabilitationswesen	9	-	-
18. Sozialmedizin	36	5	1
19. Sportmedizin	96	-	-
20. Stimm- und Sprachstörungen	9	-	-
21. Transfusionsmedizin	-	-	-
22. Tropenmedizin	4	-	-
23. Umweltmedizin	4	1	-
Gesamt:	772	101	8

¹⁾ Nachweis der Psychiatriekenntnisse im Rahmen der Weiterbildung zur Erlangung der Zusatzbezeichnungen „Psychotherapie“ und „Psychoanalyse“

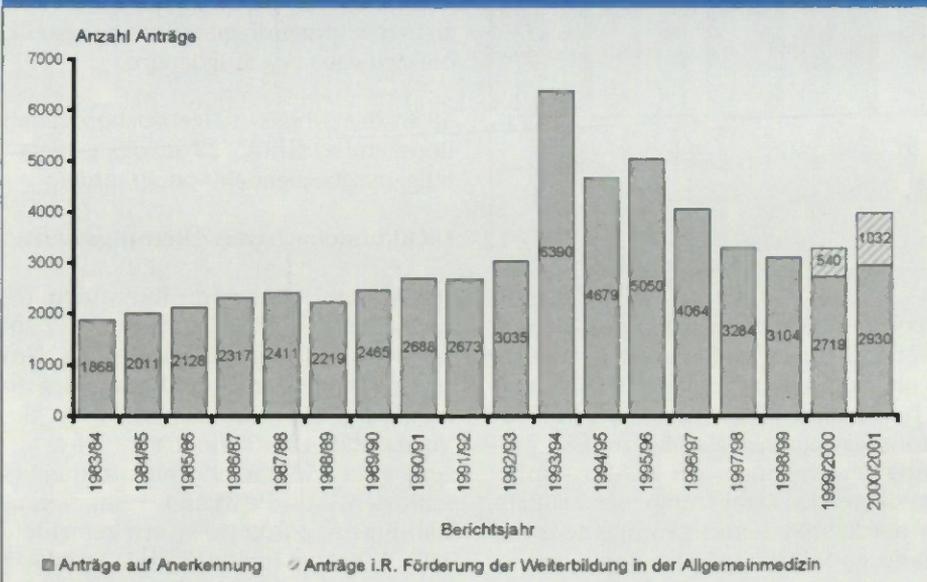
Qualifikation nach § 3 a WO

Suchtmedizinische Grundversorgung

Im Berichtszeitraum (1. Mai 2000 bis 30. April 2001) wurden von der BLÄK – teilweise in Zusammenarbeit mit Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbänden – bayernweit anrechenbare Kurse auf der Basis des Curriculums „Suchtmedizinische Grundversorgung“ der BuÄK (1999) zum Erwerb des Qualifikationsnachweises „Suchtmedizinische Grundversorgung“ gemäß § 3 a Absatz 3 der WO für die Ärzte Bayerns in der Fassung vom 11. Oktober 1998 in Verbindung mit der Richtlinie des Vorstandes vom 5./6. März 1999 und vom 17. Juli 1999 durchgeführt.

Seit Inkrafttreten der Richtlinie des Qualifikationsnachweises „Suchtmedizinische Grundversorgung“ am 1. Mai 1999 wurden im Berichtszeitraum insgesamt 425 Anträge gestellt, dazu 279 Qualifikationsnachweise „Suchtmedizinische Grundversorgung“ ausgefertigt, bei einer Vielzahl von Anträgen sind noch weitere Einzel-Nachweise von Antragstellern erbeten worden (Tabelle 9, Seite 23).

Diagramm 8: Anträge auf Anerkennung einer Qualifikation nach der WO (Gebiete, Schwerpunkte, fakultative Weiterbildungen, Fachkunden und Bereiche) und Anträge i. R. der Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin, 1983 bis 2001



ne Zulassung zu den bisherigen Bedingungen noch möglich war.

Allerdings wird diese Zahl in den vergangenen vier Jahren jeweils überschritten. Dies ist insbesondere auf die WO für

die Ärzte Bayerns in der Neufassung vom 1. Oktober 1993 mit der massiven Erhöhung der Qualifikationsmöglichkeiten zurückzuführen: Bis auf einige Fachkunden ist für die Anerkennung regelmäßig eine Prüfung durchzuführen.

Qualitätsmanagement

Die Novellierung des Curriculums Qualitätssicherung der BuÄK im Jahr 2000 hatte eine Adaptierung der Kurse an den neuen Lehrplan zur Folge: eine Durchführung der Kurse entsprechend dem neuen Curriculum ist ab dem Sommer 2001 geplant.

Im Berichtszeitraum stellte die BLÄK insgesamt 116 (seit Einführung 349) Qualifikationsnachweise „Qualitätsmanagement“ aus.

Es wurden im Berichtszeitraum je sechs achttägige Qualitätsmanagement-Basis-Seminare I/II (Gesamt-Teilnehmerzahl 136) sowie Qualitätsmanagement-Aufbau-Seminare III (Gesamt-Teilnehmerzahl 120) mit einer Höchstzahl von jeweils 25 Teilnehmern angeboten.

Mit dem Auslaufen der Frist der Übergangsregelung zum Erwerb des Qualifikationsnachweises „Qualitätsmanagement“ der BLÄK zum 31. Dezember 2001 kam es zum Jahresende zu einer Flut von Anträgen, deren endgültige Bearbeitung noch nicht abgeschlossen ist, da bei einer Vielzahl von Anträgen von der BLÄK erbetene weitere Qualifizierungsnachweise ausstehen.

Diagramm 9: Anerkennungen in Gebieten, Schwerpunkten, fakultativen Weiterbildungen, Fachkunden und Bereichen, 1983 bis 2001

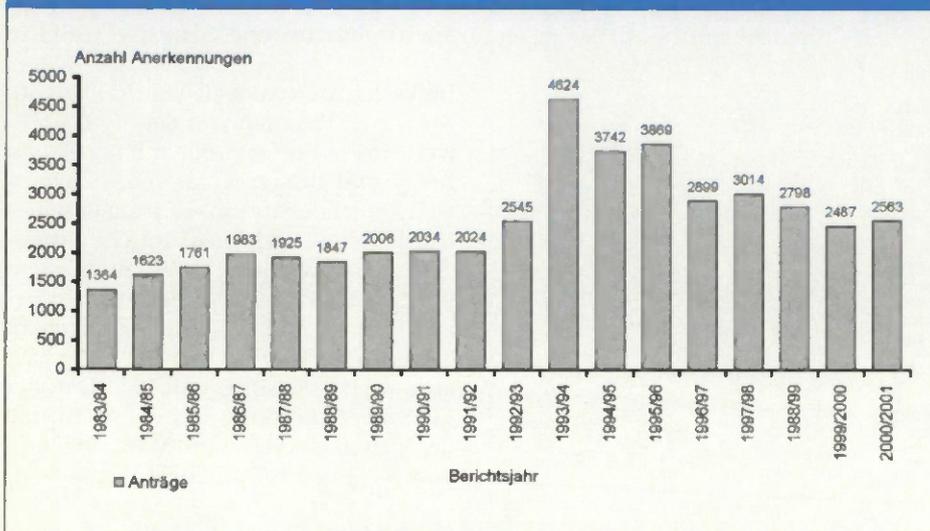
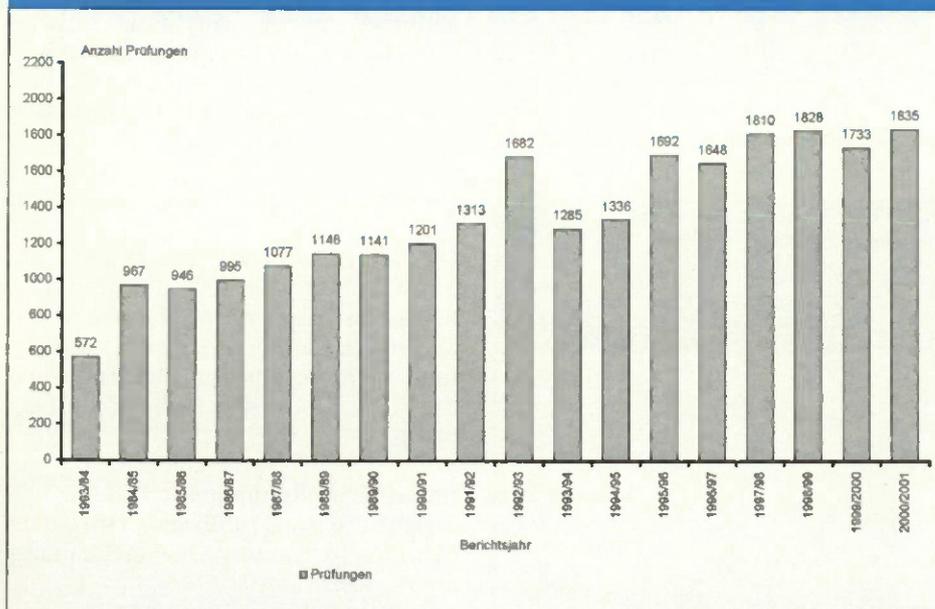


Diagramm 10: Prüfungen in Gebieten, Schwerpunkten, fakultativen Weiterbildungen, Fachkunden und Bereichen, 1983 bis 2001



Im Juni 2000 wurde auf Bitte der KTQ® (Kooperation für Transparenz und Qualität; getragen von den Spitzenverbänden der GKV, der DKG und der 8uÄK) das vom Bundesgesundheitsministerium geförderte Projekt zur Qualifizierung von Visitoren im Bereich der stationären Versorgung als Pilot-Visitoren-Training von der BLÄK durchgeführt. An diesem fünftägigen Seminar haben 50 leitende Personen aus Ärzteschaft, Pflege und Verwaltung teilgenommen.

Die mit der Einführung der Hämotherapie-Richtlinie geforderte Dokumentation eines qualitätssichernden Systems in allen Einrichtungen der Gesundheits-

versorgung, die 8lut und 8lutprodukte anwenden, führte im Berichtszeitraum sowohl zu einem Erstangebot des Seminars „Transfusionsverantwortlicher/Transfusionsbeauftragter“ als auch zur Überprüfung der gegenüber der BLÄK zu dokumentierenden Etablierung eines qualitätssichernden Systems in Form einer sogenannten Selbstverpflichtungserklärung.

Die mit der Einführung der Hämotherapie-Richtlinie verbundene Unsicherheit bayerischer Ärzte erfordert einen ausgeprägten Beratungsaufwand der BLÄK. Basisinformationen zu häufigen Fragen zu diesem Themenbereich sind auf der Homepage der BLÄK eingestellt.

Schutzimpfungen

Seit Einführung des Qualifikationsnachweises „Schutzimpfungen“ am 1. Juni 2000 bis zum Ende des Berichtsjahres 30. April 2001 wurden insgesamt 1083 Qualifikationsnachweise ausgestellt, davon 336 nach der Übergangsregelung, 348 nach Besuch anerkannter Kurse und 399 für Fachärzte, die bereits die Qualifikation auf Grund ihrer Weiterbildung besitzen, aber die Ausfertigung der Qualifikation erbeten hatten.

Die BLÄK führte im laufenden Berichtsjahr vier eintägige Seminarveranstaltungen zum Erwerb dieser Qualifikation mit insgesamt 125 Teilnehmern durch.

Sonstige Qualifikationen

Arbeitsmedizinische Fachkunde

Im Berichtszeitraum wurden entsprechend den Bestimmungen der Neufassung der Unfallverhütungsvorschrift „Betriebsärzte“ vom 1. Januar 1985 insgesamt 68 arbeitsmedizinische Fachkundebescheinigungen nach § 3 Absatz 3 Nr. 1 und 2 (Muster III) ausgestellt.

Ergänzungsbescheinigungen

Durch die 8LÄK wurden im Berichtszeitraum 2000/01 insgesamt 60 „Ergänzende Bescheinigungen über das Beherrschen der gebietsbezogenen/speziellen Röntgendiagnostik“ ausgestellt, die sich wie folgt aufgliedern:

38 in der gebiets-/teilgebietsbezogenen Röntgendiagnostik, 22 in der gebiets-/teilgebietsbezogenen Sonographie.

Fachkundenachweis „Rettungsdienst“

Seit 1. April 1993 sind die Kursstufen A/1 und A/2, B/1 und B/2, C/1 und C/2 sowie D/1 und D/2 gebührenpflichtig. Unter spezieller Berücksichtigung der finanziellen Situation von AiPs hat der Vorstand der 8LÄK zuletzt in seiner Sitzung vom 15. Mai 1999 einstimmig beschlossen, dass die BLÄK für zum Veranstaltungszeitpunkt in Bayern gemeldete AiPs die Kosten für die Kurse A/1 und A/2 beziehungsweise seit 1. Januar 1998 für A/2 und B/2 übernimmt, sofern es sich um Kurse handelt, die von der BLÄK angeboten werden.

Aus Gründen personeller Überlastung musste im Berichtszeitraum ein Notarzt-Kurs der 8LÄK abgesagt werden.

Tabelle 9: Kurse zum Erwerb des Qualifikationsnachweises „Suchtmedizinische Grundversorgung“

	Anzahl der Veranstaltungen	Anzahl der Teilnehmer
Baustein I	7	173
Baustein II	5	125
Modul II	1	17
Baustein III	5	144
Modul III (Zweigtages-Veranstaltung)	2	64
Baustein IV	4	246
Baustein V	6	134
Gesamtzahl im Berichtszeitraum 2000/01	30	903

Im Berichtszeitraum wurde für die praktischen Übungen am Phantom im Rahmen der Notarzturse eine neue Reanimations-Übungsausrüstung beschafft. In diesem Zusammenhang wurde ein Training für ca. 40 der für die BLÄK tätigen Tutoren durchgeführt, um diese mit der neuen Übungsausrüstung vertraut zu machen.

Die mit der Neuanschaffung verbundenen höheren Kosten haben im Geschäftsjahr 2001/02 die erstmalige Erhebung von Teilnahmegebühren am zusätzlichen Mega-Code-Training während der Notarzturse zur Folge.

Im Berichtszeitraum wurden 69 Fachkundenachweise „Rettungsdienst“ gemäß Beschluss des Vorstandes der BLÄK vom 16. September 1989 und 553 Fachkundenachweise „Rettungsdienst“ gemäß Beschluss des Vorstandes der BLÄK vom 6. Mai 1995, also insgesamt 622 Fachkunden, ausgestellt.

Ärztliche Fachkunde im Strahlenschutz in der medizinischen Röntgendiagnostik/Strahlentherapie (nach RöV)

Im Berichtszeitraum stellte die BLÄK insgesamt 1143 Bescheinigungen (Vorjahr 1293) über die ärztliche Fachkunde im Strahlenschutz (nach RöV) aus, die zum Teil mehrere Anwendungsgebiete abdecken:

- Notfalldiagnostik 926
- in anderen Anwendungsgebieten 1225
- Gesamtgebiet (ohne CT) 1
- Gesamtgebiet (mit CT) 39
- Röntgentherapie 2

119 dieser Bescheinigungen wurden nach den Übergangsbestimmungen gemäß § 45 RöV vom 8. Januar 1987 erteilt.

Medizinische Fachkunde im Strahlenschutz beim Umgang mit offenen und umschlossenen radioaktiven Stoffen sowie beim Betrieb von Beschleunigern und von Gamma-Bestrahlungseinrichtungen (nach Strahlenschutzverordnung)

Bei der BLÄK als zuständiger Stelle für die Ausstellung der für den Strahlenschutz erforderlichen Medizinischen Fachkundebescheinigungen gingen im Berichtsjahr insgesamt 45 Anträge (Vorjahr: 41) ein. 51 Bescheinigungen (darunter sechs Anträge aus dem Vorjahr) konnten ausgestellt werden.

Die 51 ausgestellten Fachkundebescheinigungen verteilen sich wie folgt:

- Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen 25
- Therapie mit offenen radioaktiven Stoffen 1
- Umgang mit umschlossenen radioaktiven Stoffen 7
- Afterloading-Verfahren 4
- Umgang mit Beschleunigern 10
- Umgang mit Gamma-Bestrahlungseinrichtungen 4

Antrag auf Berechtigung zur Vermittlung der Medizinischen Fachkunde stellten zwei Kollegen (zusätzlich ein Antrag aus dem vorhergehenden Geschäftsjahr).

Davon konnten zwei Anträge genehmigt werden, einer wurde zurückgestellt.

Die erteilten Berechtigungen verteilen sich wie folgt:

- Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen 1
- Umgang mit Beschleunigern 1

Qualifikation „Leitende Notärztin/Leitender Notarzt“

Im Berichtszeitraum wurden von der BLÄK zwei Fortbildungsveranstaltungen zum Erwerb der Qualifikation „Leitende Notärztin/Leitender Notarzt“ (Stufen E 1 bis E 3) durchgeführt (insgesamt 99 Teilnehmer).

Ein geplanter Kurs musste infolge zu niedriger Zahl der Anmeldungen abgesagt werden.

Die Stufe E/4 beinhaltet eine regionale Einweisung (bei Feuerwehr, Katastrophenschutzbehörde, Polizei und Rettungsdienst) und ist in Eigenverantwortung zu strukturieren sowie bei Beantragung der Bescheinigung „Leitende Notärztin/Leitender Notarzt“ nachzuweisen.

Im Berichtsjahr (Stand: 30. April 2001) wurden 100 Bescheinigungen über den Erwerb der Bescheinigung „Leitende Notärztin/Leitender Notarzt“ (komplette Absolvierung der Stufen E/1 mit E/4) ausgestellt; somit wurden seit 1. Januar 1992 insgesamt 1042 Bescheinigungen erteilt.

Hämotherapie-Richtlinie

Im Berichtszeitraum fand auf der Basis der Hämotherapie-Richtlinie der BuÄK vom Juli 2000 das erste der vier für 2001 geplanten Seminare „Transfusionsmedizin“ statt.

Das Seminar wurde am 23./24. März 2001 in den Räumen des BRK-Blutspendedienstes im Klinikum Nürnberg Nord abgehalten (27 Teilnehmer).

„Verkehrsmedizinische Qualifikation“

Im Rahmen der Fortbildungsveranstaltung „Verkehrsmedizinische Qualifikation“ gemäß § 11, Absatz 2 Satz 3 Nr. 1 in der Fassung vom 1. Januar 1999 der Fahrerlaubnisverordnung (FeV) wurden im Geschäftsjahr 2000/01 zehn Seminare angeboten, an denen insgesamt 210 Ärzte aus verschiedenen Fachrichtungen teilnahmen (Tabelle 10).

Tabelle 10: Fortbildungsveranstaltungen zur Verkehrsmedizinischen Qualifikation gemäß § 11 Absatz 2 Satz 3 Nr. 1 der Fahrerlaubnisverordnung (FeV)

Veranstaltung	Veranstaltungsort	Datum	Tage proVeranstaltung	Anzahl der Teilnehmer
Kurs V/2000	Ärztehaus Bayern Mühlbauerstraße 16 81677 München	7./8. Juli 2000	2	40
Kurs VI/2000	Bezirkskrankenhaus Gabersee 83512 Wasserburg	21./22. Juli 2000	2	24
Kurs VII/2000	Ärztehaus Bayern Mühlbauerstraße 16 B1677 München	20./21. Oktober 2000	2	45
Kurs I/2001	Ärztehaus Bayern Mühlbauerstraße 16 81677 München	26./27. Januar 2001	2	51
Kurs II/2001	Ärztehaus Bayern Mühlbauerstraße 16 B1677 München	30./31. März 2001	2	50
Gesamte Teilnehmerzahl im Berichtszeitraum 2000/01				210

Ärztliche Fortbildung

Im Berichtsjahr betrug die Teilnehmerzahl an Fortbildungsveranstaltungen der BLÄK beziehungsweise der Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände sowie an Fortbildungsveranstaltungen, die „in Zusammenarbeit“ mit diesen durchgeführt wurden, insgesamt 43 578 Ärztinnen und Ärzte.

Die Gesamtzahl der Teilnehmer an Fortbildungsveranstaltungen, die der BLÄK mitgeteilt wurden, belief sich im Berichtszeitraum auf über 274 000.

An 703 Veranstaltungen der Ärztlichen Kreisverbände nahmen im Berichtsjahr insgesamt 38 519 Kolleginnen und Kollegen teil, davon 33 217 an 659 Nachmittags-/Abendveranstaltungen und 5302 an 44 Wochenendveranstaltungen. Fortbildungen zum Thema „Diagnostik und Therapie von Suchterkrankungen“ besuchten bei neun Veranstaltungen 445 Teilnehmer und zum Thema „Aids“ bei drei Veranstaltungen 120 Teilnehmer.

Fortbildungsangebot zum Thema „Schmerztherapie“: Die Ärztlichen Kreisverbände in Bayern haben speziell zum Thema Schmerz 26 Veranstaltungen, die von 1350 Teilnehmern besucht wurden, durchgeführt.

Zu den Schwerpunkten für die ärztliche Fortbildung 2000/01 gehörten die The-

men „Die Verbesserung der Lebensqualität als therapeutisches Ziel des Arztes am Beispiel der Palliativmedizin“ und „Die Verbesserung der Lebensqualität als therapeutisches Ziel des Arztes am Beispiel der Arthrose und der Rheumatologie“. Diese Themen sind von der BLÄK als Schwerpunktthema für die ärztliche Fortbildung im Fortbildungsjahr 2000/01 übernommen und den Ärztlichen Kreisverbänden in Bayern mit Rundschreiben im September 1999 übermittelt worden.

Alle Ärztlichen Kreisverbände in Bayern wurden auf ein Angebot der Zusammenarbeit zu speziellen Fortbildungen der BLÄK mit den regionalen Schmerzambulanzen hingewiesen.

Der Ärztliche Kreis- und Bezirksverband München hat im Berichtsjahr 71 Veranstaltungen für 4939 Teilnehmer, teils zusammen mit Wissenschaftlich-Medizinischen Fachgesellschaften verschiedener Gebiete durchgeführt.

Aufgeschlüsselt nach Gebieten und Zahl der Fortbildungsveranstaltungen (in Klammer die Zahl der Teilnehmer) ergibt sich folgendes Bild: Augenärzte vier (155), Internisten zehn (1900), Bayerischer Hausärzterverband zwölf (332), Frauenärzte fünf (700), Hals-Nasen-Ohrenärzte vier (204), Kinder- und Jugendpsychiatrie drei (300), Psychotherapeuten Landesverband Bayern zwei (75), Pneumologen vier (275), Urologen 21 (550).

Von den zwei großen bayerischen Fortbildungskongressen (Augsburg und Nürnberg) entfielen auf den 91. Augsburger Fortbildungskongress 2000 rund 550 und auf den 51. Nürnberger Fortbildungskongress 2000 4500 Besucher.

Die gleichzeitig beim 51. Nürnberger Fortbildungskongress angebotene Fortbildung für Angehörige medizinischer Assistenzberufe wurde von 401 Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern besucht. Davon nahmen 288 an röntgendiagnostischer, 59 an strahlentherapeutischer und 54 an nuklearmedizinischer Fortbildung teil. Bei den Ärztlichen Kreisverbänden betrug diese Zahl 2082 bei 30 Veranstaltungen, sodass bei sämtlichen Veranstaltungen der ärztlichen Berufsvertretung insgesamt 2483 Arzthelferinnen/Arzthelfer und medizinisch-technische Assistentinnen/Assistenten fortgebildet wurden.

Laut Beschluss des Vorstandes der BLÄK vom 8. April 2000 wurde das Modellprojekt „Intensivkurs Infektiologie“ umgesetzt und im Berichtszeitraum zwei Fortbildungsveranstaltungen (28. Oktober 2000 in München und 10. März 2001 in Weiden) mit insgesamt 225 Teilnehmern durchgeführt.

Die Liste der Referenten für ärztliche Fortbildungsveranstaltungen wurde, wie alljährlich, komplett überarbeitet. Darin sind ca. 700 Referenten (davon ca. 130 mehrfach) mit knapp 2000 Vortragsthemen aufgeführt, die der BLÄK von den Ärztlichen Kreisverbänden mit positiver Wertung genannt wurden.

„Medizinische und ethische Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs“

Im Rahmen der Umsetzung des Bayerischen Schwangerenhilfereergänzungsgesetzes (BaySchwHEG) vom 9. August 1996 ist die BLÄK gemäß Artikel 5 Satz 5 BaySchwHEG verpflichtet, Fortbildungsveranstaltungen zu medizinischen und ethischen Aspekten des Schwangerschaftsabbruchs anzubieten.

Im Berichtszeitraum (1. Mai 2000 bis 30. April 2001) wurde eine Fortbildungsveranstaltung angeboten (elf Teilnehmer).

„Evidenzbasierte Medizin“

Am 28. April 2000 fand ein achtstündiges Tagesseminar „Evidenzbasierte Medizin“ statt. Da bisher ein flächendeckendes Bildungsangebot ebenso wie ein

kontinuierliches Diskussionsforum auf dem Gebiet der Evidenzbasierten Medizin (EbM) fehlt, sollte das Tagesseminar dazu beitragen, diese Defizite zu verringern. Es wurden Themen, wie zum Beispiel „EbM – was ist es und was nicht?“, „Chancen, Risiken und Gefährdungen der EbM in Deutschland“ sowie „Wechselwirkungen von Evidenzbasierter Medizin und Leitlinien“ diskutiert. Schwerpunkt der Gruppenarbeiten war aus gesundheitspolitischer Sicht das Thema „Mamma-Screening“. Es wurden auch die Möglichkeiten der Informationssuche per Internet aufgezeigt.

Diese Veranstaltung richtete sich an Interessenten aus allen Versorgungsbereichen der Medizin und wurde sowohl von insgesamt 49 niedergelassenen, als auch von Ärzten, die in Kliniken tätig sind, genutzt.

Freiwilliges Fortbildungszertifikat der BLÄK

Die BO verpflichtet den Arzt, sich, solange er ärztlich tätig ist, fortzubilden und dies auf Verlangen der BLÄK nachzuweisen. Wie aus dem Geschäftsbericht zu ersehen, bildet sich die Ärzteschaft in großem Umfang fort; als Möglichkeit zur

Dokumentation ärztlicher Fortbildung und als zusätzlichen Anreiz hat die BLÄK ein Freiwilliges Fortbildungszertifikat eingeführt.

Während des 50. Bayerischen Ärztetages 1997 beschlossen die Delegierten ein Modellprojekt zur Erprobung eines Freiwilligen Fortbildungszertifikates für den Zeitraum vom 1. April 1998 bis zum 1. April 2000.

Die positiven Erfahrungen der BLÄK aus der Umsetzung des Modellprojektes fanden Beachtung auch auf europäischer Ebene, nämlich bei Veranstaltungen des Europäischen Dachverbandes Wissenschaftlich-Medizinischer Fachgesellschaften, der Union Européenne Médecins des Spécialistes (UEMS).

Die BLÄK trug in Abstimmung mit der BuÄK auch bei zur Koordinierung der Erfahrungswerte aus unterschiedlichen Verfahren der Zertifizierung ärztlicher Fortbildung verschiedener (Landes-)Ärzttekammern.

Der Deutsche Senat für ärztliche Fortbildung hat am 14. September 2000 in Würzburg eine freiwillige Zertifizierung ärztlicher Fortbildung zur Harmonisierung und wechselseitigen Anerkennung gleicher Punktezahlen von Landesärzte-

kammer zu Landesärztekammer vorgeschlagen.

Der Vorstand der BuÄK hat sodann am 27. Oktober 2000 diesem Vorschlag zugestimmt und den (Landes-)Ärzttekammern zur Annahme empfohlen.

Fast alle Landesärztekammern sind derzeit auf dem Weg der Umsetzung dieser Empfehlung.

Der 53. Bayerische Ärztetag hat am 8. Oktober 2000 die Realisierung dieser Regelung zum 1. Januar 2001 beschlossen.

Vom 1. Mai 2000 bis 30. April 2001 wurden für insgesamt 5395 Veranstaltungen Fortbildungspunkte auf Barcode-Aufklebern und Teilnahmebescheinigungen mit Barcode-Aufdruck ausgefertigt beziehungsweise Anerkennungen ausgesprochen.

Im Vergleich zum Vorjahreszeitraum ergab sich eine Nachfrageerhöhung um knapp 100 %.

Strahlenschutzkurse

Zusammen mit der BLÄK führten im Berichtsjahr 2000/01 das GSF-Forschungszentrum für Umwelt und Gesundheit GmbH in Neuherberg, das Radiologische Zentrum Nürnberg, das Radiologische Institut des Klinikums Bamberg, die Strahlenschutzstelle der Bayerischen Julius-Maximilians-Universität Würzburg und das Radiologische Institut des Klinikums Fürth Strahlenschutzkurse für Ärzte durch (insgesamt 17 Grundkurse mit 755 Teilnehmern und 19 Diagnostikkurse mit 795 Teilnehmern).

Qualitätssicherung der quantitativen Bestimmungen im Laboratorium

Gemäß § 77 Absatz 7 der Eichordnung vom 12. August 1988, in Kraft getreten am 1. November 1988, wurde spätestens zum 1. Juli 1989 die Teilnahme an Vergleichsmessungen (Ringversuchen) nach den Richtlinien der BuÄK vorgeschrieben.

Diese Richtlinien „Qualitätssicherung der quantitativen Bestimmungen im Laboratorium“ wurden veröffentlicht im

Übersicht zu verschiedenen Fortbildungsveranstaltungen der BLÄK im Berichtszeitraum 2000/01

Art der Kurse	Höchst-Teilnehmerzahl/ Seminar	Dauer (Tage)	Anzahl der Seminare	TNZ (gesamt)
Kompaktkurs „Notfallmedizin“	170	8	5	810
Konsensustreffen der Notarzt-Kurs-Tutoren	40	1	1	39
Train the Trainer I	11	2	4	43
Train the Trainer II	10	2	2	20
Moderationstraining: Gesprächsleitung	10	2	3	29
Forum Qualitätsmanagement	100	1	1	85
Konsensustreffen der Qualitätsmanagement-Seminar-Moderatoren	20	1	1	14
KTQ®-Visitorentraining	50	5	1	50
Transfusionsmedizin (Hämotherapie-Richtlinie)	25	2	1	25
Verkehrsmedizinische Qualifikation	25	2	10	210

„Deutschen Ärzteblatt“, Heft 11, vom 17. März 1988. In Teil I dieser Richtlinie ist unter anderem ausgeführt: „Der für ein medizinisches Laboratorium verantwortliche Arzt ist verpflichtet, der zuständigen Ärztekammer unaufgefordert anzuzeigen, wenn er quantitative Laboratoriumsuntersuchungen vornimmt, die diesen Richtlinien unterliegen, wenn er dies nicht im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung der für ihn zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung anzeigt. Entsprechendes gilt für Angehörige anderer naturwissenschaftlicher Berufe, wenn sie im Zuständigkeitsbereich einer Ärztekammer Laboratoriumsuntersuchungen nach Maßgabe des MTA-Gesetzes selbstständig durchführen“.

Daraus resultiert für alle Träger von Krankenhäusern, staatliche Untersuchungsstellen, Gutachterstellen und alle übrigen Einrichtungen, die quantitative Untersuchungen in medizinischen Laboratorien durchführen, sowie für alle Nichtvertragsärzte in Bayern, soweit sie Labors betreiben, die Verpflichtung, die Durchführung von quantitativen Laboratoriumsuntersuchungen nach Anlage 1 dieser Richtlinie der BLÄK anzuzeigen. Sie sind ferner verpflichtet, jährlich an mindestens zwei Ringversuchen entsprechend dieser Richtlinie teilzunehmen und die Zertifikate (der BLÄK unter dem Stichwort „Qualitätssicherung Labor“) unaufgefordert zu übersenden.

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

Mit den Eichbehörden sowie dem zuständigen Dezernat der BuÄK wurde zur Fortschreibung und Umsetzung der genannten Richtlinien der Informationsaustausch fortgeführt.

Zum Zeitpunkt der Drucklegung des Geschäftsberichtes werden intensive Diskussionen um eine Neufassung der Richtlinien geführt.

Zum Themenkreis „Umstellung der Messtemperatur sowie Einführung neuer Standardmethoden zur Bestimmung von Enzymaktivitäten in medizinischen Laboratorien“ wurde die letztgültige Beschlussfassung der BuÄK im Juli-Heft 1996 des Bayerischen Ärzteblattes publiziert.

Demzufolge wird bezüglich der Bestimmung von Enzymaktivitätskonzentrationen bei definierten Messgrößen gemäß den „Richtlinien der BuÄK zur Qualitätssicherung in medizinischen Laboratorien“ Anlage I zum momentanen Zeitpunkt von einer Fristbindung abgesehen. Somit können entweder die 25 °C-Methode der Deutschen Gesellschaft für Klinische Chemie aus dem Jahre 1972 oder die neue 37 °C-Methode der Deutschen Gesellschaft für Klinische Chemie aus dem Jahre 1994 angewandt werden. Bei den Messergebnissen ist die gewählte Methode anzugeben (Bayerisches Ärzteblatt, 2/1998).

Des Weiteren wurde im Heft 2/1998 des Bayerischen Ärzteblattes eine Erläuterung zur Internen Qualitätskontrolle von Blutzuckermessgeräten veröffentlicht:

Messgeräte, die ausschließlich zur Glukose-Bestimmung geeignet sind und mit trockenchemischen oder vorportionierten Verfahren arbeiten, unterliegen der internen Qualitätskontrolle – soweit diese Geräte von Ärzten und ihrem Personal in Klinik oder Praxis eingesetzt werden.

Die Ergänzungen der Richtlinien der BuÄK (Deutsches Ärzteblatt 1991, Heft 4, S. A 211, Nr. 2.4) sehen die interne Qualitätskontrolle unter Verwendung von vorgefertigten, in der Regel vom Hersteller der Geräte zur Verfügung gestellten gebrauchsfertigen Lösungen vor. Eine Qualitätskontrolle entsprechend den Vorschriften für niedergelassene Ärzte wird empfohlen.

