Bayerisches Arzteblatt

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

11

Editorial: Das Internet als hochaktuelles Informations- und Recherchemedium

Titelthema: Chemiekampfstoffe – Wirkung und Therapiemöglichkeiten

MIDIAS: Diabetes früh erkennen – besser leben

Alles bereit für den Euro-Start

DRGs - Chance oder Fluch?



54. Bayerischer Ärztetag in Deggendorf Grußworte, Ansprachen und Entschließungen



Das hört sich gut an.

Die Top-Tarife speziell für Ärzte.





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 Krankenver sicherung der Vereinten zu.
- Ich bin an einer persönlichen Beratung interessiert. Bitte rufen Si mich an.
- Ich bin angestellter Arzt
- Ich bin niedergelassener Arzt

Name:

Anschrift:

Telefon:

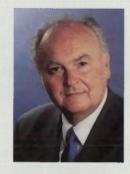
Alter:

Das Internet als hochaktuelles Informations- und Recherchemedium

In der vorliegenden Ausgabe des Bayerischen Ärzteblattes werden wir schwergewichtig über den 54. Baverischen Ärztetag, der vom 12. bis 14. Oktober in Deggendorf stattfand, berichten.

Naturgemäß standen am Eröffnungsabend und auch unter TOP 1 der Arbeitstagung die Themen der Gesundheitspolitik im Vordergrund. Die Politik von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt wurde stark kritisiert und auch baverische Gesundheitsthemen lebhaft diskutiert. Entschließungsanträge wurden zum Beispiel zu "Verbesserung des Katastrophenschutzes", "Ärztemangel", "Einführung der DRGs im Krankenhaus und deren Folgen auf das gesamte Gesundheitssystem", "Ärztliche und pflegerische Versorgung von Kindern im Krankenhaus", "Arzneimittelsicherheit" oder "aut-Idem"-Regelung ausgiebig diskutiert und schließlich verabschiedet. Ferner konnten wir am zweiten Tag der Arbeitssitzung die Novellierung einer ganzen Reihe von Verordnungen - von der Beitragsordnung über die Mustersatzungen für die Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände bis hin zur Wahlordnung beschließen.

Insgesamt war es ein rundherum gelungener Ärztetag, der uns innerärztlich-selbstverwalterisch in Bayern positiv in die Zukunft blicken lässt. Skeptisch müssen wir jedoch nach Berlin/ Bonn blicken, wo die Bundesgesundheitsministerin Politik nach dem Motto "heiter weiter" zu betreiben scheint: Ein Stückchen nachgeben hier, ein Stück Härte dort - und vor allem keine klaren Vorstellungen.



Dr. H. Hellmut Koch, Präsident der BLÄK

Nach einer repräsentativen Umfrage der Gesellschaft für Konsumforschung (GfK) verfügen 64 % aller deutschen Firmen über einen Internet-Auftritt und die Ärzte-Zeitung schrieb jüngst, dass bereits über 50 % der Ärztinnen und Ärzte online seien.

Und auch die Baverische Landesärztekammer ist seit dem 54. Bayerischen Ärztetag unter www.blaek.de mit einem neu gestaltetem Angebot Im Netz.

Die Rolle des Internets als hochaktuelles Informationsund Recherchemedium wird gerade in Zeiten von drohenden Terror-Attacken durch biologische oder chemische Kampfstoffe deutlich. Wo sonst können sich Ärztinnen und Ärzte schneller Daten und solide Informationen beispielsweise zu Diagnose und Therapie der Erreger, die als ABC-Waffen infrage kommen, beschaffen? Selbst tagesaktuelle Medien, wie Tageszeitung, Radio und Fernsehen, werden vom Internet im Wettlauf um die Aktualität "überholt", ganz zu schweigen von unseren medizinischen Fachpublikationen oder Kongressen. Um die Wichtigkeit des Internets zu verdeutlichen, werden wir auch am diesjährigen 52. Nürnberger Fortbildungskongress wieder ein eigenes Seminar "Internet für Mediziner" anbieten. Stichwort Fortbildung: Vielleicht haben Sie ja bereits bemerkt, dass wir den Fortbildungskalender sowohl im Bayerischen Ärzteblatt als auch im Internet neu gestaltet haben. Hinweise und Informationen zu Fortbildungsveranstaltungen, Kursen und Seminaren möchten wir Ihnen künftig noch übersichtlicher und leichter lesbar präsentieren.

Fortbildung, Information und Kommunikationsthemen. darauf setzt die Bayerische Landesärztekammer auch weiterhin, bestimmen sie doch heute und wohl auch in Zukunft unser ärztliches Handeln mehr und mehr. Ziel muss es sein, die Entwicklungen der "neuen Medien" zu nutzen: für die bestmögliche Medizin und natürlich zum Wohle der uns anvertrauten Patientinnen und Patienten.

INHALT

EDITORIAL		
Koch: Das Internet als hochaktuelles Informations-		
und Recherchemedium		517
54. BAYERISCHER ÄRZTETAG		
Nedbal/Eulitz: Klare Worte auf der Sonnenseite		519
Putz: 50 Bayerische Ärztetage zurück		522
Eder: In der Mitte Europas		523
Hoppe: Wir werden uns nicht zu Kassenkulis		574
degradieren lassen! Sinner: Hoffen auf ein Wunder durch Kräutertee?		524 526
Koch: Arztsein muss wieder Freude machen!		531
Entschließungen		538
Weitere Tagesordnungspunkte		545
Wettere ragesorationgspankte		J 1J
GLOSSE		
Überfluss?!		547
Oberilass:		377
KONGRESSE		
Fortbildungsveranstaltungen		548
Aktuelle Seminare der Bayerischen Landesärztekammer		561
Fortbildung für Arzthelferinnen – Ambulantes Operieren		581
Totaliading for Alzeneneninen – Ambaiantes Openeren		501
KREUZWORTRÄTSEL		564
KKEOZ WOKTKAT SEL		304
TITELTHENAN		
TITELTHEMA Zilker: Chemiekampfstoffe – Wirkung		
und Therapiemöglichkeiten		565
Infos zum Thema "Biologische Kampfstoffe"		567
RKI-Merkblatt Milzbrand		570
THE PROJECT WILLIAM TO		J. 0
KV8 INFORMIERT		
Eulitz: Viel versprechender Auftakt – Ärzte Verbund		
Oberpfalz Mitte e. V.		571
Eulitz: "Unsere Ehe hat gut gehalten" – Bereitschaftspraxis		J, 1
im Krankenhaus München-Schwabing		572
Anschütz: Dem unerkannten Diabetes auf der Spur –		
Münchener Initiative Diabetes-Screening (MIDIAS)		573
KV8 fordert Kooperation statt Kriminalisierung		574
Anschütz/Wastl: Alles bereit für den Euro-Start		575
BLÄK INFORMIERT		
Adventlesung		529
Bericht über die Vorstandssitzung vom 22. September 2001	1	576
Nedbal/8eer: DRGs – Chance oder Fluch?		578
Stöckle: Zehn Jahre Kooperation Karls-Universität Prag		
und Vereinigung der Bayerischen Internisten e. V.		580
8ayerischer 8estatterverband sagt Unterstützung		
der Ärztinnen und Ärzte bei der Vornahme		500
der Leichenschau zu		580
Qualitätsicherung in der Mammographie – Einstelltechnik für nichtärztliches Personal		581
Tut Hichtarzuiches Personal		301
LECENTORINA		503
LESERFORUM		582
PERCONALIA		
PERSONALIA		585
SCHNELL INFORMIERT		586
BÜCHERSCHAU		
		588

"Bayerisches Ärzteblatt"

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

Herausgeher: 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: Mühlbaurstraße 16, 81677 München, Telefon 0 89/41 47-2 74, Fax 0 89/41 47-2 02

E-Mail: aerzteblatt@blaek.de

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

Die Zeitschrift erscheint monatlich.

Bezugspreis monatlich 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 Tänny (verantwortlich); Anzeigenleitung: Andreas Görner.

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

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

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 Verfassernamen 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 ehlorfrei gebleichtem Papier gedruckt.

ISSN 0005-7126

Titelbild:

Arbeitstagung des 54. Bayerischen Ärztetages.



Feierliche Eröffnung des 54. Bayerischen Ärztetages.

Klare Worte auf der Sonnenseite

Eröffnung des 54. Bayerischen Ärztetages mit breitem Themenspektrum

Es war ein farbenprächtiger Eröffnungsabend mit rund 300 Gästen beim S4. Bayerischen Ärztetag in Deggendorf. Die Wände in der Stadthalle schillerten in den schönsten Regenbogenfarben und das Niederbayerische Ärzteorchester unter Leitung von Hermann Wellner spielte auf zum "Karneval der Tiere". Da wollten die Redner natürlich nicht nachstehen. In den Beiträgen offenbarte sich die breite Vielfalt der Themen im Gesundheitswesen - ohne den Blick durch die rosarote Brille, aber auch ohne düstere Schwarzmalerei.

Dass in Niederbayern offensichtlich schon immer zukunftsweisend gedacht und gehandelt wurde, zeigte Dr. Stefan

Putz, Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Deggendorf, in seiner Begrüßung auf (siehe auch Seite S22). Er las aus Protokollen des Verbandes vor, die zu Beginn des letzten Jahrhunderts angefertigt wurden. So manch einer staunte, dass die Ausführungen - zum Beispiel zu den Verhandlungen mit den Krankenkassen über eine angemessene Honorierung - zeitgemäßer denn je klangen. Bei so viel Weitsicht plädierte der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), Dr. H. Hellmut Koch, in seinen einleitenden Worten dafür, den Bayerischen Ärztetag weiterhin in den verschiedenen Regionen des Freistaates durchzuführen. Wer weiß, was sich dabei noch für verborgene

Schätze aus vergangenen Zeiten heben lassen.

Erst einmal war jedoch die "Hausherrin", Deggendorfs Oberbürgermeisterin Anna Eder, an der Reihe, um die Teilnehmer beim Bayerischen Ärztetag zu begrüssen (siehe auch Seite S23). Dabei richtete sie eine konkrete Bitte an die Delegierten: "Setzen Sie ein Zeichen, dass all die geplanten Maßnahmen im Gesundheitswesen nicht zu Lasten der Patienten gehen". Zumindest die Rahmenbedingungen für fruchtbare Diskussionen seien in Deggendorf mehr als gegeben, schließlich liege die Stadt "auf der Sonnenseite des Bayerischen Waldes". Weniger den Sonnen-, sondern

eher den Schattenseiten der jüngsten Entwicklungen auf gesundheitspolitischer Ebene widmete sich anschließend der Präsident der Bundesärztekammer. Professor Dr. Jörg-Dietrlch Hoppe. Mit den Diagnose-bezogenen Fallpauschalen (DRGs), den Disease-Management-Programmen und der Reform des Risikostrukturausgleichs habe die Politik Themen auf die Tagesordnung gebracht, die zu breiten Umwälzungen führen werden. Und das nicht zum Wohle der Ärzteschaft, wie Professor Hoppe deutlich machte: "Man will uns Ärzte hier zu Knechten der Krankenkassen machen. Das werden wir uns nicht gefallen lassen." Viel Applaus erhielt der Mediziner auch, als er den Zusammenhalt unter den Kolleginnen und Kollegen ansprach: "Wenn es ernst wird, ist die Solidarität unter uns Ärzten viel größer, als so manch einer denkt" (siehe auch Seite S24 ff.).

Nach den Grußworten spielte das Niederbayerische Ärzteorchester ein weiteres Stück aus dem "Karneval der Tiere" von Camille Saint-Saëns, das den bezeichnenden Titel "Wesen mit langen Ohren" trug. Die Vortragenden, der Bayerische Gesundheitsminister Eberhard Sinner und BLÄK-Präsident Dr.

Koch, beeindruckten zwar nicht durch übergroße Hörorgane, aber durch einen langen Atem. Ausführlich und faktenreich beschrieben beide die derzeitige Situation in Medizin und Gesundheitspolitik. Dabei zeigten sich viele Übereinstimmungen, aber auch unterschiedliche Standpunkte. Der Minister forderte mehr Eigenverantwortung der Versicherten, aber auch einen größeren Handlungsspielraum für die Ärzte. So müsse die Diagnose- und Therapiefreiheit unter einer klaren Orientierung an Oualitätsmerkmalen erhalten bleiben. Den Bemühungen, auf Bundesebene immer mehr Reglementierungen einzuführen, erteilte er eine klare Absage. "Es ist an der Zeit, Vorschriften abzubauen und durch Delegation zu ersetzen. Wir fordern mehr Verantwortung für den Einzelnen", so Eberhard Sinner (siehe auch Seite 526 ff.). Ein Dissenz zwischen den Rednern zeigte sich bei der Beurteilung der Initiative "Bayern Aktiv" der Bayerischen Staatsregierung. Was Sinner als wichtiges Programm bezeichnete, rief bei Dr. Koch eher Enttäuschung hervor. Für die vorgeschlagenen Projekte zur Gesundheitsförderung wären bei "Bayern Aktiv" wohl keine Mittel gegeben. Auch für die Regierung auf Bundesebene hatte Dr. Koch kritische Worte parat. Ulla

Schmidt habe sich bisher eher als Beschwichtigungs-Ministerin hervorgetan, die dringend notwendigen Maßnahmen zur Gesundheitsreform würden hlngegen auf die lange Bank geschoben. Elnes der vielen Signale für die tiefgreifenden Probleme ist laut dem BLÄK-Präsidenten ein zunehmender Mangel an jungen Ärzten. Unzumutbare Arbeitsbedingungen, finanzielle Ausbeutung und Mängel in der Weiterbildung hätten das einstmals hohe Renommee der ärztlichen Tätigkeit schwer beschädigt. "Arztsein muss wieder Spass und Freude machen", forderte deshalb Dr. Koch unter viel Beifall der Gäste in der Stadthalle (siehe auch Seite S31 ff.). So endete wiederum mit einem Stück des glänzend aufgelegten Orchesters eine zweieinhalbstündige Veranstaltung, die viel Gesprächsstoff für die folgenden beiden Tage lieferte.

Ein Ärzetetag der ärztlichen Selhstverwaltung

Unter TOP 1 befassten sich am Samstag die 1BO Delegierten der rund 60 000 bayerischen Ärztinnen und Ärzte mit dem Tätigkeitsbericht der BLÄK. Nachdem Präsident Koch bereits am Vorabend bei der Eröffnung in einer ge-

Routinierte Sitzungsleitung unterstützt durch Geschäftsführung und Technik.



Dr. H. Hellmut Koch, Dr. Maria E. Fick, Dr. Horst Frenzel, Dr. Klaus Ottmann, Frank Estler und Edeltraud Kien (v. re.).

Dr. Rudolf Burger, Frank Königl, Herbert Trost und Thomas Schellhase (v. re.).

Bewährt gute Teamarbeit: Dr. Horst Frenzel, Dr. Maria E. Fick. Gabriele Flurschütz und Dr. Enzo Amarotico (v. li.).



Alle Fotos vom Ärztetag: Roland Binder, Stephansposching

Blick auf das bayerische Ärzteparlament.



sundheitspolitischen Grundsatzrede zu einer Vielzahl von Themen Stellung bezogen hatte, sprach er in seinem Tätigkeitsbericht vor allem die Punkte:

- Novelle des Heilberufe-Kammergesetzes (HKaG),
- Muster-Weiterbildungsordnung,
- Deutscher Senat für Ärztliche Fortbildung,
- Neugestaltung des Internetauftritts der BLÄK,
- Weiter- und Fortbildung insbesondere auf europäischer Ebene,
- Presse- und Öffentlichkeitsarbeit,
- Kosteneinsparungen sowie
- Rolle der Kammer

an. Der Präsident präsentierte den 180 Delegierten online den neu gestalteten Internetauftritt der Kammer (www. black.de). Am Ende seines Berichtes thematisierte Koch die "janusköpfige Körperschaft" mit ihren Ordnungsaufgaben, der eigentliche Grund für die Pflichtmitgliedschaft aller Ärztinnen und Ärzte, und mlt ihren Lobbyaufgaben, also der Interessenvertretung für alle Ärztinnen und Ärzte.

BLÄK-Vizepräsidentin Dr. Maria E. Fick, ging in ihrem Kurzbericht auf die Themen

- Ethik,
- Prävention,
- Arzthelferinnen,
- Allgemeinmedizin,
- Ärztinnen und
- Menschenrechte

ein und verdeutlichte ihr besonderes Engagement in den Bereichen Prävention und Ethik. Die Vizepräsidentin betonte nochmals, dass die bereits erwähnte Einführung der diagnosebezogenen Fallpauschalen im Krankenhaus (DRGs) weitreichende Auswirkungen auf das gesamte Gesundheitssystem haben und ebenso die von ihr angesprochenen Themen tangieren.

Im Anschluss referierte Dr. Klaus Ottmann, Vizepräsident der BLÄK, über vier Bereiche seines Ressorts. Ottmann stellte fest:

- Die Restriktion der Werbung in der Berufsordnung müsse liberalisiert werden.
- Die GOÄ-Reform werde kurzfristig nicht kommen. Daher seien analoge Bewertungen die einzige Möglichkeit, die Fortentwicklung der Medizin zum Ausdruck zu bringen.

- Das Qualitätsmanagement sei weiter ein expansiver Bereich mit erheblichem Handlungsbedarf, vor allem im Bereich "Ambulant - Stationär".
- Das Krebsregister konnte bayernweit etabliert und finanziert werden. Die Patienten- und Arztinformationen wurden datenschutzkonform überar-

(Die Berichte des Präsidenten und der Vizepräsidenten können Sie in der Dezemberausgabe nachlesen).

Die Anträge zu den Berichten der Präsidenten befassten sich mit der Notfallmedizin, der Weiter- und Fortbildung und der Qualitätssicherung, der ambulanten und stationären Versorgung, der Tätigkeit der Körperschaften in Bayern, der Bundesärztekammer, den Themen Arzneimittel, Umweltmedizin, Prävention und Drogen oder mit der Honorierung ärztlicher Leistungen (siehe auch Seite 538 ff.). Am Sonntag, dem zweiten Tag der Arbeitssitzung, arbeiteten die Delegierten zügig und professionell die umfangreiche Tagesordnung des 54. Bayerischen Ärztetages ab.

Dagmar Nedbal (BLÄK) und Martin Eulitz (KVB)

50 Bayerische Ärztetage zurück

Grußwort von Dr. Stefan Putz,

1. Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Deggendorf-Regen

Im Namen des Ärztlichen Kreisverbandes Deggendorf-Regen darf ich Sie alle aufs herzlichste in meiner Heimatstadt willkommen heißen. Nachdem es Usus zu sein scheint, den Ärztetag mit Geschichtlichem zu eröffnen, habe ich Ihnen aus unserem Besitz das Protokollbuch des Ärztlichen Bezirksvereins Deggendorf von 1906 bis 1922 mitgebracht. Gehen Sie bitte mit mir SO Bayerische Ärztetage zurück, zur Vorbereitung des 4. Bayerischen Ärztetages in der Vollversammlung des Ärztlichen Bezirksvereins Deggendorf am 13. Juni 1922.

Was bewegte unsere Kollegen drei Jahre nach Gründung der Weimarer Republik mitten in der Inflation? Ich zitiere: Tagesordnungspunkt 1: Festsetzung der Taxen in der Privatpraxis. Herr v. Lücken referiert über einen von ihm verfassten Entwurf über die Festsetzung der Taxen in der Privatpraxis. Der Entwurf sieht als Regelsätze die Mindestsätze der Bayrischen Gebührenordnung von 1901, multipliziert mit dem jeweiligen Reichsteuerungsindex vor. Bei nachweisbar Unbemittelten sind Abweichungen nach unten gestattet. Bei unberechtigter Unterbietung hat das Schieds- beziehungsweise Ehrengericht des Vereins in Funktion zu treten Herr Schmid bezweifelt die gesetzliche Zulässigkeit eines derartigen Beschlusses auf Grund des § 3S Bürgerliches Gesetzbuch. Nach längerer Debatte ... wird beschlossen die Rechtsfrage durch eine Anfrage an Herrn Justizrat Pfannenstiel in Straubing zu klären. Im Zusammenhang mit dieser Angelegenheit entwickelt sich, von Herrn Stein hervorgerufen, eine Debatte über die Sozialisierung des Ärztestandes Offensichtlich war der Konkurrenzdruck bereits damals groß und es war schwierig die Einhaltung der Gebührenordnung bei den Kollegen durchzuset-

Sehr aktuell erscheint auch der übernächste Absatz, denn die Anfrage des Kollegen Horeld betreff Gebühren bei Berufsgenossenschaften für Begutach-



Dr. Stefan Putz

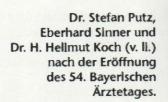
tung wird von Herrn Wiegmann dahin beantwortet, dass bei den landwirtschaft-Iichen Berufsgenossenschaften Bayerns seit 1. S. d. J. (1922) vertragsloser Zustand bestehe. Gutachten sollen sich die Aerzte am besten sofort vom Bewerber bezahlen lassen Auch damals gab es schon Streit zwischen den Ebenen der Ärztevertretung, denn, Herr Wiegmann referiert über die Entstehung des Entwurfs zu einem Versorgungsgesetz für die bayrischen Aerzte. Herr Geiger beschwert sich darüber, dass eine für den gesamten Aerztestand so wichtige Angelegenheit vom Landesausschuss dem Ministerium übergeben wird, ohne vorher den Bezirksvereinen zur Stellungnahme vorgelegt worden zu sein. Herr Wiegmann tritt dafür ein, dass wenigstens der Entwurf vor der diesjährigen Landesaerztekammer von den Kreiskammern durchberaten wird. Mehrfach sind im Protokollbuch Klagen zu finden wie:

Dr. Mayerhofer beschwert sich darüber, dass die Deggendorfer Kassen das Arzthonorar für 1/22 noch nicht bezahlt haben. Zuguterletzt wird ein Thema angesprochen, das zu debattieren ebenfalls heute wieder an der Zeit wäre, nämlich die Frage der Rechnungsstellung für die Behandlung von Kollegen und ihren Angehörigen: Nach Debatte spricht sich die Versammlung dahin aus, dass Liquidationen für die Behandlung von Kollegen und ihren Angehörigen

nicht erstellt werden sollen. Ebenso soll tunlichst von den üblichen Dedikationen Abstand genommen werden. Dem behandelten Kollegen steht es frei, eine Summe in die Wohlfahrtskasse des aerztlichen Standes zu zahlen. Diese Ansicht des Vereins soll als Anregung an die Kreiskammer weitergegeben werden zwecks Verhandlung im größeren Verbande.

Ich hoffe durch diesen geschichtlichen Rückblick dem diesjährigen Ärztetag nicht zu viel an aktuellen Themen vorweggenommen zu haben.

lch hoffe, Sie haben sich ein wenig gewundert oder auch amüsiert. Im Namen aller Kollegen des Kreisverbandes Deggendorf-Regen wünsche ich dem S4. Bayerischen Ärztetag einen erfolgreichen Verlauf.





In der Mitte Europas

Grußwort von Anna Eder, Oberbürgermeisterin der Stadt Deggendorf

Mehr denn je bewegt uns - Gesunde, Kranke und Pflegebedürftige gleichermaßen - die Frage, ob wir auch zukünftig die Leistungen erhalten, die medizinisch notwendig sind, ob wir auch in Zukunft die Medikamente verschrieben bekommen, die wir nach dem neuesten Stand der Forschung benötigen. Mehr denn je sind wlr in Sorge, ob der hohe Stand im Gesundheitswesen auch in Zukunft gehalten werden kann.

Ich bin sicher, dass Sie sich im Rahmen Ihrer Vollversammlung mit diesen aktuellen gesundheitspolitischen Fragen auseinandersetzen und Zelchen dafür setzen werden, dass geplante Maßnahmen im Gesundheitswesen nicht zu Lasten der Kranken gehen dürfen. Die drei Säulen unseres Gesundheitswesen -Solidarität, Subsidiarität und Eigenverantwortung - dürfen nicht beschädigt werden.

Darüber hinaus werden Sie sich mit wichtigen Themen ihrer Berufsordnung beschäftigen. Das heißt, ein dicht gepacktes Tagungsprogramm und sicherlich interessante Diskussionen im Kollegenkreis warten auf Sle.

Umso mehr freue ich mich, dass Sie sich auch etwas Zeit nehmen, um unsere Stadt und die kulturellen Schönheiten unserer Region kennen zu lernen. Deggendorf ist eine iebendige, traditionsreiche Stadt, die von der landschaftlichen und kulturellen Vielfalt profitiert, die sie zu bieten hat - von den waldreichen Höhenzügen des Bayerischen Waldes ebenso wie von der abwechslungsreichen Donaulandschaft. Und das Wetter ist derzeit so schön, dass ihnen unser Slogan "Auf der Sonnenseite des Bayerischen Waides" sicherlich in bester Erinnerung bleiben wird.

Wirtschaftlich gesehen ist Deggendorf heute nicht nur ein Mittelpunkt des vorderen Bayerischen Waldes, sondern ist aus einer Randlage in die Mitte Europas gerückt. Durch die natürliche Lage an der Donau mit direkter Anbindung bis zum Schwarzen Meer und die herausragend gute Verkehrsanbindung im über-



Anna Eder

regionalen Autobahnnetz durch die Öffnung des Eisernen Vorhanges und die Nähe zum internationalen Flughafen Franz-Josef-Strauss haben wir heute Anschluss an alle wichtigen industriezentren in Ost und West. Viele mittelständische Betriebe sorgen für eine gesunde Wirtschaftsstruktur, Einige größere verhelfen unserer Stadt sogar zu internationalem Ansehen.

Deggendorf Ist aber auch Sitz einer Reihe von Behörden und Einrichtungen mit regionaler Ausrichtung, auf die wir sehr stolz sind. Gerade auch im Bereich des Gesundheitswesens können wir auf solche Einrichtungen zurückgreifen. So sind wir dankbar, mit dem Klinikum Deggendorf ein Krankenhaus der III. Versorgungsstufe zu haben, dessen Einzugsbereich weit über die Grenzen unseres Landkreises hinausreicht und nicht nur den vorderen Bayerischen Waldumfasst. Seit 1. Juli 2000 ist das Klinikum darüber hinaus für die neurochirurgische Versorgung ganz Niederbayerns zuständig. Das Klinikum Deggendorf ist außerdem ein

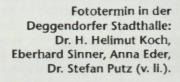
wichtiger Wirtschaftsfaktor, den wir nicht missen möchten. Mit dem Bezirksklinikum Mainkofen haben wir eine Einrichtung, die für die Gesamtversorgung der psychisch kranken und psychisch behinderten Menschen in Niederbayern zuständig ist.

Der Bezirk Niederbayern als Träger dieser Einrichtung hat die zeitgemäße psychiatrische und neurologische Versorgung der niederbayerischen Bürger immer als eine seiner wichtigsten gesund-

heitspolitischen Aufgaben gesehen, sodass sich das Bezirksklinikum heute als ein mit modernster Medizintechnik ausgestattetes Klinikum für die Fachbereiche Psychiatrie, Neurologie, Neuroradiologie und Suchtkrankheiten präsentiert. Darüber hinaus gibt es in Deggendorf eine Vielzahl von ausgezeichneten Allgemein- und Fachärzten, die sich um das gesundheitliche Wohl der Bürger unserer Stadt und unseres Landkreises kümmern und die unseren Bürgern eine optimaie Gesundheitsfürsorge bieten.

Abschließend darf ich Sie noch einmal herzlich bei uns hier in Deggendorf wilikommen heißen und Sie einladen, unsere liebenswerte Stadt näher kennen zu lernen, Professor Dr. Grashev hat einmal geschrieben "Man kann nicht leben nur von Wissenschaft, man kann ersticken auch in Medizin".

in diesem Sinne hoffe ich, dass Sie bei all Ihren Beratungen die Schönheiten unseres Landstrichs nicht vergessen. Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit.





Wir werden uns nicht zu Kassenkulis degradieren lassen!

Grußwort von Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages

Wir befinden uns inmitten des Vor-Wahlkampfes und das heißt für die politischen Kräfte in unserem Land, strategische Positionen zu beziehen.

Nun setzen die großen Volksparteien mit ihren Konzepten und Thesenpapieren zwar mitunter recht unterschiedliche Akzente. doch allen gemein ist der starre Blick auf die Beitragssatzstabilität. Vor allem die amtierende Bundesregierung hat sich mit dem Ziel, die Sozialabgaben unter die 40 %-Marke zu drücken, selbst erheblich unter Druck gesetzt. Trotz Ökosteuer und Rentenreform aber glaubt wohl niemand mehr ernsthaft, dieses Ziel erreichen zu können. Um wenigstens den derzeitigen Stand halten zu können, gerät das vermeintlich kostenträchtige Ge-

sundheitswesen mehr und mehr ins Visier der Politik. Aber – seien wir mal ehrlich – was passiert denn wirklich, wenn die Beiträge zur Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) um durchschnittlich 0,5 %-Punkte steigen, wie jetzt gemutmaßt wird? Würde das denn wirklich den Wirtschaftsstandort Deutschland gefährden?

Ich sage Nein (!), denn das Gesundheitswesen selbst ist ein wichtiger und vor allem innovativer Wirtschaftszweig, der über vier Millionen Menschen beschäftigt, und In dieser Hinsicht nur von der Automobilindustrie übertroffen wird. Wir sollten also die Kirche im Dorf lassen und nicht so tun, als würde eine moderate Erhöhung der Beiträge direkt ins Verderben führen.

Wirtschaftsminister Werner Müller hat mir vor kurzem gesagt: Wenn wir heute und morgen anteilig so viel für Gesundheit ausgeben müssen, wie wir noch Anfang des Jahrhunderts für Nahrungsmittel ausgegeben haben, dann liegt das an elner Entwicklung, die wir so gewollt haben und an Ergebnissen, auf die wir



Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe

nicht verzichten wollen. – Recht hat er. Wir müssen also immer wieder deutlich machen: Unsere gesundheitliche Versorgung hat ihren Preis. Und wir müssen ehrlich darüber reden, ob wir diesen Preis zahlen wollen oder ob wir auf Leistungen verzichten wollen. Da hilft kein Wahlkampfpoker, da müssen die Karten offen auf den Tisch.

Kreativität der Politiker

Die Herausforderungen an unser Gesundheitssystem sind vielfältig und seit langem bekannt: Strukturelle Arbeitslosigkeit, Eroslon der Beitragsgrundlagen, sozialpolitische Verschlebebahnhöfe, verslcherungsfremde Leistungen, um nur einige zu nennen.

Das alles aber sind keine Probleme, die wir Ärzte zu verantworten haben. Viele dieser Probleme sind auf die unbegrenzte Kreativität unserer Politiker zurückzuführen. Und diese Kreativität ist nach wie vor ungebrochen. Jüngstes Beispiel "aut idem". Um Einsparungen im Arzneimittelbereich zu erzielen, ist dieser alte Ladenhüter wieder ausgegraben worden.

Bislang ist der Apotheker nur dann berechtigt, selbst ein wirkstoffund dosisgleiches Präparat auszuwählen, wenn der Arzt dies ausdrücklich zulässt. Damit ist sichergestellt, dass die Verantwortung für die Arzneimitteltherapie allein beim behandelnden Arzt liegt. Daran darf sich nichts ändern. Denn der Patient braucht die Klarheit, dass ausschließlich der Arzt für die Medikation verantwortlich ist.

Durch eine generelle "aut idem"-Regelung jedoch wird dem einzelnen Arzt die zeitnahe Steuerung und Kontrolle von Verordnungen entzogen – gleichwohl behält er die ungeteilte medizinische, wirtschaftliche und auch rechtliche Verantwortung für die durch den Apotheker ausgesuchten und ab-

gegebenen Arzneimittel. Das kann nicht richtig sein und das wird auch nie richtig werden. Da hilft nur eins: Erst nachdenken, dann vordenken!

Die "aut idem"-Regelung ist ein weiterer Versuch, "arztunabhängige" Regelungen zu finden; sie ist ein weiterer Beleg für die schleichende Aushöhlung ärztlicher Tätigkeit durch Deprofessionalisierung und Administrierung. So ist auch die geplante Neuordnung des Risikostrukturausgleichs der GKV davon geprägt, die Ärzte nicht mehr als originäre Akteure zu begreifen, sondern zu Krankenkassengehilfen zu degradieren. Doch da werden sie auf unseren erbitterten Widerstand treffen: Das machen wir nicht mit!

Die Krankenkassen allein nämlich sollen die Anforderungen an die Ausgestaltung der Disease-Management-Programme bestimmen. Anstatt das dafür geschaffene Gremium, den gerade erst ins Leben gerufenen Koordinierungsausschuss, mit dieser Aufgabe zu betrauen, wird die gemelnsame Selbstverwaltung kurzerhand ausgehebelt.



Nach den Grußworten, Reden und Ansprachen gab es einen Empfang in der Deggendorfer Stadthalle.

Was die Regierung hier plant, ist ein Systembruch ohnegleichen. Das wird auch uns zu einer neuen Standortbestimmung zwingen.

Man könnte fast meinen, das Bundesgesundheitsministerium beabslehtige eine "Strukturreform durch die Hintertür". Denn durch die bewusste Abkehr vom Prinzip der gemeinsamen Selbstverwaltung bei der Ausgestaltung der Disease-Management-Programme laufen wir Gefahr, über eine "Programmmedizin" in eine "Kontrollmedizin" zu geraten. Am Ende dieses Weges steht der Kassenversorgungsstaat mit Zuteilungsmedizin wie bei steuerfinanzierten Systemen. Und dann müssten wir wohl einen anderen Weg gehen, nämlich den in die ärztliche Anarchie.

Die Zunahme und die Verbindlichkeit der von den Krankenkassen diktierten Behandlungsprogramme würde aber auch die Patienten vor eine neue Situation stellen. Noch ist die Teilnahme an solchen Programmen freiwillig - aber wie lange noch?

Die Definition der Behandlungsstandards durch die Kassen erhöht zudem die Gefahr, dass die Patient-Arzt-Beziehung genormt wird. Auf der Strecke bleibt dann die individuelle Behandlung und Betreuung des Patienten. Eine solche Checklistenmedizin hat es bisher nicht gegeben und wir wollen auch in Zukunft keine Patienten mit 0815-Programmen behandeln.

Krude Wettbewerbsphilosophie

Überhaupt scheint es, als suche die Regierung mehr und mehr ihr Heil in einer kruden Wettbewerbsphilosophie, von der vor allen Dingen die Krankenkassen profitieren. Vielleicht geht es Ihnen genauso wie mir: Mich beschleicht bei den geplanten Disease-Management-Programmen das Gefühl, als hätten wir Ähnliches schon einmal erfahren. Mein Déjà-vu-Erlebnis sind die Präventionsprogramme der Kassen Mitte der neunziger Jahre, denen man alles nachsagen konnte, nur nicht, dass sie qualitätsgesichert sind. Auch die Disease-Management-Programme könnten sich zu einem bloßen Marketinginstrument entwickeln, wenn die Politik den Kassen freie Hand lässt.

Dabei können strukturierte Behandlungsprogramme für chronisch Kranke zu erheblichen Qualitätsverbesserungen führen. - Die von Kassen und Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) auf regionaler Ebene entwickelten Diabetes-Strukturverträge sind dafür ein elndrucksvoller Beweis. Deshalb fordern wir, dass Disease-Management-Programme nur unter Einbeziehung von uns Ärztinnen und Ärzten entwickelt und in Kraft gesetzt werden dürfen.

Ich kann mich des Eindrucks nicht erwehren, dass das hohe Lied des Wettbewerbs immer dann gesungen wird, wenn Kassen mehr Steuerungsmacht zugeschanzt werden soll. Das wird auch dar-

an deutlich, dass Politiker wie der rheinland-pfälzische Gesundheitsminlster Florian Gerster den Sicherstellungsauftrag der KVen für ein Relikt "aus einer Zeit der Unterversorgung" halten, der neue Vertragsmodelle beziehungsweise "Einkaufsmodelle" zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern behin-

Sieht man einmal von den plakativen Vorstellungen der Arbeitgeberverbände ab, fällt an der Diskussion der letzten Wochen auf, dass es in diesem Punkt große Übereinstimmung zwischen den alten Lahnstein-Parteien gibt. Eine Zerschlagung oder zumindest "Entmachtung" der angeblichen Monopole beziehungsweise Anbieterkartelle gehört leider mittlerweile zum guten Ton bei SPD und Union.

ldeologische Betonköpfe

Denn eines sollten die politisch Verantwortlichen wissen: Wenn der Staat selbst und einseitig diesen Vertrag namens Sicherstellungsauftrag beschneidet und damit letztlich aufhebt, müssen wir als Ärzte darüber nachdenken, wie und auch ob wir den staatlichen Fürsorgeauftrag im Gesundheitswesen noch wahrnehmen können. Wir werden uns jedenfalls nicht zu Kassenkulis degradieren lassen!

Die Politik allein trägt für die gezeichnete Entwicklung die Verantwortung. Sie lässt es zu, dass sich nach wie vor ldeologische Betonköpfe und selbst ernannte Gesundheltsgurus täglich über Kostenexplosion, Überkapazitäten und Systemwechsel verbreiten. Wir sind es nicht, die das Gesundheitswesen kaputt reden!!! Wir haben vielmehr mit Millionen unbezahlter Überstunden in Klinik und Praxis eine gravierende Mangelversorgung der Patienten bisher noch halbwegs verhindern können.

Während Politiker in unverantwortlicher Weise über Verantwortung reden, stehen wir im täglichen Kampf gegen die Rationierung!!!

Diejenigen Politiker, die jetzt den Systemwechsel hin zu einem kassendomi-

nlerten Vertragswettbewerb fordern, haben unser Gesundheitswesen üher Jahre mit sogenannten Kostendämpfungsgesetzen marode geschossen. Wir werden uns deshalb – vielleicht sogar schon in naher Zukunft – die Frage stellen müssen – und sei es in einer Art Urabstimmung –, ob wir in dem jetzigen System noch für unsere Patienten arbeiten können und auch wollen!

Und lassen Sie mich in aller Ruhe Folgendes den gesundheitspolitischen Aktivisten ins Buch schreiben: Ich zweifele nicht eine Sekunde daran, dass wir auch in einem neuen System des freien Wettbewerbs einen größtmöglichen Organi-

sationsgrad unter uns Ärzten erreichen werden.

Die Solidarität unter den Ärzten ist wesentlich größer als gemeinhin unterstellt. Gerade Bayerische Ärztetage haben immer wieder unter Beweis gestellt, was mit dem festen Willen zur Geschlossenheit zu erreichen ist.

In diesem Sinne bin Ich sicher, dass auch der 54. Bayerische Ärztetag ein solches Signal aussenden wird.

Es gilt das gesprochene Wort.

Hoffen auf ein Wunder durch Kräutertee?

Rede von Eberhard Sinner, Bayerischer Staatsminister für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz

Vielen Dank für die freundliche Einladung zum 54. Bayerischen Ärztetag hier in Deggendorf!

Gesundheit ist das Zukunftsthema Nummer eins. Gerade in Bayern hat Gesundheits- und Verbraucherschutzpolitik Priorität. Die Gründung meines Hauses, des Ministeriums für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz ist Beleg dafür.

Der enge Meinungsaustausch mit allen Beteiligten ist mir ein großes Anliegen. Es ist wichtig, aufeinander zuzugehen und Kontakte zu pflegen. Der konstruktive Dialog mit wichtigen Leistungsträgern, mit Ihnen, ist das A und O. Auf Ihrem Ärztetag diskutieren Sie eine Reihe von interessanten Themen und aktu-

Gesundheitswesen

ellen Anliegen.

lm deutschen Gesundheitswesen gibt es Probleme. Symptome sind offenkundig: chronische Finanzschwäche, akute Fehlversorgung und innere Zerrissenheit. Über die richtige Medikation



Eberhard Sinner

herrscht aber Streit. Also flößt man dem Patienten lediglich einen Kräutertee ein und hofft auf ein Wunder.

Es vergeht kaum ein Tag, an dem keine neue Hiobsbotschaft die Runde macht:

- Milliardendefizit in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV),
- · Beitragssatzerhöhungen,
- · Explosion der Arzneimittelkosten,
- medizinische Unterversorgung.

Unser Krankenversicherungssystem droht zu kollabieren, dennoch lächelt unsere Bundesgesundheitsministerin am "Runden Tisch" fröhlich weiter!

Ihre kleinen Reparaturversuche können den Berg an Problemen nicht lösen.

Problem Nummer 1:

Medizin wird immer teurer, denn innovative Behandlungspraktiken und High-Tech-Methoden kosten viel Geld. Die steigende Lebenserwartung verschärft die Situation zusätzlich.

Problem Nummer 2:

Die demographische Entwicklung! Bis zum Jahr 2030 wird bereits jeder dritte Bundesbürger älter als 60 Jahre sein. Es kommt also zu einer Umschichtung der Altersstruktur. Beide Entwicklungen haben eine Kostenexplosion im Gesundheitswesen zur Folge.