Im Bayerischen Ärzteblatt 4/2001 (S. 181) wurden die Richtlinien der BuÄK zur Qualitätssicherung in medizinischen Laboratorien (Informationen für Laboratorien und niedergelassene Ärzte) veröffentlicht.

Die Dokumentation der Qualitätskontrollen muss in gleicher Weise wie für nasschemische Verfahren erfolgen.

Zurzeit wird von den Eichbehörden ein Katalog von Ausführungshinweisen ergänzt, der mit der BuÄK abgestimmt wird. Die erwähnten Regelungen werden allerdings bereits jetzt als Grundlage für Laborüberwachungen herangezogen.

Kuratorium der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung (gemäß § 112 i. V. m. § 137 SGB V)

Seit 1995 ist die BLÄK auf der Grundlage einer Anschluss-beziehungsweise Ergänzungsvereinbarung zum Vertrag nach § 112 SGB V gemäß § 137 SGB V gemeinsam mit der Bayerischen Krankenhausgesellschaft sowie der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern Mitglied im BAQ.

Die BLÄK ist dabei eigenständiger Vertragspartner, keiner der Partner kann überstimmt werden. Der Vorsitz im Kuratorium wechselt zwischen den drei Vertragspartnern im Zweijahresturnus. Bis 30. Juni 1997 lag er bei der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern, am 1. Juli 1997 ging er auf die BLÄK über und wurde von deren Präsidenten wahrgenommen, seit 1. Juli 1999 steht der Vorsitzende der Bayerischen Krankenhausgesellschaft dem Kuratorium vor.

Für die Geschäftsstelle der BAQ ist der Bayerischen Krankenhausgesellschaft die Wahrnehmung der formalen Arbeitgeberpflichten übertragen; in allen mit der Qualitätssicherung zusammenhängenden Sachfragen ist die Geschäftsstelle dem Kuratorium fachlich unterstellt.

Das „Bayerische Modell“ hat sich derart bewährt, dass auch nach Inkrafttreten des GKV-Reformgesetzes 2000, in dem der § 137 a (Beteiligung der BuÄK) ersatzlos weggefallen ist, nach einhelliger Auffassung aller Vertragspartner allenfalls eine redaktionelle Änderung der gültigen bayerischen Verträge erforderlich wird.

Die Zusammenarbeit der Vertragspartner ist weiterhin und war stets durch eine vertrauensvolle, sachbezogene Atmosphäre gekennzeichnet. Die Arbeitsergebnisse finden bundesweite Beachtung und werden vielfach als modellhaft gewürdigt. Schwerpunkte der Projektarbeit im Berichtszeitraum waren der weitere Ausbau der bundesweit einheitlichen Perinatalerhebung sowie über die isolierte Qualitätssicherung bei Fallpauschalen und Sonderentgelten hinausge-

hende Maßnahmen in chirurgischen Fachgebieten. Weiterhin wurde das Projekt Qualitätssicherung bei Schlaganfallpatienten etabliert, bis 31. Januar 2000 wurden 5080 Patienten dokumentiert. Ein vielbeachteter Schwerpunkt lag im Aufbau eines deutschsprachigen Carotis-PTA-Registers, das in enger Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Angiologie und der deutschen Röntgengesellschaft bei der BAQ angesiedelt ist. Bis Ende 2000 wurden über 1000 interventionelle Behandlungen von Karotisstenosen prospektiv dokumentiert.

Erstmals wurde ein 157-seitiger Qualitätsbericht Krankenhaus Bayern 1999/2000 in gebundener Form erstellt, der neben einer Darstellung der Strukturen der Qualitätssicherung die Gesamtergebnisse der einzelnen Maßnahmen in komprimierter Form darstellt. Der Qualitätsbericht wurde weit gestreut und erfreute sich großer Resonanz und breiter Zustimmung.

Im Berichtszeitraum fanden zwei Kuratoriumssitzungen statt.

In der Sitzung am 18. Oktober 2000 wurde der vorläufige bundesweite Katalog, der ab 2001 für die Qualitätssicherung einbezogenen Leistungen vorgestellt und kritisch diskutiert. Anschließend wurden die Ergebnisse einzelner in Bayern etablierter Maßnahmen einschließlich der Interventionen bei auffälligen Ergebnissen durch die Vorsitzenden der Fachkommissionen präsentiert.

In der Sitzung vom 28. März 2001 stellte der neuberufene Geschäftsführer der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung GmbH (BQS), Dr. med. V. Mohr, zukünftige Entwicklungen und geplante Konzepte vor. Das Kuratorium appellierte an die Vertragspartner auf Bundesebene, in das Bundeskuratorium zukünftig auch fachkundige Personen aus Bayern zu berufen. Im Weiteren wurde die Qualitätssicherung Invasivkardiologie thematisiert, die ab 2001 bundesweit verbindlich ist (finanzielle Sanktionen bei Nichtbeteiligung ab 2002). Zur Bewertung der erhobenen Daten wurde eine Fachkommission Kardiologie berufen.

Für einen sachgerechten und zügigen Informationstransfer zwischen den Entscheidungsgremien der BLÄK und den konstruktiven Beratungen im Kuratorium wurde zu jedem Zeitpunkt Sorge getragen.

Medizinische Assistenzberufe

Auszubildendenstatistik

Für das Kalenderjahr 2000 waren zum 31. Dezember 2873 neue Ausbildungsverträge registriert. Das entspricht einem Minus von 4,4 % gegenüber dem Ergebnis des Vorjahres, in dem 3006 neue Ausbildungsverträge abgeschlossen wurden. Der Rückgang resultiert zu einem beträchtlichen Teil aus einer deutlichen Zunahme der Kündigungen.

Zum Jahresende 2000 waren insgesamt 9082 bestehende Ausbildungsverhältnisse registriert, das heißt 111 mehr als im Vorjahr. Der Ausbildung dieser künftigen Arzthelferinnen widmeten sich einschließlich der Krankenhäuser 5800 Ausbildungsstätten, dies entspricht in etwa dem Vorjahreswert.

Für die Ausbilder wurden auch im Jahr 2000 in allen Regierungsbezirken – nunmehr im sechsten Jahr – eintägige Kurse zur Vermittlung der berufs- und arbeitspädagogischen Kenntnisse nach dem Berufsbildungsgesetz angeboten. An den elf Veranstaltungen, die in den Bezirksverbänden, den Ärztlichen Kreisverbänden Bamberg, Ansbach, Ingolstadt und Traunstein sowie in den Walner-Schulen stattfanden, nahmen 464 Ärztinnen und Ärzte teil (1999: 422); in München musste wegen der großen Nachfrage ein zusätzlicher Kurstermin angesetzt werden. Daneben besuchten 104 Arzthelferinnen die fünftägigen Ausbilderseminare für das Personal. Seit ihrer Einführung haben nun ca. 2800 Arbeitgeber und ca. 800 Arzthelferinnen mit langjähriger Berufserfahrung diese Kurse besucht. In mehreren Ärztlichen Kreisverbänden liegt der Anteil der ausbildenden Ärzte mit Ausbilderkurs bereits bei ca. 60 %. Der Nutzen dieser Kurse wird vor allem im Vergleich mit Kreisverbänden mit bislang geringer Teilnehmerzahl deutlich, da letztere einen messbar höheren Arbeitsaufwand bei der Betreuung der Auszubildenden verursachen.

Der Anteil der ausländischen Auszubildenden belief sich 2000 auf 715 (minus 26), wobei die 262 türkischen (minus neun) und die 188 aus dem ehemaligen Jugoslawien (minus 35) die beiden größten Gruppen stellten und zusammen über 60 % ausmachten. Die Zahl der vorzeitig gelösten Ausbildungsverhältnisse lag mit 499 im Berichtszeitraum deutlich höher als in früheren Jahren (Vorjahr: 426). Um fast 24 % angestiegen auf 225 (Vorjahr 182) ist die Zahl der Kündigungen im ersten Ausbildungsjahr, wobei 204 (plus 30 beziehungsweise 20 %) auf die Probezeit entfielen. Neben den „regulären“ Auszubildenden und Umschülerinnen im dualen System befanden sich weitere 160 Umschülerinnen in der Ausbildung zur Arzthelferin, die im Rahmen einer von den Arbeitsämtern bewilligten Umschulungsmaßnahme eine in der Regel zweijährige Ausbildung in speziellen Einrichtungen der Erwachsenenbildung durchlaufen. Die Zahl der Bewilligungen dieser Fördermaßnahmen unterliegt starken Schwankungen. Jeweils zum 31. Dezember waren zum Beispiel im Jahr 1997 191, im Jahr 1998 330 und im Jahr 1999 115 dieser Umschülerinnen registriert.

Die insgesamt 9082 weiblichen und 35 männlichen Auszubildenden hatten unterschiedlichste Schulbildung (siehe Tabelle 11). Die in der ersten Hälfte der neunziger Jahre zu beobachtende starke Verschiebung vom mittleren Bildungsabschluss zur Hauptschule hat sich mit der steigenden Zahl der Ausbildungsplatzsuchenden wieder etwas umgekehrt. Seit 1997 liegt der Anteil der Neuaufnahmen mit mindestens einem erfolgreichen Realschulabschluss wieder bei gut 50 %.

Prüfungen und Prüfungsausschüsse

An der Zwischenprüfung 2000, die wie stets in der letzten Schulwoche vor den Osterferien an den Berufsschulen stattfand und für die diese der BLÄK wieder freundlicherweise die Unterrichtsräume zur Verfügung stellten, nahmen 2887

Tabelle 11

	1997	1998	1999	2000
ohne Hauptschulabschluss	1,2 %	1,3 % (39)	1,2 % (36)	0,9 % (26)
mit Hauptschulabschluss	46,2 %	43,7 % (1346)	46,5 % (1399)	44,4 % (1277)
mittlerer Schulabschluss	49,3 %	51,1 % (1572)	47,0 % (1412)	49,5 % (1422)
(Fach-)Hochschulreife	3,4 %	3,9 % (120)	4,2 % (127)	3,3 % (96)

Auszubildende teil. Bei der Zwischenprüfung handelt es sich um eine Leistungsfeststellung, deren Ergebnis ausschließlich Informationscharakter ohne irgendwelche rechtlichen Konsequenzen hat. Sie soll die Auszubildenden mit dem Prüfungswesen in der beruflichen Bildung sowie mit den verschiedenen Typen von Multiple-Choice-Aufgaben vertraut machen und den Vertragsparteien Aufschluss über den Leistungsstand der Auszubildenden geben. Sie wird aus diesem Grund auf Beschluss des Berufsbildungsausschusses nach Durchführung unkorrigiert an den Arbeitgeber gesandt; Lösungshinweise und ein Notenschlüssel werden beigelegt.

An den beiden Abschlussprüfungen für Arzthelferinnen im Januar und Juli 2000 haben einschließlich der Wiederholer insgesamt 2745 Prüflinge teilgenommen. 2458 Prüflinge oder 89,5 % (Vorjahr: 92,2 %) haben die Prüfung bestanden. Die Nichtbestehensquote entspricht in etwa dem bundesweiten Durchschnitt aller Ausbildungsberufe, sie gibt aber nur wenig Aufschluss über die Ergebnisse an den einzelnen bayerischen Prüfungsorten, die je nach Region und Größe des Einzugsgebiets stark differieren. An beiden Abschlussprüfungen haben neben 275 Wiederholerinnen (Vorjahr: 263) 228 Prüflinge mit verkürzter Ausbildungsdauer (Vorjahr: 206) teilgenommen, wobei die Verkürzung teils auf die Vorbildung, teils auf die besonders guten Leistungen während der Ausbildung zurückzuführen war.

Berufsschule

Zum Lehrplanthema „Hygiene“ wurden im Berichtszeitraum für die an den Berufsschulen unterrichtenden Ärztinnen und Ärzte Stundenskizzen für den Unterricht entworfen, die zu Beginn des Schuljahres 2001/02 allen Berufsschulen zur Verfügung gestellt werden können; sie sind das Ergebnis einer im November 2000 in Zusammenarbeit mit der Akademie für Lehrerfortbildung in Bayern durchgeführten mehrtägigen Veranstaltung zu diesem Thema. Diese Basismodelle für den Unterricht sind ein wesentlicher Beitrag zur Vereinheitlichung des Unterrichts in „Medizinische Fachkunde“ in Bayern und damit ein wichtiges Hilfsmittel für eine möglichst objektive landeseinheitliche Abschlussprüfung. Für das nächste Jahr ist für die genannte Zielgruppe eine weitere Fortbildung vorgesehen, ebenfalls in Zu-

sammenarbeit mit der Akademie für Lehrerfortbildung. Thema wird das Lernziel „Anatomie“ sein, das letzte noch offene Lernziel in dieser Veranstaltungsreihe, deren Ergebnisse nun auch per EDV erfasst und archiviert werden können; künftige Änderungen zum Beispiel auf Grund neuer Lehrpläne sind damit relativ schnell und einfach realisierbar.

Bildungspolitisch wird gegenwärtig im Bereich der Berufsschulen eine Wende vollzogen. Während bis dato der wohnortnahen Beschulung oberste Priorität eingeräumt wurde mit der Konsequenz vieler und immer neuer, teilweise sehr kleiner Fachsprengel, wird nun die Berufsschule als „Kompetenzzentrum“ propagiert. Damit werden einerseits Defizite in der bisherigen schulischen Ausbildung eingeräumt, zum anderen ist eine Rückführung der Zahl der Fachsprengel auf wieder größere Einheiten zu erwarten. Grundsätzlich begrüßt die BLÄK diese Entwicklung, die sie aus qualitativen Überlegungen seit je gefordert hat, trotz der weiteren Fahrwege für einige Auszubildende.

Gegenwärtig wird an den Berufsschulen als neuer methodisch-didaktischer Unterrichtsansatz ein „handlungsorientierter“ Unterricht erprobt. Es handelt sich dabei um den Versuch, Theorie und Praxis anhand komplexer Aufgabenstellungen stärker miteinander zu verzahnen, als dies bislang der Fall ist. Inwieweit dieses Konzept umsetzbar und tragfähig ist, bleibt abzuwarten, der neue Lehrplan für Arzthelferinnen, der in etwa zwei Jahren zu erwarten ist, wird diese Entwicklung nach gegenwärtigem Sachstand jedenfalls berücksichtigt.

Berufsbildungsausschuss

In seiner letzten Sitzung der laufenden Berufungsperiode hat sich der Berufsbildungsausschuss erneut schwerpunktmäßig mit der Fortbildung der Arzthelferinnen beschäftigt. Positiv zur Kenntnis genommen wurde die problemlose Integration der Kurse „gastroenterologische Endoskopie“ und „Pneumologie“ in das Gesamtkonzept „Arztfachhelferin“. Bei der BuÄK sind gegenwärtig vier weitere Fortbildungen beantragt, und zwar zur Arzthelferin „Nephrologie“, zur Arzthelferin „Allgemeinmedizin“, zur „Dialyse-Helferin“ sowie eine Fortbildung „ambulantes Operieren in der Augenheilkunde“. Soweit diese Anträge auf

Bundesebene positiv beschieden und entsprechende Curricula erarbeitet werden, sollen auch in Bayern geeignete Veranstaltungen angeboten werden.

In diesem Zusammenhang wurde erneut der Tarifvertrag für Arzthelferinnen kritisiert, in dem zusätzliche Qualifikationen und Spezialisierungen nach wie vor nicht berücksichtigt werden. Die geringe Bereitschaft von Arzthelferinnen, an Fortbildungen, vor allem außerhalb der regulären Arbeitszeit, teilzunehmen, wird hauptsächlich auf diesen unhaltbaren Zustand zurückgeführt. Gleichzeitig wird mit Besorgnis registriert, dass gutes und qualifiziertes Personal, auf das die niedergelassenen Ärzte immer mehr angewiesen sind, verstärkt in andere Einrichtungen des Gesundheitswesens abwandert, in denen deutlich höhere Gehälter bezahlt werden. Das alle Praxisbereiche betreffende Thema „Qualitätsstandards und Qualitätssicherung“ lässt sich ohne geeignetes und erfahrenes Personal nicht umsetzen. Vor allem jüngere Ärzte in den Anfangsjahren ihrer Praxistätigkeit beklagen vermehrt diese personellen Defizite.

Fortbildung

Die vom Berufsbildungsausschuss beschlossene und vom Bundesinstitut für Berufsbildung als wegweisend bewertete modulare Weiterentwicklung der Fortbildung zur Arztfachhelferin in Bayern wurde mittlerweile vom zuständigen Bundesausschuss bestätigt und vom Vorstand der BuÄK beschlossen.

Die Pflichtteile der Fortbildung „Arztfachhelferin“ wurden, wie schon in den vergangenen Jahren, in den beiden fest eingerichteten Kursorten München und Nürnberg regelmäßig samstags angeboten, das Angebot an Kursplätzen entspricht der Nachfrage (siehe oben Berufsbildungsausschuss).

Die landeseinheitliche und zentral durchgeführte Abschlussprüfung „Arztfachhelferin“ legten im Juni 2000 in den Pflichtteilen 66 (Vorjahr: 65) und im Wahlteil Verwaltung 43 (Vorjahr: 42) Arzthelferinnen ab; vier (Vorjahr: drei) Teilnehmerinnen bestanden die Prüfung nicht. In den übrigen Wahlteilen wird die Prüfung dezentral im Anschluss an den jeweiligen Kurs durchgeführt, um den Teilnehmerinnen unnötige und teilweise sehr weite Fahrwege und zusätzliche Prüfungstage zu ersparen.

Mit Ausnahme der Laborfortbildung für Arzthelferinnen wurden wieder alle Wahlteile durchgeführt, wobei sich allerdings das Angebot nachfragebedingt bei den Teilen „Onkologie“ und „Betriebsmedizin“ bundesweit weiterhin auf jeweils einen (außerbayerischen) Kursort beschränkt. Bayerische Teilnehmerinnen können sich diese Kurse von der BLÄK zertifizieren lassen, sofern sie diese Anerkennung für ihre Fortbildung zur Arztfachhelferin benötigen. Im Jahr 2000 konnte als weiterer Wahlteil die „gastroenterologische Endoskopie für Arzthelferinnen“ an den Kursorten München und Nürnberg erstmalig mit insgesamt 47 Teilnehmerinnen angeboten werden.

Neben den genannten Kursen fanden 2000 wieder drei Kurse „Ambulantes Operieren“ für Arzthelferinnen mit mindestens zweijähriger Berufserfahrung in diesem Bereich statt. An den beiden nordbayerischen Veranstaltungen in Kulmhach nahmen 58 (Vorjahr: 61) und an der Fortbildung in München 20 (Vorjahr: 24) Arzthelferinnen teil.

Als einzige durch Bundesverordnung geregelte und verbindlich vorgeschriebene Fortbildung werden die Strahlenschutzkurse zwangsläufig mit Abstand am stärksten nachgefragt. In den über die Regierungsbezirke verteilten Kursorten wurden im Jahr 2000 bayernweit 24 Teil- und Vollkurse für Röntgenhilfskräfte nach Anlage 7.1 der Richtlinie „Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz ... nach der RöV vom 8. Januar 1987“ durchgeführt. Die theoretische und praktische Prüfung, die nach Absolvieren aller Teile stattfindet, haben 216 Teilnehmer/innen erfolgreich absolviert. Seit Inkrafttreten der RöV wurden damit in Bayern ca. 10 600 Röntgenhelferinnen ausgebildet. Daneben nahmen im Berichtszeitraum 166 Personen an sieben speziellen Kursen für das OP-Personal nach Anlage 7.3 der oben genannten Richtlinie teil.

Begabtenförderung berufliche Bildung

Im Berichtszeitraum wurden insgesamt 116 Arzthelferinnen als Stipendiatinnen der „Begabtenförderung berufliche Bildung“ des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie von der BLÄK im Rahmen ihrer Zuständigkeit für die Aus- und Fortbildung der Arzthelferinnen betreut;

dies sind fünf weniger als im Vorjahr. Von diesen Stipendiatinnen wurden einschließlich der Fahrkostenabrechnungen 355 Anträge auf Förderung gestellt, die ausnahmslos bewilligt werden konnten. Neu aufgenommen wurden im Berichtszeitraum 40 Arzthelferinnen und damit rund 20 % mehr als 1999. Für die Förderung dieser Stipendiatinnen wurden vom Begabtenförderungswerk berufliche Bildung im Jahr 2000 insgesamt 246 000 DM zugewiesen; dies entspricht einem Minus an Fördermitteln von 23 000 DM gegenüber dem Vorjahr. Da einerseits etwas mehr Anträge gestellt und andererseits weniger Stipendiatinnen betreut wurden, lag die Fördersumme pro Kopf in etwa auf der Höhe des Vorjahres.

Walner-Schulen – Gemeinnützige Bildungseinrichtung – Aus- und Fortbildungszentrum für medizinische Assistenz- berufe der BLÄK

Im Jahr 2000 wurden insgesamt 140 Fortbildungsveranstaltungen angeboten. Mit 1575 Teilnehmerinnen stieg die Nachfrage nach Fortbildungsmaßnahmen im Vergleich zum Vorjahr leicht an. Das Kursangebot berücksichtigt die verschiedenen Aufgaben der Praxismitarbeiter/innen (Medizinische Assistenz, Praxisorganisation, EDV, Kassenabrechnung, Labor, Strahlenschutz) und wird zweimal jährlich in Programmen veröffentlicht.

Mit freundlicher Unterstützung verschiedener ärztlicher und nichtärztlicher Berufsverbände wurden die Qualifikationsmaßnahmen für Arzthelfer/innen „Gastroenterologische Endoskopie“ (17 Teilnehmer/innen) und „Ambulantes Operieren“ (21 Teilnehmer/innen) durchgeführt. Alle Teilnehmer/innen legten die Abschlussprüfungen erfolgreich ab.

Eine steigende Nachfrage wurde bei der Arztfachhelfer/innen-Fortbildung (im Vergleich zum Vorjahr) registriert: 359 (250) Teilnehmerinnen besuchten zehn (neun) Unterrichtsblöcke. Erneut regen Zuspruch fanden die verschiedenen die Abschlussprüfung vorbereitenden Kurse für auszubildende Arzthelfer/innen. Die Teilnehmerzahl bei den im Vergleich zu

anderen Bundesländern sehr kostengünstigen Strahlenschutzkursen für Hilfskräfte gemäß § 23 Absatz 4 RöV war rückläufig und fiel von 567 (1999) auf 526 (2000). Lediglich 13 Teilnehmerinnen (1998: 18) nahmen eine 20-monatige Vollzeitumschulung zur Arzthelferin auf, die im Zweijahresrhythmus angeboten und von der Bundesanstalt für Arbeit oder anderen Sozialversicherungsträgern finanziell unterstützt wird. Acht Teilnehmerinnen (1999: elf) absolvierten den vierwöchigen Wiedereingliederungskurs in das Berufsleben als Arzthelferin. Insgesamt 152 Schüler/innen besuchten die staatlich anerkannten Berufsfachschulen für technische Assistenten in der Medizin, Arzthelfer/innen, Zytologieassistenten und Rettungsassistenten.

Zahlreiche ärztliche Kolleginnen und Kollegen unterrichten engagiert in Aus- und Fortbildungsmaßnahmen und betreuen kompetent die Schüler/innen während der praktischen Ausbildung. Für diese Unterstützung gebührt ihnen großer Dank.

Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen

Durch verschiedene Initiativen auf Bundesebene sollen Patienten bei Behandlungsfehlern vermehrt Hilfestellung bis hin zur Unterstützung durch die Krankenkasse erhalten. Überlegungen, ein eigenständiges Patientenschutzrecht zu formulieren, wurden zwischenzeitlich allerdings fallen gelassen, sodass es bei der Regelung im Rahmen des § 66 SGB V bleibt, wonach die Krankenkassen den Versicherten bei der Durchsetzung seiner Ansprüche unterstützen sollen. Im § 65 SGB V ist lediglich eine modellhafte Förderung von Einrichtungen zur Patientenberatung vorgesehen. Offen bleibt, wie und in welchem Umfang die Krankenkassen entsprechende Verfahren beziehungsweise Ansprüche auch mit Hilfe des MDK abwickeln. In Bayern konnte in verschiedenen Gesprächen ein abgestimmtes Miteinander vereinbart werden. Die weitere Entwicklung muss aber intensiv beobachtet werden, um eine Beeinträchtigung des Vertrauensverhältnisses zwischen Patienten und Ärzteschaft zu verhindern. Die Ärztekammern haben die Problematik schon seit Jahren erkannt und durch die Arbeit der Gutachter- und Schlichtungsstellen das ihre getan, um einen Interes-

senausgleich bei der Diskussion um Kunstfehler zu erreichen. Die Gutachterstelle ist Garant dafür, dass entsprechende Sachverhalte von kompetenten Ärzten geprüft werden um festzustellen, ob objektiv und schuldhaft vom geltenden medizinischen Standard abgewichen wurde und dieses Abweichen beim Patienten einen zurechenbaren Schaden bewirkt hat. Die Begutachtung hat sich immer auf die medizinischen Sachverhalte zu beschränken. Deshalb ist der Begriff der „Schlichtung“, die ja einen Vorschlag zur Güte beinhalten würde, nicht gerechtfertigt. Die Begutachtung soll zu einer außergerichtlichen Klärung beitragen und darüber hinaus Erkenntnisse ermöglichen, um Vermeidungsstrategien bei der Ärzteschaft zu bewirken. Zu einem späteren Zeitpunkt sollen entsprechende Untersuchungen zu einzelnen Fachgebieten unter Beteiligung einer Medizinischen Fakultät erfolgen.

Eine erste Auswertung bei den operativ behandelten Patienten aus der Orthopädie, Chirurgie, Gynäkologie und Urologie (276 Verfahren des Jahrgangs 1999, das heißt ca. 60 % der Anträge) ergab eine Anerkennung als kunstfehlerhafte Behandlung in Höhe von ca. 30 %.

Zum Jahresbeginn wurde die Geschäftsordnung geändert, die Bezeichnung lautet nun: „Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen bei der BLÄK“. Die Änderung erscheint zweckmäßig, da die vormalige Bezeichnung „Gutachter- und Schlichtungsstelle“ irreführend ist und nicht die wirkliche Tätigkeit dieser Einrichtung beschreibt. Aufgabe der jetzigen Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen bei der BLÄK, wie schon der vormaligen Gutachter- und Schlichtungsstelle, ist es, unter Zugrundelegung eines fachspezifischen extern eingeholten Gutachtens, im konkreten Einzelfall den Behandlungsfehlervorwurf zu beurteilen.

Herausgearbeitet wurde die Möglichkeit, einen Behandlungsfehlervorwurf wegen „Geringfügigkeit“ nicht zu überprüfen. Dieser Passus soll dazu beitragen, eine gutachterliche Beurteilung der beklagten Behandlung möglich zu machen und eventuell die Zahl der zu bearbeitenden Fälle einzudämmen. Die Entscheidung über eine solche Geringfügigkeit wird durch die etwa alle vier bis sechs Wochen tagende Kommission getroffen.

Auch in diesem Geschäftsjahr ging es schwergewichtig darum, alte Anträge

vermehrt zum Abschluss zu bringen. Die Zahl der insgesamt gestellten Anträge belief sich im Jahre 2000 auf 487.

Übersicht über die Zahl der gestellten und davon zur Entscheidung angenommenen Anträge:

	30. Juni 2000	Stand 30. Juni 2001
Offene Fälle 1993 bis 1996	7	3
Offene Fälle aus 1997	21	5
Offene Fälle aus 1998	120	33
Offene Fälle aus 1999	372	162
Offene Fälle ans 2000	212	342
Offene Fälle insgesamt	732	768

Überblick über den aktuellen Bearbeitungsstand:

	30. Juni 2000	Am 30. Juni 2001
Insgesamt offene Fälle	732	768
Gutachtens- auftrag erteilt	175	268
Gutachten eingegangen	94	110

Verfahrensabschlüsse im Zeitraum	
1. Januar bis 30. Juni 2000	220
1. Januar bis 30. Juni 2001	274

Gewisse Zahlenveränderungen können sich auch aus dem Umstand ergeben, dass zum Teil sogar im Nachhinein der Kreis der am Verfahren beteiligten, somit angeschuldigten Ärzte, erweitert worden ist.

Der Überblick über den aktuellen Bearbeitungsstand ergibt, dass die Zahl der Verfahrensabschlüsse im ersten Halbjahr 2001 gegenüber dem gleichen Zeitraum im vorigen Jahre deutlich erhöht werden konnte. Die Zahl der vormaligen

„Altbestände“ konnte deutlich reduziert werden. In den laufenden Verfahren bis einschließlich des Jahrgangs 1999 wurden alle Gutachtensaufträge erteilt. Schwerpunkt der Arbeit im kommenden Jahr wird es sein, die Zeitspanne zwischen Stellung des Antrags und Erteilung des Gutachtensauftrags zu verkürzen. Dazu sollen insbesondere auch die Fristen für die Vorlage der Unterlagen und die Zeitvorgaben für die Zustimmung der Beteiligten verkürzt werden. Interessant ist, dass die Zurückweisung von Anträgen aus den verschiedensten Gründen in den letzten Jahren deutlich abgenommen hat. Im Verhältnis zu 1998 haben sich die Zahlen in etwa halbiert. Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die einzelnen Verfahren schwieriger und komplexer werden. In dem Zusammenhang ist bemerkenswert, dass der Anteil der von Rechtsanwälten vertretenen Patienten auf etwa 50 % gestiegen ist.

Unter dem Aspekt, dass die Zeit zwischen Stellung des Antrags und Erstellen eines Votums – mit zum Teil eineinhalb bis zwei Jahren, in Einzelfällen auch noch länger – zu lange ist, kann (zum jetzigen Zeitpunkt) eine Erweiterung der am Verfahren beteiligten Parteien durch ein Mitglied einer Patientenvertretung nicht für sinnvoll gehalten werden. Zudem erhebt sich die Frage des Datenschutzes und das Problem, dass eine Parität der am Verfahren beteiligten Personen dann nicht mehr gegeben ist.

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Von Juli 2000 bis zur Drucklegung des Geschäftsberichtes (Juni 2001) wurden 20 Presseinfos herausgegeben, die ihren Niederschlag in bayerischen und bundesweiten Medien fanden. Die Presseinfos behandelten aktuelle gesundheits-, berufs- oder medizinpolitische Themen, wie etwa „Bändnis für Gesundheit“, „Surfen nur mit Kammerqualität“ oder auch „Sterbebegleitung statt aktiver Sterbehilfe“.

Im Berichtsjahr veranstaltete die BLÄK drei Pressekonferenzen und -gespräche:

- Vorpressekonzferenz zum 53. Bayerischen Ärztetag im Münchner Presseclub, 29. Oktober 2000
- Pressekonferenz zum 53. Bayerischen Ärztetag, Amberg, 6. Oktober 2000

- Pressegespräch zum Nürnberger Fortbildungskongress (NFK) im Klinikum Nürnberg, 7. Dezember 2000

Die BLÄK organisierte zwei Veranstaltungen, mit dem Ziel, den gesundheitspolitischen Dialog sowohl mit den Vertreterinnen und Vertretern aus Politik und Medien als auch innerärztlich zu intensivieren.

Die Veranstaltungen lauteten:

- „Sommer-Gespräche 2000“ am 14. Juli 2000 im Ärztehaus Bayern

und

- Diskussionsrunde „Partner im Gesundheitswesen – Gedankenaustausch am runden Tisch“ im Presseclub Nürnberg am 6. Dezember 2000 zum Thema „Häusliche Krankenpflege heute – eine Herausforderung für Pflegende und Ärzte“ mit einer anschließenden Berichterstattung in den Nürnberger Medien.

Pressegespräche wurden mit folgenden Partnern gemeinsam organisiert:

- Pressekonferenz des „Bündnis für Gesundheit – Tag der Heilberufe“ in der Bayerischen Landeszahnärztekammer, 25. Oktober 2000
- Arbeitskreis Öffentlichkeitsarbeit für Organspende im Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit, 10. Januar 2001

Im Rahmen des Bündnis für Gesundheit Bayern, ein Zusammenschluss der Heilberufe in Bayern, wurden eine Reihe von Aktionen mit öffentlicher Resonanz organisiert sowie diverse Medien herausgegeben.

Mit Journalistinnen und Journalisten aus Presse, Funk und Fernsehen wurden zahlreiche Exklusivinterviews und Hintergrundgespräche geführt. Insbesondere mit der Deutschen Presse Agentur (dpa), der Süddeutschen Zeitung, dem Münchner Merkur, den Nürnberger Nachrichten, der Welt, dem Bayerischen Rundfunk (Hörfunk und Fernsehen) sowie mit der Ärzte-Zeitung und der Ärztlichen Praxis. Mehrere Fernsehauftritte wurden wahrgenommen. So konnten der Präsident, die beiden Vizepräsidenten sowie Vorstandsmitglieder in Fernseh- und Radiosendungen beziehungsweise auf gesundheitspolitischen Veranstaltungen verschiedener Verbände und Organisationen die Positionen der bayerischen Ärztinnen und Ärzte vertreten.

Die in der Pressestelle eingehenden Anfragen der Medienschaffenden zu gesundheits-, berufs- oder medizinpolitischen Themen konnte die BLÄK beantwortet beziehungsweise einen Ansprechpartner weitervermitteln. Die Pressestelle der BLÄK erreichten über 450 telefonische und schriftliche Anfragen, was monatlich im Durchschnitt 40 Anfragen ausmacht.

Zu den Basisarbeiten der Pressestelle zählen die laufenden Auswertungen von zehn Tages-, elf Wochen- und 122 Monatszeitschriften und Informationsdiensten.

Die Pressestelle stellt neben den aktuellen Presseinfos, Preseterminen und aktuellen Texten den täglichen Ausschnittsdienst elektronisch für die Fachabteilungen ins hauseigene Intranet. Auch die Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände können über einen speziellen internen Server auf dieses interne Archiv zugreifen. Per Fax-Dienst (63) erhielten Vorstand und Ärztliche Kreis- und Be-

zirksverbände regelmäßig wichtige Informationen und Mitteilungen, zum Beispiel Presseinfos und Mitteilungen der BuÄK.

Schließlich veranstaltete die Pressestelle zwei Medienwerkstätten am 24./25. November 2000 und am 6. April 2001. Die Titel lauteten: „Vom Füller zum Knüller!“ und „TV-Training!“. Tagungsorte waren das Ärztehaus Bayern und die Akademie der Bayerischen Presse.

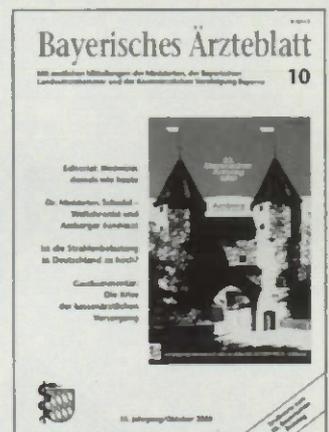
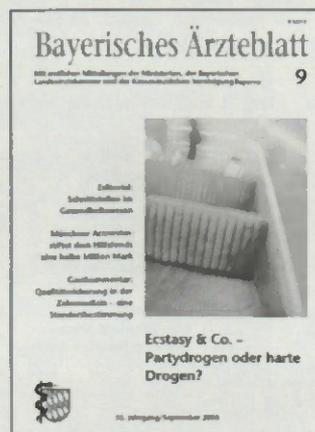
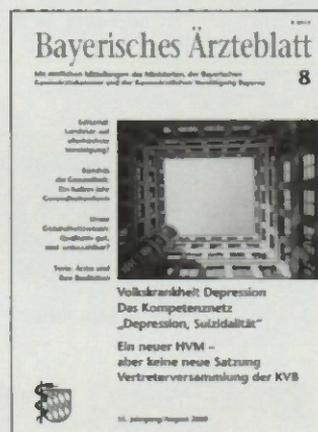
Seit Mai 2001 haben Studentinnen und Studenten der bayerischen Universitäten die Möglichkeit, in der Pressestelle der BLÄK sowie in der Redaktion des Bayerischen Ärzteblattes ein mehrwöchiges Praktikum zu absolvieren, um die dort anfallenden Aufgaben kennen zu lernen und mitzugestalten.

@ Alle Presseinfos, relevante Presse-Termine der BLÄK sowie die Editorials des Bayerischen Ärzteblattes sind im Internet unter <http://www.blaek.de/presse/index.htm> abrufbar.

Verlag BLÄK Bayerisches Ärzteblatt

Zu den wichtigsten Instrumenten der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der BLÄK zählt zweifelsohne das monatlich erscheinende Bayerische Ärzteblatt.

Die redaktionelle Arbeit wird von der Redaktion geleistet, die monatlich über die Inhalte der einzelnen Ausgaben berät und entscheidet. Wieder haben wir versucht, eine Schwerpunktsetzung der einzelnen Hefte einzubringen und eine längerfristige Redaktionslinie in Form einer Jahresplanung festzustecken. Bewährte und neue redaktionelle Rubriken, wie etwa die Glosse „MediKuss“, „Cartoons“



sowie „Surftipps“ oder das „medizinische Kreuzworträtsel“ sollen die Modernisierung des Bayerischen Ärzteblattes fortschreiben.

Planung, Lay-out und Umbruch werden auf kammereigenen Apple-Macintosh-Computern mit dem Programm Quark XPress 4.1 erstellt. Auch eine digitale Fotokamera steht zur Verfügung.

Für die Herstellung des Bayerischen Ärzteblattes wird chlorfrei gebleichtes Papier verwendet.

Der Redaktionsbeirat setzt sich aus folgenden Mitgliedern zusammen:

Dr. med. Enzo Amarotico (BLÄK), Dr. rer. biol. hum. Christian Thieme (KVB) und Hans-Georg Roth (bis 31. Mai 2001 – KVB).

Breiteren Raum nahmen die in der Redaktion eingegangenen Leserbriefe ein. Die Redaktion behält sich jedoch vor, aus Platzmangel die Beiträge, falls notwendig, zu kürzen. Aus den zahlreichen Zuschriften, den Rückmeldungen über die „Internet-Feedback-Seite“ aber auch durch Anrufe und Materialanforderungen, kann auf eine gestiegene Leserblatt-Bindung geschlossen werden. So forderten beispielsweise, als Reaktion auf einen Beitrag der Serie „Sicherer werden“, über 300 bayerische Ärztinnen und Ärzte Materialien an.

In den vergangenen zwölf Heften wurden vier Gastkommentare veröffentlicht:

- Dr. Dr. Joseph Kastenbauer: Qualitätssicherung in der Zahnmedizin – eine Standortbestimmung (September 2000)

- Professor Dr. Dr. h. c. Hans Joachim Sewering: Die Krise der kassenärztlichen Versorgung (Oktober 2000)
- Dr. Helmut Platzer: Hat der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen zu viel Macht? (März 2001)
- Rüdiger von Eisebeck: Die neuen Heilmittelrichtlinien (Mai 2001)

Regelmäßig wurde über die Vorstandssitzungen der BLÄK sowie über die Vertreterversammlungen der KVB und ihrer Beschlüsse berichtet.

In den Editorials des Bayerischen Ärzteblattes nahmen alternierend Funktionsträger von BLÄK und KVB zu berufs- und gesundheitspolitischen Fragen kommentierend Stellung. Editorials und andere Beiträge fanden Presseecho in anderen Ärzteblättern, in Fachzeitschriften, wie beispielsweise in „Der Allgemeinarzt“ oder „Neurotransmitter“, beziehungsweise in Tageszeitungen. Zusätzlich sind die Editorials des Bayerischen Ärzteblattes im Internet unter <http://www.blaek/presse.de> abrufbar.

Als herausnehmbare Mittelteile erschienen im Berichtszeitraum:

- Geschäftsbericht der Bayerischen Landesärztekammer 1999/2000 (September 2000)
- Ergebnis der Wahl der Vertreter der Ärzte und der Psychotherapeuten zur Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (Dezember 2000)

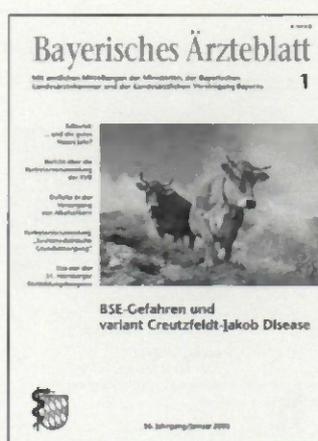
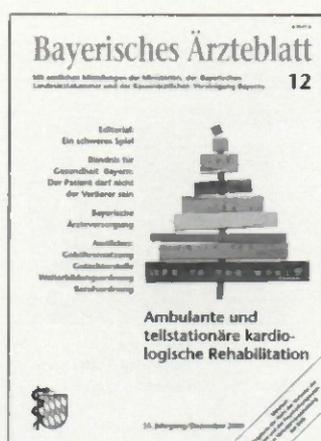
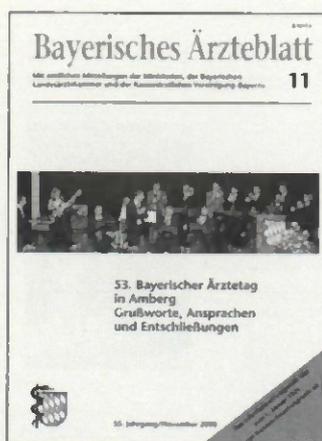
- 53. Bayerischer Ärztetag – Arbeitstagung (Januar 2001)

Bei den Hinweisen auf die großen bayerischen Fortbildungskongresse, auf die vielen Fortbildungsveranstaltungen, Kurse und Seminare zeigte sich ein starker Zuwachs in allen Heft-Ausgaben.

Die monatliche Auflage beträgt zurzeit 62 000. Die Mitglieder der Ärztlichen Kreisverbände in Bayern erhalten das Bayerische Ärzteblatt kostenlos, ebenso die Ärztekammern der anderen Bundesländer sowie die Österreichische und die Schweizerische Ärztekammer; rund 220 Interessenten haben die Zeitschrift abonniert.

Ziel der Redaktion war und ist es, vermehrt aktuelle und in der Öffentlichkeit kontrovers diskutierte Themen aufzugreifen. Im Jahr 2000/01 ist das Bayerische Ärzteblatt mit folgenden Titelthemen erschienen:

- Innovationen und Innovationsbremsen im Arzneimittelsektor – Demographische Einflüsse auf die Arzneimittelausgaben – Das Budget und seine „Mechanik“ (Juli 2000)
- Volkskrankheit Depression – Das Kompetenznetz „Depression, Suizidalität“ (August 2000)
- Ecstasy & Co. – Partydrogen oder harte Drogen? (September 2000)
- Ist die Strahlenbelastung in Deutschland zu hoch? (Oktober 2000)
- S3. Bayerischer Ärztetag in Amberg (November 2000)



- Ambulante und teilstationäre kardiologische Rehabilitation (Dezember 2000)
- BSE – Gefahren und variant Creutzfeldt-Jakob Disease (Januar 2001)
- Die bayerischen Tumorzentren – Koordination, Nachsorge und kontinuierliche Datenerfassung als zentrale Aufgaben (Februar 2001)
- Neue Infektionen – Neue Impfstoffe in der Reisemedizin – Virale hämorrhagische Fieber (März 2001)
- Virale Immundefizienz – Neues bei der Aids-Therapie (April 2001)
- Gesundheitsgefahren durch abgereichertes Uran (Mai 2001)
- Xenotransplantation: Stand der Forschung – Genetische Modifikation von Schweinen – Organspende in Bayern (Juni 2001)

Im Berichtszeitraum legte die BLÄK, Verlag Bayerisches Ärzteblatt, die Broschüre „Aus Ambergs Medizingeschichte. Vom Physikuseid bis zur ersten Ärztin“ auf. Die Broschüre gehörte zur gleichnamigen Begleitausstellung zum 53. Bayerischen Ärztetag der BLÄK, der vom 6. bis 8. Oktober 2000 in Amberg stattfand. Informiert wurde in einer Auswahl von historischen Originaltexten, Stichen, Fotos und Exponaten über Ambergs Medizingeschichte unter besonderer Berücksichtigung der Ärztinnen. Über 200 Exemplare der Broschüre wurden von ärztlichen und nicht-ärztlichen Institutionen, zum Beispiel Schulen, Gemeinden, Redaktionen oder Bibliotheken angefordert. Bei Interesse kann die

Broschüre noch über die Redaktion bezogen werden.

Die reibungslose, gute Zusammenarbeit mit der Druckerei und der Anzeigenverwaltung verdient auch in diesem Jahr besondere Erwähnung.

GOÄ

Auch im vorliegenden Berichtsjahr waren in großer Zahl Anfragen der privaten Krankenversicherungen beziehungsweise Beihilfestellen zu beantworten; Ärzte und Arzthelferinnen haben sich ebenfalls mit Fragen zum ärztlichen Gebührenrecht an die BLÄK gewandt. Es wurden Abrechnungshinweise gegeben und bei Auseinandersetzungen zwischen Patient und Kostenträger beziehungsweise liquidierendem Arzt wurde die Kammer beratend beziehungsweise vermittelnd tätig. Besonders schwierig war es, neuere Therapie-beziehungsweise Operationsverfahren im Rahmen der GOÄ leistungs- und sachgerecht zu bewerten. Hier sah sich die BLÄK veranlasst, Fachgutachter einzuschalten beziehungsweise die ärztlichen Berufsverbände zu konsultieren. Feststellungen der BuÄK-GOÄ-Gremien waren dabei zu berücksichtigen, wie auch Entscheidungen der Gerichte. Die GOÄ ist eine Rechtsverordnung; deshalb sind bei der Anwendung der GOÄ juristische Maßstäbe anzulegen. Diese decken sich oft nicht mit der medizinisch-klinischen Sichtweise. Der dadurch entstandene Schriftwechsel führte zu einem nicht unerheblichen Arbeitsaufwand, da die Meinungen hinsichtlich einzelner Abrechnungsbestimmungen beziehungsweise der Auslegung der Gebührenordnung oftmals unterschiedlich waren.

Häufig gestaltete es sich daher äußerst schwierig, einen entsprechenden Konsens zu erreichen.

Auf dem diesjährigen Deutschen Ärztetag wurden zur Weiterentwicklung der GOÄ wesentliche Beschlüsse gefasst. Eine ursprünglich angestrebte Vertragslösung war nicht durchsetzbar, sodass jetzt in einem Vorschlagsmodell die Weiterentwicklung der GOÄ erreicht werden soll, wobei an der Eigenständigkeit der GOÄ als Vergütungsregelung im Privatliquidationsbereich festgehalten wird.

Die BuÄK selbst wird sich, unterstützt von Fachberatern, vermehrt der Interpretation der Gebührenordnung widmen. Von Seiten der BLÄK wurde immer wieder darauf hingewiesen, dass über die analoge Bewertung eine Interpretationsvorgabe für die einzelne Leistung besteht, die aber adäquat und korrekt erfüllt werden muss, wobei der Patient in seiner Interessenlage nicht überfordert werden darf. BuÄK und Landesärztekammern müssen verhindern, dass im Bereich der privatärztlichen Liquidation Fehlinterpretationen stattfinden, die dann öffentlich die Diskussion um staatsanwaltschaftliche Aktivitäten fördern.

Es muss auch zwischen den angestrebten staatlichen Novellierungsschritten erreicht werden, dass insbesondere für neue, nicht im Gebührenverzeichnis abgebildete Leistungen oder für Techniken, die in keinsten Weise mehr mit der Bewertung in der GOÄ übereinstimmen, eine für den einzelnen Arzt nachvollziehbare Abrechnungsgrundlage geschaffen wird. Dazu sollen die Gremien auf Bundesebene beitragen und entsprechende Veröffentlichungen im Deut-

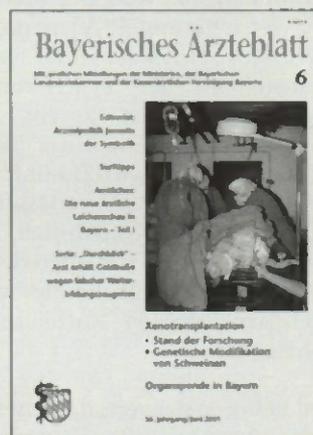
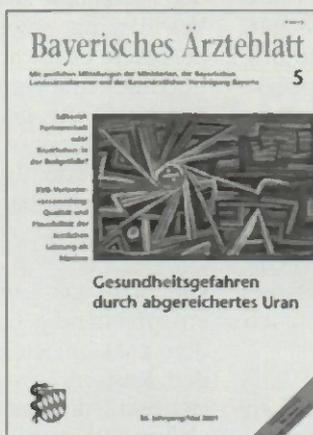
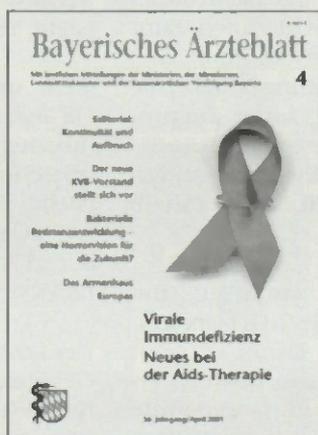


Tabelle 12: Vergütung einzelner Kostenträger

Berufsgenossenschaft Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger	neu ab 1. Mai 2001! (siehe Sonderbeilage Deutsches Ärzteblatt, Heft 4/2001 vom 26. Februar 2001)
KVB Beitragsklasse I bis III	ärztliche Leistungen 2,2-fach technische Leistungen 1,8-fach Labor 1,15-fach
Postbeamten – B –	ärztliche Leistungen 1,9-fach technische Leistungen 1,5-fach Labor 1,15-fach
Studenten in der PKV	ärztliche Leistungen 1,7-fach technische Leistungen 1,3-fach Labor 1,1-fach
Standardtarif der PKV (§ 5 b GOÄ)	ab. 1. Januar 2000 ärztliche Leistungen 1,7-fach technische Leistungen 1,3-fach Labor 1,1-fach

Tabelle 13

A 61B	H2-Atemtest (zum Beispiel Laktosetoleranztest, einschließlich Verabreichung der Testsubstanz, Probeentnahme und Messungen der H2-Konzentration, einschließlich Kosten	analog Nr. 617
A 619	Durchführung des 13C-Harnstoff-Atemtest, einschließlich Verabreichung der Testsubstanz und Probeentnahmen	analog Nr. 615
A 3732	Troponin-T-Schnelltest	analog Nr. 3736
	Strep-A-Test	analog Nr. 4504

schen Ärzteblatt erfolgen. Nachdem Krankenhäuser selbst in vermehrtem Umfang privatärztliche ambulante und stationäre Leistungen abrechnen, darf das Beispiel einer Münchner Privatklinik nicht Schule machen, deren – mit dem Zahlungspflichtigen – vereinbarte Pauschale vom OLG Stuttgart als „sittenwidrig und unwirksam“ bewertet wurde. Es ging um eine Behandlung eines Bandscheibenvorfalles im Rahmen einer eintägigen Behandlung. Der daraus begründbare Hinweis der Privaten Krankenversicherung (PKV) an die Versicherten, vor entsprechender Behandlung generell mit der Versicherung Kontakt aufzunehmen, ist für ein ungestörtes Arzt-Patienten-Verhältnis sicherlich nicht förderlich. Auch in Zukunft muss sich der Patient darauf verlassen können, dass die ihm im Nachhinein zugehende Liquidation den Vorgaben der GOÄ entspricht und damit die PKV die vertraglich vereinbarten Kostenanteile auch übernimmt.

Im Rahmen der verschiedenen Anfragen zur GOÄ, gibt die BLÄK – wie auch in den

vorherigen Berichtsjahren – einen Querschnitt der Interpretation zu den Paragraphen der Gebührenordnung und einzelnen Gebührenordnungspositionen wieder:

§ 1:

Es ist darauf hinzuweisen, dass es sich auch bei ästhetisch/plastischen Operationen um berufliche Leistungen des Arztes handelt (§ 1 Absatz 1: „Die Vergütungen für die beruflichen Leistungen der Ärzte bestimmen sich nach dieser Verordnung, soweit nicht durch Bundesgesetz etwas anderes bestimmt ist“) und damit die Verpflichtung besteht, die durchgeführte Leistung unter Zugrundelegung der GOÄ zu berechnen. Die Berechnung von Pauschalen oder anderweitige Vereinbarungen sind deshalb unzulässig.

Die oben genannten Leistungen sind entsprechend § 1 Absatz 2 GOÄ besonders zu kennzeichnen. Damit wird für den Kostenträger klar und deutlich ersichtlich, dass es sich um sogenannte „Wunschleistungen des Patienten“ han-

delt, die von Seiten der Krankenversicherung nicht übernommen werden müssen. Zum anderen ergibt sich auch eine Klarstellung aus der Leistungslegende, falls Gebührenordnungspositionen in Analogie angesetzt werden.

§ 4 Absatz 2 a:

In diesem Zusammenhang ist auf die Präambel zu Abschnitt L III – Gelenkchirurgie – nachdrücklich hinzuweisen:

„Werden Leistungen nach den Nummern 2102, 2104, 2112, 2113, 2117, 2119, 2136, 2189, 2190, 2191 und/oder 2193 an demselben Gelenk im Rahmen derselben Sitzung erbracht, so sind diese Leistungen nicht mehrfach und nicht nebeneinander berechnungsfähig“. Es ist festzustellen, dass diese Vorgabe bei der Rechnungslegung oftmals nicht beachtet wird. Die Frage, was in dieser Allgemeinen Bestimmung unter einem „Gelenk“ zu verstehen ist, ist nicht anatomisch oder funktionell zu beantworten, sondern aus dem GOÄ-Text selbst heraus.

§ 5 – Euro-Umstellung:

Ab dem 1. Januar 2002 ist der Punktwert von 5,82873 Cent in allen Privatliquidationen zu verwenden. Damit wird auch die Angabe „11,4 Deutsche Pfennig“ in § 5 Absatz 1 Satz 3 der GOÄ entsprechend ersetzt. Die bei der Rechnung entstehenden Bruchteile von Cent sind nach den Vorgaben der GOÄ zu runden (§ 5 Absatz 4). Wegegeld und Reiseentschädigungen werden wie die im Gebührenverzeichnis aufgeführten Beträge umgerechnet. Durch Auf- beziehungsweise Abrunden werden sich die dabei geringfügig entstehenden Rundungsdifferenzen ausgleichen. Eine Broschüre dazu ist im Juni im Deutschen Ärzteverlag GmbH, Köln, erschienen.

Vergütung einzelner Kostenträger
(siehe Tabelle 12):

§ 6 – Analoge Bewertungen:

Da uns hierzu viele Anfragen erreichten, möchten wir nochmals auf folgende Abrechnungsmöglichkeiten hinweisen (siehe Tabelle 13). Leistungen die mit „A“ gekennzeichnet sind, entstammen der „Liste Analoger Bewertungen“ der BuÄK).

Der Zentrale Konsultationsausschuss für Gebührenordnungsfragen bei der BuÄK hat die nachfolgenden Analogbewertungen der weiterführenden sonografi-

schen Fetaldiagnostik beschlossen (veröffentlicht im Deutschen Ärzteblatt, Heft 24, 1S.Juni 2001):

Nr. A 1006

• gezielte weiterführende differentialdiagnostische sonografische Abklärung bei auf Grund einer Untersuchung nach Nr. 41S erhobenem Verdacht auf Schädigung eines Fetus durch Fehlbildung oder Erkrankung oder ausgewiesener besonderer Risikosituation (Genetik, Anamnese, exogene Noxe) unter Verwendung eines Ultraschalluntersuchungsgerätes, das mindestens über 64 Kanäle im Sende- und Empfangsbereich, eine variable Tiefenfokussierung, mindestens 64 Graustufen und eine aktive Vergrößerungsmöglichkeit für Detaildarstellungen verfügt, gegebenenfalls mehrfach, zur gezielten Ausschlussdiagnostik bis zu dreimal im gesamten Schwangerschaftsverlauf, im Positivfall einer fetalen Fehlbildung oder Erkrankung auch häufiger,

Anlage 1c zu Abschnitt B. Nr. 4 der Mutterschafts-Richtlinien in der jeweils geltenden Fassung gilt entsprechend

**Analog Nr. S373 je Sitzung
1900 Punkte**

Nr. A 1007

farbkodierte Doppler-Echokardiografische Untersuchung eines Fetus, einschließlich Bilddokumentation, einschließlich eindimensionaler Doppler-Echokardiografischer Untersuchung, ggf. einschließlich Untersuchung mit cw-Doppler und Frequenzspektrumanalyse, ggf. einschließlich zweidimensionaler echokardiografischer Untersuchung mittels Time-Motion-Verfahren (M-Mode), ggf. zusätzlich zur Leistung nach Nr. A 1006,

Anlage 1d zu Abschnitt B. Nr. 4 der Mutterschaftsrichtlinien in der jeweils geltenden Fassung gilt entsprechend

**Analog-Nummern 424 + 404 + 406
700 Punkte + 250 Punkte (Einfachsatz)
+ 200 Punkte (Einfachsatz)**

Nr. A 1008

weiterführende differentialdiagnostische sonografische Abklärung des fetomaternalen Gefäßsystems mittels Duplexverfahren, ggf. farbkodiert und/oder direktionale Doppler-Sonografische Untersuchung im fetomaternalen Gefäß-

system, einschließlich Frequenzspektrumanalyse, ggf. zusätzlich zu den Untersuchungen nach den Nummern 41S oder A 1006,

Anlage 1d zu Abschnitt B. Nr. 4 der Mutterschaftsrichtlinien in der jeweils geltenden Fassung gilt entsprechend

**Analog Nr. 649
650 Punkte**

Bei Mehrlingen sind die Leistungen nach den Nummern A 1006, A 1007 und A 1008 entsprechend der Zahl der Mehrlinge mehrfach berechnungsfähig.

Anzumerken ist, dass die von Seiten des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der BuÄK geforderten Nachweise der Fachkunde in Bayern nicht handhabbar sind. Eine adäquate Geräteausstattung und die entsprechende Erfahrung ist selbstverständliche Voraussetzung für die Erbringung dieser hochspezialisierten Leistungen.

§ 6a: (Gebührenminderung bei stationären wahlärztlichen Leistungen, die im Rahmen eines stationären Krankenhausaufenthalts von externen Dritten erbracht werden)

Hierzu vertritt das Bayerische Staatsministerium der Finanzen im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit unter Bezugnahme auf die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (Urteil vom 17. September 1998 – III ZR 222/97, NJW 1999, S. 868) und des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofs (Beschluss vom 2. März 2000 – 3 ZB 0061) folgende Rechtsauffassung:

„Entscheidend für die Verpflichtung zur Gebührenminderung nach § 6 a GOÄ ist, ob die von einem externen Arzt erbrachte wahlärztliche Leistung zur Durchführung der stationären Behandlung veranlasst und benötigt wurde. Nicht maßgeblich ist, ob eine solche Leistung außerhalb der Räume und ohne Sachmittel des Krankenhauses, zum Beispiel vollständig von einem niedergelassenen Arzt in seiner Praxis erbracht wird, oder das Krankenhaus externe Dritteleistungen auch selbst hätte erbringen können. Die äußeren Umstände der Leistungserbringung (räumliche Trennung und/oder rechtliche Selbstständigkeit des vom Krankenhaus beauftragten

Arztes) sind insoweit also unerheblich.“ Damit wird der Interpretationsspielraum in Bezug auf die Anwendung des § 6a nunmehr erheblich eingeschränkt.

§ 12: (Fälligkeit der ärztlichen Honorarforderung)

Zur rechtskonformen Abwicklung der Anwendung der amtlichen Gebühren-taxe ist auf die Verpflichtung des Arztes hinzuweisen, dass er seinen Patienten über eventuell ihm bekannte Ausschlüsse der Kostenübernahme informiert. Die PKVen gehen vermehrt dazu über, entsprechende Ausschlüsse im Zusammenhang mit besonderen Leistungen umzusetzen. Beispielhaft sei hier auf gewisse Vitalteste von Labor-GmbHs zu verweisen. Sofern dem Arzt bekannt ist, dass diese Leistungen in der Vergangenheit schon von der PKV nicht übernommen wurden, hat er den Patienten darüber zu informieren. Unter diesem Gesichtspunkt sind auch die sogenannten IGEL-Leistungen zu sehen.

Im Rahmen der intensiven Prüfung der Kostenübernahme wurden von Seiten der Beihilfe beziehungsweise der PKV auch Probleme bekannt, die Originalrechnung von entsprechenden Rechnungsduplikaten zu unterscheiden. Von Seiten der PKVen wird in der Regel das Original der Rechnung als Nachweis verlangt. Es erleichtert die Abwicklung für den Patienten, wenn das Original der Liquidation als solches gekennzeichnet wird. Schließlich ist noch darauf hinzuweisen, dass die allgemeinen Versicherungsbedingungen für den Privatversicherten eine Kostenzusage nur für den Bereich der Krankenhäuser und der niedergelassenen Ärzte zusagen. Von Seiten der PKVen wird dieser Umstand in letzter Zeit vermehrt hinterfragt bei Kollegen, die die Kassenpraxis aufgegeben haben. Hier ist die Niederlassung dem Ärztlichen Kreisverband und dem Gesundheitsamt anzuzeigen und durch ein entsprechendes Schild kenntlich zu machen. Ausgeschlossen von der Kostenübernahme sind konsequenterweise die Leistungen von „Gesundheits-GmbHs“.

Zuschläge:

Dauert die Erbringung einer zuschlagsberechtigten Beratungs- und/oder Untersuchungsleistung oder eines Hausbesuchs zum Zeitpunkt der „Zuschlagsgrenze“ (20.00 und 22.00 oder 6.00 und 8.00 Uhr) noch an, so ist für die Berechnung des Zuschlags am Abend der Abschluss und am Morgen der Beginn der Leistungserbringung maßgeblich.

Der Zuschlag für Leistungen an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen ist nur zwischen 0 und 24 Uhr – und nicht etwa für die Nacht vor oder nach einem „Zuschlagstag“ berechnungsfähig.

Nr. 3 + 50 (Hausbesuch):

Nr. 3 GOÄ ist nur als einzige Leistung oder ausschließlich neben den in ihrer textlichen Ergänzung genannten weiteren Leistungsnummern 5 bis 8, 800 und 801 GOÄ abrechnungsfähig. Damit wird klargestellt, dass Nr. 3 nicht neben Nr. 50 (Besuch) abrechenbar ist. Dass die Nr. 3 in der Anmerkung zur Nr. 50 fehlt, beruht einzig darauf, dass die Anmerkung zur Nr. 3 erst spät im Verordnungsverfahren (durch den Bundesrat) eingebracht wurde und deshalb redaktionell in der Anmerkung zu Nr. 50 „vergessen“ wurde.

Nr. 34:

Die BLÄK ist der Auffassung, dass durch die Abfassung der Leistungslegende – „lebensbedrohend“ – und die Anführung von „nachhaltig“ (im Sinne von „gravierend“), die Nr. 34 nur in Frage kommen kann, wenn es sich um schwerwiegende Erkrankungen handelt. Dabei muss durch die Abstellung in der Legende auf die „Auswirkungen einer Krankheit“ dieser Umstand durch die Krankheit selbst begründet sein; hier zählen nicht sich aus der Krankheit, deren Behandlung oder dem Unterlassen einer Behandlung eventuell ergebende Risiken. Trotzdem bleibt der Interpretationsspielraum bezogen auf die einzelne vorliegende Erkrankung. Durch die Verknüpfung in der Legende mit „oder“ kann es sich nicht einzig um „lebensbedrohende“ Erkrankungen handeln. Im Einzelfall muss deshalb geprüft werden, ob die Erkrankung genügende „Gewichtigkeit“ aufweist.

Nummern 804 beziehungsweise 806 für „Beratungsgespräche“:

Der BLÄK ist bekannt, dass in einigen Seminaren zur GOÄ der Analoge Ansatz von psychiatrischen Leistungen für „Therapieerörterungen, länger dauern-

de Gespräche und dergleichen“ empfohlen wird. Es muss nochmals darauf hingewiesen werden, dass diese Rechnungslegung unzulässig ist.

Es gilt der Grundsatz, dass eventuelle abrechnungstechnische Ausschüsse bei Beratungsleistungen, welche im Abschnitt B der GOÄ enthalten sind, nicht durch einen Abgriff auf psychiatrische oder psychotherapeutische Leistungszielfern umgangen werden können. Eine „Beratung bleibt eine Beratung“, auch wenn diese erheblich vom sonst Üblichen abweicht. Besondere Umstände bei der Ausführung sind lediglich über den Steigerungsfaktor bei der Beratungsleistung erfassbar. Auch die BuÄK hat dazu bereits eindeutig Stellung bezogen:

„Der Arzt kann dann Nummern aus dem 800-er Bereich analog heranziehen, wenn er nachvollziehbar begründet, dass die von ihm erbrachte Leistung sich von einer Beratungsleistung nach dem Abschnitt 'B' der GOÄ derart unterscheidet, dass es sich nicht nur um eine besondere Ausführung der Beratung handelt. Dies dürfte im Einzelfall schwierig sein, da der Begriff der 'Beratung' sehr umfassend ist. So ist zum Beispiel auch nur nach den Beratungspositionen aus dem Grundleistungskapitel der GOÄ berechenbar. Werden Leistungspositionen nach 800-er Nummern der GOÄ bei entsprechender Diagnose, fachgerechter und vollständiger Leistungserbracht, so sind diese von Ärzten aller Fachrichtungen berechnungsfähig. Dann muss aber eben auch tatsächlich die '800-er Leistung' erbracht worden sein und nicht, wie oben angeführt, eine Beratungsleistung.“

Nr. 1409:

Auch wenn die Messung otoakustischer Emissionen an beiden Ohren durchgeführt wird, ist die Nr. 1409 GOÄ nur einmal berechenbar; aus einem redaktionellen Unterlassen des Verordnungsgebers sehen wir keine Möglichkeit, eine andere Auffassung zu begründen.

Dass die Messung otoakustischer Emissionen grundsätzlich an beiden Ohren durchgeführt wird, wurde bereits durch die Formulierung der Legende (Pluralbildung in „Emissionen“) berücksichtigt. Der fallweise beträchtlich erhöhte Aufwand kann nur durch Anwendung des Steigerungsfaktors berücksichtigt werden. Entsprechend müsste bei der Messung an nur einem Ohr (was in seltenen Fällen vorkommen mag) dies durch einen geringeren Steigerungsfaktor berücksichtigt werden.

Reichsärztekammer-Abwicklungsgesetz

Die BLÄK ist seit 1974 für die Durchführung des Reichsärztekammer-Abwicklungsgesetzes vom 9. Oktober 1973 zum Treuhänder bestellt. Die ursprüngliche Aufsicht durch den Bundesminister des Innern wurde vor einigen Jahren aufgehoben.

Aus den vorhandenen Mitteln des Treuhänders (ein anteiliges Sondervermögen aller „alten“ Landesärztekammern) erhält noch eine Witwe eines früheren Mitarbeiters der Reichsärztekammer anteilig Versorgungsbezüge. Es handelte sich hierbei um einen Personenkreis, der zunächst unter das Gesetz nach Artikel 131 des Grundgesetzes fiel, jedoch nicht nationalsozialistisch belastet war.

Die Einnahmen- und Ausgabenrechnung des Treuhänders für das Geschäftsjahr 2000 ist dem Finanzbericht 2000 der Kammer als Anlage beigelegt.

Die noch zur Verfügung stehenden Mittel werden aus heutiger Sicht ausreichen, sodass keine weitere Umlage bei den „alten“ Landesärztekammern notwendig wird. Die Landesärztekammern in den „neuen“ Ländern sind nach dem „Wiedervereinigungs-Vertrag“ hiervon ausgenommen.