Bisherige Reformversuche der Bundesregierung sowie Arbeitspapiere, die postwendend dementiert werden, verschlimmern die Lage zusehends.



Ein Beispiel dafür ist die Abschaffung des Arzneimittelbudgets. Sie bewirkte unter anderem einen massiven Anstieg der Arzneimittelausgaben. Obwohl eine Abschaffung der Budgets im Ansatz richtig, ist - denn Krankheiten kann man nicht in Budgets pressen - muss man die erforderlichen Sicherheitsvorkehrungen treffen.

Die Schuld auf Ärzte zu schieben, ist genauso einfach wie verfehlt. Denn der Kostenanstieg beruht vor allem auf einer vermehrten Verschreibung von innovativen, teuren Präparaten gegen Krankheiten wie Krebs oder Aids.

Trotz aller Mängel hat sich unser Gesundheitssystem bewährt. Wir dürfen das Solidarprinzip nicht antasten. Der Ausgleich, beispielsweise zwischen Jung und Alt oder Reich und Arm, Ist die Basis unserer Gesellschaft. Notwendig ist jedoch eine Neuverteilung der Gewichte zwischen präventiven und kurativen Bereich.

Was wir für eine zukunftsfähige Reform brauchen, ist ganzheitliches Denken und endlich eine Reform aus einem Guss. Nur nach der Finanzierbarkeit zu fragen, wäre fatal. Eine funktionierende Reform muss alle Beteiligten in die Pflicht nehmen: Krankenkassen, Leistungserbringer und Versicherte.

Eigenverantwortung, Selbstbestimmung, Transparenz, Qualität und Prävention sind das A und O. Nur durch Stärkung dieser Elemente werden wir den erforderlichen Bewusstseinswandel erreichen. Besonders gefordert sind dabei die Ärzte. Denn die Qualität der medizinischen Leistung ist entscheidend. Gute Medizin spart Kosten.

1. Mehr Eigenverantwortung der Bürger, Prävention!

Wir müssen den Bewusstseinswandel entsprechend unterstützen und dafür positive und negative Anreize setzen: zum Beispiel günstigere Beitragssätze; wenn Versicherte Selbstbeteiligung akzeptieren: zum Beispiel bis 500 oder 1000 DM pro Jahr.

2. Mehr Verantwortung der Leistungserbringer!

Effizienzsteigerungen und Qualitätsverbesserungen im Gesundheitswesen sind möglich. Die Diagnose- und Therapiefreiheit sind Merkmale der Freiheitlichkeit des Arztberufes und müssen erhalten bleiben. Sie müssen sich jedoch stärker als bisher an gesicherten Qualitätsmerkmalen orientieren.

3. Kassen entlasten!

Es ist notwendig, die Krankenversicherungs-Systeme zu regionalisieren - sie in selbststeuernde Systeme umzuwandeln. Viele Bereiche des Gesundheitswesens bedürfen keiner extensiven Steuerung auf Bundesebene, zum Beispiel Ausschüsse, Kontrollstellen, "Kränzchen". Vieles davon ist nicht unbedingt notwendig.

Vor Ort oder auf Landesebene sind viele Dinge besser und effizienter zu regeln. Dezentrale marktwirtschaftliche Elemente müssen gestärkt werden. Denn

Lauschten den Klängen des Niederbayerischen Ärzteorchesters: Dr. Stefan Putz, Eberhard Sinner, Dr. H. Hellmut Koch, Anna Eder, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Brunhilde Irber MdB, Dr. Maria E. Fick, Anne Hirschmann, MdL, Professor Dr. Dr. h. c. Karsten Vilmar (v. li.),

derzeit ist unser Gesundheitssystem zentralistisch, undurchschaubar, kompliziert, überbürokratisch und überreglementiert. Es ist an der Zeit, Vorschriften abzubauen und durch Delegation zu ersetzen. Wir fordern mehr Verantwortung für den Einzelnen!

4. Risikostrukturausgleich auf andere Beine stellen!

Es ist keine Lösung, den Kassen-Finanzausgleich weiter zu verkomplizieren. Die Vorschläge der Bundesregierung führen dazu, dass der Finanzausgleich nicht mehr steuerbar wird. Was wir brauchen, ist ein einfacher, klarer, leicht überprüfbarer Finanzausgleich, der nicht beliebig manipulierbar ist! Das "Ausblutenlassen" der Zahler durch den Geldtransfer in andere Regionen muss ein Ende haben.

Eine moderne Gesundheitsreform braucht diese Eckpunkte. Nur so erreichen wir eine längerfristige Konsolidierung der Finanzen beziehungsweise den Erhalt qualitativ hochstehender Leistung zum Besten der Bevölkerung.

Heilberufe-Kammergesetz

Das Heilberufe-Kammergesetz von 1957 wurde im Jahre 1993 in größerem Umfang novelliert. Seither hat sich neuer Fortschreibungsbedarf ergeben. Anlass dazu ist bekanntlich die gebotene Verkammerung der beiden neuen freien Heilberufe: Psychologischer Psychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut.



Ehrengäste in der ersten Reihe: Anne Hirschmann, MdL, Professor Dr. Dr. h. c. Karsten Vilmar, Emma Kellner, MdL, Professor Dr. Dr. h. c. Hans-Joachim Sewering, Dr. Hans Hege, Dr. Klaus Ottmann und Kurt Fiederling (v. li.).

Die Staatsregierung greift mit dem Gesetzentwurf aber auch die Debatte des 52. Bayerischen Ärztetages vor zwei Jahren zur Strukturreform der ärztlichen Berufsvertretung auf.

Vorgesehen ist, die administrativen Aufgaben des Meldewesens sowie der Berufsaufsicht und damit auch die Funktionen der Ahndung und Verfolgung von Berufspflichtverstößen von den bislang zuständigen 62 Kreisverbänden auf die sieben ärztlichen Bezirksverbände zu übertragen. Sie sollen die Funktion administrativer Kompetenzzentren übernehmen. Dies stößt bei einigen Kreisverbänden wegen der Sorge um Verlust ihres Einflusses auf Protest. Als Kompromiss der Bayerischen Staatsregierung können die Kreisverbände weiterhin im Meldewesen mitwirken, wenn auch nicht in bisheriger Form. Ansonsten gibt es in Übereinstimmung mit der Haltung des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) zu den vorgeschlagenen Änderungen keine Alternative.

Das hat mehrere Gründe. Zum einen dient die administrative Aufgabenkonzentration der Effizienzsteigerung und einem gleichmäßigen Rechtsvollzug, vor allem bei der berufsgerichtlichen Verfolgung und Ahndung von Berufspflichtverstößen. Zum anderen können sich die von administrativen Aufgaben entlasteten ärztlichen Kreisverbände künftig viel intensiver mit ihren fachspezifischen Aufgaben der Standesvertretung und der Streitschlichtung auf örtlicher Ebene befassen. Darüber hin-

aus bringt die geplante Aufgabenverlagerung zahlreiche Synergie- und Einspareffekte, die letztlich auch den beitragspflichtigen Mitgliedern zugute kommen.

Die erste Lesung des Gesetzentwurfes im Bayerischen Landtag hat am 10. Oktober 2001 stattgefunden. Die Novelle wird vermutlich spätestens am 1. Januar 2002 in Kraft treten.

Das neue Vergütungssystem in Krankenhäusern

Ein weiteres aktuelles Thema in der Gesundheitspolitik ist die Einführung des neuen Vergütungssystems für Krankenhausleistungen auf Basis der diagnosebezogenenen Fallpauschalen, das sich bereits im parlamentarischen Verfahren befindet.

Das neue Vergütungssystem soll den Anstieg der Krankenhausausgaben der GKV stoppen. Das derzeitige Mischsystem von Fallpauschalen, Sonderentgelten und tagesgleichen Pflegesätzen ist dazu nicht in der Lage. Die Erwartungen an das neue System sind hoch – ob sie sich erfüllen, muss sich jedoch erst noch zeigen. Ein Blick in die USA zelgt, dass auch Fallpauschalen (DRGs) nichts an stetig steigenden Kosten geändert haben.

Welche Auswirkungen hat das neue Vergütungssystem?

Ärzte konnten sich bisher weitgehend auf den medizinischen Bereich konzentrieren. In Zukunft werden sie jedoch auch Verantwortung für die wirtschaftliche Situation ihrer Klinik haben. Denn die Diagnosen bestimmen künftig über die abrechenbaren Fallpauschalen und damit auch über die Vergütung. Deshalb müssen Ärzte künftig alle Diagnosen genauestens dokumentieren. Dieser zusätzliche Zeitaufwand wird die Ärzte mit Sicherheit noch weiter belasten.

Die Akzeptanz durch die Patienten wird künftig noch mehr über die Existenz von Krankenhäusern entscheiden. Denn das neue System bringt mehr Transparenz und damit Wahlmöglichkeiten für die Patienten. Das liegt zum Beispiel an der nun bundesweit einheitlichen Definition der Leistungen einzelner Krankenhäuser und Abteilungen. Patienten können also sowohl Preis als auch Menge der Leistungen vergleichen. Künftig werden außerdem die vorgeschriebenen Qualitätsberichte veröffentlicht – auch das ein Beitrag zur besseren Information des Patienten.

Der Wettbewerb zwischen den Krankenhäusern wird allerorts zu einer verstärkten Öffentlichkeitsarbeit zwingen. Die Bevölkerung hat damit die Möglichkeit, sich umfassend über das jeweilige Angebot zu informieren um so die "richtige" Klinik zu finden. Die Qualität wird zunehmend zum Wettbewerbsfaktor. Dies wird zu Fusionen und Spezialisierungen der Kliniken führen. Das birgt auch Gefahren in sich, zum Beispiel, dass eine flächendeckende Versorgung nicht mehr gewährleistet wäre. Was nützt die beste Spezialklinik, wenn sie im Notfall nicht rechtzeitig erreichbar ist?

Hier müssen wir gegensteuern, einerseits durch eine breite Leistungspalette der einzelnen Krankenhäuser und andererseits durch eine enge vertraglich geregelte Zusammenarbeit zwischen Krankenhaus, Praxis und Reha-Einrichtung in einer Region.

Vermutlich wird die durchschnittliche Verweildauer in den Krankenhäusern weiter sinken. Es könnte dazu kommen. dass Patienten wegen des hohen ökonomischen Drucks auf die Kliniken zu früh entlassen werden. Schließlich wird die Fallpauschale nicht höher, wenn der Patient länger liegt.

Mein Fazit: das neue Vergütungssystem bietet viele Chancen. Aber nur, wenn die Krankenhäuser die unternehmerischen Anforderungen eines verschärften Wettbewerbs mit einer optimalen Patientenbetreuung in Einklang bringen können.

Wir brauchen eine bessere Verknüpfung der stationären und der ambulanten Versorgung. Dazu sind fachliche Konzepte notwendig. Hier liegt eine wichtige Aufgabe für die gesamte Ärzteschaft.

Auswahl wirkstoffgleicher Arzneimittel durch die Apotheker

Ein anderes Top-Thema ist die Auswahl wirkstoffgleicher Arzneimittel durch den Apotheker. Dieser Vorschlag der Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmldt birgt unkalkulierbare Risiken für die Patienten!

Die Verantwortung für Arzneimittelverschreibung muss beim Arzt bleiben. Denn, wer generell das billigste Arzneimittel als Wundermittel zur Kostendämpfung wählt, setzt die Gesundheit der Patienten aufs Spiel.

Wir brauchen eine Kombination aus:

- mehr Flexibilität bei der Abgabe von Arzneimitteln,
- einem neuen System der Honorierung der Leistungen der Apothe-
- und der Einführung eines freiwilligen Arzneimittelpasses. Nur so kann eine Kostendämpfung erreicht werden, ohne gleichzeitig die Patientensicherheit zu gefährden.

Man könnte beispielsweise die derzeitige "aut idem"-Reglung modifizieren. Bisher können Ärzte auf dem Kassenrezept ankreuzen, dass der Apotheker substituieren darf. Dieses Regel-Ausnahme-Verhältnis muss aber umgekehrt werden, damit von der Substitutionsmöglichkeit mehr Gebrauch gemacht wird. Dahei werden die Ärzte Arzneimittel auch künftig namentlich verschreiben. Die Apotheker müssten dann das prelswerteste wirkstoffgleiche Präparat auswählen. Die Ärzte könnten aber eine Substitution – wenn notwendig – durch Ankreuzen auf dem Rezept ebenso aus-

Natürlich muss der Apotheker und nicht der Arzt die finanzielle Verantwortung für die Arzneimittelauswahl tragen. Denn: dafür kann der Arzt nicht in Haftung genommen werden. Zudem muss die Vergütung der Apotheken auf neue Belne gestellt werden. Bisher wird der Apotheker - ohne Rücksicht auf den unterschiedlichen Beratungsaufwand nach der Höhe des Arzneimittelpreises

Angemessener wäre jedoch eine Honorierung, die sich an den tatsächlichen Leistungen des Apothekers orientiert, wie zum Beispiel am Beratungsaufwand oder der Lagerhaltung.

Adventlesung

veranstaltet von der Landesgruppe Bayern des Bundesverbandes Deutscher Schriftstellerärzte in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer

am Mittwoch, 12. Dezember 2001

Zeit und Ort: 16 Uhr - Ärztehaus Bayern, Mühbaurstraße 16, München

Bayerische Schriftstellerärzte lesen in Lyrik und Prosa aus eigenen Werken unter dem Motto

"Moderne Medizin - Licht und Schattenseiten"

Anmeldungen der Zuhörer mit der Angabe der Teilnehmerzahl erbeten an Bayerische Landesärztekammer, Dr. Enzo Amarotico, Mühlbaurstraße 16, 81677 München, unter dem Stichwort "Adventlesung".

Arzneimittelpass

Seit dem LIPOBAY-Skandal ist auch der Arzneimittelpass ein aktuelles Thema. In Bayern wurde im vergangenen Jahr bereits ein Konzept für eine umfassende Telematikplattform vorgestellt. Es basiert auf Chipkarten- und Internettechnologie. Im Mittelpunkt des Projekts "Bayerische Gesundheits-Chipkarte und Kommunikation" steht der Patient. Sowohl die Leistungsträger als auch die Leistungserbringer werden miteinander vernetzt. Das Pilotprojekt wird drei Jahre lang durchgeführt. Dabei werden Chancen und Nutzen des Konzeptes in verschiedenen Regionen Bayerns erprobt. Das Ziel ist natürlich eine bundesweite Umsetzung.

Das Projekt hat die Optimierung der medizinischen Versorgung zum Ziel, Doppeluntersuchungen sollen dabei vermieden werden.

Weitere Ziele sind:

- · die verbesserte integrierte Versorgung chronisch Kranker,
- ein umfassender Überblick über die Medikation.
- die Verbesserung der Arzneimittelsicherheit durch Überprüfung von Verträglichkeit und Wechselwirkungen, sowie
- dle Notfallversorgung durch sofortige Verfügbarkeit aller gesundheitlich relevanten Daten des Patienten.

Ein wesentliches Merkmal der zentralen Stellung des Patienten soll eine auf ihn ausgestellte Gesundheits-Chipkarte ("Patientenkarte") sein. Mit ihr kann der Patient über den Zugang zu seinen Gesundheitsdaten bei den Versorgern frei verfügen.

In der Modellphase werden das elektronische Rezept, der elektronische Arztbrief, der zahnärztliche Heil- und Kostenplan sowie notärztliche Versorgung erprobt. Um einen Missbrauch mit diesen sensiblen Daten zu verhindern, brauchen wir eine umfassende Sicherheitsinfrastruktur.

Das bayerische Konzept geht weit über die Vorstellungen der Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmid hinaus. Wir verzichten auf eine zwangsweise Einführung der Karte. Nur so kann die Eigenverantwortung des Bürgers im Hinblick auf seine Gesundheit gestärkt werden.

Die Marktrücknahme von LIPOBAY hat mehrere Mängel verdeutlicht. So ist zum Beispiel das bislang praktizierte Spontanerfassungssystem bei Risikomeldungen, die sich aus der Anwendung von Arzneimitteln ergeben, zu überdenken. Wir brauchen eine systematische Erfassung aller unerwünschter Arzneimittelrisiken. Die Gesundheitsministerkonferenz hat mit Unterstützung Bayerns bereits im Juni vergangenen Jahres die Bundesgesundheitsministerin um die Erarbeitung eines Konzepts für die Etablierung eines deutschlandweiten Pharmakovigilanz-Systems zur Früherkennung und epidemiologischen Auswertung von Arzneimittelrisiken gebeten. Die mit Hilfe dieses Systems gesammelten Daten können dann als Grundlage für politische Maßnahmen und die Verbesserung der Arzneimitteltherapie auch auf europäischer Ebene dienen.

Im Rahmen unserer Gesundheitsinitiative "Bayern aktiv" wird gemeinsam mit der Universität Erlangen ein Netzwerk zur systematischen Erfassung von Informationen über unerwünschte Arzneimittelwirkungen aufgebaut. Nur so können wir Vorkommnisse wie zum Beispiel die angesprochene Marktrücknahme künftig vermeiden.

Hygiene in Krankenhäusern

Ein besonderes Anliegen des Ministeriums für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz ist die Hygiene in Krankenhäusern und Praxen, die ambulant operieren oder endoskopieren.

Hierzu hat kürzlich unter Beteiligung der BLÄK und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) bei meiner Staatssekretärin, Erika Görlitz, eine Besprechung stattgefunden. Dort wurde gemeinsam mit Experten nach Wegen gesucht, die Hygiene weiter zu verbessern.

Wesentliche Defizite sind beispielsweise das mangelnde Hygienebewusstsein, sowie der Mangel an Personal, das speziell auf diesem Gebiet fortgebildet ist. Das betrifft sowohl den stationären als auch den ambulanten Bereich, das ärztliche und das Assistenzpersonal. Hier haben BLÄK und KVB schon anerkennenswerte Aktivitäten entfaltet, die weiter zu vertiefen sind.

Wir brauchen mehr Weiterbildung auf dem Gebiet der Hygiene. Die Definition des Begriffs Hygiene von Pettenkofer vor rund 130 Jahren ist noch immer gültig. "Die negativen Einflüsse auf die Gesundheit zu beseitigen, die positiven Einflüsse zu stärken."

Hygiene ist Prävention! Sie bedeutet Gesunderhaltung und Verhütung von Krankheiten. Sie ist heute auch unter dem Kostendruck im Gesundheitswesen nötiger denn je.

Drogenpolitik

Noch ein Wort zur bayerischen Drogenpolitik. Ärztekammern und Kassenärztliche Vereinigungen sind sich ihrer Verantwortung für eine effiziente ärztliche Versorgung von Patienten mit dem Krankheitsbild Sucht, vor allem der Opiatabhängigkeit, bewusst. Deshalb gehört auch in Bayern die Substitutionstherapie zum Standard medizinischer Versorgung.

Die Bayerische Staatsregierung hält Substitution mit Methadon für eine geeignete Behandlungsform, wenn die Abstinenz als Therapieziel nicht aus den Augen verloren wird. Um dies zu erreichen, ist die alleinige Substitutionsbehandlung nicht genug. Es darf nicht lediglich ein Suchtmittel gegen ein anderes ausgetauscht werden. Um den Weg in ein drogenfreies Leben zu erreichen, ist neben der Substitution eine psychosoziale Begleittherapie unverzichtbar!

Deshalb sagen wir zum Heroinversuch der Bundesregierung "nein". Denn Erfahrungen aus der Schweiz zeigen, dass die Abgabe des Suchtstoffes im Original kein Weg aus der Sucht ist. Hier wird zudem enorm viel Geld für eine relativ kleine Zahl von Suchtkranken ausgegeben. Auch die Legalisierung von Fixerstuben ist ein falsches Signal in unserem Kampf gegen illegale Drogen. Fixerstuben laufen den Zielen einer auf Prävention und abstinenzorientierte Hilfen setzenden Drogenpolitik zuwider. Deshalb wird es in Bayern auch in Zukunft keine Fixerstuben geben! Wir fördern stattdessen Konzepte, wie zum Beispiel Streetwork, nachgehende Sozialarbeit, niedrigschwellige Kontaktläden und Notschlafstellen.

Es gibt zahlreiche vielversprechende Ansätze, wie zum Beispiel

 Ausbau und Verbesserung der Bedingungen für eine effiziente Substitutionsbehandlung, vor allem Sicherung der psychosozialen Begleitung.

- Vernetzung von allen in einer Region tätigen Institutionen im Bereich Suchthilfe: also von Ärzten, Apothekern, Kommunen, Suchthilfesystemen, soziale Leistungsträger, Polizei, Staatsanwaltschaften und Gerichtsbarkeit (das "Augsburger Modell" hat uns dazu wichtige Erkenntnisse geliefert).
- Beteiligung am landesübergreifenden Modellprojekt zur Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten.

Darüber hinaus sind auch Aussiedler aus den GUS-Staaten eine neue Zielgruppe für die Drogenhilfe. Sie stellen einen überproportionalen Anteil an den Drogentoten. Wirksame Drogenhilfe setzt hier zunächst die Überwindung sprachlicher Barrieren und Berücksichtigung kultureller Unterschiede voraus. Wir brauchen eine Vernetzung von Aussiedler-Hilfen und der Suchthilfe.

Trotz der Fokussierung der Medien auf illegale Drogen in der Suchtpolitik, ist es eine Tatsache, dass die legalen Suchtmittel Alkohol und Nikotin weit schlimmere Folgen für die gesamte Volksgesundheit haben. In Deutschland gibt es rund 150 000 Schwerstdrogenabhängige, aber bereits ca. 5,4 Millionen Alkoholabhängige! Im vergangenen Jahr zählte man 2000 Drogentote, aber 40 000 Todesfälle durch Alkoholkonsum!

Prävention gegen Alkoholmissbrauch und Tabakkonsum ist enorm wichtig. Deshalb fördern wir Projekte wie zum Beispiel "Be hard – drink soft" oder "Be smart, don't start". Doch auch im täglichen Arzt-Patient-Kontakt muss das Thema Alkohol und Nikotin präsent sein. Hier ist vor allem Ihre Mithilfe gefordert.

Die bayerischen Ärzte zeigen mit den Themen für ihren 54. Ärztetag, dass sie ihrer Mitverantwortung gerecht werden – für die medizinische Versorgung im Ganzen und im Detail.

lhnen gebührt unser Dank und unsere ganze Anerkennung, für Ihre tägliche, vielfältige, gute Arbeit bei der medizinischen Versorgung unserer Bürger!

Für Ihren Bayerischen Ärztetag wünsche ich Ihnen lebhafte und fruchtbare Diskussionen, ein gutes Gelingen und schöne und anregende Tage in Deggendorf!

Es gilt das gesprochene Wort.

Arztsein muss wieder Freude machen!

Rede von Dr. H. Hellmut Koch, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer

Zuerst danke ich Ihnen, Herr Staatsminister, sehr herzlich für Ihre deutlichen und klaren Aussagen zur Gesundheitspolitik in unserem Lande. Sie haben verschiedene gesundheitspolitische Themen angeschnitten und die bayerischen Vorstellungen dazu dargestellt. Ich werde versuchen, in meiner Rede darauf einzugehen. Gestatten Sie mir jedoch, einige generelle Bemerkungen vorweg.

Sozialstaat

Unser Sozialstaat, so wie er sich in Deutschland entwickelt hat, steht immer wieder zur Disposition. Seine Kritiker befürchten wirtschaftliche Nachteile auf den Weltmärkten. Doch der Sozialstaat ist nicht Ballast, sondern er ist Grundlage für den Erfolg im globalen Wettbewerb. Voraussetzung ist natürlich, dass die Finanzprobleme der sozialen Sicherung gelöst werden.

Trotzdem fragen sich viele, ob sich das Unternehmen Deutschland einen Sozialstaat angesichts des wachsenden globalen Wettbewerbs überhaupt noch leisten kann. Diese Frage muss aber anders herum gestellt werden, damit sie Sinn macht! Sie muss lauten: Ist es überhaupt vorstellbar, dass wir im globalen Wettbewerb bestehen können ohne einen chancengerechten und leistungsfähigen Sozialstaat? Meines Erachtens ist Sozialstaatlichkeit die Grundlage, auf der sich Vielfalt und Individualität erst entfalten können. Dies gilt auch für die konsumtiven Leistungen, die neuerdings wieder in der Kritik stehen. Und so ist der Sozialstaat Voraussetzung für den Erfolg im globalen Wettbewerb und nicht etwa Ballast, den man beliebig abwerfen kann. Es gibt zum Sozialstaat in diesem Lande keine vertretbare Alternative und dies gilt vor dem Hintergrund der Globalisierung in ganz besonderem Maße. Denn wer - wie jetzt in der Gesundheitsdiskussion - eine höhere Risikobereitschaft und Selbstverantwortung



Dr. H. Hellmut Koch

vom Einzelnen erwartet, muss zuallererst dafür Sorge tragen, dass die sozialen Sicherungssysteme zuverlässig bleiben. Erst auf der Basis der Solidarität können Eigenverantwortung und Selbstständigkeit des Einzelnen gedeihen.

Wettbewerb

Zweite Vorbemerkung: Ein Wort zum geradezu inflationär gebrauchten Begriff Wettbewerb, der - seien wir ehrlich dringend entmystifiziert werden muss! Wettbewerb ist - gerade im Gesundheitswesen - kein Allheilmittel, sondern nur ein Instrument. Eine zentrale Frage wird deshalb sein, wie das Instrument des Wettbewerbs im Gesundheitswesen zielgerichtet und politisch verantwortbar eingesetzt wird. Unsere kranken Patientinnen und Patienten kümmert dieser Wettbewerb nicht: Sie wollen am schnellsten und besten wieder gesund werden. Der Wettbewerb der Krankenkassen untereinander um möglichst junge und gesunde Versicherte muss beendet werden, ebenso der direkte Wettbewerb mancher Kolleginnen und Kollegen und mancher Krankenhäuser um möglichst "kostengünstige Patienten". Wettbewerb kann es hingegen geben, wenn es um eine möglichst effiziente und wirkungsvolle Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung geht. Voraussetzung dafür ist aber ein gesetzlicher Rahmen, der dazu beiträgt, dass die Risikoselektion jeglicher Art wieder der Vergangenheit angehört.

Gesundheitsreform

Über kaum ein Thema in der Innenpolitik wird so viel geredet, wie über das Gesundheitssystem. Vom Umbau ist die Rede und von der großen Gesundheitsreform nach der Bundestagswahl im Herbst nächsten Jahres. Regierung und Opposition übertreffen sich mit Vorschlägen, die oftmals fernab

jeglicher Realität sind, fernab der Patientenrealität und fernab der Realität unseres ärztlichen Handelns. Es scheint, die Politik hat wenig aus den Fehlern der Vergangenheit gelernt.

Doch mit den Folgen dieser Politik haben wir zu kämpfen, wir Ärztinnen und Ärzte gemeinsam mit den weiteren Heilberufen, und natürlich unsere Patientinnen und Patienten. Der Personalmangel in Krankenhäusern ist hier zu nennen, Leistungskürzungen und Beitragsatzsteigerungen der Krankenkassen und zusätzliche Belastungen für kranke Menschen ebenso wie Honorareinbußen bei den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen.

Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen

Schlechte Noten hat nicht zuletzt der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen im August unserem Gesundheitssystem bescheinigt. Die Sachverständigen kommen im Band III mit dem Titel "Über-, Unter- und Fehlversorgung" zu dem Schluss, dass in unserem Land nicht

unerhebliche Über-, Unter- und Fehlversorgung existiert. Anhand zehn großer beisplelhafter Krankheiten beziehungsweise Krankheitsgruppen wird der Bedarf zur Verbesserung der Versorgung deutlich gemacht. Erwähnt werden Diabetes, Mammographle-Früherkennung, Koronarerkrankungen oder Rückenleiden, die zusammen rund zwei Drittel aller Krankheitskosten verursachen. Aufgezeigt werden Strukturdefizite; es geht um die immer wiederkehrenden Begriffe "Qualität - Wirtschaftlichkeit - Transparenz". Das deutsche Gesundheitswesen sei teuer, ungerecht, ineffizient und intransparent, so das harte Fazit.

Da kann es auch nicht viel helfen, dass Bundeskanzler Gerhard Schröder mit Ulla Schmidt eine fröhliche Beschwichtigungs-Gesundheitsminlsterin ernannte, der die Hände gebunden sind. Wleder einmal wird die Gesundheitspolitik nicht mehr Im Bundesministerium für Gesundheit gemacht. Es kann aber auch nicht viel bringen, dass sich im Parlament eine kleine Expertenrunde über die gefährdete Zukunft der Wachstumsbranche Gesundheit den Kopf zerbricht. Immerhin ein Sektor, dessen ökonomische Bedeutung Automobilbau oder Textilindustrie bei weitem übersteigt. Rund 4,2 Millionen Menschen arbeiten im Gesundheitswesen, das sind etwa 12 % aller Erwerbstätigen. Der Jahresumsatz liegt bei etwa 500 Milliarden Mark.

Regel- und Wahlleistungskatalog

Die politischen Parteien in unserem Lande stellen ihre Konzepte vor: Pflichtleistungen, Kernleistungen, Grundleistungen, Regelleistungen, Zusatzleistungen, Vertragsleistungen, Wahlleistungen. Wissen Sie, was mit jedem dieser Begriffe gemeint ist? Nein, eine babylonische Sprachverwirrung ist eingetreten.

Ganze elf Punkte zur Gesundheitspolitik enthält der von Angela Merkel in der letzten Augustwoche vorgestellte Programmentwurf "Neue Soziale Marktwirtschaft". Zugrundelegenden Reformen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) taugen die von der CDU-Vorsitzenden formulierten Forderungen zur Umgestaltung der GKV kaum. Im Gegenteil: Bei näherer Betrachtung bewegen sich lediglich drei der angeführten Punkte jenseits der bereits von der Regierungskoalition gemachten Vorschläge. Dazu gehört die Umstellung vom Sachleistungsprinzip auf das Kostenerstattungsprinzip im ambulanten Bereich, ohne Vorleistung von größeren Beträgen. Auch die Trennung von Kernund Zusatzleistungen wird vorgeschlagen. Nicht zuletzt setzt Merkel mit dem Plädover für Selbstbehalte bei entsprechend niedrigeren Beiträgen einen eigenen Punkt auf die Diskussionsliste. Zur Stärkung des Wettbewerbs in der GKV nimmt Merkel deutlich Kurs auf das Einkaufsmodell

Das sehr detaillierte gesundheitspolitische Konzept Ihrer Partei hingegen, sehr geehrter Herr Staatsminister, wurde Anfang September in München präsentiert mit dem Titel: "Gesundheitspolitik für das neue Jahrtausend. Mehr Gesundheit -mehr Qualität-mehr Verantwortung". Auch darin finden sich Begriffe wie Selbstbehalt wieder, der die Beitragssätze für diejenigen, die den Selbstbehalt wählen, verringern soll. Weiter wird für ein begrenztes "opting-out" plädiert, was nichts anderes bedeutet als Kernund Wahlleistungen. Interessant und begrüßenswert erscheint mir das Kapitel "Leistungserbringer". Hier fordert die CSU "mehr Verantwortungsfreiheit für die Leistungserbringer" und die "Abschaffung jeglicher Budgets" mit einem Ersatz zum Beispiel durch Richtgrößen. Dieses Konzept gibt der "Qualität und der Qualitätssicherung Vorrang" und setzt sich für die "Freiberuflichkeit, Behandlungs- und Therapiefreiheit" ein. Jetzt müsste nur noch dieses Wort "Leistungserbringer" durch eine adäquate Bezeichnung ersetzt werden.

Bayern aktiv

Lassen Sie mich an dieser Stelle ein paar Worte zum Programm "Gesundheitsinitiative Bayern aktiv" der Bayerischen Staatsregierung sagen. Ich gestehe es offen ein, dass ich enttäuscht darüber bin, dass das Konzept für die Verwendung der EON-Erlöse den Gesundheitssektor



Das Niederbayerische Ärzteorchester spielte Stücke von Camilie Saint-Saëns.

nicht berücksichtigt. Ministerpräsident Dr. Edmund Stoiber gab seine Vorstellungen Mitte September bekannt: Strukturförderung, Familien und Bildung stellen die Schwerpunkte. Projekte der Gesundheitsförderung, wie sie In Aussicht gestellt wurden und wie wir sie in Gesprächen in Ihrem Hause unterbreitet haben, wurden dann leider doch nicht berücksichtigt. Schade eigentlich, denn wir hatten Ihnen stimmige Konzepte zur Gesundheitsförderung und Prävention geliefert, die ja - und ich hoffe, da sind wir uns einig - eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe sind.

Gesundheitsförderung und Prävention können weder uns Ärztinnen und Ärzten als "Fleißaufgabe" übertragen werden, noch dürfen sie den Krankenkassen als Marketingelement überlassen werden!

Dogmen in der Gesundheitspolitik

Für die Bundesregierung hingegen scheint es ein paar unantastbare Dogmen in der Gesundheitspolitik zu geben:

- · Festhalten an der solidarischen, paritätisch finanzierten Krankenversicherung.
- · Absage an eine Grundversorgung und damit Differenzierung in solidarisch abgesicherte Kernleistungen und frei finanzierbare Wahlleistungen,
- Die GKV soll weiterhin alles bezahlen, was therapeutisch notwendig und wissenschaftlich anerkannt ist,
- Patientenrechte sollen weiter gestärkt werden.

Zudem scheint sich die Bundesregierung immer noch in der Hoffnung zu wähnen, dass mehr Kontrolle, mehr Datensammeln und mehr Prüfen zu mehr Transparenz führe. Doch, und das wissen wir alle, die in Praxis und Klinik tätig sind, das Gegenteil ist der Fall. Kontrolle, Datensammeln und Prüfen leistet nur einer Verwaltungsbürokratie Vorschub und bringt kein Mehr an Transparenz, geschweige denn eine Verbesserung der Patientenversorgung.

Der Patient wird oftmals als "Opfer" gesehen. Doch mal ehrlich - der Patient, der Chipkarten-Shopping betreibt, übermäßig viele Medikamente fordert oder auch Wellness auf Krankenschein wünscht, der gehört auch zu den Verschwendern im System!



Anregende und fruchtbare Gespräche am Rande des Ärztetages: Minister **Eberhard Sinner** und Präsident Dr. H. Hellmut Koch.

Runder Tisch

Einstweilen hat das Bundesministerium für Gesundheit zum "Runden Tisch" geladen.

Bei der jüngsten Sitzung des Runden Tisches Mitte September sind Strukturfragen des Gesundheitswesens diskutiert worden, nicht aber die aktuelle Kostenentwicklung in der GKV. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt erklärte locker, dass die Fragen der aktuellen Kostenentwicklung kurzfristig in einem gesonderten Gespräch mit den Beteiligten diskutiert werden sollen. Der Runde Tisch verabschiedete nicht viel mehr als eine gemeinsame Erklärung, in der hervorgehoben wird, dass bei einer künftigen Reform auf den bewährten tragenden Säulen des deutschen Gesundheitssystems aufzubauen ist, insbesondere auf Solidarität und Subsidiarität. Konsens besteht darin, dass zunächst über eine Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen in Richtung auf Qualität und Wirtschaftlichkeit und nicht über Finanzierungsfragen diskutiert wird. Diskussionsbedarf besteht auch weiterhin über Strukturveränderungen zur besseren Verzahnung der ambulanten und stationären Versorgung. Der Runde Tisch einigte sich darauf, dass auch über diese Fragen gesondert diskutiert werden muss und dabei die Arbeitsgruppen für die ambulante und stationäre Versorgung eingebunden werden müssen. Darüber hinaus stellten die Teilnehmer klar, dass Ausgrenzungen von Arzneimitteln im sogenannten Wellness-Bereich vom Gesetzgeber vorgenommen

werden müssen. Strittig blieb, ob der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen durch den Gesetzgeber ermächtigt werden soll oder kann, solche Ausschlüsse vorzunehmen.

Sie sehen, der Runde Tisch ist sich weitgehend elnig, worüber er diskutieren will, aber von einem Ergebnis ist er weit entfernt. Ich schätze, ein Jahr wird er brauchen, solange, bis die Bundestagswahl im nächsten Herbst vorbei ist.

Von einem "konstruktivem Gesprächsklima" kann auch keine Rede sein, denn Ulla Schmidt holte sich bereits "einen Korb" von der Opposition: Die Union wird sich nicht an Gesprächen mit der Bundesgesundheitsministerin über die Zukunft des Gesundheitswesen beteiligen. Schmidt hatte schriftlich zu solchen Gesprächen eingeladen.

Parteienstreit, ein Zerren um die "besseren Konzepte" - zumal im Vorwahlkampf.

Im Mittelpunkt stehen die Patientinnen und Patienten

Für uns kann es über die eigene Situation hinaus nur eine Maxime geben: Unsoziale Reformvorschläge, die zu Lasten einer Gruppe gehen, sind mit uns nicht zu machen! Im Mittelpunkt müssen die Patientinnen und Patienten stehen. Um sie geht es, und es geht

· nicht um die Interessen der Krankenkassen,

- · nicht um Honorare,
- nicht um Finanzierung von Krankenhäusern.
- nicht um Gewinnstrategien der Pharmaindustrie, der Apotheker oder des Großhandels,
- nicht um Gesundheitspolitik als Arbeitsmarktpolitik,
- nicht um Wahlversprechen und Wahlerfolge von politischen Parteien.

Sie alle, wir alle, müssen uns einem unterordnen: der bestmöglichen Versorgung unserer Patientinnen und Patienten! Natürlich unter der Prämisse des Wirtschaftlichkeitsgebotes, wie es im SGB V steht: "Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten."

Diese Aussage macht mich als Präsident der Bayerischen Landesärztekammer für einige vielleicht angreifbar. Es ist jedoch meine tiefe Überzeugung, dass all unser Tun und Handeln nun einmal einer bestmöglichen Patientenversorgung zu dienen hat. Es ist auch meine Überzeugung, dass diese Haltung auch viel mit der Glaubwürdigkeit, der Authentizität und der Anerkennung des ärztlichen Berufsstandes in unserer Gesellschaft zu tun hat. Auch in diesem Punkt bin ich eben in erster Linie Arzt und erst in zweiter Linie Gesundheitspolitiker!

Was jedoch keinesfalls heißt, dass wir Ärztinnen und Ärzte weiterhin alles hlnnehmen können wie bisher, Defizite auffangen, mit Honorareinbußen leben und unerträgliche Arbeitssituationen erdulden. Viel zu lange haben wir dabei – teils aus ethischen Gründen, teils auf Grund schlechter Beratung – mehr oder weniger stillschwelgend mitgemacht.

EuGH-Urteil zur Arbeitszeit im Krankenhaus

ich darf als Beispiel das EuGH-Urteil zur Arbeitszeit im Krankenhaus vom 3. Oktober 2000 nennen. in keinem anderen Land der EU müssen junge Ärztinnen und Ärzte so viel arbeiten wie in Deutschland, nirgendwo sonst werden sie mehr ausgebeutet als bei uns. Sicherlich ist dieses EuGH-Urteil begrüßenswert, doch es zeigt ein Dilemma der Ärztinnen und Ärzte auf: viele unserer Kolleginnen und Kollegen haben erhebliche Probleme mit der Umsetzung neuer, besserer Arbeitsbedingungen, weil ihre Arbeitskraft für die Patienten gebraucht wird. Sie wissen einfach nicht, wie sie ihre Patientenversorgung unter diesen Regeln gestalten sollen. Die Verwaltungen der Krankenhäuser helfen nicht, weil für sie unbezahlte Mehrarbeit allemal günstiger ist als Neueinstellungen. "Seine Patienten lässt man nicht im Stich" - darauf konnten gerade Krankenhausverwaltungen in der Vergangenheit fest bauen und diese ethische Komponente direkt in ihre Budgets mit einplanen. Selbst Krankenhausplanungsgesellschaften rechnen in den ärztlichen Steilenplan 10 % ärztliches Ethos mit ein. Mit dieser Ausbeutung muss Schluss sein!

Früher oder später wird man das Urteil des EuGH doch umsetzen müssen. Dann wären die Krankenhäuser endgültig nicht mehr in der Lage, den Anforderungen einer modernen Arbeitswelt gerecht zu werden. Den Krankenhausverwaltern drohte dann der Konflikt zwischen strafbewehrten Verstößen gegen das Arbeitszeitgesetz und der Pleite ihrer Krankenhäuser.

Systemfrage

Mir sind dabei vor allem zwei Dinge wichtig:

- Erstens eine bessere Qualität der Versorgung, vor allem bei multimorbiden und chronisch kranken Patientinnen und Patienten.
- Zweitens das Andenken neuer Wege und Lösungen.

Das ist eine wichtige Voraussetzung dafür, dass unser Gesundheitswesen bezahlbar bleibt und von den Menschen akzeptiert wird. Ein indianisches Sprichwort sagt: "Wenn das Pferd, das du reitest, erschöpft ist, musst du es wechseln". Vielleicht reiten wir ja schon viel zu lange auf einem erschöpften Pferd? Vielleicht sollten wir aufhören, immer wieder noch eine neue Regelungsdecke einzuziehen, noch neuere Modelle hinzuzuerfinden, noch ein Rädchen im System anzuziehen. Vielleicht sollten wir das Pferd wirklich wechseln und uns der Systemfrage stellen.

Wollen wir auch in Zukunft das medizinisch Notwendige solidarisch finanzieren? Sollen auch künftig unsere Patientinnen und Patienten am medizinischen Fortschritt teilhaben können? Wie begegnen wir der demographischen Entwicklung, der Alterung unserer Gesellschaft? Schauen wir doch einmal auf unser solidarisch finanziertes "Zwangssystem". Das Solidarsystem, so die Vorstellung, schafft einen Ausgleich zwischen Gesunden und Kranken, Reichen und Armen, Singles und Familien. Doch stimmt das wirklich noch? Der Umverteilungsmechanismus stammt aus Bismarcks Zeiten und ist mehr als reparaturbedürftig, denn eigentlich wird das System recht unsolidarisch finanziert. Manche unserer Mitbürgerinnen und Mitbürger werden gar nicht zur Finan-



52. Nürnberger Fortbildungskongress der Bayerischen Landesärztekammer

vom 6. bls 9. Dezember 2001

Das ausführliche Programm wurde in der Oktober-Ausgabe, Seite 477 ff., des Bayerischen Ärzteblattes veröffentlicht. Ferner können Sie es auf der Homepage der BLÄK unter

www.blaek.de/fortbild/nuernberg/kongress.htm

abrufen.

Auskunft:

Bayerische Landesärztekammer, Helga Müller-Petter, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, Tel. 0 89/41 47-2 32, Fax 0 89/41 47-8 79



Gespräche sind wichtig: Hier Hans-Joachim Seidelmann (Vereinte Krankenversicherung) mit Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe.

zierung herangezogen ebenso wenig wie diejenigen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze. Wer Geld verdient durch Vermietungen, Verpachtungen oder Aktiengeschäfte, braucht ebenfalls nichts in die Solidarkasse beizusteuern. Auf Kapitalerträge sind keine Beiträge fällig. Und warum eigentlich müssen die Gesundheitsausgaben an die Lohnentwicklung gekoppelt werden? Warum beschert ein Tarifverhandlungserfolg gleichzeitig den Kassen Beitragszuwächse?

Dies alles im Rahmen der jetzt bestehenden Pflichtversicherung anzupassen, macht nicht viel Sinn. Es wäre eine behelfsmäßige Reparatur, keine Lösung der Probleme. Man muss über die Änderung der Pflichtversicherung hin zu einer Versicherungspflicht zwingend nachdenken.

Ein Vergütungssystem muss sich am Bedarf der Patientinnen und Patienten und nicht mehr an volkswirtschaftlich abgeleiteten Budgetvorgaben orientieren. Die Vergütung der medizinischen Versorgung muss sich künftig an der Zahl und an der Risikostruktur der Patientinnen und Patienten bemessen sowie deren Morbidität berücksichtigen. Wir müssen zu einer bedarfsgerechten Finanzierung von medizinischen Leistungen kommen!

Bestes Beispiel für die verfehlte Budgetpolitik der vergangenen Jahre ist doch das "Hin und Her" beim Arzneimittelbudget. Das verfassungsrechtlich unhaltbare Element der Kollektivhaftung aller Vertragsärzte ist nun durch die Form des Individualregresses ersetzt worden; ein Danaergeschenk? Bei einer gewissen Budgetüberschreitung wird von den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen Geld in bar und nicht in Punkten zurückgefordert. Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben die traurige Pflicht, dieses Gesetz umsetzen zu müssen.

Sicher, das Risiko Krankheit ist nicht zu kalkulieren – anders als das Risiko Alter bei der Rentenversicherung. Niemand kann sagen, wann er aus welchem Grund in welchem Umfang medizinische Hilfe braucht. Doch mit der Gesundheitsreform 2000 wurden gewisse Weichen gestellt, die auf den ersten Blick ja gut erscheinen mögen: Stärkung der Rechte der Patientinnen und Patienten, Verpflichtung aller Einrichtungen zur Qualitätssicherung, bessere Zusammenarbeit aller Beteiligten und mehr Prävention sind die Stichworte. Plakative Aussagen. Denn nichts, aber auch gar nichts davon wurde so umgesetzt, dass es letztlich den gewünschten Erfolg gebracht hätte. Nein, ich erwähnte es bereits: das Dokumentieren, Datensammeln, Reglementieren und Verwalten hat zugenommen, im niedergelassenen Bereich ebenso wie im Krankenhaus. Die Zeit für diese Arbeiten geht der Patientenversorgung verloren! Und damit nicht genug! Derzeit ist eine ganze Flut von Gesetzentwürfen in der "Pipeline", die in diese Richtung gehen: ich nenne hier nur das Arzneimittelbudget-Ablösungsgesetz, das Festbetrags-Anpassungsgesetz in der GKV, das Gesetz zur Einführung des Wohnortprinzips bei Honorarvereinbarungen, die Neuregelung des Kassenwahlrechtes, die Änderung des Heimgesetzes, das Gesetz zur Qualitätssicherung in der Pflege oder die Novelle des Risikostrukturausgleichs.

Diagnosebezogene Fallpauschalen

Noch ein Beispiel: die Einführung der DRGs. Mit dem neuen Fallpauschalensystem in der Krankenhausversorgung ich zitiere - "soll ein leistungsorientiertes Preissystem, das zu mehr Transparenz und Patientenorientierung in den Krankenhäusern führt, geschaffen werden". So die vollmundigen Worte Ulla Schmidts anlässlich eines Kurzreferates für die Veranstaltung "Die Zukunft des Gesundheitswesens" am 3. September in Winsen. In der aktuellen Vorbereitungsphase wird mit "heißer Nadel" gestrickt. Es zeigt sich aber, dass sich alle Beteiligten vehement gegen das neue Preissystem in der vorgesehenen Form wehren. Grundsätzlich ist ja eine transparente Form der Krankenhausfinanzierung zu begrüßen, doch wie so oft geht es nicht um das WARUM, sondern um das WIE. Mit der Reform, wie sie in der jetzigen Fassung mit der Brechstange durchgesetzt wird, wird die tatsächliche anfallende Arbeit im Krankenhaus nicht

berücksichtigt, man riskiert eine massenhafte Entlassung von Klinikpersonal und die ausreichende Patientenversorgung wird aufs Spiel gesetzt. Nur oberflächlich betrachtet geht es hier allein um ein transparentes Finanzierungsmodell der Krankenhäuser. Tatsächlich wird das DRG-System, so wie es in Deutschland geplant ist, eine totale Umstrukturierung unseres Gesundheitssystems bedeuten. Vor wenigen Wochen haben wir in München einen Runden Tisch zum Thema "DRGs - Chance oder Fluch für den Patienten?" durchgeführt. Es hat sich hierbei gezeigt, dass dieses System auch eine erhebliche Belastung für die Vertragsärzteschaft und vor allem für unsere Patientinnen und Patienten darstellt. Wer immer noch glaubt, das DRG-System brauche Ihn nicht zu interessieren, da es nur ein Finanzierungssystem der Krankenhäuser sei, der irrt. Jeder von uns ist davon betroffen.

Im Zusammenhang mit dem EuGH-Urteil und der Diskussion um die Arbeitsbelastung in Kliniken begrüße ich ausdrücklich Ihren Vorschlag, Herr Minister Sinner, Verbände, Ärzte und Arbeitgeber an einen Tisch zu holen, um die unerträgliche Arbeitsbelastung in Kliniken zu beseitigen.

Arbeitsmarktsituation von Ärztinnen und Ärzten

Lassen Sie mich noch die Arbeitsmarktsituation von Ärztinnen und Ärzten ansprechen. Immer wieder habe ich in den vergangenen Wochen den Ärztemangel thematisiert. Vakante Stellen können im Krankenhaus nicht mehr besetzt werden, ebenso wenig wie Assistenzarztstellen in den Praxen; sogar Vertragsarztsitze verwaisen. Und in der Tat, die Anrufe auch 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. Schlägt man die Stellenangebote etwa des Deutschen Ärzteblattes auf, so ist dieser auf das Mehrfache angewachsen. Ist es nun wirklich so, dass viele junge Kolleginnen und Kollegen bei den belastenden Arbeitszeiten und Arbeitsbedingungen in deutschen Krankenhäusern und Praxen dankend abwinken? Ist es wirklich so, dass andere 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? Diese Aussagen in den vergangenen Monaten waren sicher politisch motiviert, denn sie stimmen so nicht. Wenn man sich die Zahlen genau ansieht, ist es nicht verwunderlich, dass der ärztliche Nachwuchs nicht mehr ausreicht, freie Stellen im Krankenhaus und in der Praxis zu besetzen. Immer mehr junge Kolleginnen und Kollegen getrauen sich deshalb, ihre Beschwerden über Mobbing, unzumutbare Arbeitsbedingungen, finanzielle Ausbeutung und mangelnde Weiterbildung zu äußern. Wenn wir Ärztinnen und Ärzte hieran nicht sofort etwas ändern, werden noch weniger Abiturienten Medizin studieren und noch weniger Studienabsolventen in der kurativen Medizin tätig werden!

Aber auch die Gesellschaft ist gefordert. Die Gesellschaft muss uns Ärztinnen und Ärzten in unserem Gesundheitssystem endlich wieder den richtigen Stellenwert einräumen! Arztsein muss wieder Spaß und Freude machen!

Arzneimittel-Chipkarte und Sparplan

Eines ist klar: Der Umsteuerungsprozess im Gesundheitswesen verlangt einen langen Atem und Augenmaß. Viele Vorschläge scheinen mir regelrecht als "Nebelkerzen", die in die gesundheitspolitische Debatte geworfen werden. Hektische Aktivitäten bringen uns nicht weiter, wie etwa der Vorschlag der Bundesgesundheitsministerin zur Arzneimittel-Chipkarte. Ich habe erhebliche Zweifel, ob die von der Ministerin geforderte Arzneimittel-Chipkarte mehr Sicherheit im Arzneimittelsektor für die Patientinnen und Patienten bringen wird. Denn auf einer solchen Arzneimittel-Chipkarte, die im übrigen hohe Kosten verursachen würde, sollen nur verordnete Arzneimittel gespelchert werden. Rezeptfreie Medikamente oder auch Nahrungsergänzungsmittel, die Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten haben können, wären nicht auf dem Chip gespeichert. Darüber hinaus ist die Frage der "Non-Compliance", also ob ein Patient die verschriebenen Medikamente auch ordnungsgemäß einnimmt, nicht mit einer Arzneimittel-Chipkarte aus dem Weg geräumt. Aus datenschutzrechtlichen Gründen könnte die Arzneimittel-Chipkarte nur freiwillig eingeführt werden, was jedoch den Nutzen einer solchen Karte erheblich schmälern würde. Mit Schnellschüssen, deren Plausibilität und Sinnhaftigkeit Vielen auf den ersten Blick zwar einleuchten mag, lässt sich aber eine Steigerung der Arzneimittelsicherheit nicht erreichen.

Auch der "Sparplan", der angesichts der Zahlen bei der Arzneimittelverordnung Mitte September vom Bundesgesundheitsministerium propagiert wurde, ist mehr als fragwürdig. Nach diesem Sparplan soll die Verantwortung der Ärztinnen und Ärzte bei der Verordnung von Arzneimitteln eingeschränkt und den Apothekern mehr Verantwortung bei der Abgabe von Generika gegeben werden.

Dies wäre ein drastischer Eingriff in unsere ärztliche Handlungsautonomie. Und dagegen verwehre ich mich vehement!

Vertrauensposition der Patientinnen und Patienten

Was wir brauchen, ist eine eingehende Diskussion auch über die in der Zukunft anstehenden Fragestellungen. Gemeinsam, alle Ärztinnen und Ärzte, egal ob niedergelassen oder im Krankenhaus, ob beamtet oder bei der Bundeswehr, ob in Rente oder als AiP, ob in der Patientenversorgung oder am Schreibtisch tätig, wir alle müssen handeln und Druck machen. Dies kann insbesondere auf diesem S4. Bayerischen Ärztetag geschehen!

Wir müssen klarmachen, dass Diskussionen in allen Ebenen der Gesundheitspolitik ohne ärztlichen Sachverstand nicht zielführend sind. Lassen Sie mich hier nur das Beispiel Disease-Management-Programm ansprechen. Solche neue innovativen Versorgungsmodelle können nur mit uns Ärztinnen und Ärzten erarbeitet und realisiert werden. Klar ist, dass es künftig weder einseitige Einkaufsmodelle noch Monopole durch die Hintertür geben darf.

Der Sekretär des Nobelkomitees für Physik hat einmal gesagt: "was gut ist für die Physik, das ist auch gut für die Menschheit". Warum sollte es nicht erlaubt sein, dies auch für die Medizin zu postulieren? Was gut ist für die Medizin, das ist auch gut für die Menschheit. Und ich sage dies für 60 000 bayerische Ärztinnen und Ärzte und als Präsident der größten Kammer in der Bundesrepublik. Vielleicht, sehr geehrter Herr Kollege Hoppe, sollten Sie dies auch einmal in Berlin für alle deutschen Ärztinnen und Ärzte feststellen. Dabei gebe ich gerne zu, dass es zu einer

Vorpressekonferenz im Münchner Presse Club ...



solchen Feststellung sehr wohl Widerspruch und Gegenargumente gibt. Aber. ohne Ärzte, ohne Pflegeberufe, ohne Apotheker, ohne andere Heilberufe ist eine gute Medizin im Interesse unserer Patientinnen und Patienten nicht realisierbar. Mit Ärzten als reinen Erfüllungsgehilfen oder Dienstleistern der Krankenkassen, die uns im Rahmen von Case-Management sagen, was wir zu tun haben, wird es nicht gehen. Wir lassen uns von niemandem aus der Vertrauensposition unserer Patientinnen und Patienten verdrängen. Manchmal kommt es mir vor, dass die Streitereien über die Verleihung des Nobelpreises ähnlich vielfältlg und widersprüchlich sind, wie die Gesundheitsreformen, die über uns Ärztinnen und Ärzte hereinbrechen.

Rolle der Selbstverwaltung

Unser Gesundheitssystem ist geprägt von gegenseitigen Abhängigkeiten. Staatliches Handeln, Selbstverwaltung und die verschledenen Sektoren des Gesundheitswesens - sie alle sind mit einander verwoben und beeinflussen sich gegenseitig. Damit komme ich zurück zum Anfang meiner Rede: Zum Sozialstaat und zur Selbstverwaltung. Der Weg des staatlich-sozial-legislativen, des korporativ-selbstverwaltenden, des profes-

sionell-qualifizierten und des industriell-kommerziellen Sozialstaates ist offen. Die Bedeutung der Selbstverwaltung, und damit der Kammern, findet gerade auf Grund ihrer demokratischen Grundsätze eine gewisse Förderung - vielleicht nicht gerade durch die Politik, jedoch sicher durch die zunehmende Bindung der Bürger an den Staat. Bürgerinnen und Bürger fordern mehr Mitbestimmung, Patientinnen und Patienten mehr Informationen. Dieser Entwicklung können sich auch die Kammern als körperschaftliche Einrichtungen nicht verschließen. Unsere Strukturen, davon bin ich fest überzeugt, müssen ebenso von Flexibilisierung, Vernetzung und Kooperation gekennzeichnet sein. Abschottung und Konfrontation gehören der Vergangenheit an! Wir müssen uns öffnen, wollen wir nicht als "mittelalterliche Zünfte" oder "Ständevertretungen" auftreten. Will die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen ihre Kontinuität und Stabilität auch in Zukunft wahren, so wird sie sich, nach dem Sozialwissenschaftler Taupitz, zu einer umfassenden "funktionalen" Selbstverwaltung wandeln müssen. Die Realisierung öffentlicher Aufgaben sollte künftig "einen für die gesamte Gesellschaft wahrnehmbaren Nutzen haben" und ihre Verantwortung für das Gemeinwohl wachsen.

Diese Herausforderung sollten wir annehmen und gemeinsam an diesem Umbau arbeiten. Gerade mit Blick auf die Zukunft sind die Kammern als Selbstverwaltungsorgane in vielen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens geelgnet, sich den veränderten und aufbrechenden Strukturen flexibel anzupassen und diese aktiv mitzugestalten.

Blockade ist die unkreativste Form der Politik! Lassen Sie uns den S4. Bayerischen Ärztetag dazu nutzen, konstruktiv und mit Augenmaß die Weiterentwicklung unseres Gesundheitswesens mitzugestalten.

lch danke Ihnen für Ihre Aufmerksam-

Der S4. Bayerische Ärztetag ist eröffnet.

Es gilt das gesprochene Wort



... und Pressegespräche vor Ort in Deggendorf.

Entschließungen

Verbesserung des Katastrophenschutzes anlässlich der aktuellen politischen Lage

Die Anschläge vom 11. September 2001 in den USA haben überaus deutlich gemacht, wie verletzlich auch und gerade hoch entwickelte Gesellschaften nicht nur durch fahrlässig, sondern durch terroristisch herbeigeführte Katastrophen sind. Insbesondere bestehen erhebliche Mängel in der katastrophenmedizinischen Versorgung bei atomaren, chemischen und biologischen Unfällen beziehungsweise Angriffen. In der Bevölkerung besteht trotz aller Beschwichtigungen erhebliche Verunsicherung und Sorge.

Der S4. Bayerische Ärztetag fordert daher von der Bundes- und den Landesregierungen

- eine bundeseinheitliche Regelung des Katastrophenschutzes, die alle Bundesländer gleichermaßen erfasst, um die erforderlichen Maßnahmen effektiv gestalten zu können;
- international geltende Standards der katastrophenmedizinischen Präventions- und Versorgungsmaßnahmen;
- den Schutz der Bevölkerung bei kerntechnischen Unfällen durch Vorverteilung der Jodldtabletten an besonders gefährdete Gruppen (Kinder, Jugendliche, Schwangere, junge Erwachsene), da nur so eine rechtzeitige Hilfe möglich ist;
- den ärztlichen Bereitschaftsdienst und die Rettungsdienste zu verzahnen und durch den regelhaften Einsatz eines qualifizierten, erfahrenen ärztlichen Rettungsdienstleiters, der die erforderlichen Kräfte und Maßnahmen koordiniert, effizienter zu gestalten.

Aufwandsentschädigung für den "Helfer vor Ort"

Der S4. Bayerische Ärztetag appelliert an die Kostenträger und die Politik, die Vergütung des "Helfer vor Ort" so anzuheben, dass zumindest die Unkosten gedeckt sind. Angemessen wäre eine Entschädigung ähnlich dem Entgelt für den Einsatz von Ehrenamtlichen im Rettungsdienst.

Krankenhausalarmpläne

Der S4. Bayerische Ärztetag appelliert an die Träger und Verantwortlichen der bayerischen Krankenhäuser, den im Bayerischen Katastrophenschutzgesetz (Artikel 8 Absatz 1 KASG) festgelegten Alarmplan zu sichern. Hierzu gehört neben einer jährlichen Aktualisierung auch seine Beübung.

Amtshaftpflicht

Der S4. Bayerische Ärztetag fordert das Bayerische Staatsministerium des Innern auf, für den Einsatz der Leitenden Notärzte und Notärzte eine Absicherung der aus ihrer Tätigkeit resultierenden Haftung mittels der Amtshaftung sicherzustellen.

Patientenverfügung

Der S4. Bayerische Ärztetag fordert die behandelnden Ärzte, die mit Patienten und deren Angehörigen eine Vereinbarung getroffen haben, im Falle eines Kreislaufstillstandes von einer Reanimation oder einer Intensivtherapie abzusehen (Doc-not-resuscitate – DNR-Order), auf, dies in schriftlicher Form für weiterbehandelnde Ärzte fest und verfügbar zu halten.

Ärztliche Fortbildung

Die Verdoppelung des medizinischen Wissens innerhalb weniger Jahre macht Fortbildung im Sinne der Qualitätssicherung bei zunehmender Arbeitsbelastung immer schwieriger.

Der S4. Bayerische Ärztetag fordert daher die Kostenträger auf, Ressourcen für die notwendige Fortbildung für Ärzte in Klinik und Praxis sicherzustellen. Von den Tarifpartnern fordert der Bayerische Ärztetag eine tariflich festgeschriebene Arbeitsbefreiung mit angemessener Kostenerstattung für Krankenhausärzte zur Fortbildung sicherzustellen.

Fortbildungen und Richtlinien für die Begutachtung von traumatisierten Menschen wie zum Beispiel Flüchtlingen und Folteropfern

Der S4. Bayerische Ärztetag fordert, zur Verbesserung der Untersuchung und Begutachtung von traumatisierten Menschen (Flüchtlinge, Folteropfer, aber auch Menschen nach Entführungen oder Großkatastrophen) regelmäßige Fortbildungen für Gutachter durchzuführen und Rahmenrichtlinien für die Begutachtung einzuführen.

Novellierung Muster-Weiterhildungsordnung

Der \$4. Bayerische Ärztetag fordert den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer auf, auf dem 10S. Deutschen Ärztetag im Jahre 2002 einen Beschluss zur Neuordnung der Muster-Weiterbildungsordnung herbeizuführen. Nach jahrelanger intensiver Diskussion zwischen den chirurgischen und orthopädischen Fachgesellschaften sowie deren Berufsverbänden haben sich die Chirurgen auf eine neue gemeinsame Systematik der Weiterbildung (common trunk) geeinigt. Die Anträge hierzu liegen der Bundesärztekammer seit einem Jahr vor. Da die Diskussion öffentlich geführt wurde, setzen Krankenhausverwaltungen bei der Neustrukturierung von Abteilungen bereits diese noch nicht gültige Weiterbildungsordnung um. Für die chirurgischen Fächer ist es dabei vital, dass die Novellierung der Muster-Weiterbildungsordnung möglichst bald (10S. Deutscher Ärztetag 2002) beschlossen und von den Landesregierungen übernommen wird.

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer soll daher besonders darauf achten, dass Gebieten, die eine Änderungen der Muster-Weiterbildungsordnung dringend benötigen, nicht dadurch geschadet wird, dass diese Novellierung durch andere Gebiete verzögert wird, die prinzipiell keine Änderung wollen.

Weiterbildung

Der S4. Bayerische Ärztetag bittet den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer, einen Modellversuch zu kombinierter Facharztweiterbildung in Klinik und Vertragsarztpraxis vorzulegen.

Weiterhildung

Der S4. Bayerische Ärztetag fordert den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer auf, Modelle zur Weiterbildung zu entwickeln, die grenzüberschreitend im ambulanten und sta-

tionären Sektor angesiedelt werden.

- Für Krankenhausärzte werden Möglichkeiten geschaffen, Teile ihrer Weiterbildung in den Praxen niedergelassener Vertragsärzte zu absolvieren.
- Für niedergelassene Vertragsärzte werden im Gegenzug strukturierte Fortbildungsmöglichkeiten in Krankenhäusern geschaffen.

Zur Umsetzung solcher Modelle sind Möglichkeiten einer finanziellen Förderung zu prüfen.

Änderung der Richtlinien zur Zuordnung von Zusatzbezeichnungen zu Gehieten der Weiterhildungsordnung

Der S4. Bayerische Ärztetag bittet den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer, in den "Richtlinien über die Zuordnung von Zusatzbezeichnungen zu Gebieten" unter "19. Sportmedizin" die Gebiete "Frauenheilkunde und Geburtshilfe" und "Urologie" aufzunehmen.

Sicherstellung einer qualifizierten Pflege in Alten- und Pflegeheimen in Bayern

Der S4. Bayerische Ärztetag fordert die niedergelassenen Arzte auf, sich vermehrt für die Situation der älteren Menschen beziehungsweise der Pflegebedürftigen in Alten- und Pflegeheimen zu engagieren. Ohne Zweifel ist es primär Aufgabe der dort tätigen Pflegekräfte, die eine schwere und anspruchsvolle Tätigkeit sowie persönliches Engagement erbringen, die Betreuung dieser Patienten zu gewährleisten. Dazu bedarf es entsprechender Ausbildung und Fortbildungsmöglichkeiten, eigener Möglichkeiten der Qualifizierung, aber auch einer "angemessenen" Ausstattung mit Sachmitteln und mit Personal aus den unterschiedlichen Ebenen der Betreuungsqualifikation. Insbesondere die Hausärzte, die die ärztliche Betreuung übernommen haben, sind aufgefordert, intensiv mit den Pflegenden zu kooperieren und die Träger entsprechender Häuser zu veranlassen, die notwendigen Ressourcen zur Verfügung zu stellen. In Einzelfällen kann es auch erforderlich werden, dass sich die Ärzte hilfesuchend an ihre Kreisver-



Niederbayerische Delegierte

bände wenden, damit von Seiten

der Heimaufsicht entsprechende

Schritte zur Verbesserung der 5i-

tuation erfolgen.

Weiterbildung zum Arzt für All-

gemeinmedizin sind in großer Zahl frei, es finden sich keine Bewerber. Auch in Krankenhausabteilungen verschiedener Gebiete sind Stellen für die Weiterbildung

nicht mehr zu besetzen.

Versorgung psychisch Kranker mit psychotherapeutischer Krankenbehandlung

Der 54. Bayerlsche Ärztetag fordert die Bundesärztekammer auf, ihren Einfluss gegenüber den politisch Verantwortlichen dahingehend geltend zu machen, dass die Versorgung psychisch Kranker mit psychotherapeutischer Krankenbehandlung auch weiterhin zum Kernleistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung gehört.

Es ist ein Anliegen der Gesamtärzteschaft, die Versorgung psychisch Kranker In gleichem Maße zu garantieren wie die Versorgung somatisch erkrankter Patienten.

Sondennahrungen sind keine Arzneimittel

Der 54. Bayerische Ärztetag fordert die Krankenkassen auf, die Kosten für Sondennahrung nicht den Arzneimitteln zuzurechnen.

Ärztemangel

Der 54. Bayerische Ärztetag for-dert den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer auf, mit allen geeigneten Mitteln die Bundesregierung, die Bayerische Staatsregierung, den Bayerischen Landtag und die Öffentlichkeit auf den bereits bestehenden und auf den zu erwartenden massiven Mangel an Ärzten hinzuweisen. Aus den bayerischen Krankenhäusern und von niedergelassenen Kollegen wird berichtet, dass AiP-Stellen, aber auch Assistenzarztstellen nicht mehr besetzt werden können. Stellen für eine Die Organisationsstrukturen, die zu diesem Mangel an Ärzten geführt haben, sind nur sehr langfristig änderbar. Die Demotivation junger Ärzte führt zu einer Flucht aus der Tätigkeit In Krankenhäusern und Arztpraxen.

Es muss alles getan werden, um dieser Entwicklung Einhalt zu gebieten.

Arbeitszeitgesetz

Der 54. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung auf, die Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes in den bayerischen Krankenhäusern zu überwachen. Insbesondere die Vorschriften über die täglichen und wöchentlichen Höchstarbeitsgrenzen werden missachtet, da die Zeiten der Inanspruchnahme während der Bereitschaftsdienste In aller Regel nicht mit berücksichtigt werden.

Dabei reicht es nicht aus, dass nur die Dienstpläne überprüft werden, stattdessen muss die tatsächliche Arbeitsleistung (Volldlenst, Überstunden, Bereitschaftsdienst) überprüft und bewertet werden.

Qualitätsgesicherte ärztliche und pflegerische Versorgung von Kindern in Krankenhäusern ohne eigenständige Kinderabteilungen

Der 54. Bayerlsche Ärztetag fordert die Träger der Krankenhäuser in Bayern auf, die Forderun-

gen der UN-Kinderrechtskonvention (UNESCO) von 19BB, die Erklärung des Weltärztebundes von Ottawa 1998 und den ein-

stimmigen Beschluss der Deutschen Gesundheitsminister-Konferenz von 1997 zu beachten und schnellstmöglich flächendeckend umzusetzen.

Es sind dies:

- 1. Möglichkeit der Mitaufnahme einer Bezugsperson.
- 2. Pflege durch Kinderkrankenschwestern.
- 3. Anästhesie durch Fachärzte mit nachgewiesenen Erfahrungen in der Kinderanästhesie.
- 4. Mitbehandlung durch den Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin bei Bedarf.

Die "Arbeitsgemeinschaft Krankenhaus In Bayern" (AKB) wird aufgefordert, diese Voraussetzungen in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer, der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, dem Krankenhausplanungsausschuss und dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte zu unterstützen und zu erfüllen.

Psychosomatische Versorgung in Kinderkliniken

Der 54. Bayerische Ärztetag beauftragt den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer, eine Lösung folgender Problematik zu erarbeiten:

In den Kinderkliniken wird die notwendige ganzheitliche Diagnostik und Behandlung der Kinder und Jugendlichen durch die Einführung der DRG erheblich gefährdet.

Dies betrifft vor allem alle psychosomatische und psychosoziale Diagnostik und Behandlungsmaßnahmen, die anlässlich einer somatisch orientierten Aufnahme der Kinder und Jugendlichen deutlich wird (zum Beispiel bei Neugeborenen aus Risikofamilien, nach Misshandlungen und Missbrauch, bei Somatislerungsstörungen, nach Entgiftung bei Selbstmordversuchen, bei Pubertätsmagersucht und vieles andere).

Hier sind durch relativ geringen zeitlichen Aufwand große Entscheidungen für die Kinder und Jugendlichen möglich, bis hin zu der Frage, ob sle in Zukunft den Weg in die Gesundheit oder In die Krankheit nehmen. Dies ist auch von erheblicher gesundheitsökonomischer Bedeutung.

Umwandlung nicht mehr bedarfsnotwendiger Akutbetten

Der 54. Bayerische Ärztetag bittet die Bayerische Staatsregierung im Zusammenhang mit der Einführung der DRG, nicht mehr bedarfsnotwendige Akutbetten in sogenannte Kurzzeitpflegebetten umzuwandeln.

Es erscheint sinnvoll, wenn in wirtschaftlichem und räumllchem Zusammenhang mit den Krankenhäusern, insbesondere für die Betreuung älterer Patienten nach einer Akutbehandlung, die in ihrem häuslichen Milieu nicht ausreichend gepflegt werden können, Pflege- und Betreuungsmöglichkeiten unmittelbar am Krankenhaus zur Verfügung stehen. Die ärztliche Betreuung sollte von niedergelassenen Ärzten übernommen werden. Für die pflegerische Betreuung könnten aus dem Gesamtpool des Krankenhauses Pflegekräfte für Tage, Wochen oder Monate zur Verfü-



Oberbayerische Delegierte

Oberfränkische Delegierte

gung gestellt werden. Auf diese Weise könnten für besonders belastende Pflegesituationen Entlastungszeiten organisiert werden.

Es ist in vermehrtem Umfang davon auszugehen, dass ältere und multimorbide Patienten bei ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus nicht in der Lage sind, sich selbst zu versorgen. Auch nach ambulanten Eingriffen beziehungsweise zur Entlastung von häuslicher Pflege wäre die Aufnahme in solche Einrichtungen hilfreich.

Von Selten des Bayerischen Staatsministeriums der Finanzen sollte akzeptiert werden, dass für solche Fälle eine generelle Rückzahlungsverpflichtung aus der Krankenhausfinanzierung entfällt.

Qualitätssicherung im Krankenhaus

Der S4. Bayerische Ärztetag fordert die Qualitätssicherungsgremien der Landes- und Bundesärztekammer auf, dafür Sorge zu tragen, dass die von externen Qualitätssicherungsberatern in Krankenhäusern eingeführten Qualitätssicherungsmaßnahmen nicht in den rechtlichen Verantwortungsbereich der leitenden Krankenhausärzte eingreifen dürfen

Liquidationsrecht für spezialisierte nachgeordnete Krankenhausärzte

Der S4. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Krankenhausgesellschaft und die Krankenhausträger in Bayern auf, qualifizierten nachgeordneten Krankenhausärzten ein Liquidationsrecht für Leistungen einzuräumen, die sie selbst erbracht haben. Damlt wird der Rechtspre-

chung und den Forderungen der GOÄ Rechnung getragen. Die Einführung der DRG mit Dokumentation von speziellen Diagnosen und Prozeduren und die Zusammenführung von verschiedenen Abteilungen zu größeren wirtschaftlichen Einheiten machen eine Anpassung der bisherigen Liquidationsregelungen nötig.

Berufsordnung für die Ärzte Bayerns (Stand 8. Oktober 2000)

Der S4. Bayerische Ärztetag fordert den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer auf, dem S5. Bayerischen Ärztetag eine Änderung des § 29 der Berufsordnung zur Abstimmung vorzulegen.

Darin sollen die Sätze 2 + 3 um folgenden Wortlaut ergänzt werden:

"Dies gilt auch dann, wenn das Liquidationsrecht Dritten (zum Beispiel Krankenhausträger) zusteht und dieser die Ärzte am Liquidationserlös beteiligt.

Angemessen ist die Vergütung nur dann, wenn sie auf der Grundlage der tatsächlich erzielten Erlöse des Liquidationsberechtigten (Krankenhausträger oder Arzt) dem Anteil der Arbeitsleistung der ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an der abgerechneten Leistung entspricht."

Ergänzung des Bayerischen Krankenhausgesetzes

Der S4. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung auf, dem Bayerischen Landtag eine Gesetzesvorlage zur Beschlussfassung vorzulegen, mit dem Ziel, das Bayerische Krankenhausgesetz um Regelungen zur finanziellen Beteiligung ärztlicher Mitarbeiter zu ergänzen. Die Gesetzesvorlage könnte sich

an §§ 34 ff. des Landeskrankenhausgesetzes Baden-Württemberg i. V. m. der Mitarbeiterbeteiligungsverordnung orientieren, die eine Pflichtbeteiligung der ärztlichen Mitarbeiter am Liquidationserlös liquidationsberechtigter Krankenhausärzte regeln.

Korrektur des Regierungsentwurfs zum DRG-Einführungsgesetz

Der S4. Bayerische Ärztetag appelliert an die Bayerische Staatsregierung, sich mit Nachdruck dafür einzusetzen, dass mit Einführung des Fallpauschalen-Abrechnungssystems in Form der "Diagnosis Related Groups" (DRGs) die Budgetierung im stationären wie auch ambulanten Bereich beendet wird.

DRGs

Die Einführung fallbezogener Vergütungssysteme im Krankenhaus (DRGs) kann durch die politisch gewollte Verkürzung der stationären Verweildauer bereits in der Konvergenzphase (ab 200S) zu einer Verschlechterung der Patientenversorgung führen. Um dies zu vermelden, ist der Aufbau von Versorgungsstrukturen erforderlich, die die stationäre und ambulante Versorgung zusammenführen. Da dies für alle Krankheiten und Diagnosen gilt, soweit sie über DRGs abgerechnet werden, müssen Versorgungsstrukturen unter Einbezlehung der Ärzteschaft in viel größerem Umfang erarbeitet werden, als dies bisher bei Disease Management-Programmen beabsichtigt ist.

Der S4. Bayerlsche Ärztetag fordert den Gesetzgeber auf, mit der endgültigen Einführung der DRGs solange zu warten, bls diese Strukturen entwickelt sind.

"Diagnostis related Groups" = "DRGs"

Der S4. Bayerische Ärztetag fordert die Politik und die Kassen auf, der zu erwartenden Verschiebung der Finanzmittel bei der Einführung der DRGs vom ambulanten in den stationären Bereich bei gleichzeitiger Zunahme der Arbeitsbelastung aller Beteiligten (sowohl im Krankenhaus als auch der Praxen) wirksam entgegenzuwirken.

DRG

Der S4. Bayerische Ärztetag fordert die Bundesregierung auf, bei der Einführung der DRGs die besondere Situation der Universitätskliniken zu berücksichtigen.

Die Krankenversorgung an Universitätsklinika hat zusätzliche spezielle Aufgaben, die nicht über die Budgets Forschung und Lehre abgewickelt werden können. Auch in Zukunft müssen Universitätsklinika Patienten zu jeder Zeit und ohne Elnschränkung übernehmen. Diesen Patienten sollten alle Chancen eröffnet werden, auch neue Behandlungsmethoden durch die Aufnahme in die DRGs erhalten zu können.

DRGs

Der S4. Bayerlsche Ärztetag fordert die Politik und die Kassen auf, bei der Einführung der DRGs die notwendigen Kapazitäten bei der zu erwartenden Reduzierung von Krankenhausbetten und der Mehrarbeit im ambulanten Bereich diese auch zur Verfügung zu stellen. Das gilt gleichermaßen für die ärztliche und pflegerische Behandlung (mehr Behandlungspflege durch Sozialstationen erforderlich).



Münchner Delegierte

Unterfränkische (1. Reihe) und Oberpfälzer Delegierte

DRGs - Ausbau der Nachsorge

Der 54. Bayerische Ärztetag fordert von der Bayerischen 5taatsregierung und den Vertragspartnern nach § 17 b KHG die Bereitstellung ausreichender Mittel für einen frühzeitigen Ausbau eines ausreichenden, verzahnten und gestaffelten Nachsorgesystems. Dies soll gewährleisten, dass zukünftig Patientinnen und Patienten, die dann erwartungsgemäß nach den Erfahrungen in anderen Ländern als Folge des DRG-Vergütungssystems frühzeitiger als bisher aus den Kliniken entlassen werden, auch anschließend individuell angepasst und medizinisch angemessen versorgt werden können. Diese stationäre und ambulante Nachsorge muss finanziell ausreichend ausgestattet werden. Evaluierte Modellversuche sind zu fördern und bei guter Evidenz umzusetzen, um die Resultate der Akutbehandlung nicht durch fehlende oder mangelhafte Nachsorge zu gefährden. Gleichzeitig muss eine individuelle Anpassung an die soziale Lebenssituation möglich sein, um nicht das familiäre oder nachbarschaft-Unterstützungssystem durch Überforderung nachhaltig zu beeinträchtigen.

Ärztliche Mehrarbeit für Dokumentation In Kliniken

Der 54. Bayerische Ärztetag fordert die Krankenhausträger dringend auf, ärztlichen Arbeitsaufwand für Dokumentation im Zusammenhang mit DRG-Vorbereitung korrekt zu erfassen und bei der Stellenplanung zu berücksichtigen. Diese Kosten müssen bei der Kalkulation der DRGs berücksichtigt werden.

Erhaltung der ärztlichen Körperschaften

Die Entscheidung über Art und Umfang der ärztlichen Versorgung generell und im Einzelfall. sowie die Qualitätssicherung soll auch künftig Sache der Ärzte und ihrer 5elbstverwaltungskörperschaften sein.

Der 54. Bayerische Ärztetag spricht sich deshalb nachdrücklich gegen Gesetzesvorhaben aus, die der Ärzteschaft die Definitionsmacht in medizinischen Fragen nehmen und den Bestand der Kassenärztlichen Vereinigungen als Garanten für eine umfassende und einheitliche Versorgung der Versicherten gefährden.

Kooperation mit Psychotherapeutenkammer

Der 54. Bayerische Ärztetag beauftragt den Vorstand und die Geschäftsführung der Bayerischen Landesärztekammer, bis zum nächsten Bayerischen Ärztetag eine Änderung der 5atzung der Bayerischen Landesärztekammer vorzubereiten, die eine Kooperationskommission zur Bayerischen Landesärztekammer für psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sieht.

Pressearbeit

Die Bemühungen des Präsidiums und des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer um intensive Pressearbeit wird aner-

Es erscheint aber in der heutigen "mediengeprägten" Welt notwendig, diese Arbeit zu intensivieren!

Der 54. Bayerische Ärztetag bittet das Präsidium und den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer daher, diese Arbeit weiter zu intensivieren und sich aggressiver" in den Massenmedien zu Wort zu melden.

Keine Verlagerung von Zuständigkeiten der Landesärztekammern auf die Bundesärztekam-

Der 54. Bayerische Ärztetag bittet den Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer nachdrücklich, im Vorstand der Bundesärztekammer auch aus finanziellen Gründen darauf hinzuwirken, dass nur diejenigen Aufgabenstellungen Im Bereich der Bundesärztekammer verbleiben, die auf Länderebene nicht sinnvoll gelöst werden können. Weiteren Zentralisierungsbestrebungen auch in diesem Bereich ist eine Absage zu erteilen.