Innere Medizin

20. September 2001
in Regensburg 1 ●
Klinisch-Wissenschaftliches Kolloquium „Therapie und Prognose embryonaler Keimzelltumoren“ **Veranstalter:** Klinik für Innere Medizin I, Klinikum der Universität Regensburg **Leitung:** Prof. Dr. A. Mackensen, Prof. Dr. J. Schölmerich **Ort:** Seminarraum der Medizinischen Klinik I im Klinikum, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg **Zeit:** 17 bis 18 Uhr **Auskunft:** Kongresssekretariat der Medizinischen Klinik I, Frau Herrmann, Anschrift s. o., Tel. 09 41/9 44-70 12, Fax 09 41/9 44-70 11

26. September 2001
in Augsburg AiP 2 ●
„Hyperlipidämie – notwendige Diagnostik und Therapie“ **Veranstalter:** II. Medizinische Klinik im Klinikum Augsburg **Leitung:** Prof. Dr. G. Schlimok **Ort:** Kleiner Hörsaal im Klinikum, Stenglinstr. 2, 86156 Augsburg **Beginn:** 15 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. G. Schlimok, Anschrift s. o., Tel. 08 21/4 00-23 53

September/Oktober 2001
in Regensburg 2 ● **pro Veranstaltung**
„Regensburger Intensivmedizinisch-Infektiologische Kolloquien“ 26.9.: DRGs, PDMS

und Qualitätsmanagement in der Intensivmedizin: Mehr Arbeit – mehr Nutzen? 10.10. **AiP:** Aktuelle Therapie der HIV-Infektion **Veranstalter:** Klinik für Innere Medizin I, Klinikum der Universität Regensburg **Ort:** Großer Hörsaal im Klinikum, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg **Beginn:** 19 Uhr s. t. bis 21 Uhr **Auskunft:** Kongresssekretariat, Anschrift s. o., Tel. 09 41/9 44-70 12, Fax 09 41/9 44-70 11

11. Oktober 2001
in Nürnberg AiP 3 ●
Interdisziplinäre Fortbildungsveranstaltung „Angiologie aktuell 2001“ Neue pathologische Erkenntnisse und therapeutische Optionen bei tiefer Venenthrombose und Thromboembolie **Veranstalter:** Vereinigung der Bayerischen Internisten e. V. **Leitung:** Dr. H. Stöckle, Dr. Th. Noppene **Ort:** KV-Bezirksstelle, Vogelsgarten 6, Nürnberg **Beginn:** 19.30 Uhr **Auskunft:** Dr. H. Stöckle, Bahnhofstr. 98 a, 82166 Gräfelfing, Tel 0 89/85 33 95 oder 0 89/8 54 21 01, Fax 0 89/88 33 42 oder 0 89/89 86 09 70

12./13. Oktober 2001
in München AiP
Internationales Symposium „Infectious Diseases in Neutropenic Patients“ Themen: Empiric Antimicrobial Treatment – Pneumonias and Fungal Infections – Sepsis – New Antimicrobial Drugs **Veran-**

stalter: Medizinische Klinik III der LMU München im Klinikum Großhadern in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft für internistische Onkologen der deutschen Krebsgesellschaft **Leitung:** Prof. Dr. W. Hidemann, Prof. Dr. H. Ostermann **Ort:** Hörsaal VII im Klinikum Großhadern, Marchioninistr. 15, 81377 München **Zeit:** 12.10. 3 ●: 14 Uhr s. t. bis 18 Uhr; 13.10. 3 ●: 9 Uhr s. t. bis 13 Uhr **Auskunft:** Prof. Dr. H. Ostermann, Dr. X. Schiel, Medizinische Klinik III, Anschrift s. o., Tel. 0 89/70 95-0, E-Mail: Helmut.Ostermann@med3.med.uni-muenchen.de, Xaver.Schiel@med3.med.uni-muenchen.de

18. Oktober 2001
in München AiP 3 ●
Interdisziplinäre Fortbildungsveranstaltung „Nephrologie aktuell 2001“ Neue pathophysiologische Erkenntnisse und therapeutische Optionen – Focus Entzündliche Erkrankungen und Basisdiagnostik **Veranstalter:** Vereinigung der Bayerischen Internisten e. V. **Leitung:** Dr. H. Stöckle, Prof. Dr. J. Mann, Dr. W. v. Römer **Ort:** Großer Saal im Ärztehaus Bayern, Mühlbaaurstr. 16, München **Beginn:** 19.30 Uhr **Auskunft:** Dr. H. Stöckle, Bahnhofstr. 98 a, 82166 Gräfelfing, Tel 0 89/85 33 95 oder 0 89/8 54 21 01, Fax 0 89/88 33 42 oder 0 89/89 86 09 70

s. t. bis 18.15 Uhr **Auskunft:** PD Dr. A. Sellmayer, Medizinische Klinik Innenstadt, Ziemssenstr. 1, 80336 München, Anschrift s. o., Tel. 0 89/51 60-23 05

Kinder- und Jugendmedizin

24. September 2001
in München 2 ●
4. Kolloquium des Stoffwechselforschungszentrums „CDG Syndrome: Klinik und Praxis“ **Veranstalter:** Stoffwechselzentrum der Kinderklinik und Poliklinik der TU München und des Krankenhauses München-Schwabing **Leitung:** PD Dr. T. Marquardt, Münster; Prof. Dr. B. Pontz **Ort:** Hörsaal der Kinderklinik Schwabing, Kölner Platz 1, München **Zeit:** 17 Uhr s. t. bis 19 Uhr **Auskunft:** Dr. P. Freisinger, Schwabinger Krankenhaus, Kölner Platz 1, 80804 München, Tel. 0 89/30 68-25 89, Fax 0 89/30 68-38 00, E-Mail: Freisinger@lrz.uni-muenchen.de

12./13. Oktober 2001
in Erlangen 9 ●
„HFOV-Seminar“ **Veranstalter:** Klinik mit Poliklinik für Kinder und Jugendliche der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** Prof. Dr. W. Rascher **Ort:** Kinderklinik, Loschgestr. 15, 91054 Erlangen **Beginn:** 12.10.: 13 Uhr s. t. **Auskunft:** Dr. M. Kandler, Anschrift s. o., Tel. 0 91 31/85-3 37 19, Fax 0 91 31/85-3 31 13, E-Mail: michael.kandler@web.de

18. bis 20. Oktober 2001
in Würzburg
International Symposium „Recent Advances in Neonatal Medicine“ – honoring Prof. Bengt Robertson Topics: Acute and Chronic Lung Disease – Update on Surfactant Research – Fetal/Neonatal Inflammatory Response Syndrome – Cytokines and Brain Injury – Growth Factors – Immunology a. o. **Veranst-**

Kardiologie

S./6. Oktober 2001
in München 6 ● **pro Tag**
„2nd International Munich Symposium on Interventional Cardiology“ **Veranstalter:** Klinikum Innenstadt der LMU München, Medizinische Klinik – Kardiologie **Leitung:** Prof. Dr. D. Schlöndorff, PD Dr. V. Kiauss **Ort:** Hotel Marriott, Berliner Str. 93, München **Zeit:** S.10.: 8.30 bis 18.20 Uhr, 6.10.: 9 Uhr

Leben ist schön.

Termine und Infos 0800-11 949 11

www.DRK.de

**SPENDE
BLUT**
beim Roten Kreuz

ter: Kinderklinik und Poliklinik der Universität Würzburg
Leitung: Prof. Dr. Ch. P. Speer, Prof. Dr. H. L. Halliday
Ort: Congress Centrum Würzburg, Pleichertorstr. 5, Würzburg
Zeit: 18.10. 6 ●: 8 Uhr c. t. bis ca. 19 Uhr; 19.10. 6 ●: 8.30 bis ca. 19 Uhr; 20.10. 3 ●: 9 Uhr s. t. bis 13 Uhr
Auskunft: Frau Wolpert, Kinderklinik, Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg, Tel. 09 31/2 01-58 31, Fax 09 31/2 01-58 33, E-Mail: speer@mail.unl-wuerzburg.de
<http://www.kinderklinik.uni-wuerzburg.de>

Anmeldung: Sandhage & Partner Kommunikation, Habichtstr. 2, 63263 Neu-Isenburg, Tel. 0 61 02/50 29 56, Fax 0 61 02/50 29 55, E-Mail: Sandhage_Partner@web.de

20. Oktober 2001
 in Erlangen AiP
 6 ●

Fortbildungstagung „Jugendmedizin“ **Veranstalter:** Klinik mit Poliklinik für Kinder und Jugendliche der Universität Erlangen-Nürnberg in Zusammenarbeit mit der Gesellschaft fränkisch-oberpfälzischer Kinderärzte e. V. **Leitung:** Prof. Dr. W. Rascher
Ort: Großer Hörsaal der Kinderklinik, Loschgestr. 15, 91054 Erlangen
Zeit: 9 Uhr s. t. bis ca. 15.30 Uhr
Auskunft: Klinik für Kinder und Jugendliche, Frau Kreller, Anschrift s. o., Tel.: 0 91 31/85-3 93 07, Fax 0 91 31/85-3 37 06

17. November 2001
 in Erlangen AiP
 3 ●

„Hyposensibilisierung – Kunst oder Fehler?“ **Veranstalter:** Klinik mit Poliklinik für Kinder und Jugendliche der Universität Erlangen-Nürnberg
Leitung: Prof. Dr. Th. Zimmermann
Ort: Großer Hörsaal der Kinderklinik, Loschgestr. 15, 91054 Erlangen
Zeit: 9 Uhr s. t. bis 13 Uhr
Auskunft: Klinik für Kinder und Jugendliche, Frau Kreller, Anschrift s. o., Tel. 0 91 31/85-3 93 07, Fax 0 91 31/85-3 37 06

Kinder- und Jugendpsychiatrie

13. Oktober 2001
 in München AiP
 6 ●

11. Münchner Kinder- und Jugendpsychiatrisches Herbstsymposium „Ethische Fragen bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Pharmakotherapie und Psychotherapie“ **Veranstalter:** Institut und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Klinikum Innenstadt der LMU München
Leitung: PD Dr. R. Frank
Ort: Großer Hörsaal der Kieferchirurgischen Klinik, Lindwurmstr. 2 a, München
Zeit: 9 Uhr c. t. bis 15.30 Uhr
Teilnahmegebühr: 50 DM
Anmeldung: Institut und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Frau Burghardt, Lindwurmstr. 2 a, 80337 München, Tel. 0 89/51 60-51 55,

Fax 0 89/51 60-47 34,
 E-Mail: Micheline.Burghardt-Sandoz@kjp.med.uni-muenchen.de

Mikrobiologie und Infektions-epidemiologie

26. September 2001
 in Erlangen AiP
 3 ●

„Infektionen in der Schwangerschaft“ **Veranstalter:** Institut für Klinische und Molekulare Virologie in Zusammenarbeit mit dem Institut für Klinische Mikrobiologie, Immunologie und Hygiene der Universität Erlangen-Nürnberg
Leitung: Prof. Dr. 8. Fleckenstein, Prof. Dr. M. Röllinghoff
Ort: Großer Hörsaal der Kinderklinik, Loschgestr. 15, Erlangen
Zeit: 19 Uhr c. t. bis 22 Uhr
Auskunft: Dr. J. Hein, Institut für Klini-

sche Mikrobiologie, Wasserturmstr. 3-5, 91054 Erlangen, Tel. 0 91 31/85-2 25 77, Fax 0 91 31/85-2 25 73; Anmeldung nicht erforderlich

Nephrologie

15. September 2001
 in Lindau 6 ●

„2. Lindauer Nephrologie-Seminar“ **Veranstalter:** Qualitätszirkel „Nephrologie“ Schwaben
Leitung: Dr. R. Nowack, Lindau; Prof. Dr. F. Keller, Ulm
Ort: Hotel 8ad Schachen, Bad Schachen 1, Lindau/8odensee
Zeit: 9 Uhr s. t. bis ca. 17.30 Uhr
Anmeldung: Dr. R. Nowack, Inselgraben 6, 88131 Lindau, Tel. 0 83 82/55 77

24. September 2001
 in München 2 ●

„70. Sitzung des Nephrologischen Forums München“
Thema: Nicht-immunologische Faktoren bei Transplantat-Nephropathie
Veranstalter: Nephrologisches Forum München
Leitung: Prof. Dr. Dr. h. c. K. Thuraal, München
Ort: Kleiner Hörsaal des Physiologischen Institutes, Pettenkoferstr. 12, 80336 München
Beginn: 18.30 Uhr
Auskunft: Zelluläre Physiologie der LMU München, Anschrift s. o., Tel. 0 89/59 96-5 28, Fax 0 89/59 96-5 32

22. bis 24. November 2001
 in Bamberg

23. Nephrologisches Seminar „Tubulo-interstitielle Nierenerkrankungen“ **Veranstalter:** III. Medizinische Klinik im Klinikum Bamberg, Institut für Nephrologie und Osteologie
Leitung: Prof. Dr. W. Schulz
Ort: Klinikum Bamberg, Buger Str. 80, 96049 Bamberg
Zeit: 22.11. 6 ●: 13 Uhr s. t. bis 18 Uhr, 23.11. 6 ●: 8.30 bis 18 Uhr, 24.11. 3 ●: 8.30 bis 12.15 Uhr
Anmeldung: Sekretariat Prof. Dr. W. Schulz, III. Medizinische Klinik, Anschrift s. o., Tel. 09 51/5 03-25 01, Fax 09 51/5 03-25 05, E-Mail: w.schulz@osteoporse-info.de

Suchtmedizinische Grundversorgung

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

Diese Fortbildungen sind anrechnungsfähig auf den Erwerb des Qualifikationsnachweises „Suchtmedizinische Grundversorgung“ nach § 3 a der WBO für die Ärzte Bayerns gemäß Bayerischem Ärzteblatt B/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, B1677 München, Tel. 0 89/41 47-4 61 oder -4 SB, 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.

Nervenheilkunde

9./10. November 2001
in Erlangen **AiP**
6 ● pro Tag
75. Jahrestagung der Bayerischen Nervenärzte „Psychiatrische und neurologische Erkrankungen des älteren Menschen“ **Veranstalter:** Psychiatrische und Neurologische Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Bayerischen Nervenärzte, Neurologen und Psychiater **Leitung:** Prof. Dr. J. Kornhuber, PD Dr. W. Sperling, Dr. R. J. Witkowski **Ort:** Großer Hörsaal im Kopfklinikum, Schwabachanlage 6, 91054 Erlangen **Zeit:** 9.11.: 10 Uhr s. t. bis 18 Uhr; 10.11.: 9 Uhr s. t. bis 16.30 Uhr **Auskunft:** Dr. R. J. Witkowski, Psychiatrische Klinik, Anschrift s. o., Tel. 0 91 31/85-3 42 64, Fax 0 91 31/20 57 37 **Anmeldung:** Publicis MCD Werbeagentur, Peter Bratenstein, Nägelsbachstr. 38, 91052 Erlangen, Tel. 091 31/7-256 90, Fax 0 91 31/7-2 11 39

Neurochirurgie

12./13. Oktober 2001
in München **6 ● pro Tag**
27. Arbeitstagung der Sektion „Intrakranieller Druck, Hirnödem und Hirndurchblutung“ der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie **Veranstalter:** Krankenhaus München-8ogenhausen, Abteilung für Neurochirurgie **Leitung:** Prof. Dr. Ch. 8. Lumenta, Prof. Dr. J. Meixensberger **Ort:** Großer Hörsaal im Krankenhaus 8ogenhausen, Engelschalkinger Str. 77, 81925 München **Zeit:** 12.10.: 12 Uhr s. t. bis 18 Uhr; 13.10.: 8 Uhr s. t. bis 14 Uhr **Anmeldung:** Dr. H. A. Trost, Krankenhaus Bogenhausen, Anschrift s. o., Tel. 0 89/92 70-20 21, Fax 0 89/92 70-26 19, E-Mail: Neurochirurgie.8ogenhausen@lrz.tum.de

Neurologie

29. September 2001
In München **AiP**
3 ●
„Epilepsie-Seminar“ **Veranstalter:** Neurologische Klinik der LMU München im Klinikum Großhadern in Zusammenarbeit mit der Neurologischen Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** PD Dr. S. Noachtar, München; Prof. Dr. H. Stefan, Erlangen **Ort:** Hörsaal VII im Klinikum Großhadern, Marchioninstr. 15, 81377 München **Zeit:** 9.30 bis 13 Uhr **Auskunft:** Sekretariat PD Dr. S. Noachtar, Neurologische Poliklinik, Anschrift s. o., Tel. 0 89/70 95-36 91, Fax 0 89/70 95-36 77; **Anmeldung nicht erforderlich**

17. Oktober 2001
in Bad Neustadt **2 ●**
„Neurochemische Liquordiagnostik demenzieller Erkrankungen“ **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 08-87 52, Fax 0 97 71/99 14 64, E-Mail: steube@neurologie-bad-neustadt.de

Notfallmedizin

2. Halbjahr 2001
in München
„Multiplikatorenlehrgänge“
13./14.10.: Frühdefibrillation (für Programmleiter)
27./28.11.: Frühdefibrillation (für Trainer)
20.10.: Frühdefibrillation (Refresherkurs für Trainer)
15./16.12.: Grundkurs für Trainer in der Aus- und Fortbildung
17.11.: Aufbaukurs für Trainer in der Aus- und Fortbildung – „Anwenderlehrgänge“
1./2.12.: Kardiopulmonale Reanimation (für Trainer)
15.12.: Pädiatrisches Notfalltraining
13./14.10.: Polytrauma-Ma-

nagement (Einsatztraining)
Ende 2001: Grundkurs „Krisenintervention in der Notfallmedizin“ **Veranstalter:** Arbeitskreis Notfallmedizin und Rettungswesen e. V. (ANR) der LMU München **Anmeldung (erforderlich):** Geschäftsstelle des ANR, Nußbaumstr. 20, 80336 München, Tel. 0 89/51 60-49 51, Fax 0 89/51 60-49 52, E-Mail: gesanr@anr.med.uni-muenchen.de, Internet: <http://www.anr.de>

13./14. Oktober 2001
in Garmisch
Seminar: „Ärztlicher Leiter Frühdefibrillation“
14.10.: Seminar „Einweisung nach MPG für Defibrillatoren im Rahmen der 19. Fortbildungstagung für Notfallmedizin“ **Veranstalter:** Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte (agbn) **Leitung:** Prof. Dr. P. Sefrin **Ort:** Kongresshaus, Richard-Strauß-Platz 1, Garmisch-Partenkirchen **Zeit:** 13.10. **3 ●:** 14 bis 18 Uhr; 14.10. **6 ●:** 9 bis 15 Uhr **Teilnahmegebühr:** 210 DM Seminar Ärztl. Leiter; 10 DM Seminar Einweisung **Anmeldung (erforderlich):** agbn, Frau Götz, Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg, Tel. 09 31/2 01-51 28, Fax 09 31/2 01-33 54, E-Mail: Sefrinsek@anaesthesie.uni-wuerzburg.de

30. November/
1. Dezember 2001
in Erlangen
„6. Erlanger Notfallmedizinische Tage“ Themen: Chirurgische Notfälle – Der Traumatopatient **Veranstalter:** Klinik für Anästhesiologie der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** Prof. Dr. J. Schüttler **Ort:** Symposium: Kongresszentrum Heinrich-Lades-Halle, Neuer Markt/Rathausplatz, Erlangen; Tutorien: Klinik für Anästhesiologie, Krankenhausstr.12, 91054 Erlangen **Zeit:** 30.11. 16.45 Uhr bis 20 Uhr **3 ● (Tutorien);** 1.12. 9 bis 17 Uhr **6 ● (Vorträge = AiP) Teilnahmegebühr:** 50/25 DM **Anmel-**

dung: Wissenschaftssekretariat der Klinik für Anästhesiologie, Krankenhausstr. 12, 91054 Erlangen, Tel. 0 91 31/85-3 91 51, Fax 0 91 31/85-3 91 61, E-Mail: kongress@kfa.imed.uni-erlangen.de
Internet: <http://www.anaesthesiologie.med.uni-erlangen.de>

Nuklearmedizin

21./22. September 2001
in München **6 ● pro Tag**
4. Münchner Nuklearmedizin-Symposium „Wo Positronen und Elektronen sich treffen“ – PET-Kurs **Veranstalter:** Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin der LMU München und Nuklearmedizinische Klinik und Poliklinik der TU München **Leitung:** Prof. Dr. K. Hahn, Prof. Dr. M. Schwaiger **Ort:** Münchner Künstlerhaus, Lenbachplatz 8, München **Zeit:** 21.9.: 10 Uhr c. t. bis ca. 18.30 Uhr; 22.9.: 9 Uhr s. t. bis ca. 18 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. K. Hahn, Klinikum Innenstadt, Ziemssenstr. 1, 80336 München, Tel. 0 89/51 60-24 42, Fax 0 89/51 60-44 88, E-Mail: hahn@nuk.med.uni-muenchen.de

17. Oktober 2001
in München **1 ●**
Münchner Nuklearmedizinisches Kolloquium „Klinischer Stellenwert der Nebenschilddrüsen-Szintigraphie“ **Veranstalter:** Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin der LMU München im Klinikum Großhadern in Zusammenarbeit mit der Nuklearmedizinischen Klinik und Poliklinik der TU München im Klinikum rechts der Isar **Ort:** Hörsaal V im Klinikum Großhadern, Marchioninstr. 15, 81377 München **Beginn:** 18 Uhr c. t. **Auskunft:** Prof. Dr. K. Tatsch, Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin der LMU München, Klinikum Großhadern, Anschrift s. o., Tel. 0 89/70 95-46 50, E-Mail: tatsch@nuk.med.uni-muenchen.de

Onkologie

15. September 2001
in Regensburg **AiP**
4 ●

„Onkologie und Hämatologie im neuen Jahrtausend: Gesichertes und Experimentelles“ **Veranstalter:** Bayerische Krebsgesellschaft e. V. **Leitung:** Prof. Dr. E.-D. Kreuzer, Regensburg **Ort:** Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Richard-Pampuri-Haus, Prüfeninger Str. 86, Regensburg **Zeit:** 8.30 bis 14 Uhr **Auskunft:** Bayerische Krebsgesellschaft, Nymphenburger Str. 21 a, 80335 München, Tel. 0 89/54 88 40-45, Fax 0 89/54 88 40-40, E-Mail: pressestelle@bayerische-krebsgesellschaft.de Internet: www.bayerische-krebsgesellschaft.de

September/Oktober 2001
in Oberaudorf **AiP**
3 ● **pro Veranstaltung**

„Interdisziplinäre Konsilien mit Fallbesprechungen“ 20.9.: Multimodale Therapie des Zervixkarzinoms 18.10.: Behandlung von Problemwunden – neue Behandlungsverfahren **Veranstalter:** Onkologische Klinik Bad Trissl im Tumorzentrum München an den Medizinischen Fakultäten der LMU München und der TU München **Leitung:** PD Dr. Dr. K. Gutschow **Ort:** Demoraum in der Onkologischen Klinik Bad Trissl, Bad Trissl-Str. 73, 83080 Oberaudorf **Beginn:** 14 Uhr s. t. **Anmeldung:** Sekretariat der Onkologischen Klinik, Anschrift s. o., Tel. 0 80 33/2 02 85, nach Anmeldung besteht die Möglichkeit der Vorstellung von Problempatienten teilnehmender Ärzte

10. Oktober 2001
in Burghausen **AiP**
6 ●

23. Herbstfortbildung „Interdisziplinäre Onkologie“ Themen u. a.: Trends in der Onkologie – Palliativmedizin – Metastasen Chirurgie – Neue Therapiestrategien bei Mam-

makarzinom – Plasmozytom, Stammzellentransplantation **Veranstalter:** Kreiskrankenhaus Burghausen, Abteilung für Innere Erkrankungen **Leitung:** Prof. Dr. A. Dietz **Ort:** Bürger- und Gartensaal im Bürgerhaus, Burghausen/Neustadt **Zeit:** 15 Uhr s. t. bis 21 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. A. Dietz, Krankenhausstr. 1, 84489 Burghausen, Tel. 086 77/8 80-1 41, Fax 0 86 77/8 80-1 42

10. Oktober 2001
in Oberstaufen **AiP**
3 ●

„Interdisziplinäres Konsilium mit Fallbesprechungen“ und Referat „Neue Aspekte in der Therapie kolorektaler Karzinome“ **Veranstalter:** Schlossbergklinik Oberstaufen im Tumorzentrum München an den Medizinischen Fakultäten der LMU München und der TU München **Leitung:** Prof. Dr. L. Schmid, Prof. Dr. E. Hiller **Ort:** Schlossbergklinik, Schlossstr. 23, 87534 Oberstaufen **Beginn:** 16 Uhr (Kolloquium), 18 Uhr (Referat) **Anmeldung:** Sekretariat der Schlossbergklinik Oberstaufen, Anschrift s. o., Tel. 0 83 86/7 01-6 02, nach Anmeldung besteht die Möglichkeit der Vorstellung von Problempatienten teilnehmender Ärzte

20. Oktober 2001
in Oberaudorf **AiP**
3 ●

23. Oberaudorfer Fortbildungsveranstaltung für praktische Onkologie „Innovative

Therapiekonzepte in der Onkologie“ **Veranstalter:** Onkologische Klinik Bad Trissl im Tumorzentrum München an den Medizinischen Fakultäten der LMU München und der TU München in Zusammenarbeit mit dem Tumorzentrum München **Leitung:** Prof. Dr. M. Reiser, München; PD Dr. K. Gutschow, Bad Trissl **Ort:** Klinik 8ad Trissl, Oberaudorf **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 13 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat PD Dr. K. Gutschow, Klinik 8ad Trissl, 83080 Oberaudorf, Tel. 0 80 33/2 00, Fax 0 80 33/20-3 10

Orthopädie

22. September 2001
in Schwarzenbruck **AiP**
6 ●

S. Rummelsberger Symposium „Die Wirbelsäule“ Themen: Biomechanik – Management des Rückenschmerzes – Konservative oder operative Therapie des Bandscheibenvorfalles – Konservative Skoliotherapie – Korsettbehandlung – Operative Skoliotherapie **Veranstalter:** Krankenhaus Rummelsberg, Orthopädische Klinik Wichernhaus **Leitung:** Dr. F. Stewen **Ort:** Hörsaal der Orthopädischen Klinik Wichernhaus am Krankenhaus Rummelsberg, 90592 Schwarzenbruck bei Nürnberg **Zeit:** 8.30 Uhr bis 15 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Dr. F. Stewen, Anschrift s. o., Frau Blomeier, Tel. 0 91 28/50-34 69, Fax 0 91 28/50-34 71, E-Mail: dr.f.stewen@rummelsberg.de

11. bis 13. Oktober 2001
in München 6 ● **pro Tag**
VI. „Internationaler Schulterarthroskopie- und Chirurgiekurs“ Themen: Schulterinstabilität: Offene und arthroskopische Verfahren – Impingement-/Subacromialraum-/Laser-/Elektrochirurgie – Rotatorenmanschettenläsionen: Offene und arthroskopische Verfahren – Endoprothetik an der Schulter **Veranstalter:** Abteilung und Poliklinik für Sportorthopädie der TU München **Leitung:** Prof. Dr. A. Imhoff **Ort:** Zentrale Hochschulsportanlage der TU München, Connollystr. 32, München **Zeit:** 11./12.10.: 8.30 bis 18 Uhr; 13.10.: 8.30 bis 15 Uhr **Anmeldung:** Intercongress GmbH, Diana Kraus, René-Schickele-Str. 12, 79117 Freiburg, Tel. 07 61/6 96 99-0, Fax 07 61/6 96 99-11

12. bis 14. Oktober 2001
in Germering 16 ●

„MRT-Kurs 1 für Orthopäden“ – Grundkurs nach den Richtlinien der Allianz des 8VO und der DGOT **Leitung und Auskunft:** Dr. Th. Siehl, Landsberger Str. 27, 82110 Germering bei München, Tel. 0 89/84 30 22, Fax 0 89/84 30 88

Physikalische und Rehabilitative Medizin

26./27. Oktober 2001
in Füssen **AiP**

6 ● **pro Tag**
13. Enzensberger Tage „HWS-Schleudertrauma“ Was ist abgesichert, was ist spekulativ? **Veranstalter:** Fachklinik Enzensberg **Leitung:** Dr. U. Moorahrend **Ort:** Haus Hopfensee, Hopfen am See/Füssen **Zeit:** 26.10.: 9.45 bis 18 Uhr; 27.10.: 9.30 bis 15.30 Uhr **Teilnahmegebühr:** gestaffelt **Anmeldung:** Kongresssekretariat der Fachklinik Enzensberg, Sabine Bank, Höhenstr. 56, 87629 Hopfen am See, Tel. 0 83 62/12-10 48, Fax 0 83 62/12-30 30, E-Mail: sabine.bank@fachklinik-enzensberg.de www.enzensbergertage.de

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

Plastische Chirurgie

B. bis 11. Oktober 2001 in München

2S. Praktischer Kurs „Mikrochirurgie der Gefäße und Nerven“ **Veranstalter:** Abteilung für Plastische und Wiederherstellungschirurgie der TU München im Klinikum rechts der Isar **Leitung:** Prof. Dr. E. Biemer **Ort:** Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Str. 22, B167S München **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. E. Biemer, Frau Maljarik, Klinikum rechts der Isar, Anschrift s. o., Tel. 0 B9/41 40-21 69 oder -21 71, Fax 0 B9/41 40-48 69, E-Mail: plast.biemer@lrz.tu-muenchen.de

Psychiatrie und Psychotherapie

19. September 2001 in Taufkirchen/Vils 2 ●

„Psychoanalyse – zur Zukunft einer Illusion?“ **Veranstalter:** Bezirkskrankenhaus Taufkirchen/Vils **Leitung:** Prof. Dr. M. Dose **Ort:** Ärztebibliothek des BKH, Bräuhausstr. 5, B4416 Taufkirchen/Vils **Zeit:** 15 Uhr s. t. bis 16.30 Uhr **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. M. Dose, Frau Lechner, Anschrift s. o., Tel. 0 B0 84/9 34-2 12, Anmeldung nicht erforderlich

September 2001 in Regensburg

2 ● pro Veranstaltung
19.9.: Die Sexualität der älteren Frau 26.9.: Multimedia in der Psychiatrie **Veranstalter:** Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Regensburg **Leitung:** Prof. Dr. H. E. Klein, Dr. J.-M. Aigner **Ort:** Großer Konferenzraum im Bezirksklinikum, Universitätsstr. 84, 93053 Regensburg **Beginn:** 17 Uhr c. t. **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. H. E. Klein, Anschrift s. o., Tel. 09 41/9 41-10 12

24. bis 26. Oktober 2001 in Irsee

3. Kongress der bayerischen Fachklinik der Bezirke „Anwendungsorientierte Forschung in Psychiatrie und Neurologie“ **Veranstalter:** Bezirksklinikum Regensburg **Leitung:** Prof. Dr. H. E. Klein **Ort:** Schwäbisches Bildungszentrum Kloster Irsee, Klosterring 4, Irsee **Auskunft:** Dr. B. Ibach, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität, Bezirksklinikum, Universitätsstr. 84, 93053 Regensburg, Tel. 09 41/9 41-20 63, Fax 09 41/9 41-6 28 35, E-Mail: Bernd.Ibach@bkr.regensburg.de **Anmeldung:** Bezirksklinikum, Marion Miedel, Anschrift s. o., Tel. 09 41/9 41-10 01, Fax 09 41/9 41-10 05, E-Mail: marion-miedel@bkr-regensburg.de

Psychotherapie

Oktober 2001 in München

Weiterbildung „Psychotherapie“ und/oder „Psychoanalyse“, Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten 6.10. in Bad Kissingen: Analytische Selbsterfahrungsgruppe (jeweils monatlich an Wochenenden) 13.10. in München: Theorie und Methoden der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie 24.10. in München: Kasuistisch-technisches Seminar (monatlich mittwochs 17 bis 22 Uhr) **Leitung:** Dipl.-Psych. F. Mohr **Veranstalter und Anmeldung:** Telos-Institut, Kindermannstr. 9, 80637 München, Tel. 0 B9/1S 28 SS, Fax 0 B9/1S 98 20 44

28. November bis 2. Dezember 2001

in Würzburg AiP
„Süddeutsche Balint-Studientagung“ mit Balintgruppen, Leiterseminar, Supervision **Veranstalter:** Deutsche Balint-Gesellschaft, Deutsche Sektion der Fédération Internationale Balint **Leitung:** Prof. Dr. E. R. Petzold, Dr. N.

Günzel, Dr. J. Eichfelder **Ort:** Hotel Rebstock, Neubastr. 7, Würzburg **Teilnahmegebühr:** gestaffelt **Zeit:** 28.11. 3 ●: 18 bis 22 Uhr; 29./30. 11./1.12. 6 ● **pro Tag:** jeweils 9.00 bis 18 Uhr; 2.12. 3 ●: 9.00 bis 12.30 Uhr **Anmeldung:** Deutsche Balint-Gesellschaft, Dr. H. Otten, Appelweg 21, 29342 Wienhausen, Tel. 0 51 49/89 36 (B bis 13 Uhr), Fax 0 51 49/B9 39, Internet: www.balintgesellschaft.de, oder Dr. N. Günzel, Tel. 0 91 71/9 66 70

Wintersemester 2001/02 in München

Berufsbegleitende Weiterbildung in Psychotherapie und Psychoanalyse nach dem Bausteinprinzip – Psychotherapie, Psychoanalyse, Psychosomatik, Paar- und Familientherapie, Gruppentherapie, Kinder- und Jugendlichen-therapie – Psychosomatische Grundversorgung – Ab 2002: Interdisziplinäre Fortbildung „Coaching von Führungskräften, Teamentwicklung in Organisationen, Konfliktmanagement im Team“ **Veranstalter:** Ärztlicher Weiterbildungskreis für Psychotherapie und Psychoanalyse München/Südbayern e. V (ÄWK) **Auskunft:** ÄWK, Hedwigstr. 3, 80636 München, Tel. 0 B9/1 23 82 11, Fax 0 89/12 00 17 21

Termine 2001/02 in Würzburg

Weiterbildung (in Blockform) zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Psychotherapie Psychoanalyse“ – Gruppenpsychotherapie, Bausteine für die KV-Zulassung für Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie (3 x 70 Stunden), Bausteine in tiefenpsychologisch fundierter Theorie, Balintgruppe, Hypnose, tiefenpsychologische/analytische Selbsterfahrungsgruppe, Supervision **Veranstalter:** Würzburger Institut für Mediziner und Psychologen (WIMP) **Anmeldung:** WIMP-Geschäftsstelle, Am Hölzlein 80, 97076 Würzburg, Tel.