Übernahme zusätzlicher Aufgaben durch die Bundesärztekammer und deren Finanzierung auf Landesebene

Der 54. Bayerische Ärztetag fordert die Bundesärztekammer aus gegebenen Anlässen nachdrücklich auf, für neu von der Politik aufgezwungene Aufgabenstel-lungen die zur Durchführung notwendige finanzielle Ausstattung über Staatsmittel einzufor-

Arheitsgemeinschaft der Landesärztekammern in Deutschland ("Bundesärztekammer")

Der 54. Bayerische Ärztetag ermächtigt den Vorstand, die Mitgliedschaft in der Bundesärztekammer zu kündigen. Folgende Grundforderungen sollten erfüllt

- 1. Es ist aus 5icht der Delegierten nicht hinzunehmen, dass die Bundesärztekammer nach Gutdünken Finanzen von den einzelnen Landesärztekammern in Höhe mehrerer Millionen abfordern kann, ohne irgendwelche Einsparungsmöglichkeiten suchen zu müssen. Der Deutsche Ärztetag wird aufgefordert, in Zukunft die Bundesärztekammer einer stärkeren Kontrolle durch die Landesärztekammern zu unterstellen. Die Finanzkommission segnet nach hinreichend bewiesener Praxis lediglich den Haushaltsplan ab. Die früher gepflegte Methode, dass der Haushalt der Bundesärztekammer nur im Rahmen der Möglichkeiten der einzelnen Landesärztekammern gesteigert werden darf, ist wieder in Kraft zu setzen. Anderenfalls besteht keinerlel Anreiz zu wirtschaftlichem Finanzgebaren.
- 2. Die Delegierten des Bayerischen Ärztetages fordern energisch eine bessere demokratisch legitimierte 5timmzahlverteilung im Vorstand der Bundesärztekammer. Diese ist nach der Zahl der im jeweiligen Kammerbereich tätigen beziehungsweise gemeldeten Ärzte zu bestimmen.
- 3. Die seit vielen Jahren beobachtete Entwicklung, dass der Vorstand der Bundesärztekammer allen Wünschen der Politik mit finanziellen Auswirkungen auf die Haushalte der Landesärztekammern und damit auf die Beiträge jedes einzelnen Arztes ohne nennenswerten Widerstand Folge leistet, ist sofort abzustellen. Sofern Wünsche seitens der Politik erhoben werden, muss auch die Finanzierung durch die Po-



Mittelfränkische Delegierte

litik geregelt werden. Dies darf aber nicht wieder zu Lasten der Ärzteschaft erfolgen.

An der Bereitschaft zur Diskussion, auch zum Disput mit der Politik ändert dies nichts. Die Ärzteschaft ist nach wie vor bereit. ihren Sachverstand In die Diskussion einzubringen, sicherlich aber nicht nur in "beratender" Funktion, sondern auch mit Stimmrecht! Eine im Konsens mit der Ärzteschaft geregelte Gesundheitspolitik wird damit auf breiterem Fundament ruhen und auch von den Ärzten in den Praxen und den Krankenhäusern eher mitgetragen werden können.

Änderung der Satzung der Bundesärztekammer

Der S4. Bayerische Ärztetag fordert eine Änderung der Satzung der Bundesärztekammer, sodass künftig über ein gewichtetes Stimmrecht dem Vorstand der Bundesärztekammer ein ernst zu nehmender Legitimitätsanspruch zuwächst, für die Mehrheit der deutschen Ärzte entscheiden und sprechen zu können.

Novellierung der Muster-Berufsordnung

Der S4. Bayerische Ärztetag fordert die Bundesärztekammer auf, dem nächsten Deutschen Ärztetag einen Vorschlag zur Änderung der Muster-Berufsordnung vorzulegen, der hinsichtlich der Ankündigung des ärztlichen Leistungsangebotes

- dem gewachsenen Informati-onsbedürfnis der Öffentlichkeit Rechnung trägt,
- · die neueste Rechtsprechung der obersten Bundesgerichte zum zulässigen Werbeverhal-

ten von Ärzten und anderen Freiberuflern berücksichtigt,

- · die auf der Grundlage der Weiterbildungsordnung erworbenen Qualifikationen deutlich macht.
- Oualifikationsbezeichnungen und Zulassungen anderer Organisationen unter Kenntlichmachung der Herkunft sowie Tätigkeitsschwerpunkte auf allen Medien ankündbar macht, sofern sie nicht berufswidrig, das heißt insbesondere irreführend sind.

Nach wie vor muss gewährleistet sein, dass der Empfänger einer Ankündigung ärztlichen Leistungsangebotes klar erkennen kann, dass es sich um die Angebote persönlicher Dienstleistung eines Angehörigen eines freien Berufes handelt und nicht um Institutionsleistungen irgendwelcher Art.

Bundesärztekammer

Der Haushalt der Baverischen Landesärztekammer steigt im Jahr 2002 um 3,63 %.

Trotz der Beitragserhöhung wird mit einem negativen Jahresergebnis und damit erneut mit einem sinkenden Reinvermögen gerechnet.

Eine Steigerung des Haushalts der Bundesärztekammer für das Geschäftsjahr 2002/03 über diesen Prozentsatz hinaus kann nicht akzeptiert werden.

Die Zustimmung der Bayerischen Landesärztekammer zum Haushaltsplan der Bundesärztekammer für das Geschäftsjahr 2002/03 auf dem Deutschen Ärztetag 2002 darf nur dann erteilt werden, wenn

- · die Aufwendungen der Bundesärztekammer um nicht mehr als 4 % und
- der Beitrag der Bayerischen Landesärztekammer um nicht mehr als 3,63 %

steigen.

Der S4. Bayerische Ärztetag fordert den Präsidenten auf, sich im Vorstand der Bundesärztekammer dafür einzusetzen, dass sich der Haushaltsvoranschlag an die dargestellten Eckwerte hält, wobei dazu echte Einsparungen und kein Rückgriff auf sonstige Finanzierungsmöglichkeiten erforderlich ist.

Bundesärztekammer

Der S4. Bayerische Ärztetag fordert die Bundesärztekammer nachdrücklich auf, im Gegensatz zu ihrer bisherigen Informationspolitik bezüglich der Aktivitäten und Vertragsabschlüsse im Zusammenhang mit der Verlegung des Sitzes der Bundesärztekammer nach Berlin (Bauherrenvertrag, Kaufvertrag) die mit den Entscheidungsvorbereitungen und Entscheidungen betrauten Gremien (Vorstände, Finanzgremien) rechtzeitig und umfassend zu informieren und damit in die Meinungsbildung und Entscheidungsfindung einzubinden.

Um Probleme im Zusammenhang mit dem Kauf einer Immobilie in Berlin nicht entstehen zu lassen, fordert der Bayerische Ärztetag die Bundesärztekammer auf, dem Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer ab so-

1. sämtliche bisher vorhandenen Verhandlungsprotokolle zur Verfügung zu stellen, die sich mit dem Thema des Immobilienerwerbs beschäftigen,

- 2. sämtliche vorhandenen Vertragsentwürfe oder bereits abgeschlossene Verträge mit dem selben Themenbereich vorzulegen.
- 3. auch zukünftige Vertragsentwürfe und Protokolle zeitnah zur Verfügung zu stellen.

Insbesondere unter Berücksichtigung der bisherigen Anregungen, Vorschläge, Forderungen und Anträge in Bezug auf die finanziellen Konsequenzen für die Bayerische Landesärztekammer beim Erwerb einer Immobilie für die Bundesärztekammer in Berlin hält der Bayerische Ärztetag dieses Anliegen für legitim und zwingend notwendig.

Der Erwerb einer Immobilie in Berlin muss auch unter den finanziellen körperschaftlichen Aspekten (zum Beispiel Haushaltsrecht) der Landesärztekammern gesehen werden, und darf sich nicht allein auf Zahlungsverpflichtungen auf Grund des Vereinsrechts gründen.

Ärztemangel

Der S4. Bayerische Ärztetag appelliert an seinen Präsidenten und an den Vorstand der Bundesärztekammer, die Arbeitsbedingungen der Krankenhausärzte (über die Arbeitszeitregelungen hinaus) als ein Schwerpunktthema des nächsten Deutschen Ärztetages vorzusehen.

Arznelmittelversorgung, aut idem-Regelung

Einer Erweiterung der "aut idem"-Regelung, nach der bei patentfreien Arzneimitteln der Arzt im Regelfall nur noch den Wirkstoff verordnen soll und die Auswahl des konkreten Medikamentes

dem Apotheker überlassen wird, erteilt der 54. Bayerische Ärztetag eine klare Absage.

Arzneimittelverordnung

Der 54. Bayerische Ärztetag lehnt die von Bundesgesundheitsministerin Ulla 5chmid beabsichtigte gesetzliche Regelung der generellen "aut idem"-Verordnung von Generika ab, Insbesondere wegen der Gefährdung der Therapiekontinuität und der Compliance bei den chronisch Kranken.

Absenkung der Mehrwertsteuer auf Arzneimittel

Der 54. Bayerische Arztetag fordert die Bundesregierung auf, sich aktiv an Kostendämpfungsmaßnahmen Im Gesundheitswesen zu beteiligen und den Mehrwertsteuersatz auf Medikamente zu halbieren. Diese Reduzierung des Steuersatzes, welche unter anderem auch einer Anpassung des Steuersatzes auf Arzneimittel Innerhalb Europas entspräche, würde das Gesundheitswesen um ca. 2,5 Milliarden Mark entlasten.

Arbeitsteilung bel der amhulanten pharmakologischen und medizinischen Versorgung unserer Bevölkerung zwischen Offizinapothekern/-innen und niedergelassenen Ärzten/-in-

Der 54. Bayerische Ärztetag fordert die bayerischen Apothekerinnen und Apotheker auf, die bisher zum Wohle unserer Patienten bestehende Partnerschaft bei der Versorgung unserer Bevölkerung In Form einer Arbeitsteilung entsprechend der jeweiligen Berufsordnung und des Heilberufekammergesetzes beizubehalten. Die bayerische Ärzteschaft lst nicht bereit, eine zunehmende Einmischung in Diagnostik und Therapie, welche immer häufiger In einzelnen Apotheken praktiziert wird, hinzunehmen.

Arzneimittel-Chipkarte

Der 54. Bayerische Ärztetag sieht in der von der Bundesgesundheitsministerin geforderten Arzneimittel-Chipkarte weder eine geeignete Maßnahme zur Steigerung der Arzneimittelsicherheit, noch zur Verbesserung der Übersicht über die von Patienten konsumierten Medikamente (verordnet und rezeptfrei!).

Ebenso lehnt der 54. Bayerische Arztetag die Umkehrung des "aut idem"-Systems ab. Es kann nicht sein, dass der Arzt die Verantwortung und die Haftung für die Rezeptur und die Arzneimittelanwendung übernimmt, wohingegen die Auswahl des entsprechenden Präparates dem Apotheker überlassen wird.

Medikamenten-Chlpkarte

Der 54. Bayerische Ärztetag lehnt die Einführung der sogenannten Patienten-Chipkarte ab. 5ie führt zu mehr Bürokratie und höheren Kosten, ohne die Medikamenten-Sicherheit zu verbessern. Strukturelle Mängel der Arzneimittelslcherheit werden damit nicht behoben.

Stattdessen fordert der 54. Bayerische Ärztetag:

- 1. Die Zulassung neuer Arzneimittel darf nicht überstürzt durchgeführt werden. Die Zeit der klinischen Prüfung darf in der Regel zwei Jahre nicht unterschreiten.
- 2. Das Pharmakovigilanzsystem muss verbessert werden. Bisher werden den Aufsichtsbehörden nur 5000 bis 7000 schwerwiegende Nebenwirkungen durch die Ärzteschaft gemeldet, obwohl mit ca. 200 000 krankenhauspflichtigen arzneimittelbedingten Erkrankungen pro Jahr zu rechnen ist. Die pharmakologische Aus-und Weiterbildung der Ärzteschaft muss verbessert werden.
- 3. Abhängigkeiten müssen offengelegt werden: alle medizinischen Referenten müssen ihre Bezlehungen zu pharmazeutischen Firmen darlegen. In wissenschaftlichen Veröffentlichungen ist der Anteil der pharmazeutischen Firmen am Studiendesign, Auswertungen und der Darstellung der Ergebnisse anzugeben. Von der Industrie gesponserte Fortbildungsveranstaltungen müssen deklariert werden.

Pharmakologische Fortbildung

Der 54. Bayerische Ärztetag ist der Ansicht, dass das kritische Wissen über Arzneimittel, deren indikationen, Kontraindikationen und Wechselwirkungen in der bayerischen Ärzteschaft gestärkt werden muss. Der Vorstand soll deshalb die Möglichkeit prüfen, das in Berlin herausgegebene Arzneimitteltelegramm als Beilage des Bayerischen Ärzteblattes allen bayerischen Ärzten zugänglich zu machen.

Der 54. Bayerische Ärztetag fordert den Vorstand weiter auf, durch intensive Fortbildung (zum Beispiel Nürnberger Fortbildungskongress) die Ärzteschaft zu einer zurückhaltenderen Arzneiverordnung anzuhalten.

Versorgung mit Kaliumjodid

Der 54. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung auf, bezüglich der Gefährdung der Bevölkerung durch das Atomkraftwerk in Temelin endlich die Versorgung der Bevölkerung mit korrekt dosiertem Kaliumjodid sicherzustellen.

Jodversorgung der Bevölkerung

- 1. Der 54. Baverische Ärztetag appelliert an das Problembewusstsein der Ärzteschaft, für eine Verbesserung der Jodversorgung, vor allem für Kinder und 5chwangere, zu sorgen. Abgesehen von der Prophylaxe von Jodmangelschäden (5truma, autonome Zellen) nimmt eine mit Jod ausreichend versorgte Schilddrüse weniger radioaktives Jod auf als eine "Jodmangel"-5childdrüse.
- 2. Bevorratung und Vertellung von Jod im Katastrophenfall ist nicht gelöst. Die verantwortlichen Stellen Im Bayerischen Innenministerium werden dringend aufgefordert, eine weltgehend dezentrale Bevorratung und Verteilung mit Kalium-Jodid sicherzustellen.
- 3. Die Rahmenrichtlinien für den Katastrophenfall sind nicht realistisch (zum Beispiel Schutzmaßnahmen nur bis 25 km, Verteilung von Jod praktisch erst bei Durchzug der radioaktiven Wolke) und müssen dringend überarbeitet werden.
- 4. Der 54. Bayerische Ärztetag fordert den Vorstand auf, die Fort-

bildung der bayerischen Ärztinnen und Ärzte in diesem Bereich zu intensivieren.

Präoperative Eigenblutspende

Die präoperative Eigenblutspende ist eine der wirkungsvollsten Methoden zur Reduzierung des Fremdblutverbrauchs. Diese Reduzierung ist notwendig, um unerwünschte Nebenwirkungen von Fremdbluttransfusionen zu reduzieren, die Blutspendedienste zu entlasten sowie berechtigte Ängste der Patienten vor Bluttransfusionen abzubauen. Die Ärzteschaft macht bisher von dieser Möglichkeit zu wenig Gebrauch. Der 54. Bayerische Ärztetag unterstreicht deshalb noch einmal die Notwendigkeit, die präoperative Eigenblutspende zu fördern und weiter auszubauen.

Ziel des 1999 verabschiedeten Transfusionsgesetzes ist es, das Transfusionsverhalten transparenter zu gestalten und durch rationale Indikationsstellung den Fremdblutverbrauch zu reduzieren. Die Kontrolle der Ausführungsbestlmmungen dieses Gesetzes liegt bei den zuständigen Landesbehörden. Diese Überwachung wird in Bayern zum Teil extrem bürokratisch durchgeführt und behindert damit die Durchführung der präoperativen Eigenblutspende, statt sie zu fördern.

Der 54. Bayerische Ärztetag fordert die Aufsichtsbehörden auf, Ihren Aufsichtspflichten in konstruktiver Weise nachzukommen und damit dem Ziel des Transfusionsgesetzes, nämlich der Förderung der präoperativen Eigenblutspende, gerecht zu werden.

ANZEIGE:

Seminareinladung für Mediziner

Praxisabgabe optimal gestalten und vorbereiten

Der Kaufpreis: Bewertungsmethoden, Vorgangsweise bei der Praxiswertbestimmung. Vertragsgestaltung: Kaufpreissicherung, Arbeitsverhältnisse, Patientenkartei, Schiedsgerichtsvereinbarung

nchtsvereinparung
Die Abwicklung und Gestaltung unter steuersparanden Aspekten
Praxisimmobilie oder Mietvertrag im Betriebsvermögen?

Ute Hermanns Referenten:

Diplom-Finanzwirtin, Stb. Mit Tätigkeitsschwerpunkt 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, 28. November 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

STLEISTUNGEN AG

Tägliche Sportstunde an den Bayerischen Schulen

Der 54. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung auf, den Sportunterricht an den Schulen Bayerns stärker als bisher zu fördern mit dem Ziel, so bald wie möglich die tägliche Sportstunde zu realisieren. Es wird weiter beantragt, auch außerschullsche sportliche Aktivitäten unserer Kinder und Jugendlichen großzügig zu unterstützen.

Kooperatiun bei Kindern von Drogenabhängigen

Der 54. Bayerische Ärztetag beauftragt den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer, dafür
zu sorgen, dass in allen bayerischen Regionen Kooperationsmaßnahmen bezüglich der Versorgung der Kinder von Drogenabhängigen ermöglicht werden.
Ärztliche Kooperationsmaßnahmen müssen auch für Kinder von
Alkoholabhängigen ermöglicht
werden.

Leichenschan gemäß neuer Bestattungsverordnung

Der 54. Bayerische Ärztetag fordert das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz auf, gemeinsam mit der Bayerischen Landesärztekammer für eine angemessene Vergütung Sorge zu tragen.

Vorläufige Todesbescheinigung

Der 54. Bayerische Ärztetag fordert das Bayerische Staatsminlsterium für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz auf, gemeinsam mit der Bayerischen Landesärztekammer für eine angemessene Vergütung Sorge zu tragen.

Abrechnung der Leichenschau nach der Bestattungsverordnung vom 1. März 2001

Der 54. Bayerische Ärztetag fordert den Bundesärztekammer-Ausschuss "Gebührenordnung" auf, schnellstmöglich auf folgende Änderung der GOÄ hinzuwirken:

- Einführung einer eigenen Besuchsgebühr für die Durchführung der Leichenschau analog der bestehenden Ziffern mit jedoch entsprechender Legende.
- Einführung einer GOÄ-Ziffer für das Ausstellen eines vorläufigen Leichenschauscheines, die die Durchführung beinhaltet.

 Anhebung der Gebühr für die GOÄ-Nr. 100 auf Grund der Anforderungen nach §§ 3 und 4 der Bestattungsverordnung.

Berichtsgebühr der Rentenverslcherungen (BfA, LVAs)

Der 54. Bayerische Ärztetag beauftragt den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer, alle
Hebel in Bewegung zu setzen,
dass der vertragslose Zustand zwischen der Ärzteschaft und den
gesetzlichen Rentenversicherungen zu einem befriedigenden
Abschluss gebracht wird. Die alte
Regelung darf auf keinen Fall fortgeschrieben werden.

Gesetz über die Entschädigung vun Zeugen und Sachverständigen (ZSEG)

Der 54. Bayerische Ärztetag fordert die Politik auf, die längst fällige Anhebung der Gebühren gemäß ZSEG endlich zu realisieren.

Approbationsordnung

Der 54. Bayerische Ärztetag fordert den Bundesrat auf, die neue Approbationsordnung noch in dieser Legislaturperiode zu verabschieden. Seit Jahren liegt eine von allen zuständigen Gremien verabschiedete Approbationsordnung der Bundesregierung zur Verabschiedung vor. Auch

von Gesundheitsminlsterin Ulla Schmidt wurde eine schneile Verabschiedung versprochen. Die Ausbildung der Medizinstudenten nach dem aktuellen Stand der Medizin ist nur innerhalb einer neuen Approbationsordnung möglich.

Ausufernde Verwaltungstätigkeit von Ärzten

Der 54. Bayerische Ärztetag fordert die Politik und die Kassen auf, die zunehmende Verwaltungstätigkeit, einzuschränken und diese nicht durch Einführung von immer mehr Prüfebenen (Aufrüstung des MDK!) weiter zu vergrößern.

Katastrophenmedizin

Angesichts der aktuellen politischen Lage wird wieder der Ruf nach Ausbau der Katastrophenmedizin und dem Abbau demokratischer Grundrechte laut. Der 54. Bayerische Ärztetag betont, dass Ausbau von Katastrophenmedizin nicht die Ursachen von Terror und Gewalt berührt, sondern, wenn überhaupt, Symptome behandelt. Weltweite Sicherheit kann nur erreicht werden durch den Aus- und Aufbau stabiler Sozialsysteme und gerechte Verteilung der Ressourcen dieser Welt. Ausreichende Gesundheitsfürsorge ist eine Voraussetzung dieses Zieles.

Der 54. Bayerische Ärztetag fordert deshalb von der Bundesregierung einen massiven Ausbau der Hilfen zum Aufbau effektiver Gesundheitswesen in Ländern der sogenannten Dritten Welt als Beitrag zur Bekämpfung von Gewalt und Ungerechtigkeit in der Welt.

Modellprujekt zum Gesamtplanverfahren nach § 46 BSHG: Aushebelung der ärztlichen Schweigepflicht und Weitergahe sensihler ärztlicher Daten an Sachbearbeiter der Sozialämter ohne Vorschaltung eines medizinischen Dienstes

Das vom Verband der bayerischen Bezirke vorgesehene Modellprojekt zur Umsetzung des Gesamtplanverfahrens für psychisch Kranke und Suchtkranke nach § 46 BSHG, das ab Februar 2002 im Landkreis Traunstein erprobt werden soll, bedeutet in der letzt geplanten Form eine gravierende Gefährdung des Vertrauensverhältnisses von Arzt und Patient und verletzt die ärztliche Schweigepflicht. Der 54. Bayerische Ärztetag appelliert daher: Es darf deshalb in der jetzigen Form nicht umgesetzt werden.

Unerwiinschte Werbefax-Zusendungen

Der 54. Bayerische Ärztetag fordert

- den Gesetzgeber auf, mit geeigneten, unter anderem strafrechtlichen Maßnahmen das Unwesen der anonymen und unerwünschten Werbefax-Zusendungen einzudämmen;
- die Ärzteschaft auf, grundsätzlich auf Werbefax-Angebote, die Im Übrigen meist sehr teure Antwort-Faxnummern anbieten, nicht einzugehen.

Schriftliches Einverständnis zur Datenspeicherung in Praxisnetzen

Der 54. Bayerische Ärztetag macht Ärztinnen und Ärzte darauf aufmerksam, dass im Zusammenhang mit Praxisnetzen die Zusammenführung von Patientendaten der Zustimmung des Patienten bedarf (§ 73 Absatz 1 b SGB V). Der Patient ist umfassend darüber zu informieren, dass Daten von einzelnen Mitgliedern des Netzes an einer Stelle – in der Regel beim Hausarzt – zusammengeführt werden. Insofern ist im Gegensatz zur gezielten Überweisung beziehungsweise bel der Weiterbetreuung nach einem Krankenhausaufenthalt nicht von einem konkludenten Einverständnis des Patienten auszugehen.



Bundesregierung wirbt um Akzeptanz

Ab dem 1. Januar 2002 ist der Euro in Deutschland alleiniges gesetzliches Zahlungsmittel. Im Bereich des Gesundheitswesens heißt das unter anderem, dass die Versicherten ihre Zuzahlungen künftig in Euro zu leisten haben. Wie die Nennwerte dann aussehen, das ist im "Achten Euro-Einführungsgesetz" geregelt. Bei Beträgen, "die den Bürger direkt betreffen" heißt es da, wird grundsätzlich bei der Umrechnung die Abrundung angestrebt, "um die Akzeptanz … zu erhöhen."

Weitere Tagesordnungspunkte

TOP 2: Finanzen der Bayerischen Landesärztekammer

Der S4. Bayerische Ärztetag billigte den Rechnungsabschluss 2000 ohne Gegenstimmen bei wenigen Enthaltungen.

Der S4. Bayerische Ärztetag entlastete den Vorstand ohne Gegenstimmen bei Enthaltung der Vorstandsmitglieder.

Der 54. Bayerische Ärztetag stimmte der Beauftragung der Treuhand AG für Handel und Industrie, Wirtschaftsprüfungsund Steuerberatungsgesellschaft München, für das Jahr 2001 ohne Gegenstimmen bel wenigen Enthaltungen zu.

Der Haushaltsplan 2002 und der Investitionshaushait 2002 wurden vom S4. Bayerischen Ärztetag mit einigen Gegenstimmen angenommen.

TOP 3: Änderung der Weiterbildungsordnung

Gemäß dem Auftrag des S3. Bayerischen Ärztetages, die Führungsfähigkeit der Zusatzbezeichnungen "Betriebsmedizin" und "Sozialmedizin" nicht einzuschränken, nahm der 54. Bayerische Ärztetag einen entsprechenden

Des Weiteren war es erforderlich, auf der Grundlage des Gesetzes über Zuständigkeiten in der Gesundheit, in der Ernährung und im Verbraucherschutz, das aufsichtsführende Ministerium umzubenennen.

Die Änderungen werden nach Genehmigung In der Dezemberausgabe des Bayerischen Ärzteblattes 2001 bekannt gemacht und treten am 1. Januar 2002 in

TOP 4: Änderung der Satzung

Auch hierin war eine Umbenennung des Aufsichtsministeriums erforderlich.

Neben redaktionellen Änderungen wurde auch in der Satzung festgelegt, dass entsprechend der Änderung der Wahlordnung für die Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) auch die Amtsdauer des Vorstandes ab 2003 fünf Jahre be-

Vor dem Hintergrund, dass die BLAK Mitglied der Bundesärztekammer 1st, war aus landesrechtlicher Sicht festzuschreiben, dass die Berufung der Abgeordneten zum Deutschen Ärztetag aus dem Kreise der gewählten Delegierten zur BLÄK zu erfolgen hat.

Schließlich wurde in der Ge-schäfts- und Verfahrensordnung der Ethikkommission, als Teil der Satzung, eine Befangenheitsregelung aufgenommen, die einer entsprechenden Festlegung der Baverischen Gemeindeordnung entspricht und damit das in letzter Zeit häufig allgemein diskutierte Thema "conflict of interest" aufgreift.

TOP 5: Änderung der Wahlordnung

Der 53. Bayerische Ärztetag beauftragte den Vorstand eine Änderung der Wahlordnung vorzulegen, die der Informationsübermittlung durch das neue Kommunikationsmedium Internet Rechnung trägt, indem das Wahlergebnis dort sofort mitge-

Diese Änderung der Wahlordnung wird nach Genehmigung in der Februarausgabe des Bayerischen Ärzteblattes 2002 rechtzeitig vor dem Inkrafttreten am 1. März 2002 bekannt gemacht.

TOP 6: Änderung der Berufsordnung

Wiederum dem Auftrag des S3. Bayerischen Ärztetages folgend, wurde im "Gelöbnis" das Verbot der Diskriminierung auf Grund des Geschlechts aufgenommen. § 22 "Gemeinsame Berufsaus-übung" stellt den berufsrechtlichen Unterschled zwischen Gemeinschaftspraxis und Praxisgemeinschaft nicht ausreichend

Bei der angenommenen Neuformulierung des § 22 handelt es sich lediglich um eine redaktionelle Klarstellung.

Nach Genehmigung der Änderungen erfolgt die Bekanntmachung in der Dezemberausgabe Bayerischen Ärzteblattes 2001. Die Berufsordnung in der geänderten Fassung tritt dann am 1. Januar 2002 in Kraft.

TOP 7: Mustersatzungen für Ärztliche Kreisverbände und für Ärztliche Bezirksverbände

Vor dem Hintergrund der bevorstehenden Änderung des Heilberufe-Kammergesetzes (HKaG) ist es notwendig die Satzungswerke der Berufsvertretungskörperschaften Ärztlicher Kreisverband und Ärztlicher Bezirksverband an die künftige Rechtslage anzupassen.

Die vom Vorstand vorgelegten Vorschläge wurden zustimmend zur Kenntnis genommen.

TOP 8: Änderung der Beitragsordnung

Gemäß des Auftrags des S3. Bayerischen Ärztetages, war die Beitragsordnung zu novellieren. Neben der Einführung der Nachweispflicht im Hinblick auf die Eingruppierung ist ein weiterer zu nennender Änderungspunkt die nach oben offene Beitragstabelle, die der vorliegenden Rechtssprechung des Bundesverwaitungsgerichts, ein anderes Bundesland betreffend, Rechnung

Des Weiteren erfolgte im Zusammenhang mit der Währungsumstellung eine neue Festsetzung der Beitragshöhen.

Nach Genehmigung der Änderungen werden diese sowie die Neufassung der Beitragsordnung in der Dezemberausgabe des Baverischen Ärzteblattes 2001 bekannt gemacht.

TOP 9: Änderung der Gebührensatzung

Ebenfalls anlässlich der Währungsumstellung war es notwendig, die Gebühren bzw. die Gebührenrahmen dem Aufwand entsprechend anzupassen.

Die Änderungen der Gebührensatzung werden nach Genehmigung in der Dezemberausgabe des Bayerischen Ärzteblattes 2001 bekannt gegeben und darüber hinaus die Gebührensatzung insgesamt neu bekannt gemacht.

TOP 10: Änderung der Reisekostenordnung

Hauptanlass war wiederum die Währungsumstellung. Dabei wurden geringfügige Auf- und Abrundungen beschlossen.

Die Reisekostenordnung In der ab 1. Januar 2002 geltenden Fassung wird In der Dezemberausgabe des Bayerischen Ärzteblattes 2001 vollständig abgedruckt.

TOP 11: Änderung der Meldeordnung

Die bevorstehende Änderung des HKaG erfordert weiter, auch die Meldeordnung im Hinblick auf die Meldepflicht bei einer der beiden Berufsvertretungskörperschaften, als künftige Meldestellen, anzupassen.



Präsentierte "Haushalt und Finanzen" in bewährt souveräner Weise: Professor Dr. Jan-Diether Murken, Vorsitzender des Finanzausschusses der BLÄK.



Die Meldeordnung in der vom 54. Bayerischen Ärztetag beschlossenen Fassung kann erst nach Inkrafttreten des Änderungsgesetzes zum HKaG veröffentlicht werden. Für das Inkrafttreten dieser Meldeordnung ist der erste Tag des auf die Bekanntmachung im Bayerischen Ärzteblatt folgenden Monats beschlossen worden.

TOP 12: Änderung der Geschäftsordnung

Der S3. Bayerlsche Ärztetag beauftragte den Vorstand, die Geschäftsordnung für die Vollversammlung der BLÄK (Bayerischer Ärztetag) zu überarbeiten.

Neben der Aufnahme klarstellender Regelungen bezogen auf die Aufnahme neuer Tagesordnungspunkte und deren Einreihung in die Tagesordnung stimmte der S4. Bayerische Ärztetag dem Vorschlag zu, für Anträge, die eine unmittelbare Änderung des Satzungsrechts beinhalten, eine Einreichungsfrist von zwei Wochen vor Beginn des Ärztetages festzulegen.

Da die Änderung der Geschäftsordnung keiner Genehmigung bedarf, wurde beschlossen, das Inkrafttreten auf den ersten Tag des auf die Bekanntmachung im Bayerischen Ärzteblatt folgenden Monats zu bestimmen. Die Veröffentlichung der Änderungen erfolgt in der Märzausgabe des Bayerischen Ärzteblattes 2002. Damit tritt die Geschäftsordnung in der geänderten Fassung am 1. April 2002 in Kraft und wird insgesamt neu bekannt gemacht.

TOP 13: Geschäftsordnung – Lebendspende

Das Bayerische Ausführungsgesetz zum Transplantationsgesetz und zum Transfusionsgesetz (ATGGT) weist die Organisation der Lebendspende-Kommissionen der BLÄK zu. Der S4. Bayerische Ärztetag hat mit dem Erlass einer Geschäftsordnung für die Kommissionen dem Auftrag des Landesgesetzgebers entsprochen.

Nach Genehmigung durch das hierfür zuständige Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen wird diese Geschäftsordnung im Bayerischen Ärzteblatt bekannt gemacht.

TOP 14: Berufsgerichte

Es ist Aufgabe der Vollversammlung, dem Bayerischen Staatsministerium der Justiz geeignete Persönlichkeiten für die Berufung als ehrenamtliche Richterinnen und Richter an den Berufsgerichten der 1. und 2. Instanz für die kommende Amtsperiode, 1. September 2002 bis 31. August 2007, vorzuschlagen.

Der S4. Bayerische Ärztetag nahm die Vorschlagsliste an:

Landesberufsgericht beim Bayerischen Obersten Landesgericht Dr. Kurt Hausdorf, München (München) Dr. Dieter Laqua, Gräfelfing (München) Dr. Ingo Marschner, München (München) Dr. Helga Loersch, Grafrath (Oberbayern) Dr. Bernhard Räpple, Dachau (Oberbayern) Stark besetzt: die Jurlstenriege. Dr. Herbert Schiller (BLÄK), Dr. Friedrich Dünisch, (StMGEV), Dr. Gerhard Till, Peter Kalb, Marie-Lulse Hof, Alexandra Lanz (alle BLÄK).

Josef Höcker, Plattling (Niederbayern) Dr. Johann Huemer, Geiselhöring (Niederbayern) Dr. Wolfhard Karmann, Regenstauf (Oberpfalz) Dr. Wolfgang Steinborn, Bayreuth (Oberfranken) Dr. Helmut landl. Fürth (Mittelfranken) Dr. Johann Chr. Karoff, Bad Windsheim (Mittelfranken) Dr. Jürgen Pannenbecker, Würzburg (Unterfranken) Dr. Harald Heering, Füssen (Schwaben) Dr. Hans-Jürgen Sauer, Egg (Schwaben)

Berufsgericht beim Oberlandesgericht München Dr. Petra Graf, Ottobrunn (München) Dr. Rainer Oehl, München (München) Dr. Siegfried Rakette, München (München) Dr. Detlef Bodenstaff. Wolfratshausen (Oberbayern) Dr. Hartmut Freiherr von Schnurbein, Kaufering (Oberbayern) Dr. Bernd-Rolf Ostarek, Straubling (Niederbayern) Dr. Johann Schicho, Frontenhausen (Niederbayern) Dr. Claus-Peter Bach, Memmingen (Schwaben) Dr. Walter Hahn, Neusäß (Schwaben)

Berufsgericht beim Oberlandesgericht Nürnberg Dr. Sigrid Woll, Regensburg (Oberpfalz) Dr. Oskar Semmelmayer, Regensburg (Oberpfalz) Dr. Helmut Dorschner, Stockheim (Oberfranken) Margarete Götz, Bamberg (Oberfranken) Gernot Gröbl, Röckingen-Opfenried (Mittelfranken) Dr. Hans-Georg Müller, Feuchtwangen (Mittelfranken) Dr. Bernd Suffert, Nürnberg (Mittelfranken) Dr. Fritzmartin Kelber, Ebrach (Unterfranken) Dr. Johannes Schauber, Veitshöchheim (Unterfranken)

TOP 1S: Abgeordnete zum Deutschen Ärztetag

Die Abgeordneten und die Ersatzabgeordneten zum Deutschen Ärztetag sind satzungsgemäß vom Bayerischen Ärztetag zu berufen. Der S4. Bayerische Ärztetag stimmte den Vorschlägen aus der Reihe der Bezirksverbände zu:

Ärztlicher Kreis- und Bezirksverband München

Abgeordnete:
Privatdozent Dr. Dr. habil.
Dietrich, Wulf
Dr. Emminger, Christoph
Dr. Gloning, Hermann
Dr. Ikonomidis, Stauros
Professor Dr. Kunze, Detlef
Professor Dr. Lob, Günter
Dr. von Römer, Wolf
Dr. Schleu, Andrea
Dr. Stöckle, Hartmut
Dr. Wimmer, Gerhard

Ersatzabgeordnete:
Professor Dr. Dr. Dr. h. c. mult.
Adam, Dieter
Dr. Allwein, Eugen
Dr. Dorsch, Brigitte
Dr. Eberle, Sibylle
Dr. Eversmann, Christina
Dr. Hirschmann, Erwin



Verfolgten interessiert den Verlauf des Ärztetages: Med.-Dir. Andreas Zapf (StMGEV), Professor Dr. Dr. h. c. Karsten Vilmar (ehem. BuÄK-Präsident), Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Dr. Hans Hege (ehem. BLÄK-Präsident). Dr. Koeniger, Ruth Dr. Scholze, Peter Dr. Schwarzkopf-Steinhauser, Gerhard Dr. Schmutter, Jörg

Ärztlicher Bezirksverband Oberbayern

Abgeordnete: Dr. Lutz, Hans-Joachim Dr. Mayer, Egon-Hans Dr. Eisenkeil, Sigurd Dr. Probst, Michael Dr. Binder, Gerhard Dr. Joas, Albert Dr. Braun, Peter

Ersatzabgeordnete: Dr. Musselmann, Lothar Dr. Univ. Bofinger, Friedrich Dr. Kotov, Uta Dr. Zöllner, Mario Dr. Gröber, Barbara

Ärztlicher Bezirksverband Niederbayern Abgeordnete: Dr. Dietz, Franz

Dr. Fick, Maria E. Dr. Müller, Helmut

Dr. Zeller, Werner

Ersatzabgeordnete: Dr. Demmler, Norbert Dr. Zimmermann, Gerlinde Dr. Schaaf, Wolfgang

Ärztlicher Bezirksverband Mittelfranken Abgeordnete:

Professor Dr. Grobe, Thomas Dr. Heyenga, Heye Dr. Thias, Jörg-Ulrich Dr. Hagel, Edith

Ersatzabgeordnete: Dr. Böwing, Bernhard Dr. Lux, Heidemarie Dr. Blum, Ekkhart Dr. Reichel, Klaus Dr. Wechsler, Wilhelm

Ärztlicher Bezirksverband Unterfranken Abgeordnete: Geler, Raymund Professor Dr. Gekle, Dieter Dr. Ottmann, Klaus Dr. Schubert, Erich

Ersatzabgeordnete: Dr. Baudach, Erdmute Dr. Hofstetter, Hans-Joachim Dr. Rost, Peter Dr. Welte, Otto-Adolf

Ärztlicher Bezirksverband Oberfranken Abgeordnete: Dr. Calles, Joachim Dr. Heckhausen, Hubert

Ersatzabgeordnete Dr. Wunsiedler, Werner Dr. Kaulbach, Thomas

Ärztlicher Bezlrksverband Oberpfalz Abgeordnete: Dr. Rechl, Wolfgang

Dr. Müller, Helmut Dr. Reisp, Udo

Ersatzabgeordnete: Professor Dr. Helmig, Franz-Josef Dr. Kretz, Volkmar Dr. Gilliar, Eduard

Ärztlicher Bezirksverband Schwaben: Abgeordnete:

Dr. Jantzen, Klaus Dr. Kaplan, Max Dr. Langenbach, Josef Dr. Schenk, Klaus

Ersatzabgeordnete: Dr. Baumgarten, Andreas Dr. Demharter, Renate Dr. Czermak, Peter Dr. Reising, Kurt D.

TOP 16: Bekanntgabe des Termins für den 55. Bayerischen Ärztetag 2002

Die Vollversammlung beschloss, den nächsten Baverischen Ärztetag vom 11. bis 13. Oktober 2002 in Freising durchzuführen.

TOP 17: Wahl des Tagungsortes des 56. Bayerischen Ärztetages

Die Vollversammlung wählte Bad Windsheim als Tagungsort für den 56. Bayerischen Ärztetag im Jahr 2003.

Überfluss?!

Die Ärzte können einem wirklich leid tun, Ständig haben sie es mit irgendwelchen Mengenproblemen zu tun. Dass sie zu viel Leistung erbringen, wird ihnen jeden Tag um die Ohren gehauen. Und dass es deshalb zu viel Defizit gibt, wird ihnen auch noch ständig von viel zu vielen Politikern angelastet.

Wenn die Menschen zu viel essen, trinken, rauchen - die Ärzte werden es schon wieder richten. Kein Wunder, dass angesichts der allenthalben zu beobachtenden Völlerei auch die Ärzte zunehmen. Nicht an Bedeutung. Nein. Die Zahl der Ärzte steigt. Kontinnierlich. Jahr für Jahr. Ärzteschwemme. Auch so ein Wort, das den Ärzten zu schaffen macht. Was ist die Folge? Weil viel zu viele Ärzte für viel zu viel Defizit gerade stehen müssen, wird immer noch mehr Leistung erbracht. Das Hamsterrad lässt grüßen.

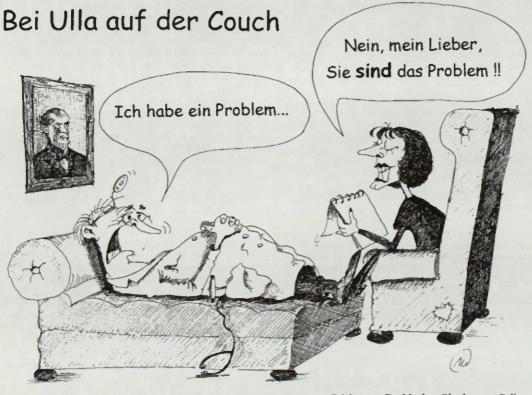
Genau genommen sind Ärzte Experten für den Überfluss. Wohlstandsbauch und Fresswelle haben eine Flut an guten Ratschlägen ausgelöst, wie dem Reichtum zu begegnen sei. Die wenigsten haben's vernommen. Die Informationsflut hat eine Reizüberflutung bewirkt.

Mit den Fluten ist das allerdings so eine Sache. Oft sind sie selbst erzeugt - etwa weil zu viel Landschaft mit zu viel Beton versiegelt wurde. Wenn dann von oben zu viel Wasser kommt, gibt es unten zu viel Flut. So viel dazu.

Kommen wir nun zum Bayerischen Ärztetag in Deggendorf. Auch dort gab es von manchem reichlich. Weil in den höheren Sphären des Delegiertendaseins immer wieder viele Ideen geboren werden, gab es in den Niederungen des Plenums eine Antragsflut - genauer gesagt eine Papierflut. Mehr als 150 Entschließungsanträge lagen dem Ärztetag zur Entscheidung vor.

Ist es da ein Wunder, dass einige meinten, das sei nun wirklich zu viel des Guten? Konsequenterweise brachten sie deshalb einen Antrag wider die Antragsflut ein. Ja, Ärzte sind wirklich Experten für den Überfluss.

MediKuss



Fortbildungsveranstaltungen

Ankündigungen von Fortbildungsveranstaltungen an:

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

Termine	Thema/Leitung	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung
Anästhesiologie			
Wintersemester 2001/02	Anästhesiologisches Kolloquium Prof. Dr. N. Roewer PD Dr. M. Herbert	Hörsaal der Chirurgischen Klinik, Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg	Klinik für Anästhesiologie der Universität, Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg, PD Dr. M. Herbert, Tel. 09 31/2 01-51 27, Fax 09 31/2 01-51 29
20.11 2 • 18.00 bis 20.00 Uhr	Klinische Fallkonferenz und aktuelle Themen – Fragen aus der Praxis zum Thema DRG		
27.11 2 • 18.00 bis 20.00 Uhr	8odengebundener Interhospital- transport mit dem iTW-Würzburg		
4.12. – 2 • 18.00 bis 20.00 Uhr	Organspende – Medikolegale Aspekte und praktisches Management		
11.12 2 • 18.00 bis 20.00 Uhr	Organisatorische und logistische Probleme bei der Nieren- transplantation		
18.12. – 2 • 18.00 bis 20.00 Uhr	Gerinnungsaktive Hämothera- peutika; Sinn und Unsinn		
22.11.2001 17.00 bis 18.30 Uhr 2 •	Aktuelle Trends in der Relaxantientherapie Prof. Dr. D. Heuser	Hörsaal der Frauenklinik, ProfErnst-Nathan-5tr. 1, 90419 Nürnberg	Klinik für Anästhesiologle und operative Intensivme dizin, ProfErnst-Nathan-Str. 1, 90419 Nürnberg, Sekretariat Prof. Dr. Heuser, Frau Regele, Tel. 09 11/3 98-53 02, Fax 09 11/3 98-53 52 Anmeldung nicht erforderlich
23.11.2001 13.00 bis 18.30 Uhr 3 • AiP	Symposium: Anästhesie und Schmerztheraple – Neue Antworten auf alte Fragen? Prof. Dr. U. Jensen	Hörsaal des Krankenhauses, Oskar-Maria-Graf-Ring 51, 81737 München	Krankenhaus München-Neuperlach, Abteilung für Anästhesiologie und operative Intenslymedizin, Oskar-Marla-Graf-Ring 51, 81737 München, Dr. T. Theil, Tel. 0 89/67 94-25 41, Fax 0 89/67 94-25 4 Anmeldung erforderlich
26.11. und 17.12.2001 26.11. – 2 • 19.00 bis 20.30 Uhr 17.12. – 2 • 19.00 bis 20.30 Uhr	Anästhesiologische Kolloquien Dr. J. Büttner Angeborene und erworbene Gerinnungsstörung – perloperative 8edeutung Anästhesie und Rheuma	Hörsaal der 8G-Unfallklinik, ProfKüntscher-Str. 8, 82414 Murnau	8G-Unfallklinik, Abteilung für Anästhesie, ProfKüntscher-5tr. 8, 82414 Murnau, Frau Lang, Tei. 0 88 41/48-23 19, Fax 0 88 41/48-21 14 Anmeldung nicht erforderlich
27.11.2001 18.00 bis 19.30 Uhr 2 •	Anästhesiologisches Kolloquium 16 Jahre Pulsoxymetrie – wohln führt der Weg? Prof. Dr. K. Taeger	Großer Hörsaal der ZMK- Klinik, Franz-Josef-Strauß- Allee 11, 93053 Regensburg	Klinik für Anästhesiologie, Klinikum der Universität, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg, Frau K. Milev, Tel. 09 41/9 44-78 01, Fax 09 41/9 44-78 02 Anmeldung nicht erforderlich
6./7.12.2001 8 •	5(+)-Ketamin Workshop Prof. Dr. J. Schüttler PD Dr. W. Hering	Unterrichtsraum der Klinik, Krankenhausstr. 12, 91054 Erlangen	Klinik für Anästhesiologie der Universität, Kran- kenhausstr. 12, 91054 Erlangen, PD Dr. W. Hering, Tei. 0 91 31/85-3 91 51, Fax 0 91 31/85-3 91 61, E-Mail: kongress@kfa.imed.uni-erlangen.de, Internet: www.anaesthesiologie.med.uni-erlangen.d Anmeldung erforderlich

Termine	Thema/Leitung	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung
7./8.12.2001 15 •	Crew Resource Management (CRM) – Kurse am Erlanger Anästhesie-Simulator Prof. Dr. J. Schüttler Dr. M. Grapengeter	Simulatorraum im 3. OG der Klinik für Anästhesiologie, Krankenhausstr. 12, 91054 Eriangen	Klinik für Anästhesiologie der Universität, Sekretariat Experimentelle Anästhesiologie, Kranken hausstr. 12, 91054 Eriangen, Frau H. Desch, Tei. 0 91 31/85-3 91 51, Fax 0 91 31/85-3 91 61, E-Mail: kongress@kfa.lmed.uni-erlangen.de, Internet: www.anaesthesiologie.med.uni-erlangen.de Anmeldung erforderlich
Augenheilkunde			
8.12.2001 9.30 bis 12.00 Uhr 3 • AiP	Erlanger Augenärztliche Fortbildung: Neue Konzepte der Therapie der diabetischen Retinopathie Prof. Dr. M. Küchle	Großer Hörsaal des Kopfklinikums, Schwabach- anlage 6, 91054 Eriangen	Augenklinik mit Poliklinik der Universität, Schwabachanlage 6, 91054 Erlangen, Sekretariat Prof. Dr. M. Küchle, Frau 8auer, Tel. 0 91 31/85-3 43 79, Fax 0 91 31/85-3 64 01, E-Mail: kuechle@augen.imed.uni-erlangen.de Anmeldung nicht erforderlich
8.12.2001 13.00 bis 19.30 Uhr 3 •	32. Weihnachtssitzung der Münchener Ophtalmologischen Gesellschaft Prof. Dr. A. Kampik	Augenklinik, Mathildenstr. 8, 80336 München	Augenklinik der LMU, Klinikum Innenstadt, Mathildenstr. 8, 80336 München, Sekretariat Prof. Dr. A. Kampik, Frau Manni, Tei. 0 89/51 60-38 00, Fax 0 89/51 60-47 78 Anmeldung nicht erforderlich
12.12.2001 17.00 bis 20.30 Uhr 3 • AiP	Update: Praxisrelevante Untersuchungsverfahren in der Augenheilkunde Prof. Dr. Dr. F. Grehn Prof. Dr. W. Lieb	Hörsaal der Augenklinik, Kopfklinikum, Josef-Schneider-Str. 11, 97080 Würzburg	Sekretariat Prof. Dr. F. Grehn, Augenklinik der Universität, Josef-Schneider-5tr. 11, 97080 Würzburg, Tel. 09 31/2 01-56 01, Fax 09 31/2 01-22 45 Anmeldung nicht erforderlich
Chirurgie			
20.11.2001 19.00 bis 21.00 Uhr 2 • AiP	Innenstadt-Kolloqulum Akute gastrointestinale Blutung Prof. Dr. W. Mutschier PD Dr. K. Hallfeldt	Hörsaal der Chirurgischen Klinik, Nußbaumstr. 20, 80336 München	Chirurgische Klinik und Poliklinik, Klinikum innenstadt der LMU, Nußbaumstr. 20, 80336 München, PD Dr. K. Hallfeidt,PD Dr. C. Foiwaczny Tel. 0 89/51 60-25 01, Fax 0 89/51 60-44 37 Anmeldung nicht erforderlich
Endokrinologie			
26.11.2001 16.00 bis 18.30 Uhr 3 •	Endokrinologischer Arbeitskreis – Aktuelles zur Osteoporose Prof. Dr. E. Standl PD Dr. L. Schaaf	KH München-5chwabing, Hörsaal des Lehrgebäudes, Kölner Platz 1, 80804 München	Krankenhaus München-Schwabing, 3. Medizinische Abteilung, Kölner Platz 1, 80804 München, Tel. 0 89/30 68-1, Funk -15 72 Anmeldung nicht erforderlich
Frauenheilkunde und	d Geburtshilfe		
21., 28.11. und 5., 12., 19.12.2001	Uitraschallfortbildung "5ound & 5emmel" an praktischen Falibeispielen Dr. A. Strauss Dr. A. 8urges	Hörsaal II im Klinikum Großhadern, Marchionini- str. 15, 81377 München	Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Klinikum Großhadern der LMU, Marchioninistr. 15, 81377 München, Dr. A. Strauss Tel. 0 89/70 95-38 22, Fax 0 89/70 95-38 06, Anmeldung n l c h t erforderlich
21.11 1 • 14.00 bis 15.00 Uhr	Die hintere Schädelgrube		
28.11. – 1 • 14.00 bis 15.00 Uhr	Faziale Anomalien		
5.12. – 1 • 14.00 bis 15.00 Uhr	Anomalien der ventralen Körperoberfläche		
12.12. – 1 • 14.00 bis 15.00 Uhr	Gastrointestinale Anomalien		
19.12. – 1 • 14.00 bis 15.00 Uhr	Minimal-invasive Behandlungs- verfahren von Mammaabszessen		

Termine	Thema/Leitung	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung
12.12.2001 18.00 bis 20.30 Uhr 3 • AiP	Schwangerschaftsbetreuung Ultraschalldiagnostik aus forensischer Sicht Prof. Dr. J. Dietl Dr. T. Müller	Großer Hörsaal der Frauenklinik, Josef-Schneider-Str. 4, 97080 Würzburg	Universitäts-Frauenklinik Würzburg, 8ereich Pränatal- medizin und gynäkologische Sonographie, Josef- Schneider-Str. 4, 97080 Würzburg, Sekretariat Prof. Dr. J. Dietl, Tel. 09 31/2 01-36 21, Fax 09 31/2 01-34 06, E-Mall: frauenklinik@mail.uni-wuerzburg.de Anmeldung erforderlich
Gastroenterologie 24.11.2001 9.00 bis 12.30 Uhr 3 • AiP	XXXIII. Ärztliche Fortbildung Niederbayern: Diabetes mellitus – Neues zu Komplika- tionen und Therapie Prof. Dr. A. Hoistege Prof. Dr. G. Autenrieth	Zeughaus an der Grieserwiese Wittstr. 1, 84034 Landshut	, Klinikum Landshut, Medizinische Klinik I, Robert-Koch-Str. 1, 84034 Landshut, Sekretariat Prof. Dr. A. Holstege, Tel. 08 71/6 98-33 10, Fax 08 71/6 98-34 76 Anmeldung n i c h t erforderlich
28.11.2001 16.00 bis 19.30 Uhr 3 • AiP	Diagnostik und Therapie des Pankreaskarzinoms Prof. Dr. W. Schepp	Hörsaal des Krankenhauses München-8ogenhausen, Englschalkinger Str. 77, 8182S München	Krankenhaus München-8ogenhausen, 2. Medizinische Abteilung, Englschalkinger Str. 77, 8192S München, Sekretariat Prof. Dr. W. Schepp, Tel. 0 89/92 70-20 61, Fax 0 89/92 70-24 86, E-Mail: Gastroenterology.KMB@extern.lrz-muenchen.de Anmeldung nicht erforderlich
28.11.2001 17.00 bis 18.30 Uhr 2 •	Klinisch-Wissenschaftliches Kolloqium der Med. Klinik Ii und der Chir. Klinik: Split Lebertransplantation und Lebendspende – eine Standortbestimmung Prof. Dr. L. Gerbes Prof. Dr. H. G. Rau	Hörsaal V im Klinikum Großhadern, Marchionini- str. 1S, 81377 München	Medizinische Klinik und Poliklinik li der LMU, Klinikum Großhadern, Marchioninistr. 1S, 81377 München, Prof. Dr. A. L. Gerbes, Tel. 0 89/70 9S-22 90, Fax 0 89/70 95-23 92, Anmeldung nicht erforderlich
1.12.2001 9.00 bis 13.00 Uhr 3 •	2. Radiologisch-Internistisches Forum: MRT in der Gastro- enterologie – was hat sich geändert? Prof. Dr. J. Schölmerich Prof. Dr. S. Feuerbach	Großer Hörsaal im Klinikum der Universität, Franz-Josef- Strauß-Allee 11, 930S3 Regensburg	Klinik und Poliklinik für Innere Medizin i, Klinikum der Universität, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 930S3 Regensburg, Kongresssekretariat, Tel. 09 41/9 44-70 12, Fax 09 41/9 44-70 11 Anmeldung erforderlich
4.12.2001 19.30 bis 22.00 Uhr 3 • AiP	Hepatologie aktuell 2001: Neue pathophysiologische Erkenntnisse und therapeutische Optionen Dr. H. Stöckle	Ärztehaus 8ayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 München	Praxis Dr. H. Stöckle, 8ahnhofstr. 98 a, 82166 Gräfelfing, Tel. 0 89/8S 33 9S, Fax 0 89/8S 33 42, Anmeldung nicht erforderlich
12.12.2001 19.00 bis 20.30 Uhr 2 •	41. Regensburger Endoskopie- und Ultraschall-Gespräch; Der Leberrundherd – was kann die moderne Sonographie zur Diagnose beitragen? Prof. Dr. J. Schölmerich PD Dr. G. Lock	Großer Hörsaal im Klinikum der Universität, Franz-Josef- Strauß-Allee 11, 930S3 Regensburg	Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I, Klinkum der Universiät, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg, Kongresssekretariat, Tel. 09 41/9 44-70 12, Fax 09 41/9 44-70 11 Anmeidung nicht erforderlich
13.12.2001 16.00 bis 17.30 Uhr 3 •	Chronische Lebererkrankungen – rationelle Diagnostik, sinnvolle Therapie Prof. Dr. K. 8auereiß	Vortragssaal der Orthopädischen Klinik, 90S92 Schwarzenhruck	Krankenhaus Rummelsberg, Medizinische Klinik, Rummelsberg 71, 90S92 Schwarzenbruck, Frau Hawkins, Tel. 0 91 28/S0-34 23, Fax 0 91 28/S0-34 28, Anmeldung erforderlich
Geriatrie			
12.12.2001 17.00 bis 18.30 Uhr 2 •	Operative 8ehandlung lumbaler 8andscheibenerkrankungen im höheren Lebensalter Dr. W. Swoboda	Veranstaltungssaal der Geriatrischen Rehabili- tationsklinik, Kantstr. 4S, 97074 Würzburg	Geriatrische Rehabilitationsklinik, Kantstr. 4S, 97074 Würzburg, Sekretariat Dr. W. Swoboda, Tel. 09 31/79 S1-1 02, Fax 09 31/79 S1-1 03 Anmeldung nicht erforderlich
24.11.2001	tentistische Onkologie 16. Tagung des Münchner Col-	Hörsaai Vl im Klinikum	Medizinische Klinik und Poliklinik IIi der LMU im
9.00 bis 16.00 Uhr 6 • AiP	legiums für Therapieforschung: Aktueller Stand und Perspektiven in der Therapie des Mamma- karzinoms und der Leukämien Prof. Dr. W. Hiddemann	Großhadern, Marchioninistr. 15, 81377 München	Klinikum Großhadern, Marchioninistr. 15, 81377 München, Frau Dr. P. Ostermann, Tel. 0 89/70 9S-49 82, Fax 0 89/70 9S-49 78 Anmeldung n i c h t erforderlich

Termine	Thema/Leitung	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung
5.12.2001 1S.00 bis 17.00 Uhr 2 • AiP	Stellenwert der Positronen- emissionstomographie (PET) in der Hämatologie – Diagnostik, Therapiemonitoring, Nachsorge Prof. Dr. G. Schlimok	Kleiner Hörsaal im Klinikum, Stenglinstr. 2, 86156 Augsburg	Klinikum Augsburg, 11. Medizinische Klinik, Stenglin- str. 2, 861S6 Augsburg, Sekretariat Prof. Dr. G. Schlimok, E-Mail: schlimok@klinikum-augsburg.de, Internet: www.klinikum-augsburg.de
Haut- und Geschlech	ıtskrankheiten		
21.11.2001 16.00 bis 20.00 Uhr 3 • AiP	Herbstsitzung der Münchener Dermatologischen Gesellschaft Prof. Dr. G. Plewig	Großer Hörsaal und Ambulanzen der Klinik für Dermatologie, Frauenlobstr. 9-11, 80337 München	Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie, Klinikum Innenstadt der LMU, Frauenlobstr. 9-11, 80337 München, Frau A. Senf, Tel. 0 89/S1 60-60 63, Fax 0 89/S1 60-60 64, Anmeldung nicht erforderlich
Wintersemester 2002/02	Fortbildungskolloquien Prof. Dr. M. Röcken Prof. Dr. H. C. Korting		Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie, Klinikum Innenstadt der LMU, Frauenlobstr. 9, 80337 München, Frau A. Senf,
28.111 • 16.15 bis 17.00 Uhr	Warum haben wir Mastzellen?		Tel. 0 89/S1 60-60 63, Fax 0 89/S1 60-60 64, Anmeldung nicht erforderlich
5.12. – 1 • 16.1S bis 17.00 Uhr	Perspektiven und Optionen der molekularen Therapie in der Dermatologie		
12.12 1 • 16.15 bis 17.00 Uhr	Induktion von malignem Melanom durch Wachstums- faktoren und UV-Strahlung		
9.1. – 1 • 16.1S bis 17.00 Uhr	In vivo-Studien mit Antigen- präsentierenden Zellen		
16.1. – 1 • 16.1S bis 17.00 Uhr	Gene therapy of inherited skin diseases		
23.1. – 1 • 16.1S bis 17.00 Uhr	Molekularbiologische und epidemiologische Aspekte von Candida albicans		
30.1. – 1 • 16.18 bis 17.00 Uhr	Defensine sind multifunktionale Peptide in der Immunabwehr		
6.2. – 1 • 16.1S bis 17.00 Uhr	T-Zell-Immunantworten bel akuter und chronischer Hepatitis		
13.2. – 1 • 16.15 bis 17.00 Uhr	Regulation der lL-12-Produktion in dendritischen Zellen		
27.2. – 1 • 16.1S bis 17.00 Uhr	Dia-Klinik		
Innere Medizin			
21.11.2001 19.00 bis 20.30 Uhr 2 •	Regensburger Intensivmedizinisch-Infektiologisches Kolloquium: Die gastrointestinale 8lutung Prof. Dr. J. Schölmerich	Großer Hörsaal im Klinikum der Universität, Franz-Josef- Strauß-Allee 11, 930S3 Regensburg	Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I, Klinikum der Universität, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 930S3 Regensburg, Kongresssekretariat, Tel. 09 41/9 44-70 12, Fax 09 41/9 44-70 11 Anmeldung nicht erforderlich
24.11.2001 8.30 bis 18.00 Uhr 7 • AiP	Update in Innerer Medizin Prof. Dr. D. Schlöndorff	Großer Hörsaal der Medizinischen Klinik, Ziemssenstr. 1, 80336 München	Sekretariat für ärztliche Fortbildung, Medizinische Klinik Innenstadt der LMU, Ziemssenstr. 1, 80336 München, Frau Herkert, Tel. 0 89/S1 60-21 01, Anmeldung erforderlich
3.12.2001 19.00 bis 21.00 Uhr 2 •	Sondervortrag: What are we really doing to our patients? Prof. Dr. J. Schölmerich	Großer Hörsaal im Klinikum der Universität, Franz-Josef- Strauß-Allee 11, 930S3 Regensburg	Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I, Klinikum der Universität, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 930S3 Regensburg, Kongresssekretariat, Tel. 09 41/9 44-70 12, Fax 09 41/9 44-70 11 Anmeldung nicht erforderlich
5.12.2001 19.30 Uhr 2 • AiP	Erhöhte Leberwerte – eine diagnostische Herausforderung Dr. J. Hellwig, Rothenburg Prof. Dr. T. Schneider, Fürth	Konferenzraum des Krankenhauses, Ansbacher Str. 131, 91541 Rothenburg o. d. T.	Krankenhaus Rothenburg, Abteilung für Innere Medizin, Ansbacher Str. 131, 91S41 Rothenburg o. d Tauber, Frau Dr. v. Aerssen, Tel. 0 98 61/7 07-0 E-Mail: info@kh-rothenburg.de Anmeldung nicht erforderlich

Termine	Thema/Leitung	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung
Kardiologie	(A) (A) 经付款的 (图) (A) (A) (A) (A) (A) (A) (A) (A) (A) (A		
24.11.2001 9.00 bls 13.00 Uhr 3 • AiP	Erlanger Forum: Praxlsnahe Kardiologie Prof. Dr. W. G. Daniel	Großer Hörsaal der Medizinischen Klinik, Östliche Stadtmauerstr. 11, 910S4 Erlangen	Medizinische Klinik II mit Poliklinik der Universität, Ambulantes Herzzentrum, Östliche Stadtmauerstr. 29. 910S4 Erlangen, Dr. K. Pohle, Tel. 0 91 31/8 S3-39 1634 34, Fax 0 91 31/8 S3-38 38, E-Mail: Falk-Karsten.Pohle@rzmail.uni-erlangen.de, Anmeldung n1cht erforderlich
28.11.2001 17.00 bis 19.30 Uhr 3 •	Kardiologische Fortbildung: 8iventrikuläre Stimulation, eine neue Therapie zur 8ehand- lung der Herzinsuffizienz – Vorhofflimmern, Präventlon durch Stimulation – Der plötz- liche Herztod und langsame Kammertachykardien Prof. Dr. J. 8rachmann	Hörsaal, Ebene 3, Ketschendorfer Str. 33, 964S0 Coburg	Klinikum Coburg, Il. Medizinische Klinik, Ketschendorfer Str. 33, 964S0 Coburg, Sekretariat Prof. Dr. J. 8rachmann, Tel. 0 95 61/22 63 48, Fax 0 9S 61/22 63 49, E-Mail: johannes.brachmann@klinlkum-coburg.de Anmeldung erforderlich
30.11./1.12.2001 10 • AiP	Echokardiographie Update 2001: Neue und bewährte Verfahren – wissenschaftliche Ergebnisse und praktische Anwendung Prof. Dr. A. Schömlg PD Dr. Ch. Firschke	Auditorium Maximum der TU München, Arcisstr. 21, 80333 München	k-2-k, Kommunikation Kultur & Kontakte, Großvenediger Str. 37 a, 81671 München, Frau Eiber Tel. 0 89/49 0S 96 13, Fax 0 89/49 0S 96 1S, Anmeldung erforderlich
S.12.2001 16.30 bls 18.00 Uhr 3 • AiP	Ingolstädter Seminar: Maligne Herzrhythmusstörungen – Perspektive zur Früherkennung von Hochrisikopatienten Prof. Dr. C. Pfafferott	Konferenzraum E 6 (Nr. 6937) im Klinikum, Krumenauerstr. 2S, 8S049 Ingolstadt	Medizinische Kiinik I, Kiinikum Ingolstadt, Krumenauerstr. 2S, 8S021 Ingolstadt, Sekretariat Prof. Dr. C. Pfafferott, Tel. 08 41/8 80-21 00, Fax 08 41/8 80-21 09, Anmeldung erforderlich
8.12.2001 9.1S bls 17.30 Uhr 7 •	Herzschrittmacher-Intensivkurs: Grundkurs Prof. Dr. K. Theisen Dr. R. Schrepf	Ärztekasino der Medizini- schen Klinik Innenstadt, Ziemssenstr. 1, 80336 München	Medizinische Klinik Innenstadt, Herzschrittmacher Ambulanz, Ziemssenstr. 1, 80336 München, Tel. 0 89/S1 60-22 31 Fax 0 89/S1 60-44 83, Anmeldung erforderlich
Kardiologie und Ang	tiologie		
1.12,2001 9.00 bis 13.00 Uhr 3 • AiP	6. Fürther Kardiologisch- Angiologisches-Symposium: Aktuelle Aspekte zur Diagnostik und Theraple von Herz- Kreislauf-Erkrankungen Prof. Dr. H. Worth	Konferenzraum im Klinikum, Jakob-Henle-Str. 1, 90766 Fürth	Medizinische Klinik I, Klinikum Fürth, Jakob-Henle Str. 1, 90766 Fürth, Sekretariat Prof. Dr. H. Worth, Tel. 09 11/75 80-11 01, Fax 09 11/75 80-11 41, E-Mail: med1@klinikum-fuerth.de Anmeldung erforderlich
Kinder- und Jugendl	ichenpsychotherapie		
30.11.2001 18.30 bis 20.30 Uhr 2 •	Garmischer Seminar: Qualitätssicherung in der ambulanten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – II" Dr. P. Pohl	Kinderpsychologische Praxis, StMartin-Str. 10, 82467 Garmisch-Partenkirchen	Praxis DiplPsych. Dr. P. Pohl, StMartin-Str. 10, 82467 Garmlsch-Partenkirchen, Tel. 0 88 21/94 77 S0 Fax 0 88 21/94 77 S8, Internet: kinderpsych-garmisch.de Anmeldung erforderlich
Kinder- und Jugendi	nedizin		
Wintersemester 2001/02	Klinisch-wissenschaftliche Konferenzen Prof. Dr. Ch. P. Speer PD Dr. J. Kühl	Hörsaal der Kinderklinik Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg	Kinderklinik und Poliklinik der Universität, Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg, PD Dr. J. Kühl, Tel. 09 31/2 01-37 96, Fax 09 31/2 01-37 98, Fax 11: kuehl@mail.uni-wuerzburg de
21.11 2 • 17.00 bis 18.30 Uhr	Schlafbezogene Atemstörungen im Kleinkind- und Schulalter – Praxisorlentierter Überblick mit Fallbeispielen		
12.12 2 • 17.00 bis 18.30 Uhr	Infektiöse Komplikationen der Hochdoslschemotherapie mlt autologer Stammzelltrans- plantation – Prophylaxe und Theraple		
28.11.2001 16.30 bis 18.30 Uhr 2 •	Kasuistische 8eiträge aus der allgemeinen Pädiatrie Dr. R. Herterich	Kinderklinik St. Marien, Grillparzerstr. 9, 84036 Landshut	Kinderklinik St. Marien, Grillparzerstr. 9, 84036 Landshut, Sekretariat Dr. K. Hofweber, Tel. 08 71/8 S2-12 21, Fax 08 71/2 12 30, Anmeldung erforderlich

Termine	Thema/Leitung	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung
1.12.2001 10.00 bis 13.00 Uhr 3 • AiP	Augsburger Fortbildungstag für Kinder- und Jugendmedizin: Pädiatrische Pneumologie – Schlafbezogene Atmungsstörungen Dr. H. Boehm Dr. M. Heinrich	Cafetena im Josefinum, Kapellenstr. 30, 86154 Augsburg	Kinderkrankenhaus Josefinum Augsburg, Kapellenstr. 30, 86154 Augsburg, Sekretariat der Kinderklinik, Tel. 08 21/24 12-2 00, Fax 08 21/24 12-3 71, Anmeldung erforderlich
1.12.2001 10.00 bis 11.45 Uhr 2 •	Klinische Visite Prof. Dr. Ch. P. 5peer PD Dr. J. Kühl	Hörsaal der Kinderklink, Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg	Kinderklinik und Poliklinik der Universität, Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg, PD Dr. J. Kühl, Tel. 09 31/2 01-37 96, Fax 09 31/2 01-37 98, E-Mail: kuehl@mail.uni-wuerzburg.de Anmeldung nicht erforderlich
Wintersemester 2001/02 5.12 1 • 16.00 bis 17.00 Uhr 12.12 1 • 16.00 bis 17.00 Uhr	Wissenschaftliche Kolloquien Prof. Dr. W. Rascher Postpartal auftretende psychische Erkrankungen der Mutter Prader-Willi-Syndrom	Großer Hörsaal der Kinder- kiinik, Loschgestr. 15, 91054 Erlangen	Klinik mit Poliklinik für Kinder und Jugendliche der Universität, Loschgestr. 18, 91054 Erlangen, Frau W. Meixner, Tel. 0 91 31/85-3 47 61, Fax 0 91 31/85-3 31 13, Anmeldung nicht erforderlich
8.12,2001 9.15 bis 16.00 Uhr 6 •	1. Würzburger DRG-Workshop: Pädiatrie Prof. Dr. Ch. P. Speer Dr. J. Maschmann	Hörsaal der Kinderklinik,- Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg	Kinderklinik und Poliklinik der Universität, Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg, Dr. J. Masch- mann, Tel. 09 31/2 01-37 28, Fax 09 31/2 01-37 20, E-Mail: jens.maschmann@mail.unl-wuerzburg.de Anmeldung nicht erforderlich
18.1./19.1.2002 10 •	Interdisziplinäres Symposium: Regulationsstörungen der frühen Kindheit – Frühe Risiken, frühe Hilfen Prof. Dr. H. v. Voss Prof. Dr. M. Papousek	8uchner Hörsaal, Fakultät für Chemie und Pharmazie, Klinikum Großhadern, 8utenandtstr., 81377 München	institut für Soziale Pädiatrie und Jugendmedizin der LMU, Heiglhofstr. 63, 81377 München, Kinderzentrum München, Frau Göhner, Tel. 0 89/7 10 09-2 33, Fax 0 89/7 10 09-2 48, E-Mail: u.goehner@gmx.de, Anmeldung erforderlich
8. bis 10.2,2002 8.2 3 • 14.30 bis 19.00 Uhr 9.2 6 • 9.00 bis 18.00 Uhr 10.2 3 • 9.00 bis 13.00 Uhr	12. Jahrestagung der AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e. V.: Asthmaschu- lung bei Jugendlichen, Asthma- therapie, Asthmasport und Atemgymnastik bei Jugendlichen Dr. H. Selthe	Wilhelm-Löhe-Schule, Deutschherrnstr. 10, 90429 Nürnberg	Klinik für Kinder und Jugendliche, Klinikum Nürnberg Süd, 8reslauerstr. 201, 90471 Nürnberg, Dr. H. Seithe, Tel. 09 11/3 98-25 12, Fax 09 11/3 98-S1 07, E-Mail: seithe@klinikum-nuernberg.de Anmeldung erforderlich
Kinder- und Jugendp	esychiatrie esychiatrie		
21.11.2001 15.00 bis 18.30 Uhr 3 • AiP	Würzburger kinder- und jugend- psychiatrischer Nachmittag: Psychosen Im Kindes- und Jugendalter – Klinisches 8iid, Therapie und Verlauf Prof. Dr. A. Warnke Dr. Ch. Wewetzer	Hörsaal der Nervenklinik, Füchsleinstr.15, 97080 Würzburg	Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie der Universität, Füchsleinstr.15, 97080 Würzburg, Sekretariat Prof. Dr. A. Warnke, Tel. 09 31/2 01-78 00, Fax 09 31/2 01-78 04, Anmeldung n1cht erforderlich
12.12.2001 14.30 bis 17.45 Uhr 3 •	2. Ansbacher Kinder- und Jugendpsychiatrisches und -psychotherapeutisches Symposium Dr. A. Meyer	Therapiezentrum lm 8ezirks- krankenhaus, Feuchtwanger 5tr. 38, 91522 Ansbach	Therapiezentrum im 8ezirkskrankenhaus, Feuchtwanger 5tr. 38, 91522 Ansbach, Sekretariat Dr. A. Meyer, Frau Wirth, Tel. 09 81/46 53-18 70, Fax 09 81/46 53-18 77 Anmeldung erforderlich
19.12.2001 19.00 bis 20.30 Uhr 2 •	Kinder- und Jugendpsychia- trisches Kolioquium; RLS unruhige Beine bei unruhigen Kindern? Prof. Dr. A. Warnke	Hörsaal der Nervenklinik, Füchsleinstr. 15, 97080 Würzburg	Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie der Universität, Füchsleinstr. 1S, 97080 Würzburg, Sekretanat Prof. Dr. A. Warnke, Tel. 09 31/2 01-78 00, Fax 09 31/2 01-78 04, Anmeidung nicht erforderlich
Klinische Pharmakol	logie		
27.11.2001 19.00 bis 21.00 Uhr 2 • AiP	Klinisch-Pharmakologisches Koiloqulum: Medikamente für den	Großer Konferenzraum im 8ezirksklinikum, Universitätsstr. 84, 93053 Regensburg	Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität, Universitätsstr. 84, 93053 Regensburg, Frau Pielmeier-Ullrich, Tel. 09 41/9 41-20 61, Fax 09 41/9 41-20 65, E-Mail: andrea-pielmeier@klinik.uni-regensburg.de, Anmeidung nicht erforderlich

Termine	Thema/Leitung	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung
Mikrobiologie und 1n	fektionsepidemiologie		
28.11.2001 19.1S bis 22.00 Uhr 3 • AiP	HIV und Alds: ein Update Prof. Dr. 8. Fleckenstein Prof. Dr. M. Röllinghoff	Großer Hörsaal der Klinik mlt Poliklinik für Klnder und Jugendliche, Loschgestr. 1S, 91054 Erlangen	Institut für Klinische und Molekulare Virologle In Zusammenarbeit mit dem Institut für Klinische Mikrobiologie, Immunologie und Hygiene der Universität, Schlossgarten 4, 910S4 Erlangen, Dr. 8. Schmldt, Tel. 0 91 31/8S-2 40 10, Fax 0 91 31/8S-2 64 85, Anmeldung nicht erforderlich
Nephrologie			
22.11.2001 19.30 bls 22.00 Uhr 3 •	Nephrologie aktueil 2001; Neue pathophysiologische Erkennt- nisse und therapeutische Optionen – Focus Hochdruck und molekularbiologische Untersuchungsverfahren Dr. H. Stöckle	Ärztehaus 8ayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 München	Praxis Dr. H. Stöckle, 8ahnhofstr. 98 a, 82166 Gräfelfing, Tel. 0 89/8S 33 95, Fax 0 89/8S 33 42, Anmeldung n1cht erforderlich
26.11.2001 18.30 bis 21.00 Uhr 3 • AiP	72. Sitzung des Nephrologischen Forums München Prof. Dr. Dr. h. c. K. Thurau	Kleiner Hörsaal, Physiologisches Institut, Pettenkoferstr. 12, 80336 München	Nephrologisches Forum München, Physiologisches Institut der LMU, Pettenkoferstr. 12, 80336 München Zelluläre Physiologie der LMU, Tel. 0 89/S 99 6S 28 Fax 0 89/S 99 6S 32, E-Mail: thurau@physiol.med.uni-muenchen.de Anmeldung nicht erforderlich
Nervenheilkunde	The recognitive value of the color of the		
6. bis 8.3.2002	36. Münchner EEG-Tage Prof. Dr. U. Hegerl Dr. G. Juckel Dr. O. Pogarell	Hörsaal der Psychiatrischen Klinik, Nußbaumstr. 7, 80336 München	Psychiatrische Klinik und Poliklinik, Klinikum Innenstadt der LMU, Abteilung für Klinische Neurophysiologie, Nußbaumstr. 7, 80336 München Sekretariat Prof. Dr. U. Hegerl, Tel. 0 89/S1 60-SS 41 Fax 0 89/S1 60-SS 42, E-Mail: psynet-congress@psy.med.uni-muenchen.de Anmeldung erforderlich
Neurochirurgie			
28.11.2001 19.00 bis 21.00 Uhr 2 •	2. Neurochirurgisches Symposium: Maligne Hirntumore Dr. HD. Jaksche	Hörsaal der 8G-Unfallklinik, ProfKüntscher-Str. 8, 82418 Murnau	BG-Unfallklinik Murnau, Neurochirurgische Abteilung, ProfKüntscher-Str. 8, 82418 Murnau, Sekretariat Dr. HD. Jaksche, Tel. 0 88 41/48-28 S1 Fax 0 88 41/48-21 14, Anmeldung n i c h t erforderlich
Neurologie			
Wintersemester 2001/02	Neurobiologische Kolloquien Prof. Dr. Dr. h. c. Th. 8randt	Hörsaal I im Klinikum Großhadern, Marchionini-	Neurologische Klinik und Poliklinik der LMU, Klinikum Großhadern, Marchloninistr. 15,
15.11. – 2 • 18.00 bis 19.30 Uhr	Analyse einer klinischen Studie nach den Kriterien der 'evidence based medicine': MS, early interferon treatment?	str. 1S, 81377 München	81377 München, Sekretariat Prof. Dr. Th. 8randt Anmeldung nicht erforderlich
22.11 2 • 18.00 bis 19.30 Uhr	Klinischer Stand und Perspektiven der Protonenspektroskopie		
29.11 2 • 18.00 bis 19.30 Uhr	3-dimensionale Darstellung des Motorkortex und der Pyramiden- bahnen mit fMRI und Diffusions MRI		
6.12. – 2 • 18.00 bis 19.30 Uhr	Funktionelle Anatomie des kraniozervikalen Überganges		
10.1 2 • 18.00 bis 19.30 Uhr	The role of sleep for memory function and learning		
17.1 2 • 18.00 bis 19.30 Uhr	Modelle zur Untersuchung von Angiogenese in Gliomen		
24.1 2 • 18.00 bis 19.30 Uhr	Stereotaktische 8ehandlung von Pinealistumoren		
31.1 2 • 18.00 bis 19.30 Uhr	Rekonstruktive Neurobiologie auf der Basis embryonaler Stammzellen		
7.2. – 2 • 18.00 bis 19.30 Uhr	Regeneratives Faserwachstum und funktionelle Erholung nach ZNS-Läsjonen		

Termine	Thema/Leitung	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung
Wintersemester 2001/02 19.11. – 1 • 18.00 bis 19.00 Uhr	Neurovaskuläre Kolloquien Prof. Dr. Dr. h. c. Th. 8randt Prof. Dr. G. F. Hamann Mikrozirkulationsmechanik im Gehirn unter normalen 8edingungen bei permanenter fokaler Ischämie	Konferenzraum der Neurologie/Neurochirurgie	Neurologische Klinik und Poliklinik der LMU im Klinikum Großhadern, Marchioninistr. 15, 81377 München, Sekretariat Prof. Dr. G. Hamann, Tel. 0 89/70 95-36 70, Anmeldung nicht erforderlich
3.12. – 1 • 18.00 bis 19.00 Uhr	Die Rolle des TCD bei der Dif- ferenzialdiagnose der 5ynkope		
Wintersemester 2001/02	Neuroinfektiologische Kolloquien Prof. Dr. Dr. h. c. Th. 8randt Prof. Dr. HW. Pfister	Konferenzraum II, Neurologische Klinik, Marchioninistr. 15, 81377 München	Neurologische Poliklinik, Klinikum Großhadern der LMU, Marchioninistr. 15, 81377 München, Sekretariat Prof. Dr. HW. Pfister, Anmeldung nicht erforderlich
20.11. – 1 • 18.00 bis 19.00 Uhr	Die Rolle von Chlamydien bei Multipler 5klerose		
11.12. – 1 • 18.00 bis 19.00 Uhr	Neuroinfektiologische Falldemonstrationen		
15.1. – 1 • 18.00 bis 19.00 Uhr	Neuroinfektiologische Falldemonstrationen		
5.2. – 1 • 18.00 bis 19.00 Uhr	Statine bei entzündlichen Erkrankungen		
Wintersemester 2001/02	Epilepsie Kolloquien Prof. Dr. Dr. h. c. Th. 8randt PD Dr. 5. Noachtar	Neurologisch-Neurochirur- gischer Konferenzraum im Direktionstrakt,	Neurologische Poliklinik, Klinikum Großhadern der LMU, Marchioninistr. 15, 81377 München, 5ekretariat PD Dr. 5. Noachtar,
27.11. – 1 • 18.00 bis 19.00 Uhr	Epilepsietypische Potentiale Im funktionellen MRT	Marchioninistr. 15, 81377 München	Anmeldung nicht erforderlich
18.12. – 1 • 18.00 bis 19.00 Uhr	Prognosis of pediatric epilepsy Surgery		
22.1. – 1 • 18.00 bis 19.00 Uhr	5chwangerschaft und Epilepsie		
Wintersemester 2001/02	5eminare: 5innessysteme und Motorik Prof. Dr. Dr. h. c. Th. 8randt	Konferenzraum II, Neurologische Klinik, Marchioninistr. 15, 81377 München	Neurologische Klinik und Poliklinik, Klinikum Großhadern der LMU, Marchioninistr. 15, 81377 München, Anmeldung n1cht erforderlich
4.12 1 • 18.00 bis 19.00 Uhr	Galvanische vestibuläre Stimulation – Grundlagen und Methoden	o13// Munchen	
8.1. – 1 • 18.00 bis 19.00 Uhr	Was können Modelle des vestibulären und okulo- motorischen Systems leisten?		
29.1. – 1 • 18.00 bis 19.00 Uhr	Lokomotion bei Mensch und Katze		
Wintersemester 2001/02	Neurologische Kolloquien Prof. Dr. B. Conrad	Seminarraum der Klinik, Möhlstr. 30, 81675 München	Neurologische Klinik und Poliklinik der TUM im Klinikum rechts der Isar, Möhlstr. 28,
5.12. – 2 • 17.15 bis 18.45 Uhr	Epilepsie-Kolloquium: Die 8ehandlung therapierefraktärer Epilepsien		81675 München, Tel. 0 89/41 40-46 01, Fax 0 89/41 40-48 67 Anmeldung nicht erforderlich
16.1. – 2 • 17.15 bis 18.45 Uhr	Interventionelle Therapie des offenen Foramen ovale		
23.1. – 2 • 17.15 bis 18.45 Uhr	Morbus Huntington: Vom Gen zur Therapie		
30.1. – 2 • 17.15 bis 18.45 Uhr	Attention to Action: Effective Connectivity Measured with fMRI		
5.2 2 • 17.15 bis 18.45 Uhr	Falldemonstration ausgewählter Schmerzsyndrome		