09 31/27 B2 26, Fax 09 31/27 5B 12
Internet: www.dill-systeme.de

Rheumatologie

3. November 2001 in Bad Brückenau AiP 6 ●

1. Rheumatologisches Symposium „State of the Art in der Therapie rheumatologischer Erkrankungen“ **Veranstalter:** Franz von Prümmer Klinik, Bad Brückenau **Leitung:** Prof. Dr. J. R. Kalden, PD Dr. P. M. Kern **Ort:** Franz von Prümmer Klinik, Bahnhofstr. 16, 97769 Bad Brückenau **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 16 Uhr **Auskunft:** Sekretariat PD Dr. P. M. Kern, Anschrift s. o., Tel. 0 97 41/B 98-10 90, Fax 0 97 41/8 98-10 91

Sonographie

Oktober 2001 in Bad Kissingen 19 ● pro Kurs

„Dopplersonographie“ Aufbaukurse nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV – S. bis 7.10.: Dopplersonographie der peripheren Arterien und Venen (inkl. Duplex und Farbkodierung); 12. bis 14.10.: Dopplersonographie der hirnversorgenden Arterien (inkl. Duplex und Farbkodierung) **Veranstalter:** Diabetes-Reha-Zentrum Fürstenhof Bad Kissingen **Leitung:** Dr. G.-W. Schmeisl **Ort:** Vortragsraum des Diabetes-Reha-Zentrums Fürstenhof, Bismarckstr. 6, 976BB Bad Kissingen **Anmeldung:** Sekretariat Dr. G.-W. Schmeisl, Frau Reichl, Anschrift s. o., Tel. 09 71/80 2B-6 19, Fax 09 71/B0 2B-6 04

20. Oktober 2001 in München 7 ●
Refresher-Seminar „Farbduplex-Sonographie der hirnversorgenden Gefäße“ **Leitung:** PD Dr. E. Bartels **Ort:** Hörsaal der Kinderklinik der TU München, Krankenhaus München-Schwabing, Kölner Platz 1, München **Zeit:** 9.30 bis 15.30 Uhr **Teilnahmegebühr:** 240/150 DM **Anmeldung:** Frau PD Dr. E. Bartels,

Frauenstr. 22, 80469 München, Tel. 0 89/29 72 16, Fax 0 81 65/90 94 92, E-Mail: Bartels.Eva@t-online.de

20. bis 23. Oktober 2001 in Erlangen 21 ●

„Ultraschall Abdomen, Retroperitoneum, einschl. Nieren und Schilddrüse“ – Aufbaukurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der K8V **Veranstalter:** Ultraschall-Schule Erlangen an der Medizinischen Klinik I mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg **Leitung:** PD Dr. D. Becker **Ort:** Medizinische Klinik I der Universität Erlangen-Nürnberg, 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 31/85-3 34 24, Fax 0 91 31/85-3 34 45, E-Mail: riepel.ultraschall@med1.imed.uni-erlangen.de

8. bis 10. November 2001 in Nürnberg 19 ●

„Ultraschall Abdomen“ – Abschlusskurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der KBV **Veranstalter:** Klinikum Nürnberg **Leitung:** Prof. Dr. R.-M. Goerig **Ort:** Klinikum Nürnberg Süd, Breslauer Str. 201 und Klinikum Nürnberg Nord, Prof.-Ernst-Nathan-Str. 1, Nürnberg **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

11. bis 14. Oktober 2001 in München 21 ●

„Seminar für Ultraschalldiagnostik“ Abdomen, Retroperitoneum (einschl. Urogenitalorgane), Thorax, Schilddrüse – Grundkurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der K8V **Veranstalter:** Krankenhaus München-Neuperlach, 1. Medizinische Abteilung gemeinsam mit dem Krankenhaus München-Schwabing, III. Medizinische Abteilung

Leitung: Dr. P. Banholzer, Dr. R. Decking, Dr. B. Gergelyfy **Ort:** Funktionsräume (2. Stock) des Neuperlacher Krankenhauses, Oskar-Maria-Graf-Ring 51, 81737 München und Hörsaal der Kinderklinik des Schwabinger Krankenhauses, Kölner Platz 1, 80804 München **Teilnahmegebühr:** 650 DM; begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung:** Dr. R. Decking, 1. Medizinische Abteilung, Krankenhaus Neuperlach, Anschrift s. o., Tel. 0 89/67 94-23 44

8. bis 11. November 2001 in München 21 ●

„Abdominelle Ultraschalldiagnostik“ – Grundkurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der K8V **Veranstalter:** Kreiskrankenhaus München-Perlach, Medizinische Abteilung **Leitung:** Dr. M. Bergholtz **Ort:** KKH München-Perlach, Schmidbauerstr. 44, 81737 München **Teilnahmegebühr:** 480 DM **Anmeldung:** Dr. M. Bergholtz, KKH Perlach, Anschrift s. o., Tel. 0 89/6 78 02-2 44, Fax 0 89/6 70 97 41

9./10. November 2001 in Regensburg 14 ●

„Sonographie der Stütz- und Bewegungsorgane“ – Abschlusskurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der K8V **Veranstalter:** Abteilung für Unfallchirurgie und Zentrum für Ultraschalldiagnostik am Klinikum der Universität Regensburg **Leitung:** Prof. Dr. M. Nerlich, Dr. K. Lerch **Ort:** Klinikum der Universität, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg **Anmeldung:** Kongresssekretariat, Frau Lautenschlager, Anschrift s. o., Tel. 09 41/9 44-68 18, Fax 09 41/9 44-69 96

November 2001

in Tegernsee 19 ● pro Kurs 56. Tegernseer Kurs für sonographische Gefäßdiagnostik (Doppler-, 8-Bild und Duplex-Sonographie) – Abschlusskurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der K8V 16.-18.11.: Periphere Arterien und Venen, einschl. abdomi-

nelle Gefäße (Teil A) 23.-25.11.: Supraaortale Gefäße, einschl. transkranialer Doppler/Duplex (Teil B) **Veranstalter:** Gefäßinstitut Rottach-Egern e. V. **Leitung:** Prof. Dr. M. Marshall, Dr. F. X. Breu **Anmeldung:** Frau Ammer, Spengerweg 8, 83684 Tegernsee, Tel. 0 80 22/12 18, Fax 0 80 22/ 15 75, ab 8.10.: Tegernseer Straße 101, 83700 Rottach-Werssach

23./24. November 2001 in Augsburg 13 ●

„Sonographie Abdomen und Retroperitoneum“ – Abschlusskurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der K8V **Veranstalter:** Ärztlicher Kreisverband Augsburg **Leitung:** Prof. Dr. K. Bohndorf, Dr. W. Sücklein **Ort:** Klinikum, Stenglinstr. 2, Augsburg **Teilnahmegebühr:** 430 DM; begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung:** Ärztlicher Kreisverband, Frohsinnstr. 2, 86150 Augsburg, Tel. 08 21/32 56-2 00, Fax 08 21/32 56-2 95, E-Mail: aekvaugsburg@t-online.de

23./24. November 2001 in München 13 ●

„Sonographie der Stütz- und Bewegungsorgane“ Abschlusskurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der K8V; Sonographiekurse der Säuglingshüfte nach Vereinbarung **Veranstalter:** Münchner Arbeitsgruppe orthopädische Sonographie **Leitung:** Dr. N. Hien **Ort:** Forum-Westkreuz, München **Anmeldung** (erforderlich): Frau Völkl/Frau Mair, Tel. 0 89/8 34 40 25

29. November bis 1. Dezember 2001 in München 19 ●

„Echokardiographie“ – Abschlusskurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der K8V **Veranstalter:** Städt. Krankenhaus München-Harlaching, III. Medizinische Abteilung **Leitung:** Dr. C. Kirscheneder, Dr. W. Scheinflug, Dr. E. Reuschel-Janetschek, PD Dr. W. Zwehl **Ort:** Hörsaal des Krankenhauses für Naturheilwei-

sen (Klinikgelände des Städt. Krankenhauses Harlaching), Sanatoriumsplatz 2, 81545 München, begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung** (erforderlich): Sekretariat der III. Medizinischen Abteilung, Anschrift s. o., Tel. 0 89/62 10-23 94, Fax 0 89/62 10-27 82

8./9. Dezember 2001 in Regensburg 13 ●

„Dopplersonographie der hirnversorgenden Gefäße“ - Abschlusskurs nach der Ultraschall-Vereinbarung der K8V **Veranstalter:** Klinik für Neurologische Rehabilitation am Bezirksklinikum Regensburg **Leitung:** Dr. G. Weber **Ort:** Bezirksklinikum, Universitätsstr. 84, 93053 Regensburg; begrenzte Teilnehmerzahl **Anmeldung:** Frau Berger, Tel. 09 41/9 41-35 02 (Mo./Di. 8 bis 13 Uhr), Fax 09 41/9 41-35 95

Sportmedizin

29. September bis 2. Oktober 2001 in Oberstdorf

„Allgäuer Herbstsporttage“ Themen u. a.: Vor dem neuen Skiwinter: Snowboard, Carving; immer gefährlicher? – Interdisziplinäre Aspekte des Sports im Alter – Sportmedizinische Basisversorgung, Tipps und Tricks – Sportpraxis: Bergsteigen, Mountainbike, Abenteuersport – Zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ anrechenbar **Veranstalter:** Orthopädische Klinik mit Querschnittgelähmtenzentrum der Universität Ulm, Orthopädische Abteilung des Rehabilitationskrankenhauses Ulm In Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Sportärzterverband **Leitung:** Prof. Dr. W. Puhl, Ulm **Ort:** Hotel Wittelsbacher Hof, Oberstdorf/Allgäu **Zeit:** 29.9. 3 ●: 15 bis 19 Uhr, 30.9./1.10. /2.10. 6 ● **pro Tag:** täglich 9 bis 18 Uhr **Teilnahmegebühren:** gestaffelt **Anmeldung:** Orthopädische Praxis, Dr. P. Kruijer, Ludwigstr. 2, 87561 Oberstdorf, Tel. 0 83 22/ 96 81-0, Fax 0 83 22/96 81-45

5. bis 13. Oktober 2001
in Berchtesgaden

6 ● pro Tag

„Nutzen und Risiko des Sports – vom Hochleistungssport bis zum Sport als Heilmittel. Sportmedizinische und sportwissenschaftliche Aspekte“ – zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ anrechenbar **Veranstalter:** Lehrstuhl für Präventive und Rehabilitative Sportmedizin der TU München am Klinikum rechts der Isar in Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Sportärzterverband e. V. **Leitung:** Prof. Dr. D. Jeschke **Ort:** Watzmann-Therme, Bergwerkstr. 54, Berchtesgaden **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. D. Jeschke, Connollystr. 32, 80809 München, Tel. 0 89/2 89-2 44 31, Fax 0 89/28 9-2 44 50, E-Mail: sportmed.je@lrz.tu-muenchen.de

Strahlenschutz

Oktober/November 2001
in Fürth 20 ● pro Kurs

Kurse zum Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz (Röntgendiagnostik) nach der RÖV – Grundkurs: 12./13. und 19./20.10.; Spezialkurs: 9./10. und 16./17.11 **Veranstalter:** Klinikum Fürth, Radiologisches Institut **Ort:** Klinikum Fürth, Jakob-Henle-Str. 1, 90766 Fürth **Anmeldung:** Dipl.-Ing. P. Schatz, ARGE zur Förderung des Strahlen- und Umweltschutzes e. V., Haimburg 27, 92348 Berg, Tel. 0 91 89/8 17, Fax 0 91 89/76 85

2. Halbjahr 2001
in Würzburg 18 ● pro Kurs

Kurse zum Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz (Röntgendiagnostik) nach der RÖV – Grundkurse: 12.-14.10., 23.-25.11. Spezialkurse: 28.-30.9., 26.-28.10., 14.-16.12. **Veranstalter:** Strahlenschutzstelle der Julius-Maximilians-Universität Würzburg **Ort:** Strahlenschutzstelle, Marcusstr. 9-11, 97070 Würzburg **Teilnahmegebühr:** 400 DM pro Kurs Aus-

kunft: Strahlenschutzstelle, Anschrift s. o., Tel. 09 31/31-20 81, Fax 09 31/31-26 15, E-Mail: umweltschutz@zv.uni-wuerzburg.de

Februar/März 2002

in Nürnberg 18 ● pro Kurs
Kurse zum Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz (Röntgendiagnostik) nach der RÖV – Grundkurs: 21.-23.2.; Spezialkurs: 14.-16.3. **Veranstalter:** Klinikum Nürnberg Nord, Institut für Medizinische Physik **Ort:** Klinikum Nürnberg Nord, Prof.-Ernst-Nathan-Str. 1, Nürnberg **Anmeldung** (schriftlich): Klinikum Nürnberg, Institut für Medizinische Physik, Anschrift s. o., Tel. 09 11/3 98-26 69, Fax 09 11/3 98-32 88, E-Mail: med_physik@klinikum-nuernberg.de, www.strahlenschutz-nbg.de

Unfallchirurgie

19. September 2001
in Würzburg AIP
3 ●

16. Traumatologischer Stammtisch „Die Beckenringverletzung – Klinische Bedeutung und therapeutische Konsequenz“ **Veranstalter:** Unfall- und Wiederherstellungschirurgie der Chirurgischen Klinik und Poliklinik der Universität Würzburg **Leitung:** Prof. Dr. A. Weckbach **Ort:** Großer Hörsaal der Chirurgischen Klinik, Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg **Beginn:** 16 Uhr s. t. **Anmeldung:** Dr. Th. Blattert, Chirurgische Klinik, Anschrift s. o., Tel. 09 31/2 01-1, Fax 09 31/2 01-32 53, E-Mail: blattert@chirurgie.uni-wuerzburg.de

Diskussionsrunde:
„DRGs – Chance oder Fluch für Patientinnen und Patienten?“

Zeit: Freitag 21. September 2001, 15 bis 18 Uhr

Ort: Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstraße 16, 81677 München

10. Oktober 2001
in Herzogenaurach AIP
3 ●

18. Mittelfränkisches Traumatologisches Kolloquium „Geriatrische Problemfrakturen“ **Veranstalter:** Klinik für Unfallchirurgie der Kliniken Dr. Erler, Nürnberg in Zusammenarbeit mit der Chirurgischen Universitätsklinik Erlangen-Nürnberg, der Chirurgischen Klinik II am Klinikum Fürth und der Klinik für Unfallchirurgie am Klinikum Nürnberg **Leitung:** Dr. K.-D. Haselhuhn **Ort:** Hotel Herzogspark, Beethovenstr. 6, Herzogenaurach **Beginn:** 15 Uhr s. t. **Anmeldung:** Sekretariat Dr. K.-D. Haselhuhn, Klinik für Unfallchirurgie der Kliniken Dr. Erler, Kontumazgarten 4-18, 90429 Nürnberg, Tel. 09 11/27 25-2 02, Fax 09 11/27 25-2 38

10. Oktober 2001
in Regensburg 2 ●

„Robotik und Navigation in der Unfallchirurgie – Wird der Mensch überflüssig?“ **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

Interdisziplinär

15. September 2001
in Eichstätt 4 ●

11. Eichstätter Symposium „Jedem, was er verdient? – DRGs, neuester Stand“ **Veranstalter:** Verein zur Förderung von Wissenschaft und Forschung in der Chirurgie e. V., Eichstätt **Leitung:** Dr. V. Sängler **Ort:** Altes Stadttheater, Residenzplatz 17, Eichstätt **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 14 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat Dr.

ANZEIGE:

1,6%

Hypotheken-Zinsen p.a.
100 % Auszahlung, bis 25 Jahre Laufzeit
 seriöse Info ohne Vorkosten

Telefon 0 89/51 89-65 83, Fax 0 89/51 99-62 97
 www.baufinanz-bayern.de

V. Sängler, Kreiskrankenhaus, Ostenstr. 31, 85072 Eichstätt, Tel. 0 84 21/6 01-3 01, Fax 0 84 21/6 01-3 02

26. September 2001
in Aschaffenburg 2 ●

68. Sitzung Themen: Moderne Rehabilitation chronisch Herzkranker – Technik und Vorteile der navigationsgestützten Implantation der Oberflächen-Kniegelenks-Prothesen mit einem Navigationssystem mit integrierter computergestützter Sägelehre **Veranstalter:** Medizinische Gesellschaft am Untermain e. V. **Leitung:** Prof. Dr. Dr. P. Brunner, Prof. Dr. R. Schneider **Ort:** Hörsaal des Pathologischen Institutes, Klinikum Aschaffenburg, Am Hasenkopf 1, 63739 Aschaffenburg **Beginn:** 19 Uhr s. t. **Anmeldung:** Sekretariat des Pathologischen Institutes, Anschrift s. o., Tel. 0 60 21/32-46 01, Fax 0 60 21/32 46 15

4./5. Oktober 2001
in Augsburg 10 ●

„Dynamische Lymphszintigraphie und Sentinel Lymphadenektomie beim Prostatakarzinom“ **Veranstalter:** Urologische Klinik und Klinik für Nuklearmedizin am Klinikum Augsburg, **Leitung:** Prof. Dr. R. Harzmann, Dr. F. Wawroschek **Ort:** Hörsaal (2. OG), Klinikum, Stenglinstr. 2, 86156 Augsburg **Zeit:** 4.10.: 12 bis 17 Uhr; 5.10.: 8 bis 14 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. P. Heidenreich, Klinik für Nuklearmedizin, Tel. 08 21/4 00-20 50, Fax 08 21/4 00-30 57; Dr. F. Wawroschek, Urologische Klinik, Anschrift s. o., Tel. 08 21/400-28 48, Fax 08 21/4 00-45 78

6. Oktober 2001

in Rosenheim

AiP

3 ●

„1. Rosenheimer Fortbildungsveranstaltung über Schlafstörungen“ **Veranstalter:** Klinikum Rosenheim **Leitung:** Prof. Dr. W. Krawietz **Ort:** Schwesternschule Im Klinikum, Pettenkoferstr. 10, 83022 Rosenheim **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 12.15 Uhr, anschließend Besichtigung des Schlaflabors **Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. W. Krawietz, Klinikum Rosenheim, Anschrift s. o., Tel. 08031/36-3101, Fax 08031/36-4920, E-Mail: med1@kliro.de

10. Oktober 2001

in Würzburg

2 ●

„Anwendung palliativmedizinischer Konzepte bei Erbrechen und Atemnot“ **Veranstalter:** Akademie für Palliativmedizin, Palliativpflege und Hospizarbeit, Juliuspspital Würzburg **Leitung:** Dr. R. Schäfer **Ort:** Schulungsraum der Palliativ-Akademie, Juliuspromenade 19, 97070 Würzburg **Beginn:** 19 Uhr **Anmeldeschluss:** 27.9. **Anmeldung:** Akademie für Palliativmedizin, Palliativpflege und Hospizarbeit, G. Schuhmann, Tel. 09 31/3 93 22 81, Fax 09 31/3 93 22 82

13. Oktober 2001

in Ingolstadt

AiP

3 ●

Herbtsymposium „Der onkologische Patient in Klinik und Praxis“ **Veranstalter:** Ärztlicher Kreisverband Ingolstadt-Eichstätt **Ort:** Stadtmuseum, Auf der Schanz 45, Ingolstadt **Zeit:** 9 Uhr s. t. bis 13 Uhr **Auskunft:** Ärztlicher Kreisverband, Theresienstr. 29, 85049 Ingolstadt, Tel. 08 41/3 54 84, Fax 08 41/ 1 72 02

19. Oktober 2001

in München

AiP

6 ●

Symposium „Präoperative Therapiestrategien beim lokal fortgeschrittenen Rektumkarzinom“ **Veranstalter:** Chirurgische Klinik und Poli-

linik, Medizinische Klinik III und Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie, Klinikum Großhadern der LMU München **Leitung:** Prof. Dr. Dr. h. c. F. W. Schildberg, Prof. Dr. W. Hiddemann, Prof. Dr. E. Dühmke **Ort:** Hörsaal VI im Klinikum Großhadern, Marchioninstr. 15, 81377 München **Zeit:** 8.30 bis 18.30 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat der Chirurgischen Poliklinik, Frau Stichlmayr, Anschrift s. o., Tel. 089/7095-3573, Fax 089/7095-3563, E-Mail: Gabriele.Stichlmayr@gch.med.uni-muenchen.de

19./20. Oktober 2001

in Konstanz/Perasdorf

1. Konstanzer Palliativkurs „Der schwerstkranke Patient zuhause“ – Ambulante Palliativtherapie – eine interdisziplinäre Aufgabe – nach § 4 Abs. 1 Nr. 7 der Schmerztherapie-Vereinbarung der KBV in der Fassung vom 1.07.1997 werden insgesamt 13,5 Stunden (à 45 Minuten) anerkannt **Veranstalter:** Schmerzambulanz am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Regensburg **Leitung:** Dr. K. Hanshans **Ort:** Tagungshaus der Barmherzigen Brüder, Konstanz 1, Perasdorf bei Regensburg **Zeit:** 19.10. 6 ●: 15 Uhr s. t. bis 21.30 Uhr; 20.10. 6 ●: 9 Uhr s. t. bis 16.30 Uhr **Teilnahmegebühr:** 80 DM **Anmeldung (schriftlich):** Schmerzambulanz, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Regensburg, Prüfeninger Str. 86, 93049 Regensburg, Tel. 09 41/3 69-36 15, Fax 09 41/3 69-36 20

19. bis 21. Oktober 2001

in Erlangen

AiP

Tagung „Medizin – Technik – Gesundheit“ **Veranstalter:** Evangelische Akademie Tutzing **Leitung:** Dr. Ch. Meier **Ort:** Gemeindehaus am Bohlenplatz, Erlangen **Beginn:** 19.10. 1 ●: 19 Uhr, 20.10. 6 ●: ganztags, 21.10. 3 ●: Ende: 12.30 Uhr **Anmeldung:** Evangelische Akademie Tutzing, Doris Brosch, Schlossstr. 2+4, 82327 Tutzing, Tel. 0 81 58/

25 11 25, Fax 0 81 58/99 64 24, E-Mail: brosch@ev-akademie-tutzing.de

22. Oktober 2001

in Nürnberg

2 ●

Vortrag „Indikationen unter Röntgenuntersuchungen unter dem Aspekt der Strahlenbelastung und neuer gesetzlicher Regelungen“ Die neue EU-Richtlinie und deren Umsetzung in die Praxis – Bedeutung der Änderungen für die täglichen Röntgenanforderungen **Veranstalter:** Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Institut für Fort- und Weiterbildung am Klinikum Nürnberg **Leitung:** PD Dr. Dr. R. Loose **Ort:** Klinikum Nürnberg Süd, Breslauer Str. 201,

90471 Nürnberg **Zeit:** 16 Uhr s. t. bis 17.30 Uhr **Anmeldung:** Institut für Fort- und Weiterbildung am Klinikum Nürnberg, Tel. 09 11/3 98-29 98, Fax 09 11/3 98-34 05

27. Oktober 2001

in Erlangen

AiP

6 ●

Symposium „Reichtum und Unsterblichkeit – unser Traum von der Berechenbarkeit des Daseins“ **Veranstalter:** Nürnberger Medizinische Gesellschaft e. V. **Leitung:** Dr. B. Gmelin, Dr. H. Weidinger **Ort:** Schloss Atzelsberg bei Erlangen **Zeit:** 9.30 bis 18.30 Uhr **Anmeldung:** Sekretariat, Frau Schlosser, Albrecht-Dürer-Platz 11, 90403 Nürnberg, Tel. 09 11/13 37-1 72, Fax 09 11/1 33 71 42

92. Augsburger Fortbildungskongress

vom 19. bis 21. Oktober 2001

AiP

in zeitlichem Zusammenhang mit dem 30. Interdisziplinären Zentralkongress für die Fachberufe im Gesundheitswesen

Veranstalter: Collegium Medicum Augustanum

Ort: Zeughaus, Augsburg

20. Oktober 2001

6 ●

Vorsitz: Prof. Dr. M. Wienbeck, Augsburg

Praktisch wichtige Neuigkeiten – Sonographie-Quiz: Erkrankungen von Leber und Verdauungstrakt

9 bis 10 Uhr

Eröffnungsvortrag

„Der Kunde/Patient – der kundige Patient“

Thema: Aktuelle infektiologische Probleme

15 bis 17.30 Uhr

Multiresistente Erreger, ein zunehmendes Problem auch in der Praxis – Chronische Hepatitis B und C: Therapeutischer Nihilismus nicht angesagt – BSE und die neue Variante der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit – Meningitis: Rationelles Vorgehen – HIV: Licht am Ende des Tunnels?

Thema: Aktuelle gastroenterologische Probleme

10 bis 15 Uhr

Prävention des kolorektalen Karzinoms: Erfahrungen aus dem Bayerischen Modellprojekt – Divertikulose: Als Problem unterschätzt? – Funktionsstörungen im Verdauungstrakt: Wichtiges in der Diagnostik, Neues in der Therapie – Aktuelle gastroenterologische Aspekte in der Pädiatrie – Helicobacter pylori:

21. Oktober 2001

3 ●

Sportmedizinisches Seminar
Thema: Ernährung, Stoffwechsel, Magendarmtrakt:

Neue Tendenzen im Gesundheits- und Leistungssport

Leitung: Dr. P. Konopka, Augsburg

9 bis 13 Uhr

Leistungsförderung durch richtige Ernährung, Wissenschaft, „Geheimrezepte“ und somatische Intelligenz – Fettstoffwechseltraining: Realität oder Illusion? – Supplemente und ergogene Substanzen in Training und Wettkampf – Sport und Magendarmtrakt – Zusammenfassung und Schlusswort

Das Sportmedizinische Seminar wird mit 5 Stunden für die Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ anerkannt.

Kurse nach den KBV-Richtlinien

Ort: jeweils Klinikum Augsburg

Echokardiographie-Grundkurs 21 ●

15. bis 18. Oktober 2001

Leitung: Prof. Dr. W. von Scheit, Dr. C. Sumer, beide Augsburg

Gebühr: 650 DM; AiP 600 DM

Sonographie-Aufbaukurs 21 ●

15. bis 18. Oktober 2001

Leitung: Prof. Dr. K. Bohnsdorf, Dr. W. Bücklein, beide Augsburg

Gebühr: 650 DM; AiP 550 DM

Schilddrüsen-Sonographie-Aufbaukurs 7 ●

17./18. Oktober 2001

Leitung: Prof. Dr. P. Heidenreich, Dr. H. Vogt, beide Augsburg

Gebühr: 200 DM; AiP 150

Schilddrüsen-Sonographie-Abschlusskurs 7 ●

19. Oktober 2001

Leitung: Prof. Dr. P. Heidenreich, Dr. H. Vogt, beide Augsburg

Gebühr: 200 DM; AiP 150

Interdisziplinärer Dopplersonographie-Grundkurs (Angiologie) 16 ●

19. bis 21. Oktober 2001

Leitung: PD Dr. K. Wölfe,

Dr. H. Weber, Dr. W. Bücklein, Dr. K. Pfadenhauer, Dr. D. Tsantilas, alle Augsburg
Gebühr: 650 DM; AiP 600 DM

Sonderveranstaltung 2 ●
18. Oktober 2001

Öffentliche Veranstaltung

Thema: Sodbrennen, saures Aufstoßen: eine häufige, aber nicht immer harmlose Beschwerde

Moderatoren: Prof. Dr. M. Wienbeck, Prof. Dr. J. Witte,

Ort: Ärztehaus Schwaben, Frohsinnstr. 2, Augsburg

Auskunft und Anmeldung: ÄKV Augsburg, Frohsinnstr. 2, 86150 Augsburg, Tel. 08 21/32 56-2 00, Fax 08 21/ 32 56-2 95

KREUZWORTRÄTSEL

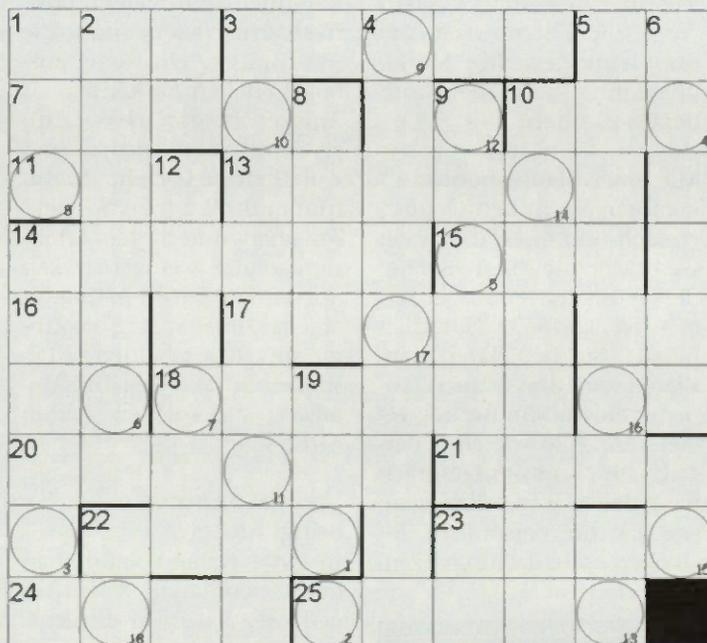
Rätseln und Gewinnen
Aus den Einsendern der richtigen Lösung wird ein Gewinner gezogen, der als Anerkennung eine Freikarte für den 52. Nürnberger Fortbildungskongress 2001 der Bayerischen Landesärztekammer erhält. Der Gewinner wird schriftlich informiert. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Lösungswort einsenden an: Redaktion Bayerisches Ärzteblatt, Stichwort „Kreuzworträtsel 9/01“, Mühlbauerstr. 16, 81677 München

Einsendeschluss: 30. September 2001

Waagrecht

1 Superiore Plexus-Brachialis-Lähmung (Eponym) 3 Dysplasie des Kleinhirnwurms und zystisch erweiterter IV. Ventrikel, ...-Walker-Syndrom (Eponym) 7 Die Hirnhaut betreffend 10 Syndrom multipler endokriner Tumoren (Abk.) 11 Akute disseminierte Langerhanszellhistiozytose bei Kindern, ...-Letterer-Siwe-Krankheit (Eponym) 13 Chronische Arthritis nach Harnwegsinfekt (Eponym, Syndrom) 14 Synonym für das Stratum papillare und reticulare 15 Häufige Meningeomlokalisierung: ... o. sphenoidalis



16 Antazida enthalten häufig dieses Element, das im Magen-Darm-Trakt mit Phosphaten Komplexe bildet (Chem. Elementsymbol) 17 Frakturen dieses Knochens können zu Atemfunktionsstörungen führen 18 Morphinenthaltendes Antitussivum 20 Älterer Rheumafaktornachweistest, ...-Rose-Test 21 Gangränos-ulzerierend-mutilierende Wangenschleimhautentzündung 22 Typisch für den Morbus Behcet ist die Entzündung dieser Au-

genbinnenstruktur 23 Ammoniakderivat 24 Operationsverfahren bei malignen Kopf-Hals-Tumoren mit cervikalen Lymphknotenmetastasen, ... dissection 25 Patienten mit dieser Knochenkrankung klagen, dass der Hut nicht mehr auf den Kopf passen würde; Morbus ... (Eponym)

Vertikal

1 Multilokuläre chronisch-rezidivierende Entzündung des Zentralen Nervensystems (Abk.) 2 Kinderkrankheit mit nuchaler Lymphknotenschwellung 3 Gastrointestinales Symptom 4 Bakteriengattung; Tripper- oder Meningitisreger gehören zu dieser Familie 5 Lokale Hornhautverdickung 6 80% eines gesunden Trichogramms bestehen aus ...haaren 8 Häufigster gutartiger Tumor des Ösophagus, ...myom 9 Hemmendes Hormon 10 Von Pigmentzellen der Haut ausgehende Tumoren 12 Laparoskopie-Instrument 14 Spitzhöckeriges Aurikularanhängsel, ...-Höcker (Eponym) 19 Scheidenkarzinome bei jungen Mädchen waren in den USA mit der Einnahme dieser Substanz assoziiert (Abk. für Diethylstilbeströl) 23 Die Crede-Prophylaxe bei Neugeborenen zur Verhütung einer Gonoblenorrhoe enthält dieses Element (Chem. Elementsymbol)

© Özgür Yaldizli, München

Vernünftige Anlagestrategien bei Marktschwankungen

Besonders im Abwärtstrend zählt Qualität

Seit geraumer Zeit sind die Aktienmärkte ordentlich in Bewegung geraten. Eine Anlage in einem Aktienfonds bringt gegenüber der Einzelaktien-Anlage den Vorteil der besseren Risikostreuung, was sich in einem geringeren Kursrückgang niederschlagen sollte.

Nun, den generellen Trend zu brechen ist aber auch bei einer noch so ausgeklügelten Auswahl von Fonds – leider – nicht möglich. Doch macht sich die eingehende Auswahl nach bestimmten Qualitätskriterien bezahlt, weil dabei besonders auf das Verhalten des Fonds in „Marktabschwung-Phasen“ Augenmerk gelegt wird. Das bedeutet, dass für Anleger jene Fonds besonders wertvoll sind, die Kursbewegungen des Marktes nach unten nicht in vollem Ausmaße mitmachen, dafür aber bei Kursanstiegen am Markt stärker nach oben tendieren.

„Business as usual“

Höhen und Tiefen sind ein unausweichlicher Bestandteil des Investierens. Obwohl langfristig betrachtet die Aktienmärkte gestiegen sind und Aktien eine bessere Wertsteigerung als Geldmarkttitel und Anleihen aufgewiesen haben, kommt es mitunter kurzfristig zu einer Aktienbaisse. Die Tabelle 1 zeigt, dass die Märkte drastisch einbrechen, sich aber sehr schnell auch wieder erholen.