Termine	Thema/Leitung	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung
Wintersemester 2001/02	Harlachinger Neurologie Kolloquien Prof. Dr. R. Haberl Dr. M. Deckert-Schmitz	Seminarraum des Hörsaal- gebäudes, KH Harlaching Sanatoriumsplatz 2, 81S4S München	Krankenhaus München-Harlaching, Abteilung für Neurologie und klinische Neurophysiologie, Sanatoriumsplatz 2, 81S45 München Anmeldung n l c h t erforderlich
5.12, -2 • 17.15 bis 18.45 Uhr	Interventionelle Therapie belm Schlaganfall		
16.1. – 2 • 17.15 bls 18.45 Uhr	Alternative Epilepsietheraplen		
6.2. – 2 • 17.15 bis 18.45 Uhr	Doktorandenkolloqulum: Lang- zeitprognose von Patienten nach Hemikraniektomie bei malignem Mediainfarkt		
Wintersemester 2001/02	Mittwochsveranstaltungen Prof. Dr. K. Toyka	Hörsaal der Neurologischen Klinik, Josef-Schneider-	Neurologische Klinik und Poliklinik Im Klinikum der Universität, Josef-Schneider-Str. 11,
5.12. – 2 • 18.00 bls 20.00 Uhr	Neurokolloquium	Str. 11, 97080 Würzburg	97080 Würzburg, PD Dr. M. Naumann, Tel. 09 31/2 01-S7 S1, Fax 09 31/2 01-3S 46 Anmeldung n l c h t erforderlich
12.12 2 • 18.00 bis 20.00 Uhr	Stellenwert neuerer Antiepilep- tika in der Epilepsie-8ehandlung		
9.1 2 • 18.00 bis 20.00 Uhr	Neurokolloquium		
12.12.2001 16.00 bis 18.00 Uhr 2 • AiP	Gerinnung beim Schlaganfall PD Dr. D. Steube	Konferenzraum der Klinik, Von-Guttenberg-Str. 10, 97616 Bad Neustadt/Saale	Sekretariat PD Dr. D. Steube, Neurologische Klinik 8ad Neustadt, Von-Guttenberg-Str. 10, 97616 8ad Neustadt/Saale, Tel. 0 97 71/9 08-87 S2, Fax 0 97 71/6S 94 08, Anmeldung erforderlich
12.12.2001 18.00 Uhr 2 •	Ingolstädter Neurokolloquium: Neues zur Pathogenese und Therapie der Myasthenia gravis Prof. Dr. G. Ochs	Konferenzraum Psychiatrie 2691/0 im Klinikum Ingolstadt, Knimenauerstr. 2S, 8S049 Ingolstadt	Neurologische Klinik im Klinikum, Krumenauer- str. 2S, 8S049 Ingolstadt, Sekretariat Prof. Dr. G. Ochs, Tel. 08 41/8 80-23 00, Fax 08 41/8 80-23 09, E-Mail: neurologie@klinikum.lngolstadt.de, Anmeldung n l c h t erforderlich
1S.12.2001 9.00 bis 13.00 Uhr 3 • AiP	Münchner Stroke-Unit-Tag Prof, Dr. R. Haberl	Hörsaal im Krankenhaus München-Harlaching, Santoriumsplatz 2, 8154S München	Krankenhaus München-Harlaching, Abteilung für Neurologie, Klinische Neurophysiologie und Neuro- logische Frührehabilitation, Sanatoriumsplatz 2, 8154S München, Sekretariat Prof. Dr. R. Haberl, Tel. 0 89/62 10-22 S7, Fax 0 89/62 10-24 S3, Anmeldung erforderlich
11./12.1.2002 9 • AiP	Münchner Epilepsie Seminar PD Dr. S. Noachtar	Eibsee Hotel, 82491 Grainau	Neurologische Klinik und Poliklinik, Klinikum Großhadern der LMU, Marchioninistr. 15, 81377 München, Sekretariat PD Dr. 5. Noachtar, Tel. 0 89/70 9S-36 91, Fax 0 89/70 95-66 91, E-Mail: noa@nro.med.uni-muenchen.de, Anmeldung erforderlich
Notfallmedizin			
21.11. und 19.12.2001	KRAFT 2001 Dr. J. Schickendantz	Kleiner Hörsaal im Universitätsklinikum, Franz-Josef-Strauß-Allee 11,	Klinikum St. Marien, Mariahilfbergweg S-7, 92224 Amberg, Dr. J. Schickendantz, Tel. 0 96 21/3 80, Fax 0 96 21/38 19 50,
21.11. – 2 • 19.00 bis 21.00 Uhr AiP	Psychiatrische Notfälle	930S3 Regensburg	E-Mail: Joachim.Schickendantz@t-online.de, Anmeldung erforderlich
19.12. – 2 • 19.00 bis 21.00 Uhr AiP	Drogennotfall – Umgang mit Gewaltattacken		
5.12.2001 19.00 bis 20.30 Uhr 2 •	Fortbildung für Notärzte und Rettungssanltäter: Fallvor- stellungen des Rettungsdienstes Dr. M. Hofmeister	Hörsaal der BG Unfallklinik, ProfKüntscher-Str. 8, 82418 Murnau	8G Unfallklinik Murnau, ProfKüntscher-Str. 8, 82418 Murnau,Tel. 0 88 41/48 29 42 Anmeldung n l c h t erforderlich
Nuklearmedizin			
21.11.2001 19.15 bis 22.00 Uhr 3 • AiP	3. 8uß- und 8ettag-5ymposium: Morbus 8asedow Prof. Dr. T. Kuwert	Großer Hörsaal der Medizinischen Kliniken, Östliche Stadtmauerstr., 910S4 Erlangen	Nuklearmedizinische Klinik mit Poliklinik der Universität, Krankenhausstr. 12, 91054 Erlangen, Sekretariat Prof. Dr. T. Kuwert, Tel. 0 91 31/8S-3 34 11, Fax 0 91 31/8S-3 92 62, E-Mail: torsten.kuwert@nuklear.imed.uni-erlangen.de Anmeldung erforderlich

Termine	Thema/Leitung	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung
5.12.2001 18.15 Uhr 1 •	Münchner Klinisch-Nuklear- medizinisches Kolloquium: 'Isar 8owl'-Quiz über alltägliche und seltene Fälle in der Nuklearmedizin Prof. Dr. K. Tatsch Prof. Dr. Dr. R. Senekowitsch- Schmidtke	Hörsaal V im Klinikum Großhadern, Marchionini- str. 15, 81377 München	Klinik und Poliklinik für Nuklearmedlzin der LMU, Klinikum Großhadern zusammen mit der Nuklearmedizinischen Klinik und Poliklinik der TUM am Klinikum rechts der Isar, Marchioninistr. 15, 81377 München, Sekretariat Prof. Dr. K. Tatsch, Tel. 0 B9/70 95-46 50, E-Mail: tatsch@nuk.med.uni-muenchen.de, Anmeldung nicht erforderlich
Öffentliches Gesund	heitswesen		
3./4.12.2001 3.12 7 • 9.30 bis 18.00 Uhr 4.12 3 • 9.00 bis 13.00 Uhr	Psychiatrische 8egutachtung von Migrantlnnen draumatisier- ten Flüchtlingen – Qualitäts- kriterien für die interkulturelle Begutachtung – Vorträge, Referate, Workshops Dr. H. Hartmann	8ildungszentrum der Erzdiözese, Kardinal- Döpfner-Haus, Domberg 27, 85354 Freising	Akademie für das öffentliche Gesundheitswesen im 8ayerischen Staatsminlsterium für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz, 5chellingstr. 155, B0797 München, Frau Welker, Tel. 0 89/21 70-22 62, Anmeldung erforderlich
Onkologie			
22.11.2001 14.00 Uhr 3 • AiP	Interdisziplinäres onkologisches Konsilium mit Fallbesprechun- gen: Maligne Ergüsse, Aszites – neue Studien PD Dr. K. Gutschow	Demo-Raum der Klinik Bad Trissl, Bad-Trissl-Str. 73, 83080 Oberaudorf	Klinik Bad Trissl im Tumorzentrum München an den Medizinischen Fakultäten der LMU und der TU, Bad-Trissl-5tr. 73, 83080 Oberaudorf, 5ekretariat Prof. Dr. K. Gutschow, Frau Steigenberger, Tel. 0 80 33/2 02 B5, Fax 0 80 33/2 02 95, E-Mail: info@klinik-bad-trissl.de, Anmeldung nicht erforderlich
28.11.2001 16.00 bis 18.00 Uhr 2 •	Vortragsreihe der Psychosozialen Beratungsstelle: Krankheit und Leiden im Verständnis der christlichen Tradition Dr. L. Lutz	Gesundheitshaus München, Dachauer Str. 90, B0335 München	Bayerische Krebsgesellschaft e. V., Psychosoziale Beratungsstelle München, Nymphenburger 5tr. 21 a, B0335 München, Frau Dipl. Sozpäd. 5. Winter, Tel. 0 89/54 88 40-21, -22, -23, Fax 0 B9/54 BB 40-40, E-Mall: beratungsstellen@bayerische-krebsgesell schaft.de, Internet: www.bayerische- krebsgesellschaft.de Anmeldung nicht erforderlich
5.12.2001 16.00 bis 19.00 Uhr 3 • AiP	Interdisziplinäres Konsilium mit Fallbesprechungen: Neueste Therapieansätze beim Bronchialkarzinom Prof. Dr. L. Schmid Prof. Dr. E. Hiller	5chlossbergklinik, 5chlossstr. 23-29, 87534 Oberstaufen	Schlossbergklinik Oberstaufen, Schlossstr. 23-29, 87534 Oberstaufen/Allgäu, Sekretariat Prof. Dr. L. Schmid, Tel. 0 B3 B6/7 01-6 02, Fax 0 83 B6/7 01-7 1B, E-Mail: info.schlossbergklinik.oberstaufen@humaine.de, Internet: www.humaine.de, Anmeldung erforderlich
8.12.2001 9.00 bis 13.00 Uhr 3 • AiP	3. Symposium der Projekt- gruppen des Tumorzentrums Regensburg: Bisherlge Ergebnisse Festveranstaltung zum 10-jährigen Bestehen des Tumorzentrums Regensburg Prof. Dr. F. Hofstädter	Großer Hörsaal im Klinikum der Universität, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg	Tumorzentrum Regensburg e. V., Franz-Josef-5trauß-Allee 11, 93053 Regensburg, Tel. 09 41/9 43-18 03, -1B 04, -1B 05, Fax 09 41/9 43-18 02, E-Mail: zentrum.tumor@klinik.unl-regensburg.de, Internet: www.tumorzentrum-regensburg.de, Anmeldung erforderlich
Orthopädie			
1B. bls 20.1.2002 16 •	Kernspintomographie in der Orthopädie, Kurs 1 – Grundlagen Dr. A. Goldmann Prof. Dr. 5. Sell	Praxis Dr. A. Goldmann, Nägelsbachstr. 49 a, 91052 Eriangen	Praxis Dr. A. Goldmann, Nägelsbachstr. 49 a, 91052 Erlangen, Frau Barnickel, Tel. 0 91 31/71 90-51, Fax 0 91 31/71 90-40, Anmeldung erforderlich
1B. bis 20.1.2002 16 •	MRT-Kurs 3: Obere Extremitäten (nach den Richt- linien der Allianz des 8VO und der DGOT) Dr. Th. 8iehl	Praxis Dr. Biehl, Landsberger Str. 27, 82110 Germering	Praxis Dr. T. Biehl, Landsberger 5tr. 27, 82110 Germering, Tel. 0 89/84 20 22, Fax 0 89/8 40 34 88, Anmeldung erforderlich
Phlebologie			
24.11.2001 9.00 bis 13.30 Uhr 3 •	Phlebologischer Intensivkurs Dr. T. Noppeney	Obere Turnstr. B, 90429 Nürnberg	Praxis Dres. Noppeney und Partner, Obere Turnstr. B, 90429 Nürnberg, Frau Gleißner, Tel. 09 11/2 70 61-44, Fax 09 11/2 70 61-30, Anmeldung erforderlich

	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung
hotherapie		TO BELLEVIA DE LA CONTRACTOR DE LA CONTR
Moderne Antidepressiva, Wirkprofile, Interaktionen Prof. Dr. M. Dose	Ärztebibliothek des 8ezirkskrankenhauses, Bräuhausstr. S, 84416 Taufkirchen/Vils	8ezirkskrankenhaus Taufkirchen, 8räuhausstr. S, 84416 Taufkirchen/Vils, Frau Lechner, Sekretariat Prof. Dr. M. Dose, Tel. 0 80 84/9 34-2 12, Anmeldung n i c h t erforderlich
Mittwochsfortbildungen Dr. M. von Cranach	Konferenzsaal des 8KH, Kemnater Str. 16, 87600 Kaufbeuren	Bezirkskrankenhaus Kaufbeuren, Fachkrankenhaufür Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie, Kemnater Str. 16, 87600 Kaufbeuren, Herr B. Schneeweiß, Tel. 0 83 41/72-16 15, -12 36,
Die transkranielle Magnet- resonanztherapie		Fax 0 83 41/72-12 00 Anmeldung n1c ht erforderlich
Formale Denkstörungen bel Schizophrenie: Darstellung der Psychopathologie in der fMRI		
Prioritäten der Gemeindepsy- chiatrie in einer individuali- sierten Gesellschaft		
Fortbildungen Prof. Dr. H. Förstl	Konferenzraum 4. Stock, Klinikum rechts der Isar,	Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der TU München, Klinikum rechts de Isar, Ismaninger Str. 22, 8167S München,
Das Stigma psychischer Krank- heit: Neueste Forschungsergeb- nisse und deren Implikationen für Anti-Stigma-Programme	8167S München	Sekretariat Prof. Dr. H. Förstl, Tel. 0 89/41 40-42 00 Fax 0 89/41 40-48 37 Anmeldung nicht erforderlich
Das Entwicklungskonzept endogener Psychosen		
Statistik im medizinischen All- tag – wie kann man Risiken besser verstehen und vermitteln		
Psychosomatische Grundversorgung: SO Std. Theorie und verbale Interventionstechnik A. Heldrich-Juchheim Dr. R. Scherer-Renner	Praxis Dr. R. Scherer-Renner, Kaiserplatz 11, 80803 München	Praxis A. Heldrich-Juchheim, Schellingstr. 33, 80799 München, Tel. 0 89/28 40 99, Fax 0 89/ 98 10 91 01, Anmeldung erforderlich
i		
Rehabilitationswissenschaft- liches Seminar DiplPsych, Dr. H. Vogel	Psychotherapie u. Med. Psychologie, Klinikstr. 3,	Institut für Psychotherapie und Medizinische Psychologie und Institut für Psychologie I, Arbeitsbereich Interventionspsychologie der
Seminar Gruppentherapie bei Patienten mit somatoformen Störungen	97070 Wurzburg	Universität Würzburg, Klinikstr. 3, 97070 Würzburg, DiplPsych. Dr. H. Vogel, Tel. 09 31/31-27 18, Fax 09 31/S7 20 96, E-Mail: h.vogel@mail.unl-wuerzburg.de, Anmeldung n l c h t erforderlich
Rehabilitationsbedarf in einer Kohorte von LVA-Versicherten mit chronischen Rückenschmer- zen: Der Lübecker Algorithmus		Almeidung ir en enolderien
		Permission of the second secon
8ogenhausener Rheuma- kolloquien Prof, Dr. K. Helmke	Großer Hörsaal im Krankenhaus, Englschalkinger Str. 77, 81928 München	nische Abteilung, Englschalkinger Str. 77, 81925 München, Sekretariat Prof. Dr. K. Helmke,
Vaskulitls		Tel. 0 89/92 70-21 00, Fax 0 89/92 70-26 06 Anmeldung n i ch t erforderlich
Osteopathien		
	Moderne Antidepressiva, Wirkprofile, Interaktionen Prof. Dr. M. Dose Mittwochsfortbildungen Dr. M. von Cranach Magnetfelder gegen Depression: Die transkranielle Magnet- resonanztherapie Formale Denkstörungen bel Schizophrenie: Darstellung der Psychopathologie in der fMRI Prioritäten der Gemeindepsy- chiatrie in einer individuali- sierten Gesellschaft Fortbildungen Prof. Dr. H. Förstl Das Stigma psychischer Krank- heit: Neueste Forschungsergeb- nisse und deren Implikationen für Anti-Stigma-Programme Das Entwicklungskonzept endogener Psychosen Statistik im medizinischen All- tag – wie kann man Risiken besser verstehen und vermitteln Psychosomatische Grund- versorgung: S0 Std. Theorie und verbale Interventionstechnik A. Heldrich-Juchheim Dr. R. Scherer-Renner Rehabilitationswissenschaft- liches Seminar DiplPsych. Dr. H. Vogel Seminar Gruppentherapie bei Patienten mit somatoformen Störungen Rehabilitationsbedarf in einer Kohorte von LVA-Versicherten mit chronischen Rückenschmer- zen: Der Lübecker Algorithmus	Moderne Antidepressiva, Wirkprofile, Interaktionen Prof. Dr. M. Dose Mittwochsfortbildungen Dr. M. von Cranach Mittwochsfortbildungen Dr. M. von Cranach Magnetfelder gegen Depression: Die transkranielle Magnetresonanztherapie Formale Denkstörungen bel Schizophrenie: Darstellung der Psychopathologie in der fMRI Prioritäten der Gemelndepsychiatrie in einer individualisierten Gesellschaft Fortbildungen Prof. Dr. H. Förstl Das Stigma psychischer Krankheit: Neueste Forschungsergebnisse und deren Implikationen für Anti-Stigma-Programme Das Entwicklungskonzept endogener Psychosen Statistik im medizinischen Alltag – wie kann man Risiken besser verstehen und vermitteln Psychosomatische Grundversorgung: S0 Std. Theorie und versorgung: S0 Std. Theorie und verso

Termine	Thema/Leitung	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung
19.1.2002 9.00 bis1S.30 Uhr 6 •	9. Rheuma-Wintersymposion: Kenntnisstand der medika- mentösen Therapie entzündlich- rheumatischer Erkrankungen – Heilmittelrichtlinien in der Rheumatologie Dr. A. Gruber	Rheuma-Therapie-Zentrum, 90441 Nürnberg	Praxisklinik Dr. A. Gruber, Schweinauer Hauptstr. 12, 90441 Nürnberg, Tel. 09 11/9 66 17-0, Fax 09 11/9 66 17-35, -2 80, E-Mail: Gruber.RTZ@t-online.de, Anmeldung erforderlich
Sonographie			
14.11.2001 ganztags 22 •	Ultraschall: Abdomen und Schild- drüse – Grundkurs nach § 6 der Ultraschall-Vereinbarung der KBV i. d. F. vom 10.2.1993 Prof. Dr. H. Lutz Dr. K. Dirks	-Klinikum 8ayreuth, Preuschwitzer 5tr. 101, 95445 Bayreuth	Medizinische Klinik I, Klinikum, Preuschwitzer Str. 101, 95445 8ayreuth, Sekretariat Prof. Dr. H. Lutz, Tel. 09 21/4 00-64 02, Fax 09 21/4 00-64 09, E-Mail: Klaus.Dirks@t-online.de Anmeldung erforderlich
23./24.11.2001	Ultraschall: Abdomen – Abschlusskurs nach § 6 der Ultraschall-Vereinbarung der K8V i. d. F. vom 10.2.1993 Dr. N. Frank	5tiftsklinik Augustinum, Wolkerweg 16, 81375 München	5tiftsklinik Augustinum, Wolkerweg 16, 81375 München, Frau Kofler, Tel. 0 89/70 97-11 51, Fax 0 89/70 97-11 55, Anmeldung erforderlich
8.12.2001 9.30 bis 13.00 Uhr 3 •	Pädiatrischer Sonographie-Vor- mittag: Thorax/Herz – Raumfor- derung, Herzgeräusch, Zyanose Dr. G. Legat	Konferenzraum im Klinikum, Mariahilfbergweg 7, 92224 Amberg	Kinderklinik Amberg, Mariahilfbergweg 7, 92224 Amberg, Sekretariat der Kinderklinik, Tel. 0 96 21/ 38 12 81, E-Mail: legat.gerhard@klinikum-amberg.de, Anmeldung erforderlich
15.12.2001 9.00 bis 17.00 Uhr 7 •	Refresherkurs: Pädiatrische Echokardiographie "Das kritisch kranke Neugeborene" Dr. R. Herterich Prof. Dr. K. H. Deeg Dr. F. 8undscherer	Kinderklinik St. Marien, Grillparzerstr. 9, 84036 Landshut	Kinderklinik 5t. Marien, Grillparzerstr. 9, 84036 Landshut, Frau Stängl/Frau 8art, Tel. 08 71/8 52-11 72, Fax 08 71/2 12 30, E-Mail reinhard.herterich@gmx.de, Anmeldung erforderlich
18./19.12.2001 13 •	Ultraschall: Abdomen Retroperitoneum einschl. Nieren und Schilddrüse – Abschlusskurs nach § 6 der Ultraschall-Vereinbarung der KBV i. d. F. vom 10.2.1993 PD Dr. D. Becker	Ultraschall-Schule, Krankenhausstr. 12, 91054 Erlangen	Ultraschall-Schule Erlangen an der Medizinischen Klinik I mit Poliklinik der Universität, Krankenhausstr. 12, 91054 Erlangen, Sekretariat, Tel. 0 91 31/8 53-34 24, Fax 0 91 31/8 53-34 45, E-Mail: riepel.ultraschall@med1.imed.uni-erlangen.de, Anmeldung erforderlich
28.2./1.3.2002 13 •	Chirurgische Sonographie – Abschlusskurs nach § 6 der Ultraschall-Vereinbarung der KBV i. d. F. vom 10.2.1993 Prof. Dr. Dr. h. c. F. W. Schildberg Dr. H. O. Steitz	Hörsaaltrakt im Klinikum Großhadern, Marchioninistr. 15, 81377 München	Chirurgische Klinik und Poliklinik der LMU im Klinikum Großhadern, Marchioninistr.15, 81377 München, Frau Haberkamp, Tel. 0 89/70 95-25 10, Fax 0 89/70 95-88 93, Anmeldung erforderlich
4. bis 9. März 2002	25. Woche für Chirurglsche Sonogaphie Prof. Dr. Dr. h. c. F. W. Schildberg Dr. H. O. Steitz	Hörsaaltrakt im Klinikum Großhadern, Marchionini- str. 1S, 81377 München	Chirurgische Klinik und Poliklinik der LMU im Klinikum Großhadern, 81377 München, Marchio- ninistr. 15, 81377 München, Frau Haberkamp, Tel. 0 89/70 95-25 10, Fax 0 89/70 95-88 93,
4. bis 7.3. – 21 •	Grundkurs nach § 6 der Ultraschall-Vereinbarung der KBV i. d. F. vom 10.2.1993		Anmeldung erforderlich
6. bis 9.3. – 21 •	Aufbaukurs nach § 6 der Ultraschall-Vereinbarung der KBV i. d. F. vom 10.2.1993		
Unfallchirurgie			
12.12.2001 16.00 bis 18.15 Uhr 3 • AiP	17. Traumatologischer Stammtisch: Der proximale diaphysäre Unterschenkelbruch – Neue Therapiemöglichkeiten und Perspektiven (mit Workshop LISS-5ystem) Prof. Dr. A. Weckbach	Großer Hörsaal der Chirurgischen Klinik, Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg	Unfall- und Wiederherstellungschlrurgie der Chirurgischen Klinik und Poliklinik der Universität, Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg, Dr. Th. Blattert, Tel. 09 31/2 01-1, Fax 09 31/2 01-32 53, E-Mail: blattert@chirurgie.uni-wuerzburg.de

Termine	Thema/Leitung	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung
Interdisziplinäre The	men		
20.11. und 4.12.2001	Interdisziplinäres Ethikseminar: Medizinethik im Dialog – Ster- ben In unserer Gesellschaft Prof. Dr. W. Eisenmenger Prof. Dr. Juliane C. Wilmanns	der LMU, Sektionshörsaal, Frauenlobstr. 7 a, 80337 München	Institut für Geschichte der Medizin und Medizinische Soziologie der TUM, Ismanlnger Str. 22, 81675 München, Sekretarlat Prof. Dr. Juliane C. Wilmanns, Frau Hahn, Tel. 0 89/41 40-40 41, Fax 0 89/41 40-49 70 E-Mail: j.c.wilmanns@gesch.med.tu-muenchen.de Internet: www.gesch.med.tu-muenchen.de
20.11. – 2 • 18.00 bis 19.30 Uhr AiP erst nach Besuch von 2 Veranstaltungen	Der (un)sichere Tod – Hirntod und Organtransplantation aus kultursoziologischer Sicht		
4.12. – 2 • 18.00 bis 19.30 Uhr AiP erst nach Besuch von 2 Veranstaltungen	Zur Euthanasiepraxis in Holland und Oregon (USA)		
24.11.2001 9.30 bis 13.00 Uhr 3 • AiP	6. Niederbayerlsche Ethiktagung: "Forever Young" Ewige Jugend, Schönheit und Makellosigkeit – ein Ziel der modernen Medizin? Dr. M. E. Fick	Historischer Rathaussaal, Theresienplatz 20, 94315 Straubing	Ärztlicher Kreisverband Landshut, Neustadt 452, 84028 Landshut, ÄKV Landshut, Tel. 08 71/27 35 25, Fax 08 71/27 49 73, Anmeldung erforderlich
27.11.2001 18.00 bis 19.00 Uhr 1 •	Forum Palliativmedizin: Neue Entwicklungen in der Schmerztherapie – eine kritische Bestandsaufnahme 8. Fittkau-Tönnesmann MPH	Hörsaal des KH für Naturheilweisen, Sanatoriumsplatz 2, 81545 München	Akademie für Palliativmedizin, Palliativpflege und Hospizarbeit, Rotkreuzplatz 2, 80634 München, Frau Wilbiller, Tel. 0 89/1 30 18 08-0, Fax 0 89/1 30 18 08-18, E-Mail: wil@apph.org
28.11.2001 18.00 bls 19.30 Uhr 2 •	Aktuelle Therapiekonzepte in der Uroonkologie: Nierenzellkarzinom Prof. Dr. Ch. 8ornhof Prof. Dr. W. Gallmeier	Hörsaal der Frauenklinik, ProfErnst-Nathan-Str. 1, 90419 Nürnberg	Urologische Klinik, Klinikum Nürnberg, ProfErnst Nathan-Str. 1, 90419 Nürnberg, Dr. R. Walther, Tel. 09 11/3 98-23 72, Fax 09 11/3 98-26 81, E-Mail: Walther@klinikum-nuernberg.de, Anmeldung nicht erforderlich
1.12.2001 9.00 bis 14.00 Uhr 4 • AiP	Osteoporose 2001 – Die soge- nannte primäre und sekundäre Osteoporose – Prävention und Therapie. Standortbestimmung und Tipps für die Praxis Prof. Dr. HJ. Pesch PD Dr. K. Engelke	Großer Hörsaai im Kopfklinikum, Schwabachanlage 6, 91054 Erlangen	Pathologisches Institut, 5ekretariat Prof. Dr. HJ. Pesch Krankenhausstr. 8-10, 91054 Erlangen, Tel. 0 91 31/85-2 92 98, Fax 0 91 31/85-2 57 85, Anmeldung erforderlich
1.12.2001 9.30 bis 12.30 Uhr 3 • AiP	Neurologisch-internistisch- orthopädisches Kolloquium: Klinische Fallbesprechungen aus den Gebieten der Neurologie, Orthopädie und der inneren Medizin Prof. Dr. F. L. Glötzner	Klinik Wichernhaus, Krankenhaus Rummelsberg,	Krankenhaus Rummelsberg, Neurologische Abteilung Rummelsberg 71, 90592 Schwarzenbruck, Sekretaria Prof. Dr. F. L. Glötzner, Frau C. Koestler, Tel. 0 91 28/50 34 37, Fax 0 91 28/50 35 00, Anmeldung nicht erforderlich
5.12.2001 17.00 bis 19.00 Uhr 2 • AiP	Neurochlrurgisch-Neurologisch- Neuroradiologisch-Neuropatho- logisches Kolloquium Prof. Dr. HP. Richter PD Dr. G. Antoniadis	Hörsaal, Haus 63 a, BKH Günzburg, Ludwig- Heilmeyer-Str. 2, 89312 Günzburg	Neurochirurgische Klinik, 8ezirkskrankenhaus Günzburg, Ludwig-Heilmeyer-5tr. 2, 89312 Günzburg Anmeldung erforderlich
19.12.2001 16.30 bis 18.00 Uhr 3 •	Ingolstädter Seminar: Das neue Entgeldsystem G-DRG Prof. Dr. C. Pfafferott	Konferenzraum E 6 (Nr. 6937) im Klinikum, Krumenauerstr. 25, 85049 Ingolstadt	Medizinische Klinik I, Klinikum Ingolstadt, Krumenau erstr. 25, 85021 Ingolstadt, Sekretariat Prof. Dr. C. Pfafferott, Tel. 08 41/8 80-21 02, Fax 08 41/ 880-21 09, E-Mail: katja.palme@klinikum.ingolstadt.de Anmeldung erforderlich
25. bis 27.1.2002 14 •	8asiskurs Trauerbegleitung B. Fittkau-Tönnesmann MPH	Akademie für Palliativ- medizin, Rotkreuzplatz 2 a, 80634 München	Akademle für Palliativmedizin, Palliativpflege und Hospizarbeit, 80634 München, Frau Wilbiller, Tel. 0 89/1 30 18 08-0, Fax 0 89/1 30 18 08-18, E-Mall: wil@apph.org, Anmeldung erforderlich

Aktuelle Seminare der Bayerischen Landesärztekammer

Termine	Thema/Leitung	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung
Training für ärztlich	e Dozentinnen und Dozenten		
7./8.12.2001	Moderationstraining: Gesprächsleitung Dr. J. W. Weidringer Dipl. Hdl. Herbert 8uck	Atrium Hotel, Raum Bamberg, Münchner Str. 21 90478 Nürnberg	8ayerische Landesärztekammer, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, Andrea Lutz, Tel. 0 89/41 47-2 88 Fax 0 89/41 47-8 31, E-Mail: a.lutz@blaek.de Anmeldung schriftlich erforderlich
8./9.12.2001	Kommunizieren und Führen – richtig gelebt?! Dr. J. W. Weidringer Dr. Karin Gruber	Atrium Hotel, Raum Ansbach, Münchner Str. 21 90478 Nürnberg	8ayerische Landesärztekammer, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, Andrea Lutz, Tel. 089/41 47-2 88 Fax 0 89/41 47-8 31, E-Mail: a.lutz@blaek.de Anmeldung schriftlich erforderlich
Oualifikationsnachw	eis "Schutzimpfungen"		
23.2.2002 9.00 bis 18.30 Uhr 7 • AiP Näheres siehe Seite S63	Theorieseminar Qualifikation "Schutzimpfungen" Dr. J. W. Weidringer	Mühlbaurstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, ingeburg Koob, Tel. 0 89/41 47-2 67 Fax 0 89/41 47-8 31, E-Mail: i.koob@blaek.de Anmeldung schriftlich erforderlich
Leitende Notärztin/L	eitender Notarzt		
2S. bis 28.4.2002 26 • Näheres siehe Seite 563	Leitende Notärztin/ Leitender Notarzt Dr. J. W. Weidringer Prof. Dr. Peter Sefrin	Staatl. Feuerwehrschule, Weißenburgstr. 60, 97082 Würzburg	Bayerische Landesärztekammer, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, Sybille Ryska, Tel. 0 89/41 47-2 09 Fax 0 89/41 47-8 31, E-Mail: s.ryska@blaek.de Anmeldung schriftlich erforderlich
20. bis 23.6.2002 26 • Näheres siehe Seite S63	Leitende Notärztin/ Leitender Notarzt Dr. J. W. Weldringer Prof. Dr. Peter Sefrin	Staatl. Feuerwehrschule, Michael-Bauer-Str. 30, 93138 Regensburg- Lappersdorf	8ayerische Landesärztekammer, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, Sybiile Ryska, Tel. 0 89/41 47-2 09, Fax 0 89/41 47-8 31, E-Mail: s.ryska@blaek.de Anmeldung schriftlich erforderlich
Suchtmedizinische G	rundversorgung		
Januar bis Juni 2002 Näheres siehe Seite S63	Suchtmedizinische Grundversorgung Dr. J. W. Weidringer	Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, Sandra Pertschy, Tel. 0 89/41 47-4 61, Fax 0 89/41 47-8 31, E-Mail: suchtmedizin@blaek.de
19.1 7 •	Bausteln I (Grundlagen 1 und 2)		Anmeldung schriftlich erforderlich
16.2. – 8 •	Baustein II (Alkohol-Tabak- Abhängigkeit einschl. moti- vierende Gesprächsführung mit praktischen Übungen)		
27.4. – 8 •	8austein Ili (Medikamtenten- abhängigkeit einschl. moti- vierende Gesprächsführung mit praktischen Übungen)		
11.5. – 7 •	8austein IV (Gebrauch Illegaler Drogen)		
15.6. – 8 •	Baustein V (Motivierende Gesprächsführung/Praktische Umsetzung)		
Qualifikation Transfi	asionsbeauftragter/Transfusionsv	erantwortlicher	
30.11./1.12.2001 13 • Näheres siehe Seite 563	Seminar Transfusionsmedizin zum Erwerb der Qualifikation Transfusionsbeauftragter sowie Transfusionsverantwortlicher gemäß Hämotherapie- Richtlinie 7/2000 der 8uÄK Dr. J. W. Weidringer Prof. Dr. R. Eckstein	Transmar Event Hotel, Am Wetterkreuz 7, 910S8 Erlangen	Bayerische Landesärztekammer, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, Angelika Eschrich, Tel. 0 89/41 47-2 48, Fax 0 89/41 47-2 80 oder -8 31, E-Mail: a.eschrich@blaek.de Anmeldung schriftlich erforderlich

Termine	Thema/Leitung	Veranstaltungsort	Veranstalter/Auskunft/Anmeldung
8./9.3.2002 13 • Näheres slehe Seite 563	Seminar Transfusionsmedizin zum Erwerb der Qualifikation Transfusionsbeauftragter sowie Transfusionsverantwortlicher gemäß Hämotheraple- Richtlinie 7/2000 der 8uÄK Dr. J. W. Weidringer Prof. Dr. M. Böck Prof. Dr. R. Eckstein Prof. Dr. W. Mempel Prof. Dr. Dr. h. c. W. Schramm Dr. F. Weinauer	Tagungsraum im Kultur- und Kongresszentrum, Edlmairstr. 2, 94469 Deggendorf	Bayerische Landesärztekammer, Mühlbaurstr. 16, B1677 München, Angelika Eschrich, Tel. 0 89/41 47- 2 48, Fax 0 B9/41 47-2 80 oder -B 31, E-Mail: a.eschrich@blaek.de Anmeldung schriftlich erforderlich
19./20.4.2002 13 • Näheres slehe Seite 563	Seminar Transfusionsmedizin zum Erwerb der Qualifikation Transfusionsbeauftragter sowie Transfusionsverantwortlicher gemäß Hämotherapie- Richtlinle 7/2000 der 8uÄK Dr. J. W. Weidringer Prof. Dr. M. Böck	Ärztehaus Unterfranken, Hofstr. S, 97070 Würzburg	Bayerische Landesärztekammer, Mühlbaurstr. 16, B1677 München, Angelika Eschrich, Tel. 0 B9/41 47- 2 4B, Fax 0 B9/41 47-2 80 oder -8 31, E-Mail: a.eschrich@blaek.de Anmeldung schriftlich erforderlich
21./22.6.2002 13 • Näheres siehe Seite 563	Seminar Transfusionsmedizin zum Erwerb der Qualifikation Transfusionsbeauftragter sowie Transfusionsverantwortlicher gemäß Hämotherapie- Richtlinie 7/2000 der BuÄK Dr J. W. Weidringer Prof. Dr. W. Mempel Prof. Dr. Dr. h. c. W. Schramm	Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, B1677 München	Bayerische Landesärztekammer, Mühlbaurstr. 16, B1677 München, Angelika Eschrich, Tel. 0 B9/41 47- 2 4B, Fax 0 89/41 47-2 B0 oder -B 31, E-Mall: a.eschrich@blaek.de Anmeldung schriftlich erforderlich
Medizinische und eth	ische Aspekte des Schwangerschaj	ftsabbruchs	
23.2.2001 9.00 bis 17.30 Uhr 6 • Näheres siehe Seite 563	Konsequenzen für den Arzt aus dem Urteil des 8undesverfassungsgerichtes zum Schwangerenhilfeergänzungsgesetz – Psychodynamik von Schwangerschaftskonflikten – Ethische und Medizinische Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs – Die Situation in Bayern – 8eratungsstellen – Podiumsdiskussion Dr. J. W. Weldringer	Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16, 81677 München	Bayerische Landesärztekammer, Mühlbaurstr. 16, B1677 München, Ingeburg Koob, Tel. 0 B9/41 47- 2 67, Fax 0 B9/41 47-B 31, E-Mail: i.koob@blaek.de Anmeldung schriftlich erforderlich
Qualitätsmanagemer	at .		
B.12.2001	4. QM-Forum im Rahmen des S2. Nürnberger Fortbildungs- kongresses Dr. J. W. Weidringer Prof. Dr. H. K. Selbmann	Meistersingerhalle, Münchener Str. 21 90478 Nürnberg	Bayerische Landesärztekammer, Mühlbaurstr. 16, B1677 München, Andrea Lutz, Tel. 0 B9/41 47-2 BB, Fax 0 B9/41 47-B 31, E-Mail: qualitaetsmanagement@blaek.de, Anmeldung schriftlich erforderlich
Verkehrsmedizinische	Qualifikation		
25./26.1.2002 Näheres slehe Seite 564	Kurs Verkehrsmedizinische Qualifikation Dr. J. W. Weidringer et al.	Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstr. 16 81677 München	8ayerische Landesärztekammer, Mühlbaurstr. 16, 81677 München, Bettina Rudauskas, Tel. 0 B9/41 47 45B, Fax 0 B9/41 47-B 31, E-Mail: b.rudauskas@blaek.de Anmeldung schriftlich erforderlich
15./16.3.2002 Näheres siehe Seite 564	Kurs Verkehrsmedizinlsche Qualifikation Dr. J. W. Weidringer et al.	Hotel "Astron", München	Bayerische Landesärztekammer, Mühlbaurstr. 16, B1677 München, Bettina Rudauskas, Tel. 0 89/41 47- 4 SB, Fax 0 B9/41 47-8 31, E-Mail: b.rudauskas@blaek.de Anmeldung schriftlich erforderlich
7./8.6.2002 Näheres slehe Seite 564	Kurs Verkehrsmedlzinische Qualifikation Dr. J. W. Weidringer et al.	Hotel "Columbia", Bad Griesbach	Bayerische Landesärztekammer, Mühlbaurstr. 16, B1677 München, Bettina Rudauskas, Tel. 0 B9/41 47 4 SB, Fax 0 89/41 47-B 31, E-Mail: b.rudauskas@biaek.de Anmeldung schriftlich erforderlich

Fortbildung zu medizinischen und ethischen Aspekten des Schwangeschaftsabbruchs

Fortbildungsveranstaltung der 8LÄK – Akademie für ärztiiche Fortbildung (bitte zu dieser ärztlichen Fortbildung Arztausweis mitbringen!)

am 23. Februar 2002 in München

Die Teilnahme an dieser Veranstaltung erfüllt die Anforderungen gemäß Artikel S Abs. S Bay. Schwangerenhilfeergänzungsgesetz. Kursgebühr: 4S0 Euro, AiP 200 Euro (inkl. imbiss und Getränke)

Theorie-Seminar zum Erweb des Qualifikationsnachweises "Schutzimpfungen"

gemäß § 3 a der Weiterbildungsordnung für die Ärztinnen und Ärzte 8ayerns nach 8eschluss des Vorstandes der BLÄK vom 26. Februar 2000

am 23. Februar 2002 in München

Kursgebühr: 17S Euro (inkl. Drucke, Imbiss und Getränke)

Kurskonzept "Leitende Notärztin/Leitender Notarzt"

Das Seminar entspricht den 1998 fortgeschriebenen Empfehlungen von DIVI sowie 8undesärztekammer.

Die BLÄK bietet im kommenden Jahr zunächst zwei Seminartermine "Leitende Notärztin/Leitender Notarzt" (Blockkurs: bisherige Stufen E/1 mit E/3) an.

vom 25. bis 28. April 2002 ln Würzburg und vom 20. bis 23. Juni 2002 in Regensburg-Lappersdorf

Zu jeder Veranstaltung können bis zu SO Teilnehmer aufgenommen werden. Schutzkleidung ist am vorletzten Kurstag erforderlich (Sichtungsübung).

Kursgebühr: SSO Euro (inkl. Unterlagen zur Vorab-Fernarbeit, Arbeitsmaterialien, Getränke, Imbiss).

Als obligate Vorbereitung für den Kurs erhalten die angemeldeten Teilnehmer vorab Unterlagen, zu denen bis zehn Tage vor Kursbeginn Schlüsselfragen zu beantworten sind.

Die Vergabe der Kursplätze erfolgt nach Eingang der Anmeldung (Datum des Poststempels).

Ein weiterer Termin für das Jahr 2002 (voraussichtlich in München) ist in Planung und wird gesondert mitgeteilt.

Teilnahme-Voraussetzungen: Approbation als Ärztin oder Arzt bzw. die Vorlage der 8erufserlaubnis nach § 10 Abs. 4 sowie Abs. 1 Bundesärzteordnung, der Fachkundenachweis Rettungsdienst, Facharztstatus in einem akut-medizinischen Gebiet mit 8ezug zur Intensivmedizin sowie der Nachweis über eine dreijährige kontinuierliche Teilnahme am Notarztdienst. Approbation (bzw. Berufserlaubnis), Fachkundenachweis Rettungsdienst sowie Facharzturkunde sind in Form von amtlich beglaubigten Kopien, die Bescheinigung über die dreijährige, kontinuierliche Teilnahme am Notarztdienst im Original bei der Anmeldung vorzulegen.

Anmeldung: Ausschließlich schriftlich mindestens 6 Wochen vor Kurstermin.

Fortbildungsveranstaltungen zum Erwerb der Qualifikation Transfusionsbeauftragter sowie **Transfusionsverantwortlicher**

gemäß Hämotherapie-Richtlinie 7/2000 der 8undesärztekammer (8uAK), entsprechend den §§ 1S und 1B des Transfusionsgesetzes vom 1. Juli 1998, in Kraft getreten am 7. Juli 1998

am 30. November/I. Dezember 2001 in Erlangen 8./9. März 2002 in Deggendorf, 19./20. April 2002 in Würzburg und 21./22. Juni 2002 in München

Gemäß den Bestimmungen des Transfusionsgesetzes vom 1. Juli 1998 (§ 15 TFG in Verbindung mit § 39 TFG) hatte bis spätestens einschließlich 7. Juli 2000 eine 8estellung von Transfusionsverantwortlichen beziehungsweise Transfusionsbeauftragten zu erfoigen. Auf der Grundlage des Transfusionsgesetzes und der Richtlinien der 8uAK zur Hämotherapie besteht Teilnahmepflicht an zumindest be-

stimmten Seminaren für ali diejenigen, die die Aufgaben von Transfusionsbeauftragten oder Transfusionsverantwortlichen übernehmen werden, aber nicht spätestens bis einschließlich 7. Juli 2000 als Transfusionsbeauftragte/Transfusionsverantwortliche auf der Grundlage der Richtlinien der 8uAK aus dem Jahre 1996 tätig waren.

An dieser Stelle sei darauf aufmerksam gemacht, dass nicht alle Ärzte, die Blutprodukte anwenden, die Qualifikationsvoraussetzungen eines Transfusionsbeauftragten beziehungsweise Transfusionsverantwortlichen erfüllen müssen. Vielmehr ist es ausreichend, wenn bestimmte Schlüsselpositionen (zum 8eispiei ein Transfusionsverantwortlicher pro Einrichtung, ein Transfusionsbeauftragter pro kiinischer Abteilung) mit entsprechenden Funktionsträgern besetzt sind. Diese Funktionsträger unterstützen die übrigen Ärzte, die 8lutprodukte anwenden.

Qualifikationsvoraussetzungen

Transfusions-Verantwortlicher (Plasmaderivate)

Transfusions-Verantwortlicher (Piasmaderivate und Blutkomponenten)

Transfusions-Beauftragter (Plasmaderivate)

Transfusions-Beauftragter (Plasmaderivate und Biutkomponenten)

Leitung 8lutdepot

Leitung Blutgruppenserologisches Laboratorium

Richtlirue 2000 Kurs (Bh) [Seminar A] 1)

Facharzt 1)

+ Kurs (16 h) [Seminar A + 8] + Hospitation (4 Wochen)

Kurs (B h) [Seminar A] 1)

Facharzt 1) + Kurs (16 h) [Seminar A + 8]

Facharzt 1) 3)

+ Kurs (16 h) [Seminar A + B]

+ Hospitation (4 Wochen)

Facharzt 1) 2) 3)

+ Kurs (16 h) [Seminar A + B] + Fortbildung (6 Monate)

Modifiziert nach Dr. F. Bäsier, BuÄK 11/2000

1) alternativ Facharzt für Transfusionsmedizin oder (Facharzt) mit Zusatzbezeichnung "Biuttransfusionswesen" - 2) alternativ Facharzt für Laboratoriumsmedizin-3) alternativ Ausübung der Funktion seit 31. Dezember 1993. Bei Erfüliung der in den Fußnoten 1 bis 3 aufgeführten Qualifikationsvoraussetzungen ist der zusätzliche Besuch eines Kurses beziehungsweise einer Hospitation oder Fortbildung nicht notwendig – bezogen auf die Rechtserfordernisse der Hämotherapie-Richtlinie 2000. Weitere Hinweise finden Sie auf unserer Homepage www.biaek.de

Suchtmedizinische Grundversorgung

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

am 19. Januar, 16. Februar, 27. April, 11. Mai und 15. Juni 2002 in München

Diese Fortbildungen sind anrechnungsfähig auf den Erwerb des Qualifikationsnachweises "Suchtmedizinische Grundversorgung" nach § 3 a der W8O für die Ärzte Bayerns gemäß Bayerischem Ärzteblatt 8/1999, Seite 413 ff.

Organisatorisches: Die 8austeine können in beliebiger Reihenfolge absolviert werden. Die BLÄK empfiehlt jedoch, mit den Grundlagen (Baustein I) zu beginnen.

Kursgebühr: Baustein 1 – 30 Euro, Baustein II bis V je 14S Euro (inkl. lmbiss). - Bei Belegung der gesamten Sequenz (SO Fortbildungsstunden) reduziert sich die Teilnahmegebühr auf 600 Euro. Es können generell auch einzeine 8austeine beiegt werden.

Anmeldemodaiitäten: Anmeldungen werden ausschließlich über das bei der BLÄK erhältliche Anmeldeformular entgegengenommen. Die Vergabe der Kursplätze richtet sich nach dem Datum des Posteinganges.

Fortbildung der Arbeitsstelle Frühförderung in Bayern

Die Arbeitsstelle Frühförderung 8ayern, Medizinische Abteilung, führt laufend Fortbildungskurse durch. - Das Fortbildungsprogramm kann angefordert werden bei:

Arbeitssteile Frühförderung Bayern, Medizinische Abteilung, Seidlstr. 4, 8033S München, Tel. 0 89/S4 S8 98-30, Fax 0 89/S4 S8 9B-39

Kurse "Verkehrsmedizinische Qualifikation"

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

am 2S./26. Januar (München), 15./16. März (München) und 7./8. Juni 2002 (Bad Griesbach)

Führerscheinbehörden in Bayern suchen, wie der BLÄK mitgeteilt wurde, Ärztinnen und Ärzte, die über eine sogenannte "Verkehrsmedizinische Quaiifikation" gemäß § 11 Abs. 2 Satz 3 Nr. 1 Fahrerlaubnisverordnung (FeV) i.d.F. vom 1.1.1999 verfügen.

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

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

Bedenken gegen die körperliche oder geistige Eignung bestehen insbesondere, wenn Tatsachen bekannt werden, die auf eine Erkrankung oder einen Mangel nach Anlage 4 oder 5 hinweisen. Die Behörde bestimmt in der Anordmung auch, ob das Gutachten von einem

 für die Fragestellung (Absatz 6, Satz 1) zuständigen Facharzt mit verkehrsmedizinischer Qualifikation

 Arzt des Gesundheitsamtes oder einem anderen Arzt der öffentlichen Verwaltung oder

Arzt mit der Gebietsbezeichnung "Arbeitsmedizin" oder der Zusatzbezeichnung "Betriebsmedizin"

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

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

KREUZWORTRÄTSEL

Rätseln und Gewinnen Aus den Einsendern der richtigen Läsung wird ein Gewinner gezagen, der als Anerkennung eine Freikarte für den 52. Nürnberger Fartbildungskangress 2001 der Bayerischen Landesärztekammer erhält. Der Gewinner wird schriftlich informiert. Der Rechtsweg ist aus-

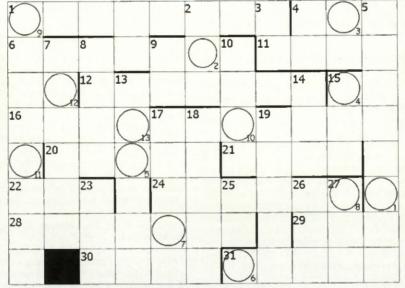
Lösungswart einsenden an: Redaktian Bayerlsches Ärzteblatt, Stichwart "Kreuzwarträtsel 11/01", Mühlbaurstr. 16, B1677 München

Einsendeschluss: 30. November 2001

Waagerecht

geschlossen.

Bacterium, das den Morbus Bang verursacht (Gattung) 4 Klinisch-neurologisches Zeichen beim Gilles-de-la-Tourette-Syndrom 6 Symptom einer Leberschädigung 11 Mekonium = Kinds... 12 Dieser Hlrnnerv ist entwicklungsgeschichtlich ein ausgelagerter Teil des Thalamus 15 Leichtmetail gegen manisch-depressive Syndrome (Chem. Elementsymbol) 16 Angeborener komplexer Herzfehler mit



Vorhofseptumdefekt und Mitralklappenstenose (Syndrom, Eponym) 20 Die Sonne betreffend 21 Leberschädigung bei Kindern nach Einnahme von ASS bei grippalem infekt (Syndrom, Eponym) 22 Mongolenfleck = ... Nävus 24 Vaskuläre Anastomose an der Flexura coli sinistra (Eponym) 2B Petechiale Blutungen in der Serosa bei Tod durch Ersticken, ...'sche Flecken (Eponym) 29 Muskel mit Disci intercalares und intrischem Erregungsleitungssystem (Lat.) 30 Nagelstreifen bei Ar-

sen- oder Thalliumvergiftung (Eponym) 31 Das Lymphocytic-Chorionmeningitis-Virus wird von Hausmäusen übertragen und gehört in diese Virenfamilie

Senkrecht

Magenersatzoperation nach Gastrektomie (Eponym) 2 Französisch: ihm 3 Enzym mit erhöhter Serumkonzentration bei Gallenwegs- oder Knochenerkrankungen (Abk.) Urtikopathie des Daumen-grundgelenks 7 Sekundäre Effloreszenz (Lat.) B vollständig, ganz = in ... (Lat.) 9 Zidovudin hemmt dieses Enzym (Abk.) 10 Engl. für: Narbe 13 Alopezie 14 Aki-Syndrom netisch-rigides gepaart mit Potenzstörun-

gepaart introferizstoring gepaart introferizstoring gen = ...-Drager-Syndrom (Eponym) 15 Geburtshilflicher Handgriff; Fingerdruck seitlich der Schamlippen (Eponym) 17 Olivopontocerebelläre Atrophie Nonne-... (Eponym) 18 Ausbildungsstätte für T-Lymphozyten, Organ beim Rind 19 Klinisches Zeichen einer Aortenklappeninsuffizienz: Pulsus ... et altus 23 Obere Extremität 25 Franz.: oder 26 Captopril ist Hemmer dieses Enzyms 27 Lateinisch:

© Özgür Yaldizli, München

1	2	3	4	S	6	7	8		9	10	11	12	13	
								-						-Syndrom

Chemiekampfstoffe – Wirkung und Therapiemöglichkeiten

Professor Dr. Thomas Zilker



Im Moment kocht in den Medien das Gespenst des Bioterrorismus hoch. Polizei, Fenerwehr, Behörden und Untersuchungsämter werden in Atem gehalten von der Milzbrandgefahr. Menschen ohne Gespür für die angenblickliche Situation erlauben sich Scherze, die die Schmerzgrenze

längst überschritten haben und bringen vielerorts verdächtiges Material aus, wodurch die Feuerwehr und die Polizei völlig unnötig beschäftigt und von wichtigeren Aufgaben abgehalten werden. Bisher wurde die Welt noch nie wirklich durch bakteriologische Waffen bedroht. Es besteht keinerlei Erfahrung, was passieren würde, wenn B-Waffen im großen Stil ausgebracht würden. Etwas klarer ist die Situation falls Chemiewaffen zur Anwendung kämen. Ihre verheerende Wirkung, die anfangs selbst die Ausbringer überraschte, ist aus dem ersten Weltkrieg bekannt. Damals existierten allerdings nur Chlorgas, Lost (Yperit) und gegen Ende des ersten Weltkrieges Lewisit als Chemiekampfstoffe. Die sogenannten Nervenkampfstoffe wurden erst zwischen den beiden großen Kriegen auf der Suche nach Insektiziden entdeckt und weiterentwickelt. Sie wurden jedoch im zweiten Weltkrieg nicht eingesetzt, sodass es mit diesen Vergiftungen zumindest in der westlichen Welt kaum Erfahrungen gibt.

Neben S-Lost, das im ersten Golfkrieg (Iran/Irakkrieg) 100 000 Verletzte und viele Todesopfer forderte, wurde in Halabja, einer Kurdenstadt, möglicherweise Tabun oder wahrscheinlich Sarin im größeren Stil eingesetzt. Wir erinnern uns noch an die schrecklichen Bilder der kurdischen Opfer. Auch ist uns noch der Sarinanschlag in der U-Bahn von Tokio von 1998 mit zwölf Toten und 5000 Verletzten in schrecklicher Erinnerung. Obwohl die UNSCOM ausgedehnte Kontrollen im Irak auf versteckte Chemiewaffendepots durchführte, ist nicht auszuschließen, dass der Irak Terroristen mit diesen Waffen, also wahrscheinlich S-Lost und Sarin, versorgen könnte. Auch ist deren Herstellung allerdings mit geringer Ausbeute – nicht besonders schwierig.

Im Folgenden soll über die Wirkungsweise der Chemiekampfstoffe und die Möglichkeiten zur Therapie bei deren Einsatz nachgedacht werden.

Einteilung der Chemiekampfstoffe

Man kann die für militärische Zwecke entwickelten und auch bei Terroranschlägen möglicherweise zum Einsatz kommenden Gifte in Hautkampfstoffe, Nervenkampfstoffe, Blutkampfstoffe und Lungenkampfstoffe unterteilen. Zu den Hautkampfstoffen gehören S-Lost, N-Lost und Lewisit, zu den Nervenkampfstoffen Tabun, Sarin, Soman und VX, zu den Blutkampfstoffen Blausäure und Chlorcyan, zu den Lungenkampfstoffen Phosgen und Diphosgen. Hier soll schwerpunktmäßig auf S-Lost, Sarin und Blausäure eingegangen werden.

Vergiftung durch Hautkampfstoffe

Für diese Stoffe erscheint der Ausdruck Hautkampfstoffe

geradezu euphemistisch zu sein, da die Haut nur eines von mehreren Organen ist, die geschädigt werden. Augen, Lungen und Knochenmark sind ebenfalls beteiligt. Der Tod des Patienten wird entweder durch eine schwere Bronchopneumonie Markaplasie verursacht. Allerdings stehen Haut- und Augensymptome anfangs im Vordergrund des Schädigungsbildes. In unserer Abteilung wurden 1984/85 zwölf schwer geschädigte Iraner mit S-Lostvergiftung behandelt, wovon einer verstarb, die anderen überlebten mit zum Teil schweren Tracheal- und bleibenden Hautschädigungen. Der wichtigste dieser Hautkampfstoffe ist das Schwefel-Lost. Es handelt sich um eine einfache chemische Verbindung mit der Bezeichnung Dichlordiäthylsulfid. Der Name Lost stammt von den Chemikern Lommel

und Steinkopf, die diese Substanz synthetisiert haben. Die englische Bezeichnung ist Mustard-Gas wegen des Senfgeruchs, der von dieser Substanz ausgeht. S-Lost wird bei 14 °C fest, bei höheren Außentemperaturen liegt es in flüssiger Form vor, weshalb es in Tröpfchenform als Aerosol verteilt werden muss um zu wirken.

Symptome der S-Lostvergiftung

Nach einem Intervall von 30 Minuten bis drei Stunden nach der Exposition ohne Symptome, zeigt sich die Wirkung an Augen und Haut. Bei einer Umgebungskonzentration von 10 µg/m3 treten Wirkungen am Auge auf. Nach unterschiedlicher konzentrationsabhängiger Latenz kommt es zu Tränenfluss, Lichtscheu, Reizgefühl (wie Sand in den Augen) und Blepharospasmus mit nachfolgender eitriger Konjunktivitis (Abbildung 1). Es kann zur Korneatrübung kommen, die Kornea kann perforieren, was den Verlust der Sehkraft oder des gesamten Augapfels hervorruft.

Wirkung an der Haut

Bereits ein Tropfen der 10 µg S-Lost enthält, führt zur Hautrötung mit nachfolgender Bläschenbildung. In Bereichen, wo eine besondere Schweißneigung besteht wie Achsel-, Gürtel- und Genitalbereich sind die Läsionen am stärksten. Bei einer Ausdehnung von mehr als 25 % der Körperoberfläche ist mit einem tödlichen Ausgang zu rechnen. Mit unterschiedlicher Geschwindigkeit, je nach Dosis in der Regel drei Stunden nach Kontamination entwickeln sich mit Flüssigkeit gefüllte Blasen, die Abbildung 1:
Augenläsion, Lidödem und
konjunktivale Injektion.
Dieses Bild ist sieben Tage
nach Exposition mit
dem Chemiekampfstoff aufgenommen worden.



Abbildung 2: Große, aufgeplatzte Blase auf dem Handrücken, Ödem und Verfärbung fünf Tage nach Exposition mit dem Chemiekampfstoff.

Fotos: Heymans Institute of Pharmacology, University of Ghent Medical School und Royal School of the Medical Services, Leopoldskazerne, Ghent



Blasen platzen und hinterlassen eiternde tiefe Geschwüre (Abbildung 2).

Wirkung auf den Respirationstrakt

Außer dem direkten Kontakt mit flüssigem S-Lost muss das Einatmen von Dampf als kritisch betrachtet werden. Unter 14 °C wird Lost fest. Mit zunehmender Temperatur steigt die Menge an verdunstetem S-Lost stark an. Ab einer Exposition von 200 mg/m³ kommt es zur Wirkung auf den Respirationstrakt. Die ersten Symptome sind katarrhalische Beschwerden, Trockenheit im Hals, Hustenreiz, Heiserkeit bis Aphonie, im späteren Verlauf eitrige Bronchitls und herdförmige Bronchopneumonie. Es kommt zur Bildung von Pseudomembranen in den großen Bronchien, die zu Atemnot und Erstickung infolge Verlegung der Atemwege führen können.

Therapie der S-Lost-Vergiftung

Sorgfältige Dekontamination bei optimalem Selbstschutz (Schutzanzug, Schutzhandschuhe, Schutzstiefel, Atemschutzmaske) ist eine der wesentlichen Maßnahmen. Das Lost sollte zunächst mit einem saugenden Material wie zum Beispiel Zellstoff abgetupft werden, hlerfür kann ein Puder Verwendung finden. Anschließend sollte mit kaltem Wasser gespült werden. 5- bis 10%ige Chloramin T-Lösung frühzeitig äußerlich eingesetzt, oxidiert das Lost auf der Haut und macht es unschädlich. Natriumthiosulfat in einer Dosis von 500 mg/kg KG i. v. kann, wenn innerhalb von 20 Minuten eingesetzt, die resorptive Lostwirkung aufheben. Der Einsatz von Steroiden ist umstritten, eine Antibiotikatherapie ist in jedem Fall indiziert, um eine sich aufpfropfende Infektion

zu bekämpfen. Hautschäden sind wie Verbrennungsschäden zu behandeln.

Was kommt im Massenanfall (Katastrophenfall) auf das Gesundheitswesen zu?

Auf eine Analytik vor Ort kann zurzeit nicht schnell zugegriffen werden. Da die Symptomatik relativ typisch ist und der Geruch nach Senf wahrnehmbar ist, dürfte für einen Toxikologen die Diagnose relativ rasch möglich sein. Da zunächst für die Betroffenen keine Lebensgefahr besteht, muss eine sorgfältige Dekontamination der Verletzten durch die Feuerwehr mit entsprechender Schutzkleidung vor Orterfolgen. Die Patienten müssen entkleidet werden und - wenn vorhanden - mit einer 0,2%igen Chloramin T-Lösung abgewaschen werden. Steht Chloramin T-Lösung nicht zur Verfügung, so wird mit kaltem

Wasser und Seife abgewaschen. Die Bundeswehr verfügt über Dekontaminationspuder der hypochlorithaltig ist : wenn vorhanden, ist dieser dem Abwaschen vorzuziehen. Beim Waschen der Haare sind die Augen zu schützen. Da es den Patienten am Anfang noch nicht besonders schlecht geht, können sie alle aufgefordert werden, sich selbst zu waschen. Dann erfolgt ein Einwickeln in Decken und die Verteilung auf die Krankenhäuser. Für die Kapazitätserweiterung in den Krankenhäusern ist Zeit. Viele Patienten können unter limited-care Bedingungen symptomatisch behandelt werden. Bei starker pulmonaler Beteiligung ist eine Tracheotomie mit häufiger bronchoskopischer Entfernung des Schleimhautdetritus im Bronchialsystem notwendig. Wenige Patienten müssen beatmet werden und haben wahrscheinlich geringe Überlebenschancen. Patienten mit Markaplasie können bei einem Massenanfall wahrscheinlich nicht gerettet wer-

Da Zeit bleibt sowohl Medikamente als auch Verbandsmaterial zu beschaffen, ist unser Gesundheitswesen sicherlich in der Lage, einen Massenanfall zu bewältigen, allerdings muss mit mehrwöchigen Krankenhausaufenthalten gerechnet werden. Neben Internisten, Chirurgen und Verbrennungszentren können die weniger schwer betroffenen Patienten auch gut in dermatologischen Kliniken versorgt werden.

Vergiftung durch Nervenkampfstoffe

Die Nervenkampfstoffe gehören zur Gruppe der Organophosphate, die im deutschen Sprachraum auch Alkylphosphate genannt werden. Ihnen allen gemeinsam ist die sogenannte Schrader-Formel:

R₁ und R₂ sind bei den Insektiziden Methyl (CH₃)- oder Athyl (C₂ H₅)-gruppen. Beim Sarin besteht R₁ aus CH₃ und R2 aus Fluor. X steht für unterschiedlich lange Alkyloder Aminoseitenketten, die mit einer Esterbindung an den Phosphor gebunden sind.

Die Organophosphate hemmen die Cholinesterasen im Organismus. Betroffen davon ist die Pseudocholinesterase im Serum, die als Diagnostikum im Anfangsstadium der Vergiftung Verwendung findet, die erythrozytäre Cholinesterase, die sich wie die synaptische Azetylcholinesterase verhält und große diagnostische Bedeutung für den Verlauf der Vergiftung hat und die neuronale Azetylcholinesterase, die nlcht messbar lst.

Durch die Hemmung der synaptischen Azetylcholinesterase wird das gesamte periphere, vegetative und zentrale Nervensystem auf Grund eines blockierten Abbaus des Neurotransmitters Azetylcholin im synaptischen Spalt dauerhaft übererregt mit den weiter unten dargestellten Folgen. Die Organophosphate wirken nicht alle gleich stark, gleich rasch oder gleich lang. Die Möglichkeiten zur Therapie sind von Substanz zu Substanz unterschiedlich. Dazu bedarf es des Verständnisses von zwei wesentlichen biochemischen Vorgängen:

1. der Geschwindigkeit des Wirkungseintritts und 2. der Alterung.

Diese Prozesse haben nichts miteinander zu tun. Der erste Prozess korrelliert mit der Giftigkeit, der zweite mit der Therapierbarkeit. So ist das bekannte E-60S (Diethylparathion) zwar sehr giftig, weil es schlagartig wirkt, ist aber wegen seiner langsamen Alterung durch Oxime gut therapierbar. Der Wirkungseintritt hängt davon ab, wie leicht im Stoffwechsel die sogenannte "leaving-group" (X-Gruppe) abgespalten wird. Erst wenn diese Gruppe entfernt ist, kann das Organophoshat an die Azetylcholinesterase binden. Dieser Vorgang erfolgt rasch bei E-60S und den Nervenkampfstoffen.

Unter Alterung versteht man eine Veränderung des Organophosphat-Azetylcholinesterase-Komplexes in der Form, dass die Bindung irreversibel wird und dadurch nicht mehr spontan oder durch Reaktivatoren rückgängig gemacht werden kann. Die Geschwindigkeit der Alterung hängt von der Geschwindigkeit ab, mit der R₁ und R₂ in der Schrader-Formel abgespalten werden können. Während Methylgruppen sehr rasch abgehen, können Äthylgruppen nur langsam gespalten werden. Nervenkampfstoffe haben die Eigenschaft rasch zu wirken, da die X-Gruppe schnell abgeht. Soman altert innerhalb von Minuten, während Sarin und VX innerhalb von Stunden altern.

Infos zum Thema "Biologische Kampfstoffe"

- · Das Robert-Koch-Institut in Berlin hat eine zentrale Informationsstelle eingerichtet, die Auskunft gibt über Erreger, die in Zusammenhang mit Bioterrorismus stehen können (zum Beispiel Milzbrand). Unter der Telefon-Nummer 0 18 88/7 S4-34 30 informieren von Montag bis Freitag zwischen 9 Uhr und 19 Uhr Experten über mögliche Erreger, ihre Symptomatik, diagnostische Möglichkeiten oder auch Therapien. Das Robert-Koch-Institut hat außerdem auf seinen Internetseiten entsprechende Informationen zusammengestellt; www.rki.de.
- Informationen im Zusammenhang mit dem Bioterrorismus finden Sie ferner auch auf den Internetseiten des The Journal of the American Medical Association unter http://jama.ama-assn.org.
- · Das Bayerische Gesundheitsministerium hat eine zentrale Risikostelle eingerichtet, um Informationen über mögliche Krankheitserreger zu sammeln, auszuwerten und Gegenstrategien zu entwickeln. Ab sofort ist ein kostenloses Infotelefon (Telefon-Nummer 08 00/4 41 18 88) eingerichtet, um besorgten Bürgern Informationen etwa zum Thema Milzbrand zu geben. Nähere Infos auch im Internet unter: www.stmgev.bayern.de
- · Informationen erhalten Sie ebenfalls beim Bundesgesundheitsministerium unter www.bmgesundheit.de.
- · Auch die Bundesärztekammer hat in diesem Zusammenhang Informationen ins Internet unter www.bundes aerztekammer.de gestellt. Hier finden sich unter anderem Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ) der Öffentlichkeit sowie ein Hinweis auf einen aktuell erschienenen Artikel im Deutschen Ärzteblatt.

Nervenkampfstoffe wie Soman, Sarin, Tabun penetrieren die Haut und können eingeatmet werden. Sarin ist das Flüchtigste, gefolgt von Soman. VX dagegen ist sehr sesshaft und wirkt deshalb vor allem durch Hautkontakt. Sarin ist relativ leicht herstellbar, es müssen lediglich zwei Chemikalien zusammengebracht werden, wobei die eine Isopropanol leicht erhältlich ist, die andere aber strengen Kontrollen unterliegt. Die im Handel erhältlichen Organophosphat-Insektizide müssen, um ihre Wirkung voll zu entfalten. oral aufgenommen werden. Ein Ausbringen von im Handel befindlichen Insektiziden in Form von Insektizidnebel aus Flugzeugen würde nur zu leichten, nicht lebensbedrohlichen Vergiftungen führen können.

Wirkung der Organophosphate

Es gibt zwei Rezeptoren, die auf Azetylcholin ansprechen, die muskarinischen und die nikotinischen Rezeptoren. Beide werden bei der Organophosphatvergiftung durch das nicht durch Azetylcholinesterase abgebaute Azetylcholin stimuliert. Man kann die Organophosphatvergiftung als Kampf zwischen dem sympathischen und dem parasympathischen Nervensystem auffassen. Sobald der Parasympathikus überwiegt, besteht akute Lebensgefahr.

Im adrenergen System findet sich präganglionär eine cholinerge Übertragung mit nikotinerger Erregung, die zur Adrenalin- und Noradrenalinausschüttung führt. Das bedeutet für die Organophosphatvergiftung, dass in der Frühphase oder bei leichten Vergiftungen eine Tachykardie und Hypertonie im Vordergrund stehen. Überwiegt schließlich der Parasympathikus, vermittelt durch muskarinische Rezeptoren, so kommt es zu Bradykardie, Hypotonie und Kreislaufversagen. Pulmonal überwiegt der Parasympathikus. Hier kommt es auf Grund der muskarlnischen Wirkung sehr rasch zu Hypersekretion im Bronchialsystem (Pseudolungenödem, Ertrinken im eigenen 5ekret) und zur Bronchospastik.

Auch am Gastrointestinaltrakt überwiegt die muskarinische Wirkung, starke Übelkeit, Durchfall und Erbrechen sind die Folge.

Im Zentralnervensystem (ZNS) ist die Erregung sowohl muskarinisch als auch nikotinisch, das bedeutet: 5chwindel, Unruhe, Angst, Sprachstörungen, Ataxie, epileptiforme Krampfanfälle, Koma und zentraler Atemstillstand.

Das somatomotorische System ist ausschließlich nikotinerg innerviert. Zunächst kommt es zu einer Stimulation der neuromuskulären Übertragung mit Fibrillieren der Augenlider, Gesichtszuckungen, Muskelfaszikulieren, Myoklonle und schließlich auf Grund der Dauerdepolarisation der Muskulatur zu einer schlaffen Lähmung.

Als Leitsymptom der Vergiftung gilt die muskarinische Erregung der exokrinen Drüsen, die sich in profusem Schwitzen, Rhinorrhoe, Spelchelfluss und Tränenfluss ausdrücken. Die Pupillen wiederum unterliegen dem Kampf zwischen Sympathikus und Parasympathikus. Sie sind anfänglich weit, um dann ganz eng zu werden (Stecknadelkopfpupillen).

Besonderheiten beim Anschlag auf die U-Bahn in Tokio

Das Gros der Patienten, die in Tokio die Klinik erreichten, hatte eine zunächst nicht verständliche Mischung aus sympathikotoner und parasympathischer Symptoma-



Abbildung: Arm eines S-Lost-Verletzten mit Hyperpigmentierung und Blasenbildung.

Foto: Professor Dr. Thomas Zilker, TUM

tik. Sie waren tachykard und hyperton, wiesen aber stecknadelgroße Pupillen und stärkste Kopfschmerzen auf. Die Erklärung hierfür war letztendlich einfach. Die Patienten befanden sich in der adrenergen Phase der Vergiftung, hatten jedoch kontamlnierte Augen. Die Stecknadelpupillen waren also nicht Ausdruck der systemischen Vergiftung. Die Therapie beschränkte sich auf die Gabe von atropinhaltigen Augentropfen.

Therapie der Nervenkampfstoffvergiftung

Für die Therapie der Nervenkampfstoffvergiftung stehen uns drei Antidota zur Verfügung. Erstens das Atropin, zweitens das Obidoxin (Toxogonin®) und drittens das Diazepam.

Atropin blockiert alle muskarinlschen Rezeptoren, auf die nikotinischen hat es keinerlei Einfluss. Was kann man durch Atropin also erreichen? Schwitzten, Speichelfluss und Rhinorrhoe sistieren. Von vitaler Bedeutung sind die Überwindung der Bradykardie und des Kreislaufversagens sowie eine Dilatation der Bronchien und ein Versiegen der Bronchorrhoe. Übelkeit, Erbrechen und Durchfall verschwinden, der Darm wird stillgelegt. Man erkennt, dass durch Atropin nur ein Teilerfolg erzielt wird. Was kann Atropin nicht? Die zerebralen Krämpfe werden durch vertretbare Dosen an Atropin nicht durchbrochen. Da keine Wirkung am nikotinischen Rezeptor erfolgt, wird auch die neuromuskuläre Übertragung nicht wiederhergestellt, die Atmung bleibt dadurch insuffizient.

Was kann Obidoxim? Obidoxim reaktiviert überall die Azetylcholinesterase. Dadurch kann auch die neuromuskuläre Übertragung wiederhergestellt und möglicherweise auch die zentrale Atemstörung behoben werden. Warum ist Obidoxim trotzdem nicht verläßlich wirksam? Bei der Insektizidvergiftung lehrt uns die klinische Erfahrung, dass der Überschuss an Gift so groß sein kann, dass es trotz der Gabe des Oxims zu einer erneuten Hemmung der Azetylcholinesterase kommt, ohne dass eine Steigerung der Oximdosis noch Erfolg hätte. Dies mag bei der Nervenkampfstoffvergiftung anders sein, da die aufgenommene Menge an Organophosphat viel geringer ist. Soman altert innerhalb von Minuten, eine Reaktivierung mit Obidoxim ist nicht möglich. Bei Sarin und VX erscheint jedoch eine Reaktivlerung innerhalb der ersten Stunden erreichbar. Bel diesen Giften bleibt auch im Massenanfall ausreichend Zeit für eine Reaktivierung der Azetylcholinesterase. Was vermag das Diazepam? Mit Diazepam können die zerebralen Krämpfe unterbunden werden. In der Phase der Übererregung kann die Muskulatur relaxiert werden.

Welche Dosierungen der einzelnen Antidota sind notwendig?

Im Gegensatz zur oralen Insektizidvergiftung bedarf die Nervenkampfstoffvergiftung wesentlich niedrigere Dosierungen von Atropin. Während in der Anfangsphase der E-605-Vergiftung 50 mg Atropin nicht selten notwendig sind, reichen bei der Sarin-Vergiftung wahrscheinlich 5 mg aus. 250 mg Obidoxim können, wenn der Azetylcholinesterase-Organophosphat-Komplex noch nicht gealtert ist, innerhalb von Minuten die erythrozytäre und synaptische Azetylcholinesterase reaktivieren. Diese Dosis dürfte bei Nervenkampfstoffen ausreichen. Wenige Fälle bedürfen elner anschließenden Dauerinfusion des Oxims. 10 mg Diazepam sollten ausreichen, um die epileptischen Krämpfe zu durchbrechen, obwohl es hierzu keine klinische Erfahrung gibt.

Sollten alle Maßnahmen keine ausreichende Wirkung zeigen, so müssen die schwervergifteten Patienten für ca. zwei Tage beatmet werden (Erfahrungen aus Tokio).

Was kommt im Massenanfall (Katastrophenfall) auf das Gesundheitswesen zu?

In Zusammenarbeit mit dem Innenministerium haben die Toxikologischen Abteilungen in München und Nürnberg ein Antidotdepot angelegt, das noch aufgestockt werden soll. Bereits jetzt verfügen diese Depots über 200 Ampullen Toxogonin und 40 Flaschen à 50 ml 1 % Atropins. Dies entspricht 20 000 mg undwürde für 4000 Patienten ausreichen. Die Frage bleibt. wie kommen die Antidota vor Ort, wie können sie unter Selbstschutzbedingungen an Schwervergifteten appliziert werden? Die Feuerwehr in den bayerischen Großstädten ist hierfür ausgerüstet. Schwervergiftete müssen aus der gifthaltigen Atmosphäre geborgen werden. Sie müssen sodann vor Einweisung in die Klinik dekontaminiert werden, dies kann allein durch Entkleiden bei der Sarin-Vergiftung in ausreichendem Maße erreicht werden.

Von Patienten, die nicht schwer vergiftet sind, geht keine wesentliche Gefahr aus,

allerdings sollten auch sie durch Entkleiden dekontaminiert werden, bevor sie in die Klinik gebracht werden. Für Selbsteinweiser sollten die Kliniken darauf vorbereitet sein, diese Dekontamination vor Aufnahme in das Klinikgebäude vorzunehmen.

Vergiftung durch Blutkampfstoffe

In diesem Rahmen kann hier nur die Blausäurevergiftung beschrieben werden.

Blausäure (HCN) ist die Ursubstanz des Lebens. Aus Wasserstoff, Kohlenstoff und Stickstoff haben sich organische Substanzen und aus diesen die Bausteine belebter Organismen entwickelt. Blausäure ist reichlich im Weltall vorhanden. Dem steht ihre lebensvernichtende Wirkung bei höheren Lebewesen gegenüber, die auf die Energiegewinnung aus der Atmungskette in der biologischen Atmung angewiesen sind. Durch die menschenverachtende Anwendung für den Genozid an den Juden mittels Blausäure hat sich die verheerende Wirkung dieser Substanz ins Be-

Informationen zu katastrophenmedizinischen Fortbildungen unter anderem ggf. über:

Akademie für Notfallplanung und Zivilschutz im 8undesverwaltungsamt, Ramersbacher Straße 95, 53474 8ad Neuenahr-Ahrweiler, Fax 0 26 41/3 81-2 18, E-Mail: lehrgansbuero@bzs.bund400.de

Deutsche Gesellschaft für Katastrophenmedizin e. V., Geschäftsstelle, Sibylle Ryska, Kafkastraße 62, 81737 München, Fax 0 89/67 97 43 68, E-Mail: dgkm_ev@t-online.de

wusstsein der Menschen eingegraben. Blausäure wurde im ersten Weltkrieg tatsächlich unter der Bezeichnung Vincennite als Kampfstoff eingesetzt. Glücklicherweise hat Blausäure einen hohen Dampfdruck und ist leichter als Luft, deshalb können tödliche Konzentrationen im Freien nur schwerlich erzeugt werden. Die Anwendung von Blausäure in geschlossenen Räumen könnte jedoch eine tödliche Wirkung hervorru-

Wirkung der Blausäure

Das Cyanidion (CN-) der Blausäure bindet sich an das dreiwertige Eisen der Cytochromoxidase a3 der Atmungskette. Dadurch wird der letzte Schritt der Elektronenübertragung von NADH auf den elementaren Sauerstoff blockiert, eine Reaktion, aus der der Organismus ATP und damit Energie gewinnt. Der eingeatmete Sauerstoff kann nicht mehr in den Mitochondrien verwertet und mit Wasserstoff zu H2O umgewandelt werden. Es kommt zu einem Erstickungstod bei bester Sauerstoffversorgung.

Symptome der Blausäurevergiftung

Nach Einatmen der Blausäure empfindet der Betroffene zuerst ein Kältegefühl im Nasen-Rachenraum mit nachfolgendem Kratzen im Hals bei gleichzeitiger Wahrnehmung von Bittermandelgeruch. Danach kommt es zu Kopfschmerzen, Übelkeit und Verlust des Bewusstseins mit zerebralen Krämpfen und Opisthotonus. Auffällig ist ein schlagartig frühzeitig eintretender Atemstillstand, das Herz schlägt noch fünf Minuten weiter. Je nach Umgebungskonzentration bleibt ein gewisser Zeitraum in dem noch therapeutische Maßnahmen wirken können.

Therapie der Blausäurevergiftung

In den sechziger Jahren wurde in Deutschland das 4-DMAP (4-Dimethylparaaminophenol) entwickelt, das bei rechtzeitigem Einsatz auch die schwerste Zyanidvergiftung lebensrettend beeinflussen kann. 4-DMAP ist ein rasch wirkender Methämoglobinbildner. Nach der Gabe



Katastrophenmedizin

Die völlig überarbeitete Neu-Auflage des Taschenbuches "Katastrophenmedizin - Leitfaden für die ärztliche Versorgung Im Katastrophenfall" wurde von der Schutzkommission beim Bundesminister des Innern herausgegeben.