Tabelle 1

Beginn	Baissen		Erholung vom Tief		
	Dauer	Rendite	+ 1 Mon.	+ 3 Mon.	+12 Mon.
29.11.68	14 Mon.	- 21,6 %	5,3 %	- 4,1 %	12,8 %
05.01.73	21 Mon.	- 48,4 %	18,6 %	13,5 %	38,0 %
05.10.87	2 Wo.	- 31,4 %	6,7 %	10,8 %	23,1 %
16.07.90	3 Mon.	- 19,9 %	6,2 %	6,7 %	29,1 %
02.02.94	2 Mon.	- 8,9 %	2,9 %	1,7 %	15,1 %
17.07.98	3 Mon.	- 19,2 %	18,9 %	32,9 %	39,3 %
07.04.00	12 Mon.	- 27,2 %	14,8 %	10,5 %	?

Quelle: Datastream, S&P 500

Tabelle 2

Markt	Index	Voll Investiert	Die Besten 10 Tage verpasst	Die Besten 20 Tage verpasst	Die Besten 30 Tage verpasst	Die Besten 40 Tage verpasst
GB	All Share	14,4 %	11,3 %	9,1 %	7,3 %	5,6 %
USA	S&P 500	16,7 %	13,1 %	10,4 %	8,1 %	6,0 %
D	DAX 30	15,4 %	10,3 %	6,9 %	4,1 %	1,6 %
Eurozone	DJEuro-stoxx50	19,7 %	15,1 %	12,2 %	9,7 %	7,5 %

Alle %-Angaben: Jährliche Gesamterträge vom 31.12.1987 bis 31.12.2000 in lokalen Währungen. Quelle: Fidelity Investments

Wir können hieraus erkennen, dass Markteinbrüche von der Dauer her kürzer waren, ihre Erholung allerdings schneller und ausgeprägter war.

Wie geht man am besten vor?

Natürlich können Sie selbst – zum Beispiel mittels Internet – Aktienfonds suchen und auswählen. Das Hauptkriterium wird dabei wohl die Performance darstellen. Auf Grund der Vielzahl verfügbarer Fonds am internationalen Markt ist dieses Kriterium allein aber zu wenig, es bedarf ausgefeilter Datenbanken, um die für die jeweilige Marktphase interessantesten Fonds heraus zu filtern.

Mit einer „Fondsboutique“ kommen Sie in den Genuss, einfach und rasch durch ein Gespräch mit Ihrem Berater die optimalen Fonds erwerben zu können. Natürlich müssen Sie sich darüber im Klaren sein, dass es auch Jahre mit einem Minusertrag geben kann – so wie eben derzeit. Im Beratungsgespräch wird daher wesentlich sein, wie Sie Ihre persönliche Risikobereitschaft einschätzen.

Denn nur wenn Sie auch (zwischenzeitliche) Verluste „vertragen“, ist eine Veranlagung in Aktienfonds für Sie geeignet. Und der Zeithorizont für Ihre Vermögensanlage muss auch entsprechend hoch sein.

Alternativen sind gefragt

In den letzten 75 Jahren gab es ein einziges Jahr (1994), in dem man weder mit Aktien noch mit Anleihen einen positiven Jahresertrag erzielen konnte. Im Jahr 2000 konnten Anleihefonds einen positiven Ertrag liefern und so die Aktienmiserie ein wenig ausbügeln helfen. Sie können als Anleger also durch das richtige Gemisch aus Aktien- und Anleihefonds mehr Stabilität in Ihr Portfolio bringen. Anleihen unterliegen erfahrungsgemäß weniger starken Schwankungen als Aktien. In einem Klima, in dem die Zinsen sinken, erscheinen sie besonders attraktiv, da ihr Kapitalwert zu solchen Zeiten gerne steigt.

„Market Timing“ bringt nichts

In Zeiten hoher Volatilität an den Aktienmärkten scheint es verlockend, neue Investments zu verschieben oder bestehende Anlagen abzustoßen und später wieder einzusteigen, nachdem die Märkte weiter gefallen sind. Wie vernünftig dies auch in der Theorie klingen mag, in der Praxis funktioniert es überaus selten. Genau wie die drastischen Einbrüche an den Börsen über sehr kurze Zeiträume

stattfinden, sind die stärksten Aufwärtsbewegungen ähnlich konzentriert. Und da solche Marktaufschwünge oft direkt im Anschluss an starke Rückgänge stattfinden, ist es überaus wahrscheinlich, dass ein Anleger, der dieses Market Timing versucht, die besten Zugewinne schlichtweg verpasst. Wie Tabelle 2 anschaulich darstellt, kann das Versäumen nur einiger Performance-Tage an den Börsen die Gesamtperformance dramatisch beeinflussen.

Schlussfolgerung: Längerfristige Sichtweise

Lassen Sie sich weniger von kurzfristigen Marktschwankungen leiten als von dem, was geschichtlich zu beobachten ist. Aktienmärkte erholen sich wieder! Eine peinlich genaue Auswahl der richtigen „Mischung“ von Aktien- und Anleihefonds kann auch in Zeiten augenblicklicher Unsicherheit Beruhigung bringen. Verlassen Sie sich allerdings nicht auf sich selbst, sondern nutzen Sie die Erfahrung von Beratern, die Ihnen durch eine „Fondsboutique“ die Auswahl erleichtern. Es kommt nicht von ungefähr, dass das chinesische Symbol für „Krise“ auch „Gelegenheit“ bedeutet.

Anschrift des Verfassers:
Dr. Jakob Weilharter, Salzburger Sparkasse Bank AG, Alter Markt 3, A-5021 Salzburg,
Tel. 0043 (0) 662 8040 3500
Fax 0043 (0) 662 8040 3539
Hotline in Bayern: 01 75/S 24 30 18
E-Mail: bayern@salzburg.sparkasse.at

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.

Ärzte-Qualifikation

Soll das traditionelle, ein Leben lang geltende Fachkundenzeugnis durch kontrollierte Befähigungsnachweise ersetzt werden? Da muss sich auch die Philosophie unserer Gebührenordnung ändern.

Die aktuelle Forderung einiger nach einer Rezertifizierung der Ärzte anstelle von „Punkte sammeln“ beunruhigt nicht nur die Fachärzteschaft, sondern wird auch den traditionellen Hausarzt als künftigen Gatekeeper im Gesundheitswesen irgendwann umtreiben. Bundesweit unterschiedliche qualitative Inselbildungen fachärztlichen Wissens, das kultiviert und rezertifiziert wird, führt zu fachlichen Niveauverwerfungen, wo der kassenärztlichen Selbstverwaltung eigentlich nur noch die Kontrolle über den Versorgungsbedarf bleibt. Das ist sicher keine ideale Lösung – aber ein lebenslang geltendes Zertifikat auch nicht.

Bleiben wir bei der inneren Medizin. Es gibt in diesem Fachgebiet Basisfachärzte und ausgesprochene Spezialisten. Auch andere medizinische Fächer spalten sich auf. Wenn die Existenz eines fachärztlichen Basisarztes aber künftighin von Befähigungsnachweisen abhängt, deren Zertifikate er sich werbewirksam ins Sprechzimmer hängt, dann sind Konflikte zwischen Haus- und Fachärzten und ausgesprochenen Spezialisten zu erwarten, denn die Sammlung von Befähigungsnachweisen wird auch das hausärztliche Leistungskapitel besetzen. Konkurrieren dann wirklich Haus- und Fachärzte um den gleichen Leistungsantrag, wie befürchtet wird?

Soll daher erst recht das hausärztliche Leistungsreservat exklusiv in der neuen Gebührenordnung eingemauert werden? Und nun bin ich beim Thema! Die Dynamik des medizinischen Fortschritts verlangt andere Lösungen.

Was nutzt es dem Hausarzt, wenn er als Koordinationsbeauftragter im Gesundheitswesen auf seine gezielten Überweisungsaufträge eine Menge an fachärztlichen Spezialbausteinen bekommt, die er nicht mehr zu einem rationalen Muster zusammensetzen kann? Oder noch verhängnisvoller, man setzt aus einem Sammelsurium von Überflüssigem, Notwendigem und Lückenhaftem irgendein Konzept zusammen, das nur in den eigenen vier Praxiswänden gilt, weil nur noch dort der Hausarzt der unbestrittene „King“ bleiben wird. Wir sind uns sicherlich einig: Marktregulationsmechanismen müssen hier versagen. Der Patient kann die Qualität ärztlicher Leistung nicht einschätzen.

Wenn aber der medizinische Fortschritt unaufhaltsam in einem Spezialistentum wuchert, dann wächst aus ökonomischer Sicht auch der Bedarf für einen fachärztlichen Leistungskatalog, der nichts weiter zum Inhalt hat, als aus rationalen Bausteinen dem Hausarzt ein Muster zu legen, das praxisnahen evidencebasierten Leitlinien gerecht wird. Um richtig verstanden zu werden: Ein angemessenes fachärztliches Honorar müsste auch dann fließen, wenn man lediglich aus Befundfragmenten ein sinnvolles Konzept entwickelt. Das wäre ökonomisch, das würde Doppeluntersuchungen beim Facharzt und allerhand Überflüssiges nur um des Honorars willen vermeiden helfen und das würde fachärztlicher Tätigkeit wieder gerecht werden, denn wir sind nicht das technische Hilfspersonal des Hausarztes. Freilich wird die

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

überwiegend hausarztbestimmte kassenärztliche Selbstverwaltung einem solchen Konzept nicht zustimmen. Man wird vielmehr dagegenhalten, dass nur ein Hausarzt auf Grund seiner intimen Familienkenntnisse und der sozialen Verhältnisse eine situationsgerechte Versorgungsstrategie zu erstellen vermag.

Das Kind soll nicht mit dem Bade ausgeschüttet werden. Ein großer Teil der hausärztlichen Klientel muss nicht zum Facharzt. Nach Untersuchungen des Gesundheitsökonom Professor Nord sollen etwa 70 % der hausärztlichen Klientel an Befindlichkeitsstörungen und vorübergehenden Erkrankungen laborieren, die freilich hausärztlich abgeklärt und nicht der Selbstversorgung überlassen bleiben sollten. Nein, mir geht es vor allem um die chronisch Kranken, jene also, die den Kassen wirklich Geld kosten und wo es die Kassenärztliche Vereinigung bisher verstanden hat, den fachärztlichen Sachverstand weitgehend aus der ökonomischen Steuerung herauszudrängen. Und wenn Sie meinen, die Gebührenordnung ließe dem Hausarzt ja immer noch freien Raum, mit Fachärzten unbeschränkt zu kommunizieren, sofern Informationsbedarf besteht, sollte man nicht unterschlagen, dass die Gebührenordnung hier keine adäquate Leistungsziffer kennt. Der EBM tut ja so, als ob es völlig überflüssig sei, dass Fachärzte noch mit den ihnen zugewiesenen Patienten reden, geschweige denn, eine Anamnese erheben. Jeder gewissenhafte Facharzt erbringt

Tonnen ärztlicher Leistungen umsonst, weil wir so, wie es die Gebührenordnung vorschreibt, nicht mit unserer Zuweisungsklientel umgehen können. Das erwartet in vielen Fällen der Hausarzt auch dann, wenn er einen sogenannten „gezielten Überweisungsauftrag“ ausstellt. Aber meine Sorge geht weiter: Man sollte nicht verwechseln, was der einzelne Arzt im Einzelfall heute tut und wie sich die Versorgungsmentalität in toto einer gesamten Berufsgruppe entwickeln wird, die exklusiv die Steuerung im Gesundheitswesen übernehmen soll.

Nach fast 30-jähriger Kassenarztstätigkeit habe ich für mich den Schluss gezogen, dass die Weichenstellungen in der ärztlichen Qualifikation eng mit der Gebührenordnung verwoben sind. Und die Gebührenordnung wird bei der Struktur unserer KVen immer ein Kompromiss berufsständiger Gruppenegoismen bleiben. Also wird insbesondere der ärztliche Sachverstand in den Ärztekammern gefordert sein!

Dr. Peter Müller-Kengelbach,
Internist, 91301 Forchheim

Zur Situation der Ärzteschaft und der Schulmedizin in Deutschland

Zum Artikel von Dr. med. Friedrich Bofinger in Heft 8/2001, Seite 389 ff.

Die wirtschaftliche Situation der niedergelassenen Ärzte ist für etwa 50 % der Kollegen befriedigend (das heißt oberhalb von BAT 2 A liegend) bis gut zum Teil sehr gut, für die andere Hälfte nicht zufriedenstellend. Das hat zum Teil

Überregionale Verzeichnisse

persönliche Gründe wie Alter, Krankheit, medizinische und geschäftliche Begabung des jeweiligen Arztes, zum Teil aber auch institutionelle Gründe wie Konkurrenzdruck (Übersversorgung) und Art der Finanzierung. Eine wesentliche Rolle spielt hier sicher das unglückliche Urteil des Bundesverfassungsgerichts zur Berufszulassung. Der Beruf des Arztes ist eben nicht mit dem des Anwalts zu vergleichen. Unglücklich war sicher auch die Politik der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) sich auf schwankende Punktwerte einzulassen. Andererseits, wie könnte man sonst das Hamsterrad vermeiden? Meines Erachtens ist dies nur durch prozentuale Selbstbeteiligung des Patienten sowohl bei den Arzt- wie bei den Arzneimittelkosten zu erreichen, ergänzt durch eine Sozialklausel. Ob die niedergelassene Ärzteschaft bei den KVen wirklich gut aufgehoben ist, bin ich mir nicht sicher. Ein Streikrecht auch für die Ärzteschaft wäre sinnvoll. Zur Ausbildung der Medizinstudenten: Noch mehr Psychosomatik in der Medizinerbildung halte ich für nicht zweckmäßig; man kann sich ja in diesem Bereich spezialisieren beziehungsweise Zusatzqualifikationen erwerben. Eine Verbesserung der teilweise beklagten mittelmäßigen Qualität der deutschen Medizin wird wohl nicht gelingen, solange die Interessen der Hochschulen darauf gerichtet sein müssen, die große Zahl der Medizinstudienbewerber abzuwehren, statt sich auf Verbesserung der Ausbildung zu konzentrieren (würde die Attraktivität des Studiums und damit die Zahl der Studienbewerber weiter erhöhen) und solange sich die niedergelassenen Ärzte im wesentlichen mit Fragen der Einkommenssicherung beschäftigen müssen.

Dr. med. Dr. rer. pol. Manfred Kerschreiter, Allgemeinarzt, 86154 Augsburg

Auf Grund der stetig zunehmenden Zahl versandter Antragsformulare zur Eintragung in überregionale Verzeichnisse für Ärzte nimmt die Verunsicherung unter der Ärzteschaft zu. Die Frage, in welchem Verzeichnis eine Eintragung mit der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns (BO) sowie den Vorschriften des Wettbewerbsrechts in Einklang zu bringen ist, steht dabei inmitten.

Die entstehende Unsicherheit machen sich manche Verlage zu Nutze, um mit Hilfe irreführend gestalteter formularmäßiger Angebote den Abschluss eines Anzeigenvertrages mit den angeschriebenen Ärzten zu erwirken.

Eine derartige Geschäftspraktik wandte zum Beispiel die in Ingolstadt ansässige Firma HR Media Consulting GmbH an, welche durch geschickte Formulierung und Ausgestaltung ihres Antragsfragebogens bei den angesprochenen Ärzten den Eindruck der Möglichkeit zum kostenlosen Eintrag erweckte, das Ausfüllen und Zurücksenden des Anmeldeformulars jedoch bereits eine Zahlungsverpflichtung auslöste.

Unter Berufung auf die Unvereinbarkeit einer ausschließlich kostenpflichtigen Eintragung mit dem für Ärzte verbindlichen Berufsrecht erhob die Wettbewerbsvereinigung pro virtute in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer wegen Verstoßes gegen § 1 UWG Klage auf Unterlassung vor dem Landgericht Ingolstadt.

In einem Anerkenntnisurteil vom 26. Juni 2001 verpflichtete sich die HR Media Consulting GmbH es zu unterlassen, „im geschäftlichen Verkehr Ärzten in einem von ihr verlegten Branchenverzeich-

nis Eintragungen gegen Entgelt anzubieten und/oder solche Aufträge auszuführen, sofern dieses Druckwerk nicht die Möglichkeit eines kostenlosen Eintrags aller Ärzte bietet und in der Werhung auf diese Möglichkeit nicht ausdrücklich hingewiesen wird“. Diese Erklärung trägt den Vorschriften des Kapitel D I Nr. 4 Ziff. 3 a BO Rechnung, welcher für Ärzte bindend vorschreibt, sich nur in solche Verzeichnisse aufnehmen zu lassen, die allen Ärzten zu denselben Bedingungen gleichermaßen mit einem kostenfreien Grundeintrag offen stehen.

Eine weitere, die Eintragung in überregionale Verzeichnisse betreffende Entscheidung, wurde uns und anderen Kammern mit der Anregung, die Ärzteschaft bundesweit vor dubiosen Geschäftspraktiken von Verlagen zu warnen, von Herrn Rechtsanwalt Wille aus Kassel übersandt.

In dieser Entscheidung verurteilte das Amtsgericht Wiesloch am 22. Juni 2001 (4 C 9S/01) den SEG Verlag, Stebo Expert Gesellschaft für Medien mbH, an die klagende Ärztin 39S,37 DM, welche für einen kostenpflichtigen Standardeintrag im „Deutschen Ärzteverzeichnis“ erhoben worden waren, zurückzuzahlen.

Diesem Urteilsspruch lag folgender Sachverhalt zugrunde:

Der SEG Verlag hatte, unter Verwendung eines Formularvordrucks, welcher mit „Korrekturofferte Deutsches Ärzteverzeichnis 2000/2001“ überschrieben war, unter anderem die betroffene Ärztin angeschrieben.

Auf diesem Vordruck sollte für einen Standardeintrag im Deutschen Ärzteverzeichnis

die zutreffende Wiedergabe des Textvorschlages bestätigt und unterschrieben an den SEG Verlag zurückgesendet werden. Im Vertrauen darauf, dass es sich tatsächlich um eine „Korrekturofferte“ und nicht um das Angebot für einen kostenpflichtigen Werbeeintrag handele, schickte die klagende Ärztin den Vordruck unterschrieben zurück, wobei sie einen kleingedruckten Absatz auf der Vorderseite der „Korrekturofferte“, in dem auf „umseitige AGB“ hingewiesen wird, übersehen hatte. Auf der Rückseite des Formulars befanden sich nämlich die Allgemeinen Geschäftsbedingungen des Verlages mit Hinweis auf die Kostenpflichtigkeit des Standardeintrags. Die eingehende Rechnung des Verlages in Höhe von 39S,37 DM bezahlte die Ärztin zwar, klagte dann aber, nach Einholung rechtlichen Rates, auf Rückzahlung des zuvor überwiesenen Rechnungsbetrages.

Zur Begründung seiner Entscheidung führte das Amtsgericht aus, dass die in den AGB enthaltene Entgeltklausel unwirksam sei, da der Verlag durch das äußere Erscheinungsbild und die Textgestaltung der „Korrekturofferte“ den irreführenden Eindruck erweckt habe, es handele sich um eine kostenfreie Überprüfung eines Standardeintrages im Deutschen Ärzteverzeichnis, tatsächlich jedoch die Absicht bestand, einen gebührenpflichtigen Anzeigenvertrag zu erlangen (§§ 3, 9 AGBG). Mangels Zustandekommens eines wirksamen kostenpflichtigen Anzeigenvertrages erfolgte der Erhalt des Rechnungsbetrages damit ohne rechtlichen Grund (§ 812 Absatz 1 Satz 1 BGB).

Das Urteil ist rechtskräftig.

Alexandra Lanz (BLÄK)

Umdenken in der Pflege älterer Menschen notwendig

Dr. med. et phil. Erich Grassl zur geriatrischen Versorgung

KVB: Herr Dr. Grassl, als ältester Seniorenbeirat der Stadt München – Sie sind vor wenigen Tagen 88 Jahre alt geworden, herzlichen Glückwunsch nachträglich von unserem Redaktionssteam – haben Sie ein besonderes Interesse an der Verbesserung der Versorgung Pflegebedürftiger. Welche Ideen haben Sie?

Grassl: Ich habe mich gefreut, als im Januar diesen Jahres alle Parteien im Münchner Stadtrat dem Aufbau einer Pflegeleitstelle mit einheitlicher Telefonnummer zugestimmt haben. Bereits 1996 hatte ich diesen Vorschlag auf der Delegiertenversammlung des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbandes in München präsentiert. Zukünftig können Pflegebedürftige schneller die optimale Pflege erhalten. Für niedergelassene Ärzte, für Krankenhausärzte und für den ärztlichen Notdienst entfällt umständliches Nachfragen. Angehörige und Pflegebedürftige erhalten schnellere Hilfe und bessere Beratung.

Ein anderes Thema beschäftigt mich ebenfalls schon seit mehreren Jahren: der Aufbau eines ambulanten Krankenpflege-Notfalldienstes am Wochenende und in der Nacht. Ich möchte diese Idee erneut aufgreifen und zumindestens eine Wochenend-Lösung anregen. Die aktuellen Zahlen beweisen die Notwendigkeit. In München leben über 100 000 alleinstehende Bürger, die über 60 Jahre alt sind. Bei den über 80-Jährigen sind es mehr als 35 000. Die ständig steigende Zunahme alter Menschen und alleinstehen-



Dr. med. et Dr. phil. Erich Grassl

Geboren am 30. August 1913 in Kaiserslautern.

1932 Abitur in Passau, 1936 Promotion in München, 1945 med. Staatsexamen in Innsbruck. Niedergelassener Arzt in München von 1947 bis 1998.

Standespolitisches Engagement:

1946 bis 1998 Delegierter des Ärztlichen Kreisverbandes München, Mitverfasser der Marburger Resolution, 1. Landesvorsitzender der Jungärzte Bayerns, 30 Jahre lang Vertrauensperson der KVB in München.

Soziales Engagement:

Vorsitzender der Sozialausschüsse der Bayerischen Landesärztekammer und der KVB, Mitarbeit beim Aufbau der Gesundheitslehre für bayerische Schulen, Leiter bei mehreren Medikamentensammlungen für Katastrophengebiete, Initiator für die Aufnahme des „Kinderspielparagraphen“ in die Deutsche Bauordnung, Gründer einer Nachbarschaftshilfe und eines Services für Essen auf Rädern in München. Autor und Herausgeber verschiedener Publikationen unter anderem zur Gesundheitslehre und zur Geriatrie.

Auszeichnungen:

Bundesverdienstkreuz, Bayerischer Verdienstorden, Bayerische Staatsmedaille für soziale Verdienste, Paracelsus-Medaille, Ehrenzeichen des Bayerischen und Deutschen Roten Kreuzes, und andere.

der Pflegebedürftiger zwingt Haus- und Notärzte aus „sozialen Erwägungen“ heraus die kranken Pflegebedürftigen ins Krankenhaus einzuweisen, da sonst niemand da ist, der sie pflegt, ihnen Essen bereitet oder Medikamente holt.

Drittes Thema: Verbesserte Entlassung vom Krankenhaus nach Hause. Obwohl sich viel durch das Zusammenwirken der Krankenhaus- und der niedergelassenen Ärzte verbessert hat, besteht weiter Handlungsbedarf. Das Münchner Gesund-

heitsamt hat Daten ermittelt, wonach unter den Senioren jede fünfte Frau und jeder vierte Mann nach dem Krankenhausaufenthalt auf völlige Hilfe angewiesen ist.

KVB: Der letzte Altersbericht der Bundesregierung attestiert der Entwicklung der ambulanten geriatrischen Rehabilitation in Deutschland ein „Unbefriedigend“. Teilen Sie diese Einschätzung?

Grassl: Der Aufbau der ambulanten geriatrischen Rehabilitation ist ein Trauerspiel.

Schon 1997 bemängelte die damalige Bayerische Sozialministerin Barbara Stamm die fehlende geriatrische Rehabilitation, von ersten modellhaften Ansätzen in Augsburg, Amberg und München einmal abgesehen. Nun lesen wir nach fast vier Jahren, dass sich in der Bundesrepublik immer noch nichts getan hat. Seit Jahrzehnten haben wir Geriater in Zeitschriften und Vorträgen erklärt, dass die einfachste und kostensparendste Methode für eine ambulante geriatrische Rehabilitation das Hausarzt-Modell ist. Den praktischen Beweis habe ich mit meinem Ambulanten Geriatrischen Reha-Zentrum im Münchner Süden geliefert: enge Zusammenarbeit des Hausarztes mit Hilfs- und Pflegekräften, Angehörigen und Sozialstellen.

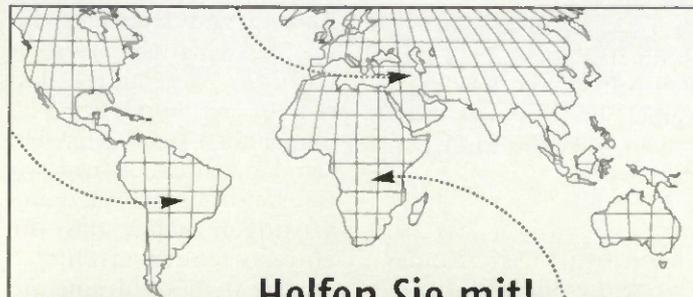
KVB: Was sollte sich Ihrer Meinung nach zukünftig an der medizinischen Versorgung ändern?

Grassl: Die Entwicklung der Alterspyramide macht ein Umdenken in der medizinischen Versorgung notwendig. Die Schwerpunkte in der Medizin werden sich künftig verschieben. Prävention wird ebenso wichtig werden wie Akutbehandlung. Krankenhäuser und Pflegeversicherung dürfen künftig nicht unter der Last von hilfs- und pflegebedürftigen Menschen zusammenbrechen. Ältere Mitbürger müssen möglichst lange vital und gesund bleiben. Prävention im frühen Alter schützt vor chronischen Erkrankungen wie Zuckerkrankheit, Herzinsuffizienz, Bandscheibenschäden, Bluthochdruck.

KVB: Was kann speziell der niedergelassene Arzt tun, um die Versorgung Pflegebedürftiger zu optimieren?

Grassl: Der Altenbericht 2001 fordert den präventiven Hausbesuch, bei dem ältere Menschen in ihrer häuslichen Umgebung untersucht und beraten werden. Dabei sollten auch das soziale Umfeld (sprich Wohnverhältnis, Ernährung, Versorgung, Lebensweise, etc.) bei der Diagnostik berücksich-

tigt werden. Diese Hausbesuche sind umfassender und intensiver als die herkömmlichen Hausarztbesuche. Der Arzt erhält ein umfassenderes (Krankheits-)Bild. Forschung und Altenpolitik versprechen sich viel von diesen „geriatrischen Assessments“. Je früher sie bei den präventiven Hausbesuchen durchgeführt werden, um so ausgeprägter kann die Selbstständigkeit der Alten erhalten werden.



Helfen Sie mit!

Gleichgültigkeit schadet der Gesundheit

Jedes Jahr sterben weltweit 17 Millionen Menschen an behandelbaren Infektionskrankheiten. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** tritt dafür ein, dass alle Menschen Zugang zu unentbehrlichen Medikamenten haben.

Bitte schicken Sie mir unverbindlich

- allgemeine Informationen über **ÄRZTE OHNE GRENZEN**
- Informationen für einen Projekteinsatz
- Informationen zur Fördermitgliedschaft
- die Broschüre „Ein Vermächtnis für das Leben“

Name 11/03/15

Geb.-Datum

Straße

PLZ/Ort



ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V. • Am Köllnischen Park 1 • 10179 Berlin
www.aerzte-ohne-grenzen.de • Spendenkonto 97 0 97 • Sparkasse Berlin • BLZ 100 500 00

KVB: Welche Probleme und Schwierigkeiten könnten dabei auftreten?

Grassl: Unter dem jetzigen Honorarsystem der Pauschalierung des Krankheitsfalles ist diese Behandlung unmöglich. Präventive Hausbesuche sind allein schon wegen den Kommunikationsschwierigkeiten infolge Schwerhörigkeit beziehungsweise Demenz oder der langsameren Auffassungsgabe bei psychischen Störungen beziehungsweise Alzheimer viel zeitaufwendiger als herkömmliche Hausarztbesuche. Eine leistungsgerechte Honorierung erfordert eine Abrechnung der Einzelleistung. Außerdem hat die gänzliche Unterbezahlung vor allem geriatrisch besonders fortgebildete Hausärzte davon abgehalten, sich fachgerecht für die ambulante geriatrische Rehabilitation zu engagieren. Leidtragende sind die Patienten. Es ist an der Zeit, dass die Bevölkerung über die Missstände informiert wird. Seniorenverbände, Wohlfahrtsverbände, Parteien und die ärztlichen Standsvertretungen müssen sich intensiv mit dem Thema befassen, sonst enden immer mehr alte Menschen, die in ihren Wohnungen leicht zu rehabilitieren wären, im Krankenhaus oder Pflegeheim. „Rehabilitation vor Pflege“ hilft dem Patienten, seinen Angehörigen und spart den Krankenkassen und der Pflegeversicherung viel Geld!

KVB: Apropos Kosten, eröffnen sich für den niedergelassenen Arzt neue Verdienstmöglichkeiten?

Grassl: Neue Verdienstmöglichkeiten eröffnen sich nur, wenn präventive Hausbesuche entsprechend honoriert werden. Der Deutsche Ärztetag hatte schon 1997 eine baldige Honorarfestlegung von den Kassen gefordert. Obwohl durch präventive Hausbesuche viele Tausende und Zehntausende Patienten länger ihre Selbstständigkeit bewahren könnten und somit

die Kranken- beziehungsweise Pflegekassen viel Geld einsparen könnten, fehlt bis heute eine leistungsgerechte Vergütung seitens der Kassen.

KVB: Herr Dr. Grassl, der Anteil alter Menschen in unserer Gesellschaft nimmt zu, aber viele der Alten sehen doch „jünger“ aus, als sie eigentlich sind. Ist das nicht der Verdienst erfolgreicher ärztlicher Präventionsmaßnahmen aus der Vergangenheit? Wenn ja, lässt das nicht für die Zukunft hoffen?

Grassl: Es ist erfreulich, dass ein „neuer alter Mensch“ im Kommen ist. Er lebt und ernährt sich gesünder, bleibt in Bewegung und hält sich geistig fit. Viele Menschen unserer Tage, darunter auch viele Hochbetagte, wollen gesundheitsbewusster leben, um möglichst lange gesund und leistungsfähig zu bleiben und nicht zum Pflegefall zu werden. Die neuen Alten lassen sich nicht mehr bemuttern und mit Kaffee und Kuchen abspeisen, sie wollen ihre Freizeitaktivitäten selber gestalten. Vielleicht schauen deshalb viele Senioren jünger aus, als sie tatsächlich sind. Dieser gesellschaftliche Bewusstseinswandel hat zwei Gründe: Ärzte haben Millionen von Patienten mit Labor- und EKG-Befunden gezeigt, was sie in ihrer Lebenshaltung falsch machen und wie sie gesünder leben können. Andererseits hat die Medienberichterstattung die Bevölkerung sensibilisiert. Schade, dass die Finanzierung der Gesundheitschecks gekürzt und eingeeengt wurden. Wenn unsere Bevölkerung auch weiterhin durch vorbeugende Prävention „fit für die Zukunft“ gemacht werden soll, darf nicht am falschen Ende gespart werden.

Vielen Dank für die interessanten Ausführungen.

Die Fragen stellte Michael Anschütz (KVB).

Dr. Otto Schloßer 80 Jahre*Im Dienst der Kollegen und Patienten*

Ein Mediziner mit Hingabe und Leidenschaft und ein Standespolitiker mit Augenmaß und klaren Prinzipien – diesen Ruf hat sich Dr. med. Otto Schloßer in den vergangenen Jahrzehnten erworben. Am 28. August feierte der Internist seinen 80. Geburtstag.

Nach seiner Promotion im Februar 1945, in den Wirren des Zweiten Weltkrieges, erhielt der gebürtige Chiemgauer am 1. Juni 1946 seine Approbation und wurde in den Ärztlichen Kreisverband Rosenheim aufgenommen. Seit den frühen fünfziger Jahren kümmerte sich Dr. Schloßer um die Patienten in seiner Rosenheimer Praxis. Mit seinem umfassenden medizinischen Wissen erwarb er sich sehr bald auch Meriten als Vertreter der niedergelassenen Ärzte in Bayern. Im Jahr 1952 wurde er Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Rosenheim. 1954 folgte die Mitgliedschaft in der Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer. Von 1967 bis 1991 gehörte Dr. Schloßer auch deren Vorstand an. Doch damit nicht genug: 1956 wurde Dr. Schloßer Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB). Nach drei Jahren als deren Vorsitzender übernahm er tief in seiner Heimat verwurzelte Arzt 1976 den Vorsitz der KVB-Bezirksstelle Oberbayern. Von da an bis 1991 war er KVB-Vorstandsmitglied. 1992 wurde Dr. Otto Schloßer Ehrenvorsitzender seiner Bezirksstelle. Auch heute noch ist der Jubilar in der Selbstverwaltung tätig: in der Sonographiekommission der KVB-Bezirksstelle Oberbayern.

Weggefährten bescheinigen Dr. Schloßer großes Fachwissen und geschickte Argumen-

tationsfähigkeit. Besonders hervorzuheben ist sein unermüdlicher Einsatz für die ärztliche Fortbildung. Auf seine Initiative hin etablierte sich bereits 1956 die „Ärztliche Fortbildung im Chiemgau“. Viele Jahre leitete der Internist die Kolloquien für Sonographie und Computertomographie der KVB. Auch am Aufbau der Qualitätskontrolle in der Radiologie und Labordiagnostik war er maßgeblich beteiligt.

Doch nicht nur innerhalb des Freistaates Bayern engagierte sich Dr. Schloßer, auch auf Bundesebene konnte er Akzente setzen. 1980 verlieh ihm der Vorstand der Bundesärztekammer die Ernst-von-Bergmann-Plakette. Hohes Ansehen erwarb er sich auch beim Deutschen Ärztetag und in der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

Die besten Wünsche begleiten Dr. Schloßer in sein neuntes Lebensjahrzehnt.

Professor Dr. Wolfgang Spann 80 Jahre

Am 29. August 2001 konnte der emeritierte Ordinarius für Rechtsmedizin der Ludwig-Maximilians-Universität München, Professor Dr. h. c. mult. Wolfgang Spann, seinen 80. Geburtstag feiern.

Nach Promotion und Approbation arbeitete er als Volontärassistent und studierte gleichzeitig Jura. Ende 1950 trat er eine Stelle am Institut für Gerichtliche und Versicherungsmedizin der LMU München an. Bereits 1956 habilitierte er sich für das Fach Gerichtliche und Versicherungsmedizin, wurde zum Privatdozenten und 1962 zum apl. Professor ernannt. Im gleichen Jahr erschien auch sein bekanntes Lehrbuch: „Ärztliche Rechts- und Standardskunde“, das für lange Jahre das Standardwerk zum Arztrecht blieb. Ende 1966

erhielt er den Ruf an die Albert-Ludwigs-Universität Freiburg/Breisgau. Obwohl erst kurz zuvor berufen, wählten ihn die Freiburger Professorenkollegen gleich zum Dekan und er steuerte die Fakultät sicher bis Ende 1969. Anschließend erhielt er den Ruf auf den Lehrstuhl des später in „Rechtsmedizin“ umbenannten Faches an der LMU und leitete das Münchener Institut 20 Jahre bis zu seiner Emeritierung 1989. Ebenso lange vertrat er das Fach auch im Lehrauftrag am Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München.

Die Medizinische Fakultät der LMU wählte ihn seit 1970 ununterbrochen bis zu seiner Emeritierung zum Dekan. Die Zahl seiner ehrenamtlichen Tätigkeiten in medizinischen Fachgremien und wissenschaftlichen Gesellschaften ist „unerreicht“. Erwähnt seien nur „Gesundheitsforum“ und „Verkehrsparlament der ‚Süddeutschen Zeitung‘“, ADAC-Ärztekollegium, BRK-Landesvorstand, Wehrmedizinischer Beirat, AIDS-Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages, Kuratorium der Bayerischen AIDS-Stiftung. Er ist unter anderem Ehrenpräsident der Academie Internationale de Medicine Legale et de Medicine Sociale, Mitglied der Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina, Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde und der Jugoslawischen Gesellschaft für Gerichtsmedizin.

Universitäten im In- und Ausland verliehen ihm die Ehrendoktorwürde, Bayern würdigte seine Tätigkeit mit dem Bayerischen Verdienstorden und der Verfassungsmedaille in Silber, die Bundesärztekammer mit der Verleihung der Ernst-von-Bergmann-Plakette. Er ist Träger des Bundesverdienstkreuzes 1. Klasse, der Goldenen Ehrennadel des BRK und des Ehrenkreuzes der Bundeswehr in Gold.

Auch nach seiner Emeritierung hat er seine beruflichen Aktivitäten nicht eingestellt, zum Beispiel als Gutachter.

Herzlichen Glückwunsch und noch viele Jahre Gesundheit und Aktivität.

Marburger Bund

Auf der Landesversammlung des Marburger Bundes (MB) in Bayern wurde der Vorstand neu gewählt.

Zum neuen Vorsitzenden wählten die Delegierten Dr. Christoph Emminger (49).



Foto: Klaus Brenninger

Dr. Christoph Emminger

Nach mehr als zehn Jahren als internistischer Oberarzt am Krankenhaus München-Schwabing, kam Emminger erstmals 1984 mit der Berufs- und Krankenhauspolitik in Berührung. Unterstützt vom MB ist er seit dieser Zeit Personalratsmitglied, aber auch in den Gremien der Ärztlichen Selbstverwaltung tätig. Als Mitglied im Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) arbeitet er außerdem in mehreren Ausschüssen der BLÄK mit. Seine Wahl bezeichnet Emminger als Generationenwechsel innerhalb des MB. Er wünscht sich mehr Kooperation innerhalb des MB-Vorstandes sowie nach außen eine bessere Präsenz des MB in den Krankenhäusern und speziell in den Personalvertretungen. Die Stellung und Gewichtung der Ärzte in den Krankenhäusern gegenüber deren Leitungsgremien müsse wieder mehr betont werden. Die Umsetzung einer novellier-

ten Weiterbildungsordnung an den Kliniken und die „Sicherung des Arbeitsplatzes Krankenhaus“ seien wichtige Themen.

Zur stellvertretenden Vorsitzenden wählten die Delegierten Dr. Heidemarie Lux (50),



Dr. Heidemarie Lux

Oberärztin in der Inneren Medizin am Klinikum Nürnberg-Nord. Der Schwerpunkt der berufspolitischen Betätigung lag bisher mehr auf regionaler Ebene, etwa bei der Umgestaltung des Klinikums Nürnberg in ein Kommunalunternehmen. Desweiteren organisiert sie im Rahmen der Vorstandsmitgliedschaft im Ärztlichen Kreisverband Nürnberg seit Jahren die Fortbildungen. Die berufspolitischen Schwerpunkte liegen in der Fort- und Weiterbildung der Ärzte und deren Vereinbarkeit mit der beruflichen Tätigkeit.

Professor Dr. Detlef Kunze stand nach 21 Jahren als Vorstandsvorsitzender für dieses Amt nicht mehr zur Verfügung. Der neue Landesvorstand ernannte Kunze zum Ehrenvorsitzenden des MB Bayern.

Auf einem Pressegespräch Anfang August in München stellte der neue Landesvorstand seine Themen für die künftige Amtsperiode vor. Im Vordergrund stünden die Einführung der Diagnosis Related Groups (DRGs) im Krankenhaus sowie die Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes nach dem Urteil des Europäischen Gerichtshofs.

Bayerischer BSE-Forschungsverbund mit breitem Forschungsspektrum

Mit Fragen der Entstehung der BSE-Erkrankung und ihrer Ausbreitung in Geweben, der Rolle der Genetik bei Prionerkrankungen, dem Nachweis von infektiösem Gewebe in Lebensmitteln und in der Umwelt sowie in Futtermitteln, mit der Diagnostik der Prionerkrankungen beim Menschen und beim Tier und der Übertragung von BSE auf andere Tierarten als das Rind sowie mit Fragestellungen der Grundlagenforschung befassen sich die Forscher des Bayerischen Forschungsverbunds in den nächsten Jahren.

Die internationale Begutachtung der ursprünglich 59 Projektanträge habe gezeigt, dass Bayern in Deutschland in der BSE-Forschung eine Spitzenstellung einnehme. Wissenschaftsminister Zehetmair kündigte einen weiteren Ausbau der bayerischen BSE-Forschung an: An der Universität München entsteht ein eigenes BSE-Forschungszentrum, das die Nutzung gemeinsamer Ressourcen des Forschungsverbunds sicherstellen soll. Das Projekt sei in den Nachtragshaushalt 2001 mit Baukosten von 38 Millionen Mark aufgenommen und wird in unmittelbarer Nachbarschaft des Genzentrums als Anbau an das Pathologische Institut in Großhadern errichtet.

Zukunft für Mütter – Eine Herausforderung

Unter dem Titel „Zukunft für Mütter – eine Herausforderung“ veranstaltete die Elly-Heuss-Knapp-Stiftung, Deutsches Müttergenesungswerk, im November 2000 einen Kongress, dessen Dokumentation jetzt vorliegt. Expertinnen fassen darin die Forschungsergebnisse über die Gesundheitssituation von Frauen und vor allem von Müttern zusammen. Kongress und Dokumentation

wurden vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend finanziell gefördert.

Sie erhalten die Dokumentation kostenlos gegen Einsendung eines adressierten und mit 3 DM frankierten Umschlags bei der: Elly-Heuß-Knapp-Stiftung, Deutsches Müttergenesungswerk, Postfach 12 60, 90544 Stein.

Schriftenreihe der LZG

In der Schriftenreihe der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e. V. (LZG) sind die nachfolgend aufgelisteten Bände erschienen:

Band 1: Gesunde Mütter – gesunde Familien. Weltgesundheitstag 1998 in Bayern

Band 2: Aspekte der Gesundheitsbildung und der Gesundheitsförderung in Bayern seit 1973. 25 Jahre Landeszentrale für Gesundheit in Bayern

Band 3: Information und Gesundheit. Der Beitrag der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern

Band 5: Aktiv leben – gesund alt werden. Weltgesundheitstag 1999 in Bayern

Band 6: Blut und Plasmaspenden – Leben und Gesundheit sichern. Weltgesundheitstag 2000 in Bayern

Einzelexemplare können kostenlos bei der LZG, Landwehrstr. 60-62, 80336 München, Fax 0 89/54 40 73-46, angefordert werden. Eine Bestellung ist auch online unter www.lzg-bayern.de möglich.

Türkisch am Krankenbett

Die Kurse „Türkisch am Krankenbett“ richten sich an Beschäftigte im Gesundheitswesen, die in ihrer Tätigkeit mit türkischen Patientinnen und Patienten zu tun haben und die Türkischkenntnisse erwerben möchten beziehungsweise bereits vorhandene Türkischkenntnisse ausbauen möchten, um sich besser mit diesen Patientinnen und Patienten verständigen zu können.

Weitere Infos: Dr. Rosemarie Neumann, Universität Essen FB 3, 45117 Essen, Telefon 02 01/1 83-30 23, Fax 02 01/1 83-26 95, E-Mail: rosemarie.neumann@uni-essen.de Frau Ahrens, Universität Essen FB 3, 45117 Essen, Telefon 02 01/1 83-33 65, Internet: <http://www.TaK.uni-essen.de>

60 000 Mitglieder in der BLÄK

Mitgliederstand Anfang Juli 2001 auf Rekordniveau – Junge Ärztinnen und Ärzte fassen vermehrt auch „nicht kurative“ Berufsfelder ins Auge

Die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) hat die Zahl von 60 000 Mitgliedern erreicht. Als „Jubiläumsmitglied“ wiesen die BLÄK-Statistiken Hans-Christian Brüggemann aus, der derzeit in der Münchner Augenklinik Herzog Carl Theodor arbeitet. Der Präsident Dr. H. Hellmut Koch gratulierte dem 34-Jährigen mit einem besonderen Geschenk: Einem Gutschein, der zur Teilnahme am Nürnberger Fortbildungskongress 2001 berechtigt.

Von den etwa 48 000 in Bayern berufstätigen Ärztinnen und Ärzten sind knapp 19 000 in Krankenhäusern tätig, während rund 21 500 in eigener Praxis niedergelassen sind. Weitere ärztliche Tätigkeitsfelder sind der öffentliche Gesundheitsdienst, das Sanitätswesen der Bundeswehr sowie Industrie- und Wirtschaftsunternehmen; letztere mit steigendem Mediziner-Bedarf.

IOC fördert Dopingforschung – Münchner Arbeitsgruppe erhält 425 000 DM

Seit einigen Jahren gerät auch das Wachstumshormon immer wieder in die Schlagzeilen, da es zu Dopingzwecken von Sportlern verwendet wird. Bis heute jedoch gibt es kein anerkanntes Nachweisverfahren. Erwischt werden können die Athleten eigentlich nur bei Zollkontrollen, wie zuletzt bei den Olympischen Spielen in Sydney ein Offizieller des Usbekischen Teams, der mit einigen Ampullen hGH anreiste.

Bereits 1999 hatten Wissenschaftler aus der Arbeitsgruppe Neuroendokrinologie an der Medizinischen Klinik Innenstadt des Klinikums der Ludwig-Maximilians Universität in München ein erfolgversprechendes Nachweisverfahren in der angesehenen Fachzeitschrift „The Lancet“ veröffentlicht. Nach mehreren Ankündigungen haben Münchner Forscher nun 425 000 DM bewilligt bekommen, um ihr Projekt in die Tat umzusetzen.

Neue Empfehlungen der Ständigen Impfkommision am Robert Koch-Institut erschienen

Die Ständige Impfkommision am Robert Koch-Institut (STIKO) hat ihre Impfempfehlungen neu gefasst und im Epidemiologischen Bulletin 28/2001 veröffentlicht. Wesentliche Veränderungen betreffen die Pneumokokken-Impfung, die jetzt auch für unter Zweijährige mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge einer Grundkrankheit empfohlen ist, außerdem die Impfung mit einem sogenannten Konjugat-Impfstoff gegen Meningokokken (Serogruppe C) und die Impfung gegen Windpocken, wo ebenfalls der Kreis der zu Impfinden erweitert wurde. Neu sind auch

eine Reihe von arbeitsmedizinischen Impf-Indikationen, darunter zum Beispiel die Empfehlung, erwachsene Beschäftigte in Pädiatrie, Infektionsmedizin und Gemeinschaftseinrichtungen gegen Keuchhusten (Pertussis) zu impfen.

Die Änderungen betreffen im einzelnen die Impfung gegen Pneumokokken, Meningokokken, Windpocken (Varizellen), Masern, Mumps und Röteln.

Weitere Infos: STIKO-Empfehlungen und STIKO-Mitglieder, Internet:

<http://www.rki.de/GESUND/IMPFFEN/STIKO/STIKO.HTM>

Bezugsbedingungen (Epidemiologisches Bulletin 26/2001) und Erläuterungen zu den neuen STIKO-Empfehlungen (Epidemiologisches Bulletin 29/2001, seit 20. Juli 2001): Internet: <http://www.rki.de/INFEKT/EPIBULL/EPI.HTM>

AGEH bietet Jobs für Mediziner in der Entwicklungszusammenarbeit

Ob als Kinderkrankenschwester in Palästina oder als Arzt in Simbabwe: Berufserfahrung und persönliches Engagement sind für die Mitarbeit in einem Entwicklungsprojekt in Afrika, Asien oder Lateinamerika unverzichtbar. Die katholische Arbeitsgemeinschaft für Entwicklungshilfe (AGEH) bietet im Bereich Gesundheitswesen Stellen für Mediziner und erfahrenes Fachpersonal in Medizintechnik.

Die in der Regel dreijährige Mitarbeit erfolgt in Zusammenarbeit mit den Partnerorganisationen der AGEH in Deutschland und in den jeweiligen Projektländern.

Fachkräfte im Entwicklungsdienst erhalten ein der Tätigkeit angemessenes Unterhaltsgeld und eine umfang-

reiche soziale Sicherung auf Grundlage des Entwicklungshelfergesetzes. Entwicklungshelfer werden von der AGEH intensiv auf ihre zukünftige Projektarbeit vorbereitet.

Weitere Infos: AGEH, Ripuarstraße 8, 50679 Köln, Telefon 02 21/88 96-0, Fax 02 21/88 96-1 00, Internet: <http://www.ageh.de>

Erfolge für bayerische Teilnehmer bei den Sportweltspielen der Medizin in Evian

Deutsche Ärzte gehören im internationalen Vergleich zu den besten Volleyballern ihrer Zunft. Das bewiesen bei den diesjährigen Sportweltspielen der Medizin in Evian erneut die Teams „Eh klar“ (vorwiegend München) und „Stirnrunzler/Sandflöhe“ (aus ganz Bayern). Während die „Stirnrunzler“ um den Würzburger Assistenzarzt Dr. Matthias Hau sich in der klassischen Volleyballbesetzung den 1. Platz vor den Münchnern unter Leitung von Dr. Stefan Vogl sicherten, revanchierte sich Vogl beim Beach-Volleyball und schnappte einer unter der Bezeichnung „Sandflöhe“ antretenden Auswahl aus dem Stirnrunzler-Team hier den Siegeltitel weg. Ergebnis: beide Male gingen die beiden ersten Plätze an bayerische Mannschaften.

Deutsche Ärzte- und Apothekermeisterschaft...

...10 000 m – um den Azupharma-Pokal, Deutscher Verband langlaufender Ärzte und Apotheker am 23. September 2001 in Gerlingen bei Stuttgart. Neben einer Ärzte- und Apothekerwertung erfolgt eine Gästewertung. Zusätzlich findet im Rahmen dieser Veranstaltung eine sportmedizinische Weiterbildung statt.

Weitere Infos: Geschäftsstelle des Deutschen Verbandes langlaufender Ärzte und

Apotheker, Müllerstraße 23, 39218 Schönebeck, Telefon und Fax 0 39 28/40 51 96

Preis für Hirnforschung in der Geriatrie

Zum neunten Mal vergibt die Universität Witten/Herdecke den Preis für Hirnforschung in der Geriatrie. Mit diesem Preis (Dotation: 20 000 DM) sollen Ärzte, Naturwissenschaftler, Pharmakologen, Pflegekräfte, Therapeuten, Psychologen und Soziologen ausgezeichnet werden, deren Arbeiten im Bereich der anwendungsbezogenen Forschung und umgesetzten Grundlagenforschung einen wesentlichen Beitrag zur besseren Diagnostik, Therapie, Versorgung und Betreuung von geriatrischen Patienten mit Hirnerkrankungen geleistet haben.

Einsendeschluss: 10. November 2001.

Weitere Infos: Zentrum für Altersforschung der Universität Witten/Herdecke, Professor Dr. I. Füsgen, Ärztlicher Direktor der Geriatrischen Kliniken St. Antonius, Carnaper Straße 60, 42283 Wuppertal

Hufeland-Preis 2002

Vom Kuratorium der Stiftung „Hufeland-Preis“ wurde jetzt der „Hufeland-Preis 2002“ ausgeschrieben. Der von der deutschen Ärzteversicherung, Köln, gestiftete, und mit 40 000 DM dotierte Preis hat es sich zum Ziel gesetzt, die Präventivmedizin in Deutschland zu fördern.

Einsendeschluss: 31. März 2002.

Weitere Infos: Brigitte Könnemann, Deutsche Ärzteversicherung AG, Siegburger Straße 21S, 50679 Köln, Telefon 02 21/1 48-3 61 06, Fax 02 21/1 48-2 33 74



Waldburg-Zeil Kliniken

Die Waldburg-Zeil Kliniken sind ein privater Klinikträger mit 11 Einrichtungen, der sich bundesweit in den Bereichen Rehabilitation, Akutmedizin und Altenpflege engagiert. Wir haben uns sowohl der Tradition als auch dem Fortschritt verpflichtet. Unsere MitarbeiterInnen denken und handeln in interdisziplinären Teams. Ein ganzheitliches Behandlungs- und Dienstleistungskonzept trägt dazu bei, dass wir mit zu den erfolgreichsten Anbietern am Markt gehören.

Für unsere Klinik Schwabenland suchen wir zum nächstmöglichen Termin eine/n

Assistenzärztin/-arzt

Die Klinik Schwabenland (Chefarzt Prof. Dr. H.-W. Hahmann) ist eine Rehabilitationsklinik mit den Schwerpunkten Kardiologie, arterielle Gefäßkrankheiten und onkologische Nachsorge. Sie verfügt über 224 Betten, eine Intensivstation mit sechs Betten sowie über das gesamte diagnostische und therapeutische Spektrum einer qualifizierten Fachklinik. Hauptbelegungsträger ist die BfA. Behandelt werden Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen, insbesondere im Rahmen einer Frührehabilitation oder Anschlußheilbehandlung nach Herzinfarkt, kardiologischen Interventionen sowie Herz- und Gefäßoperationen. Darüber hinaus werden onkologische Nachsorgebehandlungen bei Tumorerkrankungen mit dem Schwerpunkt maligne Systemerkrankungen, Schilddrüsen- und Mammakarzinom durchgeführt.

Bewerber/innen sollten an rehabilitativen und sozialmedizinischen Fragen interessiert sein. Eine bereits begonnene internistische Facharztweiterbildung oder Vorerfahrungen in der internistisch-kardiologischen und angiologischen Diagnostik sowie Notfallmedizin sind wünschenswert. Darüber hinaus wird die Bereitschaft zur Mitwirkung an der Gesundheitsbildung, z. B. Diabetikerschulung, und an unserem Rehabilitationsforschungsprojekt erwartet.

Das Ärzteteam der Klinik Schwabenland besteht aus Chefarzt, drei Oberärzten und 10,5 Assistenzärzten/-innen. Der ärztliche Leiter ist zur Weiterbildung auf dem Gebiet der Inneren Medizin für zwei Jahre und Kardiologie für sechs Monate ermächtigt. Die Vergütung erfolgt in Anlehnung an die Richtlinien des Tarifs der Krankenanstalten in privater Trägerschaft.

Isny im Allgäu liegt im reizvollen Voralpenland, unweit vom Bodensee; die Umgebung besitzt hohen Freizeitwert. Am Ort sind alle weiterführenden Schulen vorhanden.

Bewerbungen erbitten wir mit üblichen Unterlagen an die

Waldburg-Zeil Kliniken GmbH & Co.
- Klinik Schwabenland -
Herrn Adalbert Zinck, Kaufm. Leiter
Waldburgallee 3-5
88316 Isny-Neutrauchburg

Die **Klinik Bavaria in Bad Kissingen** ist eine Fachklinik für Orthopädie, Physikalische und Rehabilitative Medizin. In unseren Fach- und Funktionsabteilungen betreuen wir über 250 Patienten mit Erkrankungen des orthopädischen, traumatologischen und rheumatologischen Formenkreises.

Wir suchen zum nächstmöglichen
Zeitpunkt eine(n)

Assistenzärztin/ Assistenzarzt

Weiterbildungsbefugnisse für 1 Jahr Orthopädie, 2 Jahre Physikalische und Rehabilitative Medizin sowie 2 Jahre Physikalische Therapie und 1 Jahr Sozialmedizin bestehen. Interne und externe Fortbildungen werden gezielt vom Hause gefördert.

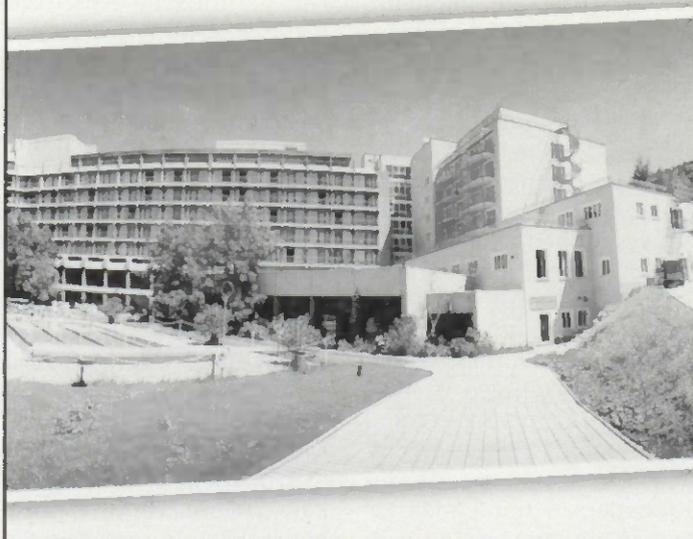
Wir bieten Ihnen:

- unbefristetes Vollzeitverhältnis
- überdurchschnittliche Vergütung
- freie Unterkunft und Verpflegung für 6 Monate
- Hilfe bei der Wohnungssuche

Haben wir Ihr Interesse geweckt?
Dann senden Sie bitte Ihre Bewerbung an:

KLINIK BAVARIA

Postfach 17 70 · 97667 Bad Kissingen



Organspende – eine Entscheidung für das Leben

Die Deutsche Stiftung Organtransplantation hat den Auftrag, die Organspende in Deutschland zu organisieren. Dafür unterhält sie Organisationszentralen und -schwerpunkte im gesamten Bundesgebiet Deutschland.

Wir suchen für unseren Organisationsschwerpunkt Erlangen in Vollzeit (unbefristet) eine/einen

ärztliche/n

KOORDINATORIN / KOORDINATOR

Das medizinische und logistische Management in der Akutsituation einer Organspende ist neben der persönlichen Beratung der Krankenhäuser und der fachspezifischen Information von Ärzten und Pflegepersonal zentraler Bestandteil Ihrer vielschichtigen Tätigkeit. Sie sollten andere an Ihrer Begeisterung für die menschlichen Belange der Organspende teilhaben lassen. Einfühlungsvermögen und konzeptionelles Denken sind dabei ebenso wichtig wie Ihre fachliche Qualifikation. Und die können Sie bei uns stärken und weiterentwickeln.

Entscheiden Sie sich. Es erwartet Sie ein innovatives und dynamisches Team, in das Sie sich entsprechend Ihrer Qualifikation und Initiative selbst einbringen können.

Für Rückfragen steht Ihnen der Geschäftsführende Arzt der Region, Herr Dr. Bösebeck, unter der Telefon-Nr.: (0 89) 70 09 61 20 zur Verfügung.

Bitte senden Sie Ihre ausführlichen Bewerbungsunterlagen an:

Deutsche Stiftung Organtransplantation
Abteilung Personal- und Sozialwesen
Emil von Behring-Passage
63263 Neu-Isenburg
www.dso.de



DEUTSCHE STIFTUNG
ORGANTRANSPLANTATION

REHAKLINIK VICTORIA

Bad Kissingen



Unsere Einrichtung ist eine DAK-Vertragsfachklinik mit 219 Betten und wurde sehr gut ausgestattet am 1. Januar 1995 in Betrieb genommen. Es werden Rehabilitationsmaßnahmen für Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises einschl. degenerativer WS- und Gelenkerkrankungen, des Herz-Kreislauf-Systems und des Stoffwechsels durchgeführt.

Wir suchen ab 01.10.2001 eine/n

Assistenzarzt/-ärztin

als Schwangerschaftsvertretung für 12 Monate, auch Teilzeit möglich.

An diagnostischen Verfahren sind Sonographie, Echokardiographie, bidirektionaler WC-Doppler, Farbduplex, Gelenksonographie, LZ-RR, LZ-EKG und Lufu mit Resistance verfügbar, Kooperation mit dem niedergelassenen Radiologen. Die Klinik ist manualtherapeutisch (FAC/MWE) orientiert, der Chefarzt ist Kursleiter der FAC Hamm/Boppard.

Weiterbildungsbefugnis Innere Medizin 2 Jahre und Physikalische Therapie und Rehabilitation 1 Jahr, volle Weiterbildung Zusatzbezeichnung Physikalische Therapie.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an Chefarzt Dr. Muche, Internist, Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin; Chirotherapie Physikalische Therapie, Sportmedizin, Am Kurgarten 5/Schloßstraße, 97688 Bad Kissingen
Tel. 09 71/701-190 oder 09 71/701-191
E-Mail: voll@rehaklinik-victoria.de, Internet: www.rehaklinik-victoria.de



Klinikum rechts der Isar
der Technischen Universität
München

An der KLINIK FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE des Klinikums rechts der Isar ist ab Oktober die Stelle

eines ARZTES / einer ÄRZTIN

im Praktikum zu besetzen. Die Möglichkeiten für wissenschaftliche Arbeit und Promotion sind gegeben.

Nähere Informationen unter Tel.-Nr. 0 89/41 40-42 62 bei Frau Dr. Bär. Schwerbehinderte werden bei gleicher Eignung bevorzugt.

Schriftliche Bewerbung richten Sie bitte an:
Herrn Prof. Dr. A. Kurz, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Technischen Universität München, Möhlstraße 26, 81675 München.

Gesucht wird ein/e

Unfallchirurg/in

der/die Interesse an der Mitarbeit in einer großen süddeutschen, operativ ausgerichteten orthopädischen Klinik hat und an einer Weiterbildung im Fachgebiet Orthopädie interessiert ist.

Voraussetzungen: - Interesse an kooperativer Zusammenarbeit
- Erfüllung der Voraussetzungen für die Anerkennung als D-Arzt
- Langfristiges Interesse an einer klinischen Tätigkeit.

Chiffre BÄ 2602

Weiterbildungsassistent/in

für große allgemeinmedizinische/pädiatrische Gemeinschaftspraxis in Auerbach (nördl. Oberpfalz, 60 km nördlich von Nürnberg) zum 01.01.2002 (evtl. früher) gesucht. Chiffre BÄ 2603

Weiterbildungsassistenten/in für Allgemeinmedizin

– letzter Ausbildungsabschnitt – für Allgemeinarztpraxis ab 01.01.2002 gesucht. Weiterbildungsbefugnis für 18 Monate liegt vor. Herbert Brunner Facharzt für Allgemeinmedizin, Flugmedizin, Tölzer Str. 12, 83607 Holzkirchen, Tel. 0 80 24/62 42 oder 38 57 privat.

**JOHANNESBAD
Reha-Kliniken AG**

Johannesstraße 2, 94072 Bad Füssing
Telefon 08531/23-0 • Fax 08531/23-2688
www.johannesbad.de



Als eine der führenden Rehabilitationseinrichtungen für Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n

Assistenzarzt/-ärztin

für die Fachbereiche Orthopädie/Rheumatologie und Innere Medizin. In der Klinik werden stat. Heilverfahren und AHB für die gesetzl. und priv. Krankenkassen und LVA'en sowie Berufsgenossenschaften durchgeführt.

Wir wünschen uns eine/n fachlich und menschlich gleichermaßen qualifizierte/n Mitarbeiter/in mit besonderem Interesse an der Sozial- und Rehabilitationsmedizin.

Ihre Bewerbung mit aussagekräftigen Unterlagen und Angabe Ihres frühesten Eintrittstermins senden Sie bitte an die Direktion zu Händen Herrn Stephan Rubenbauer.

Der Landkreis Amberg-Regen sucht für das St. Anna Krankenhaus Sulzbach-Rosenberg

für die **CHIRURGISCHE ABTEILUNG**
(81 Betten) zum nächstmöglichen
Zeitpunkt einen/eine

St. Anna Krankenhaus
Sulzbach-Rosenberg



vollbeschäftigte/n

ASSISTENZARZT/-ÄRZTIN

Das St. Anna Krankenhaus ist ein modernes Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit insgesamt 220 Betten; ca. 60 km östlich von Nürnberg, Bayern; öffentl. Dienst, Vergütung nach BAT.

Der Chefarzt besitzt die Weiterbildungsbefugnis für 4 Jahre im Fach Chirurgie. Die Weiterbildungsbefugnis für 1 Jahr Unfallchirurgie ist beantragt.

Die Teilnahme am Bereitschaftsdienst ist Pflicht. Die Möglichkeit zum Erwerb der Sachkunde für Notarztstätigkeit wird eingeräumt. In Zusammenarbeit mit der Inneren Abteilung des Hauses besteht die Möglichkeit des Abteilungswechsels zur Ableistung der klinischen Teile der Weiterbildungszeiten zum Facharzt für Allgemeinmedizin.

Wohnmöglichkeit im Personalwohnheim ist gegeben.
Bewerbungen bis spätestens 21.09.2001 bitte an:

St. Anna Krankenhaus Sulzbach-Rosenberg
Postfach 12 57, 92230 Sulzbach-Rosenberg

Telefonische Auskünfte erteilt Herr Chefarzt Dr. Leininger unter der Tel.-Nr. D 96 61/5 20-3 02

Weiterbildungsassistent(in) Allgemeinmedizin

(Befugnis 18 Mo.) und NHV (Befugnis 3 Mo.) in Nürnberg gesucht.
Tel. 09 11/47 12 16



"Diakoniewerk Martha-Maria: Als Unternehmen Menschlichkeit wollen wir fachkundige Hilfe mit persönlicher Zuwendung verbinden."

Das Krankenhaus Martha-Maria ist eine evangelisch-methodistische Einrichtung des Diakoniewerks Martha-Maria mit Sitz in Nürnberg. Zu diesem gehören Krankenhäuser, Alten- und Pflegeheime, eine Berufsfachschule für Krankenpflege und weitere diakonische Einrichtungen. Das Diakoniewerk Martha-Maria ist Mitglied im Diakonischen Werk der EKD.

Für die Medizinische Klinik (109 Betten) des Krankenhauses Martha-Maria Nürnberg (370 Betten) suchen wir zum 01.10. (spätestens zum 01.11.2001) eine/n

**Fachärztin/-arzt
für Innere Medizin**

Die Medizinische Klinik verfügt über eine moderne medizintechnische Ausstattung und versorgt Patienten aus dem gesamten Spektrum der Inneren Medizin auf hohem Niveau mit Schwerpunkten in Kardiologie, Gastroenterologie, Stoffwechsel, Notfall- und Intensivmedizin.

Der Medizinischen Klinik steht eine chefarztlich geführte Radiologie mit DSA-Anlage, Spiral-CT und Kernspintomographie einschließlich Angio-MRT zur Verfügung.

Dem Chefarzt der Medizinischen Klinik und Ärztlichen Direktor Herrn Prof. Dr. med. D. Bartels (Telefonnummer: 0911 - 9 59 11 01) liegt eine Weiterbildungsermächtigung über 6 Jahre vor.

Zur Verstärkung unseres Ärzteteams suchen wir eine/n ambitionierte/n, persönlich überzeugende/n Ärztin/Arzt mit fundierten Erfahrungen und Kenntnissen im Bereich der Inneren Medizin. Erwartet wird die Beherrschung notfallmedizinischer Situationen und Erfahrung in der kardiovaskulären und abdominalen Ultraschall Diagnostik. Kenntnisse, besonders auf dem Gebiet der Diabetologie und im Medizinischen Controlling, sind erwünscht.

Für weitere Fragen stehen wir gerne auch telefonisch zur Verfügung.

Das Krankenhaus verfügt über 370 Betten mit folgenden weiteren Abteilungen: Chirurgische Klinik, Geriatrische Rehabilitationsabteilung, Radiologie, Anästhesie, Orthopädie, Urologie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Gynäkologie und Geburtshilfe.



**MARTHA
MARIA**

Unternehmen
Menschlichkeit

Ihre Bewerbung senden Sie bitte an:

Krankenhaus Martha-Maria gGmbH

Personalabteilung

z. H. Herrn Kitzmann (Tel.: 0911 - 9 59 14 60)

Stadenstraße 60

90491 Nürnberg

www.martha-maria.de

Assistenzärztin/Arzt

gesucht für Gem.-Praxis in Ndb., Raum DEG, sehr breites Leistungsspektr. Allg./Innere/Chir. WB-Befugnis Allg.-Med. 1,5 J., Phlebol. 1 J. NHV 6 Mon. sehr gute finanz. Konditionen Teilzeit möglich. Tel. 0 99 31/45 50 oder Chiffre BÄ 2590

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



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 laufend an:

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

Besuchen Sie uns auch im Internet unter www.bavaria-klinik.de

Wir sind eine ambulante Behandlungseinrichtung für Alkohol- und Medikamentenabhängige und bieten in einem interdisziplinären Team ein interessantes und abwechslungsreiches Wirkungsfeld für eine/n qualifizierte/n, verantwortungsbewußte/n und engagierte/n

Ärztin/Arzt

in Teilzeit (ca. 20 Std./Woche)

mit fortgeschrittener oder abgeschlossener Weiterbildung in

Psychiatrie bzw. Psychiatrie und Psychotherapie

Wir wünschen uns Freude an einer weitgehend eigenverantwortlichen und selbständigen Tätigkeit, fundiertes fachliches Können, Erfahrung in der Arbeit mit Suchtkranken und entsprechendes Einfühlungsvermögen.

Ihre schriftliche Bewerbung unter Angabe der Gehaltsvorstellung richten Sie bitte an:



Klientenzentrierte Problemlösung, Fachambulanz für Suchterkrankungen

z.Hd. Frau Löhnert, Münchner Str. 33, 85221 Dachau,
Tel. 0 81 31/8 26 25

WB-Assistent Allgemeinmedizin

möglichst im letzten Weiterbildungsabschnitt für große Allgemeinarztpraxis im südlichen Landkreis Forchheim gesucht.

WB-Befugnis für 18 Monate vorhanden.

Angebote unter Chiffre BÄ 2596

Privatpraxis Allgemeinmedizin/klassische Homöopathie

in Würzburg sucht engagierte/n **Assistenzarzt/ärztin oder AIP** mit der Option auf eine spätere Assoziatät. Volle Weiterbildungsbefugnis im Fach Homöopathie vorliegend. Grundkenntnisse in Homöopathie erwünscht. Chiffre BÄ 2589

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

Auf Honorarbasis

Ärzte jeder Fachrichtung für Begutachtungsstelle für Fahreignung (Verkehrsmedizin) im Raum München gesucht. Chiffre BÄ 2591

AIP ab 01.01.2002 für orthopädische Praxis mit breitem konservativem Spektrum in München-Nymphenburg gesucht bei flexibler Arbeitszeitregelung. Bewerbungen mit Lichtbild unter Chiffre BÄ 2592



LAND

OBERÖSTERREICH

Fachärztinnen/Fachärzte für Innere Medizin für das Landeskrankenhaus Buchberg/Traunkirchen

Das genaue Anforderungsprofil finden Sie im Internet unter <http://www.ooe.gv.at/personal/>. Für nähere Informationen steht Ihnen im Landeskrankenhaus Buchberg Herr Primar Dr. Peter Dovjak unter Tel. 0043/7617/2451-0 gerne zur Verfügung.

Ihre Bewerbung senden Sie bitte an die **Abteilung Personal-Objektivierung** des Amtes der Oö. Landesregierung, A-4021 Linz, Klosterstraße 7 (Frau Dr. Hartl, Tel. 0043/732/7720-1246).

Im Sinne des Frauenförderprogrammes des Landes Oberösterreich werden besonders Frauen ermutigt, sich zu bewerben. Bei gleicher Qualifikation werden Frauen bevorzugt.

SANARIS – Reha-Klinik

Danziger Str. 51, 94036 Passau

Wir sind als ambulante/teilstationäre Rehabilitationseinrichtung seit 1994 im orthopädisch-traumatologischen Bereich tätig und erweitern bis Ende d.J. für die

- ambulante muskuloskeletale Rehabilitation
- ambulante neurologische Rehabilitation
- ambulante kardiologische Rehabilitation

Wir stellen ein (Vollzeit) ab Januar 2002, evtl. früher:

FA für Orthopädie/Rheumatologie

FA für Neurologie/Psychiatrie

FA für Kardiologie/Internist

Die Bewerber sollten über Rehabilitationserfahrung sowie sozialmedizinische Kompetenz verfügen. Ihre Bewerbung richten Sie bitte an o.g. Anschrift, z.Hd. Hr. Bauhuber oder nehmen Sie telef. Kontakt auf unter 08 51/66 02 od. 9 56 11 12 od. 5 00 01 od. 01 60/8 30 06 65

Weiterbildungsassistent/-in Allgemeinmedizin

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

WB-Allgemeinmedizin, für 18 Monate frei, spätere Partnerschaft möglich. 25 min östl. München. Tel. 0 81 24/84 95

Klassisch-homöopathische Privatpraxis

für Allgemeinmedizin in unterfränkischer Großstadt sucht **ärztlichen Psychotherapeuten** mit starkem Interesse an Homöopathie, zunächst als Assistenzarzt, spätere Assoziatät erwünscht. Chiffre BÄ 2609

WB-Assistent – Allgemeinmedizin

im letzten Weiterbildungsabschnitt für große allgemeinärztliche Gemeinschaftspraxis (breites Leistungsspektrum zus. Akupunktur, NHV) in Weihenburg/Mfr. baldmöglichst gesucht. Alle Fachrichtungen am Ort. WB-Befugnis Allg.Med. 18 Monate. Tel. 0 91 41/7 10 44

 **Kreiskrankenhaus
ROTH**

Das **Kreiskrankenhaus Roth** ist ein modern ausgestattetes Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung (Versorgungsstufe II), verfügt über 330 Planbetten mit den Abteilungen Innere Medizin (160 Betten) einschließlich Geriatrische Rehabilitation (30 Betten), Chirurgie, Radiologie und Nuklearmedizinische Abteilung und Anästhesie, Gynäkologie, Geburtshilfe, HNO, Augen, Urologie, MRT-Assoziation, Hämodialyse in Kooperation.

Für die **Abteilung der Inneren Medizin** suchen wir zum nächstmöglichen Termin eine/n

**Assistenzärztin / Assistenzarzt
Ärztin / Arzt im Praktikum**

Die Stellenbesetzung ist notwendig durch eine Änderung der Bereitschaftsdienste mit einer damit verbundenen Stellenausweitung.

Die Chefarzte der Abteilung Innere Medizin haben die volle Weiterbildungsbezugnis und bieten das komplette Spektrum der Inneren Medizin.

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

Interessierte und engagierte Bewerber senden Ihre Unterlagen bitte an:

**Chefarzt Dr. Dirk Asshoff, Internist-Kardiologie
Chefarzt Dr. Stephan Barthel, Internist-Gastroenterologie**

Kreiskrankenhaus Roth, Abteilung Innere Medizin,
Weinbergweg 14, 91154 Roth

Bei Rückfragen stehen Ihnen die Chefarzte der Abteilung Innere Medizin unter Tel. 0 91 71/802-141 / -441 zur Verfügung.

Belegarzt für Urologie

Die Kreiskrankenhäuser Rottal-Inn gGmbH sucht ab sofort für das Krankenhaus Pfarrkirchen, ein Krankenhaus der Versorgungsstufe II, einen weiteren Facharzt für Urologie an der urologischen Belegabteilung.

Bewerbungen richten Sie bitte schriftlich bis 27.09.01 an:



Herrn Josef Oswald

Geschäftsführer der Kreiskrankenhäuser Rottal-Inn gGmbH
Simonsöder Allee 20 • 84307 Eggenfelden

Urologische(r) Praxisassistent/-in

(zur Weiterbildung oder Job-Sharing) in Mittelfranken ganztags gesucht. WB-Befugnis 1 Jahr. Bewerbung bitte unter Chiffre BÄ 2610

Allgemeinpraxis in Wolfratshausen, Schwerp. NHV, Homöopathie, sucht prakt. Arzt/Ärztin (Allgemeinmed./-in), Schwerp. Psychotherapie/NHV, auch Teilzeit. Tel. 01 72/4 18 67 36

WB-Assistent/-in Allgemeinmedizin/NHV gesucht ab sofort für Allgemeinarztpraxis bei Freising/Dachau. Tel. 0 81 33/20 40, Fax 0 81 33/83 26

WB-Assistent(in) Psychotherapeutische Medizin für psychotherapeutische Praxis (tiefenpsych.) Raum Nürnberg gesucht, halb- oder ganztags, WBB 1 Jahr, Bewerbungen bitte unter Chiffre BÄ 262B



Die Klinik Fränkische Schweiz gGmbH ist ein Fachkrankenhaus für Innere Medizin mit 104 Betten und ein Fachkrankenhaus für Geriatrische Rehabilitation mit 60 Betten.

Wir suchen zur Unterstützung unseres Ärzteteams

eine(n) Ärztin / Arzt im Praktikum.

Die Vergütung richtet sich nach dem Bundesangestellten-tarifvertrag.

Bewerbungen mit Lebenslauf, Lichtbild und Zeugniskopien werden erbeten an die Personalstelle der Klinik Fränkische Schweiz gGmbH, Feuersteinstraße 2, 91320 Ebermannstadt. Telefonische Auskünfte erhalten Sie über das Chefarztsekretariat 0 91 94/55-3 86

**WB-Assistent/-in
oder AIP/ÄiP gesucht**

Institut für Pathologie, Söllnerstraße 16, 92637 Weiden/Opf. Tel. 09 61/39 04 00, E-Mail-Adr. pathologie-wen@t-online.de

Assistent/-in auch Teilzeit, für Allgemeinpraxis/NHV, Lkr. Ebe, S5, gesucht. Fax 0 80 91/13 16, Tel. 0 80 91/22 00

Partnerin oder **Assistentin** (zunächst Teilzeit) oder **WB-Assistentin** (Voll- oder Teilzeit) für **Allg.-Praxis (NHV / Chiroth.)** Raum Landshut (45 km nord-östlich v. München) gesucht. Chiffre BÄ 2615

Dermatologie & Allergologie Job-Sharing-Assistent/in oder Weiterbildungsassistent/in mit fortgeschrittenen Fachkenntnissen für Praxis mit weitem Spektrum im Landkreis München gesucht. Chiffre BÄ 2611

Allgemeinmedizin

Große Allgemeinarztpraxis im nördl. Landkreis Fochheim/Ofr., breites Leistungsspektrum, **sucht Mitarbeiter/-in**. Mögliche Konstellation: Weiterbildungsassistent/-in nach klinischem Weiterbildungsabschluss (WBB 18 Monate) oder Dauerassistent/-in für sofort oder später. Tel. 0 95 45/94 44 99 oder Chiffre BÄ 2624

Suche WB-Assistent/-in für Allgemeinmedizin

im letzten WB-Abschnitt f. 18 Mon. in Praxis mit vollem allgemeinärztl. Spektrum im südbayer. Raum für 1. April 2002. Kl. Wohnung vorhanden. Tel. 0 80 26/65 16

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

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

Stadt
TÖGING
a. Inn

Eröffnen Sie Ihre Praxis in Töging a. Inn, einer aufstrebenden Kleinstadt mit 9600 Einwohnern, zentral gelegen am Schnittpunkt der Landkreise Altötting und Mühldorf.

Wir suchen eine(n)

- Augenärztin/-arzt
- Anästhesistin/-en
- ärztliche (n) Psychotherapeutin/-en

Diese Facharztpraxen sind in der Bedarfsplanung für den Landkreis Altötting ausgewiesen. Die Stadtverwaltung ist bei der Beschaffung geeigneter Praxisräume behilflich.

In Töging a. Inn sind alle Einrichtungen der Daseinsvorsorge vorhanden, insbesondere fünf Arztpraxen, vier Zahnärzte, zwei Apotheken, zwei medizinische Bade- und Massagepraxen, zwei Optiker und ein Seniorenheim.

Informationen und Unterlagen unter Tel. 0 86 31/90 04-0 (Herr Langer).

Wir freuen uns auf Ihre Anfrage

Horst Krebs
Erster Bürgermeister

Praxisübernahme - Praxisabgabe

Wir helfen:

Bei der Suche nach Abgebern und Übernehmern.
Bei der Entscheidung welches ist die richtige Praxis.
Bei der Abwicklung aller Formalitäten.
Keine Maklerprovision.

Info durch HÄRTEL-Beratung, 09 41/3 52 88

Suche **Allgemeinarztpraxis** im Raum Unterfranken zur Übernahme oder Einstieg ab 8/2002. Chiffre BÄ 2600

Praxisräume in Rosenheim

127 m², TG., Zentrale Lage, mit verschiedenen Fachrichtungen im Haus, ab 01.01.2002 zu vermieten.
Tel. 0 80 31/6 54 01

Orthopäde als Partner

für Gemeinschaftspraxis in Unterfranken gesucht. Chiffre BÄ 2601

Biete partnerschaftliche Kooperation

in Nürnberg (Teilzeit, Job-Sharing oder Gemeinschaftspraxis) in hausärztlicher Praxis. Chiffre BÄ 2605

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

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 Kreisstadt in Unterfranken

In unterfränkischem Landkreis (87.000 Einwohner) wird in unmittelbarer Nähe zum Kreis Krankenhaus ein Ärztehaus errichtet.
Ca. 2000 qm für Praxen, Apotheke, Sanitätshaus u.ä.

Bevorzugte Fachrichtungen:

Innere Medizin, Chirurgie, Orthopädie, Urologie, HNO,
Dermatologie, Neurologie, Psychiatrie
Aussichtsreich für Neuniederlassungen!

Kooperationen steht das Krankenhaus aufgeschlossen gegenüber.
Eine Zusammenarbeit aller Fachrichtungen im Haus ist erwünscht.

Bezugstermin: 01.10.2002

Praxiszuschnitt z.Zt. noch individuell festzulegen

Anfragen an: **PRO CONCEPT**

Pödeldorfer Str. 86 o 96052 Bamberg

Tel. 09 51- 98 68 0-0 • Fax 0951 - 98 68 0-98

unternehmensberatung@proconcept.de

Fachinternistische Gemeinschaftspraxis

mit breitem diagnostischem Spektrum incl. NUK in Südostbayern (attraktives Umfeld, alle Schulen!) sucht Praxispartner/in als Nachfolger/in. 2 Jahre Weiterbildungsbefugnis für Inn. Med. Überregionales Einzugsgebiet. Sehr freundliches Praxisteam.

Wir suchen:

Internisten/in mit Kardiologie

alternativ

Internisten/in mit NUK

außerdem:

Weiterbildungsassistent/in für Innere Med., Kenntnisse in Gefäßdiagnostik (Doppler, evtl. Duplex) erforderlich.

Bitte Angebote unter Chiffre BÄ 2614

FA Ortho Chiro, Aku, Sono, Sportmed., su. Einstieg in orthop. Praxis. Chiffre BÄ 2606

MODERNES AMBIENTE

Germering bei München:

moderne lichtdurchflutete Gewerbeflächen; großzügige Parkplatzsituation; Innenausstattung und Raumaufteilung frei gestaltbar z.B.

ca. 51 m² Gewerbefl.
KP DM 332.000,-

ca. 154 m² Gewerbefl.
KP DM 979.000,-

Auch Miete möglich!

LBS Vertriebsdirektion Obb.-
West Gisela Engelmann
Tel. 0 81 41/50 60-18, Fax -11

LBS
Immobilienmittlung in Vertretung der

Praxisräume mit KV-Zulassung

Für Gynäkologe, Urologe; Heilpraktiker, Logopädie. Ideale Lage neben höchst frequentiertem Einkaufs-Park in Burghann-Oberrieden in der Oberpfalz.

Informationen:

Tel. 0 91 88/9 50 80

Augsburg-Lechhausen
in sehr gut frequentiertem Büro- u. Ärztehaus ca. 160 m² an:

Neurologen, Psychotherapeuten oder Arzt f. Naturheilkunde

zu vermieten.
(Chirurgen, Augenarzt, Therapie-Massagezentrum sind im Hause).

Tel. 08 21/55 36 64

Fax 08 21/5 67 84 12



KASSENÄRZTLICHE
VEREINIGUNG BAYERNS
Körperschaft des öffentlichen Rechts

KVB
BEZIRKSSTELLE
SCHWABEN

Dillingen a.d. Donau

Dringend gesucht

Neurologe/Nervenarzt

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

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

Moderne Praxisräume in 85290 Geisenfeld, ca. 125 und ca. 165 m², 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

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

Praxisräume in Mering (Lkr. Aichach-Friedberg) direkt am Bahnhof, kassenärztliche Zulassung für **Chirurgie, Internist, Orthopädie, Urologie**, ca. 84 m², kompl. Möblierung + Beleuchtung, zu vermieten DM 1.680,- + NK + Kt. oder zu verkaufen, provisionsfrei vom Eigentümer Firma Merkl, Tel. 0 81 41/13 44, Fax 1 05 27

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

Nachfolger gesucht für alleingessessene
Allgemein- und Kurarztpraxis
in Moorheilbad in Lkr. GAP. Chiffre BÄ 2594

Teil einer Gem.Praxis an **Allgemeinarzt** im Raum Würzburg/Bamberg dringend abzugeben. Chiffre BÄ 2593

Gynäkologin 38 J., engagiert und freundlich, derzeit OÄ, sucht Praxis in 2002 zur Übernahme (auch mit Belegbetten) im Landkreis Neu-Ulm und angrenzenden Gebieten. Chiffre BÄ 2621 oder Fax 0 73 09/92 12 42

Praktische Ärztin/Klassische Homöopathie und Akupunktur sucht Teilzeit-Einstieg in bestehende Praxis bzw. Partner/in zur Neugründung einer Gemeinschaftspraxis im Raum Erlangen-Höchstadt. Chiffre BÄ 2622

Erfahrener FA für Allgemeinmedizin (+NHV) sucht Einstieg in GP (ggf. auch PG) ca. ab April 2002 in Bayern. Chiffre BÄ 2620

Chirurg/Orthopäde sucht KV-Sitz/Praxisgemeinschaft/Job-Sharing, ggf. mit Belegmöglichkeiten im Raum München/Augsburg/Landsberg. Chiffre BÄ 2627

Praxisräume in Nürnberg-Ost

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

Orthopädische Praxis Raum Würzburg

wegen Erkrankung kurzfristig abzugeben.
Optimaler Standort mit besten Bedingungen!
Geeignet auch als Doppelpraxis oder für Ehepaar.
Chiffre BÄ 2617

Orthopädische Praxis

in Nürnberg sucht Job-Sharing-Partner/-in. Chiffre BÄ 2618

AUGSBURG-STADTRAND ALLGEMEINPRAXIS

Nachfolger dringend gesucht
Für sofort oder 01.01.02 oder 01.04.02
Weiterbildungsmöglichkeit für
18 Mon. gegeben.
Nahtloser Übergang möglich.
Tel./Fax 08 21/7 49 07 89

Orthopäde sucht Praxis oder GP in Bayern zur Übernahme ab 2002 oder später mit OP-Möglichkeit. Spez. orth. Operat., Chiro., Sportmed., spez. Schmerzth., Gesundheitsökonom (ebs). Chiffre BÄ 2597

Regensburg Orthopädische Praxis ab 2002 oder später gesucht. Chiffre BÄ 2598

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

Psychologische Psychotherapeutin

(Tiefenpsychologisch fundierte Therapie für Erwachsene und Kinder) sucht Psychotherapie-Praxis zur Übernahme in München und angrenzende Landkreise. Chiffre BÄ 2599

Hausärztlich-internistisch/Allgemeinärztliche Praxis abzugeben. Existenz seit 30 Jahren. Kreisstadt im oberbayer. Raum. Abgabe aus Altersgründen. Chiffre BÄ 2616

Suchen große **Allgemeinpraxis oder Gemeinschaftspraxis** zur Übernahme in Südostbayern ab Anfang 2003. Chiffre BÄ 2595

Praxisräume, ca. 238 m² im 1. OG mit Parkplätzen u. Aufzug zentrumsnah, auch teilbar in 2 oder 3 zu vermieten od. zu verkaufen. Für Allgemeinmed./hausärztl. Chirurgen/ Physiotherap. tätige Ärzte in 92318 Neumarkt/Opf. Tel. 0 91 81/3 18 04 od. 01 71/2 85 88 00

Kinderarztpraxis ab 01.01.2003, Raum Miltenberg, zu verkaufen. Zuschriften unter Chiffre BÄ 2607

Plastischer Chirurg

zum Einstieg in **chirurgische D-Arzt-Praxis und Praxisklinik gesucht.** OP-Zentrum im Haus. Chiffre BÄ 2608

Praxis für Allgemeinmedizin

Suche Ärztin oder Arzt, auch WB-Assistent(in) im letzten Jahr. Zunächst Zusammenarbeit zum Kennenlernen, später Job-Sharing, ab 2/04 Übernahme der Praxis. Reizvolle und technisch hochwertige Praxisstruktur. Geregelt Notfalldienste (ca. 1 x pro Quartal). Stadt im nördl. Unterfranken. Chiffre BÄ 2626

32-jähriger promov. Allgemeinarzt,
Chiroth., Notarzt mit großer naturheilk. Erfahrung sucht Praxis im Großraum Nürnberg zum Einstieg/Übernahme, gerne auch auf dem Lande, beste Zeugnisse. Chiffre BÄ 2623

Orthopäde für Markt Röhrnbach gesucht
großes Einzugsgebiet nördlich von Passau.
Geeignete Räume vorhanden. Zentrum, eigene Parkplätze.
KV gegeben. Chiffre BÄ 2613

Arztpraxis, seit 10 Jahren eingeführt in Höchstädt a.d. Donau, 130 m², zu vermieten an Internisten, Allgemeinarzt, Psychother. oder Nervenarzt. Tel. 0 82 30/50 92 oder So. 0 82 07/82 94

Praxisabgabe: Internist in oberfränk. Kleinstadt mit Sono, Rö., Endoskopie, EKG und Lungen-Funktionstest sucht Praxis-Nachfolger, evtl. auch Allgemeinarzt. Bei 180 m² Doppel-Praxis möglich. Angebote unter Chiffre BÄ 2604

Hä. intern. Praxis abzugeben. (Altersgrenze)
Erstklassiger Betrieb. Sehr guter Umsatz. Eingearbeitetes Team. Zusätzl. Gutachterstätigkeit. Existenz seit 25 Jahren. Chiffre BÄ 2625

STELLENGESUCHE

Krankenschwester, examiniert, 40 J., ehem. Arzthelferin möchte sich beruflich verändern · Tagesdienst · Habe breitgefächerte krankenpflegerische, labortechnische Erfahrung im In- und Ausland (USA). Bevorzugt Tagesklinik, Ambulanz, Arztpraxis im Raum München. Chiffre BÄ 2619

Angehende Allgemeinärztin (abgeschl. WB), FA voraus. 12/01, 31 J., sucht Mitarbeit in allgemeinmed. Praxis, gerne Teilzeit/NHV im Raum Regensburg oder Würzburg. Tel. 01 79/5 25 75 92

Allgemeinärztin (NHV, Hom., Aku, AK) sucht ab Ende 2001 Mitarbeit in homöop. u./o. naturheilkundlicher Praxis. Chiffre BÄ 2612

Internistin sucht Mitarbeit in internistischer Praxis, Raum Schweinfurt. Tel. 0 97 21/4 45 38

Allgemein. Med. oder Chirurgie
ges. Weiterbildung Allg. Med. beendet, 4 J. Chirurgie, Innere, Gyn, HNO, Anästh. FK Rettungsdienst. Sono, Strahlenschutz, ab September; 01 72/8 44 77 41

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

Rechtsanwälte Dr. Rösch & Kollegen

Tätigkeitsschwerpunkte

Arztrecht (Vertragsarzt-Zulassungsrecht, Disziplinarrecht, Berufsaufsicht)
Vertragsrecht (Praxisübernahme - Gemeinschaftspraxis - Partnerschafts-Praxisgemeinschafts-Belegarzt-Chetarztverträge etc.)

Arbeits-, Erb- und Familienrecht

Ansprechpartner: RA Dr. Klaus Rösch, Sophienstr. 5, 80333 München,
Tel. 0 89/55 53 70, Fax 0 89/55 53 79, e-mail: Dr.K.Roesch@t-online.de

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!

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

BEKANNTSCHAFTSWÜNSCHE

Gezielte Partnersuche mit Niveau:

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

**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

Anerkannte Akupunkturausbildung bei der DÄGfA

WARTEN SIE NICHT LÄNGER!

GRUNDAUSBILDUNG

15.-16. September 2001 in München



DÄGfA

Kursbuchung auch via Internet: www.daegfa.de

Nutzen Sie die jahrzehntelange Erfahrung der DÄGfA in der anerkannten Akupunkturausbildung. Systematisch, wissenschaftlich fundiert und praxisgerecht führen wir Sie zum **140-Stunden Diplom A** Grundausbildung und **350-Stunden Diplom B** mit Vollausbildung oder individuell wählbaren Aufbaukursen.

Fordern Sie unser Programm 2002 an!

Information und Anmeldung:

Deutsche Ärztesellschaft für Akupunktur e.V., gegr. 1951, Fortbildungszentrum, Würmtalstraße 54, 81375 München

Tel. 089/710 05 11, Fax 089/710 05 25, e-mail: fz@daegfa.de

Über 10.000 ärztliche Mitglieder; angeschlossen dem weltweiten Dachverband ICMART.

DAS TUN WIR FÜR SIE Privatärztliche Abrechnung

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

kompetent ◆ kundenorientiert ◆ korrekt

Medas



TELEFON (089)
143 10-108

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

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

Telefax (089) 143 10-200

Psychiatrische Fallseminare
im Bezirkskrankenhaus Gabersee

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

Promotion / nebenberuflich

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

„SELBSTERFAHRUNG, DIE WAS BRINGT!“

Lernziel: Zu sich selber stehen und über sich lachen können!

Hans-Ulrich Schachtner, Dipl. Psych. (VT) approb. Psych., anerk. Supervisor der KVB, autoris. Ausb. der VT der BLÄK, Lehrtherap., Ausb. & Supervisor im BAP & CIP, Mitbegr. d. Milton-Erickson-Gesellschaft (MEG) und des Deutschen Instituts f. Provokative Therapie (DIP) 30 J. eig. psychoth. Praxis in München-Schwabing, erfolgreicher Coach-Ausbilder, Selbsterfahrungs- & Supervisions-Gruppenleiter, Kurzzeittherapeut, Buchautor und Psycho-Kabarettist!

10.-11.11.01: Beg. der Selbsterfahrung für Ärzte & Therapeuten (6 Blockt.), VT (max. 9 TN)
14.11.01: Beginn der Patientenzentr. Selbsterfahrung (analog Bainingruppe max. 9 TN) auf Anfrage auch Wochenend-Blocktermine
17.-18.11.01: Seminar „Interaktions-Fitness“ (max. 7 TN, München)
24.-25.11.01: Seminar „Umgang mit schwierigen Menschen“ (München-Praxis)
08.12.01: Beginn der Coach-Mentor- und Mediatorenausb. (5 Blockt., München-Praxis, max. 9 TN)

Buchautor „Das wäre doch gelacht“ (Humor & Provokation i.d. Therapie/Kommunik., Rowohlt-Verlag 1995) & Lehrwerk „Lebens-Kunst & Interaktions-Fitness“ (Eigenverlag). Unterhaltsame und informative Vorträge zum Thema „Krankmachende Beziehungen?“ & „Interaktions-Fitness“ auf der Münchner Gesundheitsmesse vom 02.-04.11.2001. Messe-Broschüre erhältl. am 15.10.01. High-light: Psychokabarett „Wenn Dich der Partner schafft, dann ist das Partnerschaft“ (München: 24.9., 29.10., 26.11., 17.12.2001 von 20.30-21.30 Uhr, Kartenvorverk. Tel. 089/395111) (Schliersee: sonntags, im Hotel Alpenclub von 21.00-22.00 Uhr, Kartenvorverk. 08026/6080) Wir senden Ihnen gerne Seminar-Info-Mappen. Tel. 0 89/54 55 82 39, Fax 55 74 43

PS: Luxus-Wellness-Villa auf Koh-Samui/Thailand, www.samuivilla.com

Vertiefung in Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (80 Std.)
für approbierte KJ - Therapeuten und Erwachsenentherapeuten mit Zusatzqualifikation KJ (Ärzte und PP)
Diagnostik - Kasuistik - Behandlungstechnik

Zusatzausbildung in Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und -analyse (nach den Vorgaben der KV)
für Diplom-Psychologen und Ärzte mit psychotherapeutischer Vorbildung

Beginn: Herbst 2001 – ca. ein Samstag pro Monat
Ort: München

Detaillierte Informationen über das Weiterbildungsangebot der Münchner Arbeitsgemeinschaft für Psychoanalyse e.V. erhalten Sie im WWW unter <http://www.mapv.de> oder von unserer Geschäftsstelle. Tel. 089/271 59 66

Forensik – Fachtagung:

Waa leitet der Maßregelvollzug? Qualität und ihr Preis unter anderem mit Fachreferaten zum Thema: Diskussionsstand um die Einführung eines einheitlichen Personalbemessungssystems in der Forensik.

Moderation: Dr. Steinböck, Haar und Dr. Mache, Regensburg.

Termin: 26.09.2001, 10 Uhr – 16.30 Uhr. Ort: München, Bezirkshauptverwaltung Oberbayern, Prinzregentenstr. 14.

Anmeldung und Programm: Sekretariat des Bildungswerks des Verbandes der Bayerischen Bezirke, Klosterring 4, 67660 Irsee, Tel. 0 83 41/9 06-6 07, Fax 0 83 41/9 06-6 05, e-mail: sekretariat@bildungswerk-irsee.de

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

Neu! Jetzt mit
Online-Shop!

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**
- **Esate**
- **Sunlight**
- **Oxford**
- **Schiller**
- **Nihon Kohden**



**SCHMITT-
 HAVERKAMP**
SONORING DEUTSCHLAND

Sonotheken in Dresden, Erlangen, Memmingen
 und Penzberg bei München (Zentrale)
 Tel. 0 89 56 / 92 77-0, Fax 0 89 56 / 92 77-77

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

Raum schaffen

WEITERE INFOS:
 FRANKENSTRASSE 4
 91088 8UBENREUTH
 TELEFON (091 31) 263 72
 TELEFAX (0 91 31) 2076 31
 INTERNET: www.protze.de

protze
 SCHREINEREI



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

- beraten,
- planen,
- einrichten,
- ausstatten

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

www.myKMP.de

Sind Sie mit Ihrer Praxis schon im Internet?

Informieren Sie Ihre zukünftigen Patienten mit einem
 Internetauftritt über Leistungen und Schwerpunkte Ihrer Praxis.
 Wir sind der kompetente Partner für Ihren Internetauftritt
 mit umfassender Beratung und Service.

www.MoonRave.de

MoonRave, Online Agentur,
 Berg am Laimstr.47, 81673 München, Tel.: 0700 6666 7283, e-mail: info@MoonRave.de

Studienbewerber Medizin/Zahnmedizin

Keinen Studienplatz über die ZVS?
 Kennen Sie die Möglichkeiten auf dem Klageweg den ge-
 wünschten Studienplatz zu erhalten?
Infos: RAe Stegmaler u. Boisinger
Bahnhofstr. 1, 69207 Sandhausen
Tel. 0 62 24/5 20 41, Fax 0 62 24/5 06 41

VERANSTALTUNGEN

Psychosomatische Grundversorgung

u. Balintgruppe für KV 850/851 & FA-Weiterbildung
 Dr. Mathias Dunkel, Tel. 06 11/1 35 94 66, Fax -4 67
 e-mail: dr.m.dunkel@t-online.de

4. Thüringer Schmerztag:
'Kopfschmerzen'

27.10.2001, Erfurt,
 Radisson-SAS-Hotel

Veranstalter:
 STK Rudolstadt-Saalfeld
 Klinik für Neurologie,
 Hufeland-Klinikum Weimar
 Schmerzambulanz, Friedrich-
 Schiller-Universität Jena
 -in Kooperation mit der DGSS-

Anmeldung und Information:
 Dr. Th. Lange, 0 36 72/41 19 29

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

Institut für Überdruck-Medizin
Regensburg

GTÜM-Tauchmedizin-Kurs 2001
 A-Kurs: 23.09.2001 • B-Kurs: 01.10.2001

Fortbildungszertifikat der BLÄK: 19 Punkte je Kurs
 Anerkennung f. Sportmedizin vom Dt. Sportärztebund
 und f. Arbeitsmediziner zur Ermächtigung G31 geeignet.
 ☎ 0941/46614-0 www.IHO-Regensburg.de

Vergleichen Sie Ihre Berufs-Haftpflichtversicherung

für alle Fachrichtungen (amb. u. stat.) bei bestem Preis-/Leistungs-
 verhältnis (ca. 40 Versicherer zur Auswahl). Fordern Sie ein unver-
 bindliches Angebot an bei:
Norbert Jung, Ärzte-Service, Tel. / Fax 09 21/7 31 34 33
 95447 Bayreuth, Sauerbruchstraße 31

jetzt im Gespräch:
 trocknen Sie Ihre Endoskope nach
 der Desinfektion! Wir haben einen
 speziell hierfür entwickelten

Endo Air

Für 1.180 DM + 16% Mehrwertsteuer

**ENDOSKOP
 REPARATUR**

ENDOWED
 Endoskopie und Video GmbH
 Brückenberg 6 • 64665 Alsbach
 Tel.: 0 62 57 / 9 31 80

Alle Fabrikate
 Ihr zuverlässiger Partner
 seit 25 Jahren
6 Monate Garantie
 An- und Verkauf
www.endomed.de

www.arztvertretung.de

Datenbankgestützte Suchmaschine

Die neue GOÄ 2002

- Stand Januar 2002
- Alle Beträge in Euro
- Alle analogen Bewertungen der Bundesärztekammer (GOÄ)
- Preis nur € 16,- + Versandkosten

Da ab 01. Januar 2002 eine Rechnungsstellung nur noch in Euro möglich ist, erscheint im November eine Neuauflage der GOÄ für Ihre privaten Leistungen.

Dies gilt auch für Behandlungen die im Jahr 2001 durchgeführt wurden, aber erst im Jahr 2002 berechnet werden.



■ **Bestellen Sie jetzt, dann bekommen Sie Ihr Exemplar bis Ende November zugesandt.**



Per Post

Zauner Druck- und Verlags GmbH
Nikolaus-Otto-Str. 2 · 85221 Dachau
Postfach 1980 · 85209 Dachau



**Per Fax,
Telefon oder
E-Mail**

Fax: 0 81 31/2 56 48
Tel.: 0 81 31/18 59
info@star.de