Aus katastrophenmedizinischer Sicht werden folgende Themenbereiche dargestellt:

Ethik und Recht in der Katastrophenmedizin - Aspekte zur Katastrophenmedizin und Definitionen ihrer Inhalte und Aufgabe – Der Mensch in der Katastrophe: psychologisch-seelsorgerische Aspekte -Lebensrettende Sofortmaßnahmen - Therapie des Volumenmangelschocks - Schmerzbehandlung und Anästhesie - Chlrurgische Maßnahmen bei Patienten mit Kombinationstraumen/Versorgungsstrategien bei polytraumatisierten Patienten - Maßnahmen bei thermischen Schädigungen im Katastrophenfall - Ärztliche Maßnahmen bei Strahlenunfällen und Strahlenkatastrophen - Management von Gefahrgutunfällen und Massenvergiftungen Seuchenhygiene und -bekämpfung – Katastrophenmanagement im Krankenhaus: Empfehlungen für den Arztlichen Dienst

Das Buch enthält auch Checklisten zur Einsatz-Begleitung, einen ausführlichen Anhangsteil zu besonderen Unterstützungsmöglichkeiten bei Großschadensereignissen und Katastrophen sowie eine Auflistung katastrophenmedizinisch relevanter Websites.

Hrsg: Bundesministerium des Innern "Katastrophenmedizin – Leitfaden für die ärztliche Versorgung im Katastrophenfall". 344 S., ISBN 3-00-007967-X. Kostenlos beziehbar über: Bundesverwaltungsamt – Zentralstelle für Zivilschutz - Professor Berg, Deutschherrenstraße 93, 53177 Bonn, Fax 0 18 88/3 58 58 03 E-Mail: info@bzs.bund400.de, Internet:www.bundesverwaltungsamt.de

von 3,25 mg 4-DMAP/kg KG - das entspricht 250 mg (eine Ampulle) beim 70 kg schweren Erwachsenen – entstehen innerhalb einer Minute 15 % MetHb, nach zehn Minuten werden 30 % erreicht. Danach stoppt die MetHb-Bildung, da 4-DMAP im Erythrozyten eine Halbwertszeit im Minutenbereich besitzt. Durch das dreiwertige Eisen im MetHb, das jetzt im Vergleich zum dreiwertigen Eisen in der Cytochromoxidase in einem riesigen Überschuss vorliegt, shiftet das Cyanidion zum MetHb, wodurch die Cytochromoxidase befreit wird und die biologische

Atmung wieder in Gang kommt. Höhere Dosen als 250 mg an 4-DMAP (eine Ampulle) dürfen allerdings nicht verabreicht werden, da sonst die MetHb-Bildung selbst in toxische Bereiche gelangt und der Sauerstofftransport durch den Mangel an Ferrohämoglobin empfindlich gestört wird. Außerdem kommt es durch zu viel an 4-DMAP zur schweren Hämolyse. Bei exakter Dosierung, bei der es zu keiner Schädigung der Erythrozyten kommt, beträgt die Halbwertszeit des MetHb nach einmaliger Gabe von 4-DMAP 120 Minuten. Dies ist ausreichend lang um die kritische Phase bei der Blausäurevergiftung zu überbrücken. Weitere Injektionen sind nicht nötig. Zur Beschleunigung der CN--Ausscheidung kann Natriumthiosulfat zum Einsatz kommen, da dadurch das Cvanidion als Rhodanid (SCN-) zur renalen Elimination gebracht wird. 4-DMAP kann sowohl i. v. als auch i. m. verabreicht werden. Durch die i. m.-Gabe werden die gleichen MetHb-Spiegel nur etwas langsamer als durch i. v.-Gabe erreicht. Die i. m.-Verabreichung führt zur starken lokalen Reaktion, die jedoch im Massenanfall in Kauf genommen werden muss. Was kommt im Massenanfall (Katastrophenfall) auf das Gesundheitswesen zu?

Wie schon erwähnt, Ist Blausäure sehr flüchtig. Im Zentrum des Anschlags muss mit Toten gerechnet werden. Am Rande des Zentrums wird man eine Vielzahl von Vergifteten vorfinden, die zwar bewusstlos sind, aber noch eine gute Kreislauffunktion aufweisen. Weiter entfernt werden die Betroffenen nur ein Kratzen im Hals und Übelkeit verspüren. Die mittlere Zone ist die Domäne für die 4-DMAP-Verabreichung. Nur komatöse Patienten dürfen das Antidot erhalten. Aus dem Zentrum des Geschehens dürfen die Patienten nur mit schwerem Atemschutz geborgen werden. Dräger-Röhrchen stehen zur Verfügung, um eine Abschätzung der Gefährdung des Rettungspersonals vornehmen zu können. Auf Grund der Flüchtigkeit der Blausäure wird diese Gefährdung nur kurzfristig vorliegen. Von den Patienten, die geborgen werden, geht keine Gefahr mehr aus, eine Dekontamination ist nicht notwendig. Man muss in der mittleren Zone mit einer Anzahl von Patienten rechnen, die zwar gerettet werden, aber nur mit schweren Hirnschädigungen überleben. Die Toxikologischen Abteilungen in München und Nürnberg haben im Rahmen der bereits oben erwähnten Notfalldepots 4-DMAP für jeweils 200 Behandlungsfälle bevorratet. Das Überleben der Betroffenen dürfte davon abhängig sein, wie schnell das Antidot vor Ort zu verbringen ist.

Anschrift des Verfassers:

Professor Dr. med. Thomas Zilker, Leiter der Toxikologischen Abteilung der II. Medizinischen Klinik der TU München im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, 81675 München

Falldefinition - RKI Merkblatt Milzbrand (Anthrax)

Klinisches Bild

Klinisches Bild vereinbar mit Milzbrand, das folgende Formen annehmen kann:

- Hautmilzbrand (Pustula maligna): Papulöse, dann vesikuläre Hautläsion, die sich über 1-6 Tage in ein hämorrhagisch-schwarz belegtes Ulkus mit umliegendem Ödem entwickelt (Milzbrandkarbunkel).
- Lungenmilzbrand: Symptome einer akuten Atemwegsinfektion, dann Bronchopneumonie mit hohem Fieber, Dyspnoe, Hypoxie. Radiolgisch charakteristisch ist ein verbreitertes Mediastinum.
- Darmmilzbrand: Fieber, Übelkeit, Bauchschmerzen, Erbrechen (ggf. blutig), Durchfall (ggf. blutig), Septikämie.

Bei systemischen Verläufen kann zusätzlich eine Hirnhautentzündung mit Krämpfen und Bewusstseinsverlust auftreten.

Labordiagnostischer Nachweis

Positiver Befund mit mindestens einer der nachfolgend aufgeführten Methoden:

- Erregerisolierung (kulturell) aus Blut oder Gewebeproben (Haut, Lunge, Darm) sowie anderen klinischen Materialien.
- Nachweis der Kapsel (Immunofluoreszenzmikroskopie).

Über zuständige Landesbehörde an das RKI zu übermittelnde Infektion/Erkrankung

Klinisch-epidemiologisch hestätigte Erkrankung

Klinisches Bild vereinbar mit Milzbrand und Nachweis eines epidemiologischen Zusammenhangs mit einer bestätigten Infektion (Inkubationszeit ca. 1-7 Tage, gelegentlich bis zu 60 Tagen).

Epidemiologischer Zusammenhang: Gemeinsame Expositionsquelle wie z. B. infizierte Tierprodukte, Felle, Häute.

Klinisch und durch labordiagnostischen Nachweis bestätigte Erkrankung Klinisches Bild vereinbar mit Milzbrand und labordiagnostischer Nachweis.

Durch labordiagnostischen Nachweis bestätigte asymptomatische Infektion Labordiagnostischer Nachweis bei fehlendem klinischen Bild.

Nur durch labordiagnostischen Nachweis bestätigte Infektion

Labordiagnostischer Nachweis vorhanden, Angaben zum klinischen Bild nicht ermittelbar.

Anmerkung

Vom Gesundheitsamt wird der Krankheitsverdacht, definiert als klinisches Bild vereinbar mit Milzbrand ohne labordiagnostischen Nachweis und ohne Nachweis eines epidemiologischen Zusammenhangs, erfasst. Dieser ist jedoch darüber hinaus nicht übermittlungspflichtig.



Viel versprechender Auftakt

Von einem "historischen Ereignis" sprach der Oberbürgermeister von Amberg, Wolfgang Dandorfer, als er Ende September vor Journalisten den Startschuss für den Netzärzteverbund Obernfalz Mitte gab, Gemeinsam mit Vertretern des Ärzteverbundes, der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) und des BKK Landesverbandes Bayern präsentierte er eine Erfolgsgeschichte, die sich zusammengefasst so liest: Ende des Jahres 1999 gründeten einige engagierte Vertragsärzte in der Oberpfalz einen Ärzteverbund. Die Akzeptanz unter den Kollegen war gut, immer mehr signalisierten ihre Bereitschaft zur Teilnahme. Innerhalb weniger Monate konnte im Zusammenspiel von KVB und Betriebskrankenkassen ein Strukturvertrag geschlossen werden, der dem Verbund eine solide finanzielle Basis bietet. Zum 1. Oktober ist der Vertrag in Kraft getreten, inzwischen haben sich über 110 Ärzte in der Region dem Netzärzteverbund angeschlossen.

Die Versicherten der Betriebskrankenkassen, die sich in das Netz einschreiben, erhalten einen Gesundheitspass, in dem mit Zustimmung des Patienten die wichtigsten Gesundheitsdaten eingetragen werden. Mit Hilfe dieses Passes und zusätzlicher Patientenbegleitbriefe können unnötige Doppeluntersuchungen und sich widersprechende Therapien vermieden werden. Ein Koordinationsarzt. den die Patienten wählen, begleitet die einzelnen Behandlungsschritte. Einziger Wermutstropfen: Bisher besteht dieses Angebot nur für Versicherte der BKK. "Wir werden

unsere Bemühungen fortsetzen, auch die übrigen gesetzlichen Krankenkassen für einen solchen Vertrag zu gewinnen", erklärte Dieter Schriml, Geschäftsführer der KVB-Bezirksstelle Oberpfalz. Natürlich profitieren nicht nur die Patienten von dem Verbund. So sieht der Vertrag

auch vor, dass Besuche durch die an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Netzärzte und eine zukunftsweisende Telemedizin gefördert werden. Hinzu kommt eine Verbesserung des Kommunikationsflusses, der auch



Das Schicksal in die eigenen Hände genommen

Dr. med. Thomas Hohenstatt war einer der Begründer des Ärzteverbunds Oberpfalz Mitte und ist dessen 1. Vorsitzender. Wir sprachen mit dem Allgemeinarzt über die Beweggründe für den Zusammen-

schluss und die weiteren Ziele.

Warum ist der Ärzteverbund gegründet worden?

Dr. Hohenstatt: Der Leidensdruck bei uns Ärzten wächst ständig. Auf der einen Seite stehen die schrumpfenden Budgets und auf der anderen Seite die Meldungen über Ärzte als Abzocker und Betrüger. Mit der Situation wollten wir uns nicht abfinden. Deshalb haben wir in einer kleinen Gruppe aus eigener Initiative die Idee eines Ärzteverbundes Oberpfalz Mitte vorangetrieben. In mehreren Arbeitsgruppen haben wir sehr effektiv die verschiedenen Themen bearbeitet und konnten so schnell zu einem guten Ergebnis kommen.

Wie läuft die Zusammenarbeit unter den Ärzten in dem Verbund?

Dr. Hohenstatt: Wir haben eine sehr gute Kommunikationsebene gefunden. Das gilt auch für die verschiedenen Arztgruppen, wie Haus- oder Fachärzte. Auf der einen Seite gibt es wirtschaftliche Anreize, die für eine Teilnahme an dem Verbund sprechen, auf der anderen Seite gibt es auch ein gesellschaftliches Leben, mit Gesundheitstag oder Ärzteball.

Wie sieht Ihre persönliche Motivation aus, neben dem Praxisalltag den Ärzteverbund zu leiten?

Dr. Hohenstatt: Es ist schon einmal ein erster Lohn der Arbeit, wenn man merkt, dass auch Politik und Öffentlichkeit unsere Arbeit realistischer einschätzen können. Dazu kommt, dass man einen sehr starken Anreiz daraus ziehen kann, sein Schicksal in die eigenen Hände zu nehmen und selbst aktiv zu werden.

vor den Grenzen der einzelnen Versorgungsebenen nicht mehr Halt macht. "Meines Erachtens ist es ein Novum, dass sich schon in der Anfangsphase der Vertragsbeziehungen die beiden in der Region ansässigen Krankenhäuser zu einer Kooperation bereit erklärt haben", wie Werner Rychel von der BKK anmerkte. Die Vertreter der Krankenhäuser in Sulzbach und Amberg waren auch zu der Pressekonferenz gekommen und bestätigten ihre Bereitschaft zur Kooperation. Schließlich ist es bei einer Verbundlösung von wesentlicher Bedeutung, dass man sich nicht wie in einer Festung einigelt, sondern für andere Einflüsse offen ist. Auch die KVB will zum erfolgreichen Bestehen des Ärztenetzes ihren Teil beitragen, so Dieter Schriml: "Wir werden die Ärzte weiterhin tatkräftig unterstützen, wenn Vertragsregelungen zur Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern in der Region und Abstimmungen mit anderen komplementären Einrichtungen zu erzielen sind."

Bei so viel Gemeinschaftssinn wollte der Oberbürgermeister natürlich nicht nachstehen. Die Stadt werde weiterhin gerne mitarbeiten. Und eine Lehre für die Lösung so mancher Probleme im Gesundheitswesen hat Wolfgang Dandorfer dann auch noch aus der Kooperation gezogen: "Man sieht, dass es eigentlich gar keinen politischen Druck braucht, wenn sich alle Beteiligten an einen Tisch setzen und vernünftig miteinander reden."

Martin Eulitz (KVB)



Dr. Siegfried Rakette (am Rednerpult) und die Runde der Gesprächsteilnehmer.

"Unsere Ehe hat gut gehalten"

Immer wieder wird die Misere von der Trennung der verschiedenen Versorgungsbereiche beklagt. Doch zum Glück gibt es auch Fälle, in denen stationäre und ambulante Versorgung eine glückliche Verbindung eingehen. Jüngstes Beispiel: Die Bereitschaftspraxis im Krankenhaus München-Schwabing feierte Anfang Oktober ihr zweijähriges Bestehen. Aus diesem Anlass hatten Dr. Siegfried Rakette und seine Kollegen aus den Hausarztkreisen München-Schwabing und München-Nord zu einer Podiumsdiskussion über die bisherigen Erfahrungen aus dem erfolgreichen Projekt eingeladen. Und eine illustre Gästeschar kam.

So schilderte der Münchner Gesundheitsreferent Joachim Lorenz, wie die Stadt mit einer eigens eingerichteten Koordinierungsstelle die verschiedenen Beteiligten an solchen Modellen zusammenbringen möchte.

Der Vorsitzende des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), Dr. Axel Munte, betonte, dass sich mit dieser Bereitschaftspraxis "das zusammengefügt hat, was zusammengehört". Für eine gute Behandlung der Patienten sei es notwendig, die Schwellen zwischen den einzelnen Versorgungsbereichen zu überschreiten und gemeinsam zu handeln. "Wir haben uns vor zwei Jahren zusammengetan und bislang hat unsere Ehe gut gehalten", wie der Ärztliche Direktor des Krankenhauses München-Schwabing, Dr. Eduard Höcherl, anmerkte.

Insgesamt wurden laut Dr. Karl Sigl vom Hausarztkreis München Nord bislang rund 20 700 GKV-Patienten in der Bereitschaftspraxis behandelt. Die meisten Patienten kamen mit Infekten (30 %) und zu jeweils 20 % mit Herz-Kreislauferkrankungen sowie Skelett- und Muskelerkrankungen. Eine Befürchtung, die vor dem Start der Praxis bestanden hatte, konnte schnell entkräftet werden, wie Dr. Rakette erklärte: "Kritiker meinten, dass durch die Bereitschaftspraxis die Zahl der Einweisungen in das Krankenhaus stark zunimmt. Doch das stimmt nicht, die Quote liegt im Promillebereich." Die Geschichte der Bereitschaftspraxis geht zurück bis ins Jahr 1996. Damals bildeten sich mehrere Hausarztkreise in München. In der Folge entstanden stadtviertelbezogene Bereitschaftspraxen. Um eine bessere Versorgung der Patienten in Zeiten, in de-

nen die Praxen üblicherweise geschlossen sind, zu gewährleisten, wurde schließlich die Praxis im Krankenhaus Schwabing eröffnet. Die beteiligten Ärzte haben die Bereitschaftspraxis aus eigenen finanziellen Mitteln aufgebaut. Träger sind zwei aus den Hausarztkreisen hervorgegangene Gesellschaften mit beschränkter Haftung (GmbH), die sich zu einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) zusammengeschlossen haben. "Wir haben damit gezeigt, dass wir Ärzte keine Abzocker sind, sondern für unsere Patienten nach den besten Möglichkeiten der medizinischen Versorgung suchen", so das Fazit von Dr. Peter Eyrich vom Hausarztkreis Schwabing.

Martin Eulitz (KVB)





Initiator Joachim Lorenz (Mitte), Referent für Gesundheit und Umwelt der Stadt München, stellt zusammen mit den Projektpartnern MIDIAS der Presse vor. Unter den Vortragenden: Dr. Axel Munte (2. v. li.), Vorsitzender des Vorstandes der KVB.

Dem unerkannten Diabetes auf der Spur

"Diabetes früh erkennen besser leben". So lautet das Motto einer Aktion, bei der die Münchner seit Mitte Oktober ihr persönliches Diabetes-Risiko testen sollen. Anlass sind die rund 25 000 Menschen, die in der bayerischen Landeshauptstadt unerkannt an Diabetes erkrankt sind. Dies berichtete Joachim Lorenz, Referent für Gesundheit und Umwelt der Stadt München auf einer Pressekonferenz Mitte Oktober zur Münchner Initiative Diabetes-Screening (MIDIAS).

Ziel des Projektes sei es, über 10 % dieser unentdeckten Diabetes-Erkrankungen zu finden und in eine strukturierte Versorgung zu integrieren.

Als Kooperationspartner wurden die bayerische Ärzteschaft, die großen gesetzlichen Krankenkassen, die Apotheker, die städtischen Krankenhäuser und die Innenstadtklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU) sowie der deutsche Diabetiker Bund gewonnen. Mehrere Sponsoren haben sich ebenfalls dem Vorhaben angeschlossen.

Plakate in Arztpraxen, in Apotheken und an über 1000 weiteren Stellen im Stadtgebiet sowie 100 zusätzliche Großplakate und 250 000 Faltblätter sollen die Aufmerksamkeit der potentiellen Patienten wecken. Mit sechs kurzen Fragen zum Lebensalter, zum Gewicht und zu familiären Besonderheiten können die Bürger ihr individuelles Diabetes-Risiko bestimmen.

Für die ärztlichen Untersuchungen stehen im Stadtgebiet München über 1100 Praxen von Praktischen- und Allgemeinärzten sowie Internisten und Diabetes-Schwerpunktpraxen zur Verfügung, verkündete Dr. Axel Munte, der Vorsitzende des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), in seinem Statement. Die KVB hat durch mehrere Schreiben und Veranstaltungen ihre Mitglieder aufgerufen, sich

an MIDIAS zu beteiligen. Dr. Munte dankte auch den Krankenkassen, die bis auf eine Ausnahme bereit gewesen waren, den Ärzten weitere Mittel außerhalb des engen Kostenrahmens für dlese Diabetes-Früherkennung zur Verfügung zu stellen.

AOK- und VdAK-Vertreter hoben die Wichtigkeit von Prävention und Aufklärung bei der Bekämpfung der Volkskrankheiten hervor. Je eher Diabetes entdeckt werde, desto eher könnten Folgeerkrankungen vermieden und damit Kosten eingespart werden. Dies unterstrich auch Dr. Rolf Renner. Wissenschaftlicher Beirat des Projektes vom Städtischen Krankenhaus München-Bogenhausen: "Besonders die schweren Erkrankungen wie Erblindung oder Nierenversagen, die immerhin 20 % ausmachen, gilt es zu vermeiden."

Dr. Munte stelite klar, dass Typ-2-Diabetes kein Schicksai, sondern eine selbst verur-

sachte Krankheit sei. "Der Anteil der übergewichtigen Menschen nimmt in hochzivilisierten Staaten wie Deutschiand ständig zu", so der bayerische Kassenarztchef weiter, "in Deutschland ist jeder Zweite davon betroffen." Laut Dr. Munte "seien eine gesunde Ernährung und maßvolle, sportliche Betätigung die beste Therapie". Einen anderen Aspekt schilderte Johann Kahle vom Deutschen Diabetiker Bund, Landesverband Bayern: "Viele Diabetiker verheimlichen ihre Erkrankung, weil sie Nachteile am Arbeitsplatz befürchten." Er kritisierte auch, dass einige Ärzte vorschnell die Diagnose "Alterszucker" stellten. Leicht könnten dann fünf bis acht Jahre vergehen, bis die Krankheit erkannt werde. Dr. Renner erklärte die Schwierigkeiten bei der Diagnose: "Oftmals fehlen die typischen Krankheitssymptome."

Klarheit bringt letztendlich eine Untersuchung des Blutzuckers und des Biutzucker-



langzeitwertes. In diesem Zusammenhang wies Dr. Thomas Meryk, Arzt einer Münchner Diabetologischen Schwerpunktpraxis, darauf hin, wie wichtig es sei, dass bei erkannten Diabetesfällen der Blutzucker ständig überprüft wird. Den Patienten dabei einzubinden sei eine Sache, die andere sei aber auch, dass die Kosten für Blutzuckerteststreifen weiterhin von den Kassen übernommen werden.

Über die Möglichkeit der Blutzuckermessung in Apotheken informierte Sigrid-Renate Drasch vom Münchner Bezirksverband der Bayerischen Landesapothekerkammer und des Bayerischen Apothekerverbandes. Außerdem könnten Apotheker auch anhand von Mehrfachverordnungen verschiedener Medikamente einen Diabetesfall erkennen. Apotheker

und Ärzte wollten außerdem mit gemeinsam durchgeführten öffentlichen Blutzuckermessungen in den Münchner Stadtteilen MIDIAS bekannt machen.

Dass die Münchner Bevölkerung die angebotenen Möglichkeiten nutzt, um den unerkannten Diabetes aufzuspüren, wünscht sich das Projektteam um Leiter Reinhard Fuß von der Stadt München und Dr. Dr. Klaus Piwernetz von Q4 Qualitätsmanagement.

Laut Gesundheitsreferent Lorenz hat die Stadt mit annähernd einer Viertelmillion Mark die notwendige Anschubfinanzierung geleistet.

In sechs Monaten wolle man die Ergebnisse der Begleitstudie dann vorstellen.

Michael Anschütz (KVB)

KVB fordert Kooperation statt Kriminalisierung

Die jüngsten Schlagzeilen über Abrechnungsbetrugstellen das Vertrauensverhältnis zwischen Ärzten und Patienten auf eine schwere Belastungsprobe. Darauf wies die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) hin.

In einem Interview mit der Osnabrücker Zeitung hatte Gernot Kiefer, Vorstandsmitglied des Bundesverbandes der Innungskrankenkassen (IKK) behauptet, dass bis zu 20 % der Ärzte regelmäßig oder unregelmäßig unkorrekt abrechnen könnten. "Mit seinen Phantasiezahlen hat Gernot Kiefer allen Anstrengungen zur Kooperation im Gesundheitswesen einen Bärendienst erwiesen. Wir Ärzte lassen uns nicht als Sündenböcke abstempeln, wenn Politiker und Krankenkassenfunktionäre eigene Versäumnisse vertuschen möchten," so Dr. Axel Munte. Vorsitzender des Vorstandes der KVB. Gerade die von Kiefer zitierten Betrügereien mit Röntgenkontrastmitteln entbehrten in Bayern jeder Grundlage. Hier erhalten die radiologisch tätigen Vertragsärzte eine gemeinsam mit den

Krankenkassen vereinbarte Pauschale für jedes Röntgenkontrastmittel, das sie einsetzen. Diese Form der Honorierung hat sich seit Jahren bewährt. Die Pauschalen sind seit Mai 2001 vertraglich neu geregelt. Erst kürzlich hatte das Sozialgericht München den Antrag eines Herstellers von Röntgenkontrastmitteln abgewiesen. Dieser wollte der KVB verbieten, die entsprechende Vereinbarung zur Abrechnung der Kontrastmittel bekannt zu machen oder zu vollziehen.

Die von Kiefer ebenfalls angesprochene "Schwerpunkt-Staatsanwaltschaft" gehört schon lange zu den Forderungen des Vorstandes der KVB. Dazu der stellvertretende KVB-Vorsitzende Dr. Wolfgang Hoppenthaller: "Mehrfach haben wir die Bildung einer Schwerpunkt-Staatsanwaltschaft zu der extrem komplizierten Materie des Abrechnungsbetrugs angeregt. Bislang war dies nicht durchsetzbar. Vielleicht finden wir nun bei der Staatsanwaltschaft endlich Gehör."

KVB-Pressestelle

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

Bayerlschen Ärzteversorgung, Denninger Straße 37, 81925 München.

Dort stehen Ihnen als Ansprechpartner zur Verfügung: Herr Dierking (Mi. bis Fr. ganztags) Tel. 0 89/92 3S-88 62 Frau Wolf (Mo. bis Do. 9 bis 12 Uhr) Tel. 0 89/92 3S-88 73



Alles bereit für den Euro-Start

Der Cauntdawn läuft. In zwei Manaten hat der Euro die Mark als gesetzliches Zahlungsmittel abgeläst. Neben Deutschland werden der Eura und der Cent ab dem 1. Januar 2002 in elf weiteren eurapäischen Ländern gesetzliches Zahlungsmittel. Bis dahin müssen sich die einzelnen Natianen auf die Währungsumstellung varbereitet haben. In Deutschland wurden Anfang September die ersten Geldscheine und Münzen ausgeliefert. Viele Unternehmen. staatliche Einrichtungen und Organisationen befinden sich gut acht Wachen var der Umstellung im Endspurt. Dies trifft auch auf die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) und die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) zu.

KVB-Projektteam führt Umstellung durch

Damit die Euro-Umstellung in allen Abteilungen der KVB reibungslos vonstatten geht, wurde unter der Leitung von Ludwig Eichner, dem Leiter Finanzen und Controlling in der KVB, ein Projektteam zusammengestellt.

Das KVB-Projektteam besteht aus Fach- und Datenverarbeitungsexperten, die dafür sorgen, dass alle Geldwert-relevanten Vorgänge - das betrifft im Wesentlichen Nachweise, Vordrucke und Datenverabeitungs (DV)-Programme - auf Euro-Relevanz geprüft und angepasst werden. Dabei geht es nicht nur darum, die DM-Beträge auf Euro umzurechnen, sondern vielmehr fachlich zu klären, ob Listen und Formulare nicht mehr benötigt werden oder neu gestaltet werden müssen. Alle notwendigen Änderungen werden vom Projektteam schriftlich vorgegeben, in der Zentralen EDV (Z-EDV) der KVB realisiert und danach fachlich getestet. Am Ende dieses Prozesses steht die termingerechte Einführung.

Das Projektteam ist verantwortlich für die Euro-Umstellung aller KVB-Dienststellen und der KV Süd-Württemberg (KVSW). Darüber hinaus werden einige Programme der BLÄK mit angepasst. So stellt die Z-EDV der KVB auch die DV-Programme für Buchhaltung und Personalwesen der BLÄK um. Außerdem gewährleistet die KVB, dass die Prüfgebühren der Arzthelferinnen, die der BLÄK zukommen, ab dem Jahr 2002 in Euro weiter verrechnet werden. Die KVSW wird den überwiegenden Teil der DV-Programme, die zur Bearbeitung der Abrechnungen in der KVB eingesetzt werden, angepasst an die eigenen Verhältnisse, ebenfalls nutzen.

Ebenso wie in der KVB beschränkt sich die KVSW nicht darauf, nur vorzuschreiben, was auf Euro umzustellen ist. Vielmehr testen Mitarbeiter vor Ort die umgestellten Programme, bevor diese für den Echtbetrieb in Süd-Württemberg freigegeben werden.

Der Euro hält Einzug

Für alle Fachbereiche der KVB, die nicht In den Prozess der Abrechnungsverarbeitung eingebunden sind, ist der 1. Januar 2002 der Termin, an dem die Mark ihre Bedeutung verliert. Die Fachbereiche sind schon heute darauf vorbereitet. Sie werden an dem Stichtag ohne Probleme auf Euro umstellen: Alle DV-Programme und Drucker an den PC-Arbeitsplätzen können das €-Zeichen verwenden. Stempel wurden in den Büros und Frankiermaschinen in den Poststellen ausgetauscht. Die Barkassen sind mit Euro-Münzen und -scheinen gefüllt. Vordrucke, Formulare und Textbausteine für den internen und externen Schriftverkehr sind umgestellt. Lieferanten-Rechnungen und die Gehälter können in Euro ausgezahlt werden. Die Bereiche Arztregister, Zulassungswesen, Qualitätssicherung und Ärztlicher Bereitschaftsdienst/Notarztdienst sind für den Euro EDV-technisch gerüstet. Auch in den Honorarvereinbarungen mit den Krankenkassen ist die neue Währung berücksichtigt.

Doppelhelastung für die Abrechnung

Anders sieht es in den Abteilungen der KVB aus, die für die Abrechnung der ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen zuständig sind. Zwar gilt für sie ebenfalls der Stichtag 1. Januar. Doch: Abrechnungen, die in DM eingereicht werden, müssen auch in DM weiter verarbeitet werden. Die Honorierung erfolgt dann aber in Euro. Normalität wird in diesen Abteilungen erst aufkommen, wenn die erste Euro-Abrechnung für das erste Abrechnungsquartal 2002 - voraussichtlich im Juli - erfolgreich abgeschlossen ist.

Abrechnungsmodalitäten

Vertragsärzte und vertragliche Psychotherapeuten reichen ihre Abrechnung für das letzte Quartal des Jahres 2001 wie gewohnt ein. Dass die Abrechnung erst im Januar des Euro-Jahres 2002 bei der KVB eingereicht wird, spielt bei der Abrechnung von Kosten in DM keine Rolle.

Mit Beginn des Abrechnungsquartals 1/2002 zum 1. JaKVB INFORMIERT BLÄK INFORMIERT



"Wir sind zwar spät gestartet, haben aber jetzt kurz vor Schluss alles im Griff", erklärte Ludwig Eichner, Leiter des Projektteams zur Euro-Einführung in der KVB.

nuar zieht der Euro verbindlich in jede Praxis ein. Die Abrechnungsunterlagen für die KVB müssen angepasst werden. Alle Kosten werden ausschließlich in Euro angegeben – auch dann, wenn es sich um Behandlungsfälle aus einem Vorquartal handelt. In diesen Fällen muss die Praxis die DM-Beträge mit dem Divisor 1,955B3 auf Euro umrechnen.

In den Abrechnungsunterlagen, die die Vertragsärzte und vertraglichen Psychotherapeuten 2002 von der KVB erhalten, ist die DM erst ab Juli 2002 vollständig durch den Euro abgelöst. Grund hierfür sind bundesweite Vorgaben für alle KVen. Leistungen sind bis einschließlich dem vierten Abrechnungsquartal 2001 in DM abzuwickeln. Für die KVen bedeutet diese Anweisung eine zusätzliche Belastung. Die KVB wird diesen "Spagat" meistern: Gültigkeit des Euros ab dem 1. Januar einerseits und Verarbeitung der Abrechnungen in DM bis Juli 2002 andererseits. Das Projektteam hat dazu eigene Regeln definiert.

Wenn die Ergebnisse über die "DM-Abrechnungen" mitgeteilt werden, gelten folgende Grundsätze:

- In allen Bescheiden mit rechtsverbindlichem Charakter werden alle Werte in Euro angegeben.
- In allen Unterlagen, die sich auf einen Bescheid beziehen, werden Euro- und DM-Werte eingetragen. Alle weiteren Unterlagen, die der Information die-

nen, enthalten – so wie die Abrechnung eingereicht wurde – DM-Beträge.

Unabhängig davon werden die bayerischen Vertragsärzte und vertraglichen Psychotherapeuten bereits im Dezember 2001 die Abschlagszahlungen ihrer KV zum ersten Mal in Euro erhalten.

Wer beantwortet Fragen in der KVB?

Die KVB hat eine Broschüre "Euro-Umstellung in der KVB" herausgegeben, die mittlerweile an alle Mitglieder mit dem letzten Landesrundschreiben verteilt wurde. Auf acht DIN A5-Seiten können Ärzte und Psychotherapeuten alphabetisch geordnet nachlesen, was sie auf dem Weg von der DM zum Euro beachten sollen. Von "Abrechnungsunterlagen" über "Labordatenträger" bis hin zu "Zuzahlungsbeträgen bei Heilmitteln" reichen die Themen, die leicht verständlich und teilweise mit Beispielen versehen aufgelistet sind. Zusätzlich hat jede Bezirksstelle für ihre Mitglieder elnen Euro-Service mit speziellen Ansprechpartnern eingerichtet. Diese Mitarbeiter können Fragen zum Thema Euro-Umstellung kompetent beantworten.

Die Ansprechpartner sowie deren Telefonnummern und E-Mail-Adressen stehen ebenfalls in der Broschüre.

> Michael Anschütz, Maria Wastl (KVB)

Vorbereitungen für den 54. Bayerischen Ärztetag

Vorstandssitzung vom 22. September 2001

Auf der Varstandssitzung der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) vam 22. September ging es varwiegend um Fragen der aktuellen Sozial- und Gesundheitspolitik sawie um die Varbereitungen zum 54. Bayerischen Ärztetag in Deggendarf.

Bericht des Präsidenten

Der Präsident, Dr. H. Hellmut Koch, berichtete zum Thema "Frischzellen", dass Gesundheitsminister Eberhard Sinner hier auf ein derzeit zu erarbeitetes Landesarzneimittelgesetz verwies, durch das die Verwendung bestimmter Ausgangsmaterialien bei von Ärztinnen und Ärzten selbst hergestellten Arzneimitteln unterbunden werden soll. "Die BLÄK", so Koch wörtlich, "erhält selbstverständlich Gelegenheit, zu dem Gesetzentwurf Stellung zu nehmen." Erfreulicherweise ist es dem Hochschulausschuss der BLÄK, insbesondere durch den Einsatz von Professor Dr. Dieter Gekle gelungen, das Thema Haftpflichtversicherung für ärztliche Mitarbeiter an Universitätskliniken zu forcieren. Ziel ist es, durch Interventionen bei Abgeordneten, einen Beschluss des Landtages zu erreichen, in dem die Staatsregierung aufgefordert wird, die ärztlichen Mitarbeiter an Universitätskliniken Haftpflicht zu versichern. Aus der 66. Sitzung der Akademie für ärztliche Fortbildung trug der Präsident die Anregungen vor, wonach das Bayerische Ärzteblatt bei der Veröffentlichung von Fortbildungsveranstaltungen die Namen aller Referenten und/oder Moderatoren berücksichtigen solle. Der Präsident wies darauf hin, dass dies nicht möglich ist, da

es den Umfang des Ärzteblattes erheblich sprengen würde. Ferner bat die Akademie zu prüfen, ob bei der geplanten Fortbildungsdatenbank im Internet sogenannte "Links" zu den einzelnen Veranstaltern möglich seien. Koch versicherte, dass dies derzeit geprüft werde. Zum Sachstand der Novellierung des Heilberufekammergesetzes referierte der Präsident, dass die Novelle voraussichtlich in der 41. Kalenderwoche zur ersten Lesung im Landtag sein werde und von dort in die entsprechenden Ausschüsse gehe. "Aus jetziger Sicht haben wir keine Änderungen im Gesetzentwurf zu erwarten, sodass wir von einem Inkraftsetzen zum 1. Januar 2002 ausgehen können" so Koch weiter. Anschließend erklärte Koch, dass das vom Vorstand angeregte Gespräch mit der neu gewählten KVB-Spitze, Dr. Axel Munte und Dr. Wolfgang Hoppenthaller, Ende November stattfinden wlrd, ebenso wie ein Treffen der beiden Geschäftsführungen in der nächsten Zeit. Zu seiner Tätigkeit in den Gre-

Zu seiner Tätigkeit in den Gremien der Bundesärztekammer (BuÄK) verwies der Präsident auf die Protokolle der entsprechenden Sitzungen. Zur Berlinplanung (Umzug der BuÄK) berichtete er, dass die Verhandlungen zum Erwerb einer geeigneten Immobilie weitergingen. Im Vorstand der BuÄK wurde vereinbart, die Verträge zusam-

men mit allen Unterlagen an die Kammern weiterzuleiten. Die Diskussion soll auch noch in der Finanzkommission der BuÄK geführt werden.

Schließlich sprach der Präsident die Veranstaltung "Runder Tisch - Partner im Gesundheitswesen - DRGs Chance oder Fluch für die Patientinnen und Patienten", die am 21. September im Ärztehaus Bayern stattfand, an. Ziel der Veranstaltung war es unter anderem, die Ärztinnen und Ärzte auf die Auswirkungen, die die DRGs auf das gesamte Gesundheltssystem haben werden, aufmerksam zu machen. Nach einer lebhaften Diskussion wurde vereinbart, dieses Thema auch auf der Kreisverbands-Ebene aufzugreifen und es als TOP bei einer der nächsten Vorstandssitzungen aufzunehmen.

Berichte der Vizepräsidenten

Dr. Maria E. Fick, 1. Vizepräsidentin der BLÄK, berichtete über einige ihrer Aktivitäten. wie etwa über ihre Teilnahme an einem Fernseh-Gespräch mit Ex-Gesundheitsminister Horst Seehofer, MdB, und Joachim Wahnschaffe, MdL, zu Reformvorschlägen im Gesundheitswesen. Sie forderte beispielsweise, die Steuermittel (zum Beispiel Tabaksteuer) anteilig in das Gesundheitswesen einfließen zu lassen. Ferner berichtete sie über das erste Patientenforum "Krankheit Brustkrebs", das am 23. Juli 2001 im Ärztehaus Bayern mit vier Gynäkologinnen und einer Radiologin aus dem Münchner Raum stattfand.

"Es war eine interessante Veranstaltung, die auch in der Presse gute Resonanz fand", so die VIzepräsidentin. Sie referierte weiter, dass die Vorschläge der Präventionskommission - Patientenforen und Prävention in den Medien bei einem Treffen Im Gesundheitsministerium am 8. August 2001 dargestellt werden konnten. Zlel dieser Gesprächsrunde war es, Ideen für die Aktion "Gesundheitsiniative Bayern aktiv" zu sammeln. Zu diesem Thema fand auch ein Gespräch im Ministerium mit den zuständigen Referenten statt. Auf der Klausurtagung der CSU in Kloster Banz vor einigen Tagen wurde jedoch berichtet. dass die Gelder für die Bereiche Bildung, Familie und Strukturförderung Oberpfalz verwendet würden. Erfreulicherweise hat jedoch Rechtsanwalt Dr. Fritz Kempter, der Vizepräsident des Verbandes freier Berufe und Mitglied Im Medienrat des Bayerischen Rundfunks, zugesagt, dieses Thema dort vorzutragen und zu unterstützen und für günstige Sendekonditionen zu werben. Auch die Vorschläge zum Thema "Schulsport" wurden im zuständigen Ministerium bei einem Gespräch am 22. August 2001 vorgestellt. Das Konzept soll nun der Öffentlichkeit in einem Pressegespräch am 7. November bekannt gemacht werden. Zum Thema "Leichenschau" kündigte die Vizepräsidentin einen Antrag am Bayerischen Ärztetag an, in dem dringend die Änderung der Legende und die Anhebung des Honorars dieser

Ziffer in der GOÄ gefordert werden. Abschließend verwies sie auf eine Presseinformation gegen Fremdenfeindlichkeit vom 16. August und unterrichtete den Vorstand, dass sie in den wissenschaftlichen Beratungskreis der Koordinationsstelle Medizinethik der evangelisch-lutherischen Kirche in Bayern berufen wurde.

Dr. Klaus Ottmann, 2. Vizepräsident der BLÄK, informierte über ein persönliches Gespräch mit Dr. Wolfgang Hoppenthaller, dem stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden der KVB, im Interesse eines "angestrebten Überwindens von Kommunikationsstörungen zwischen KVB und BLÄK". Weiter berichtete der Vizepräsident über ein Gespräch im Gesundheitsministerium zu Hygienemaßnahmen insbesondere die Desinfektion von Endoskopen. Aus diesem Gespräch ergeben sich indirekt Forderungen an die BLÄK: ein Fachartikel im Bayerischen Ärzteblatt ist bereits vorgesehen; die Inhalte zum Thema "Hygiene im Medizinstudium" sollen, so das Gesundheitsministerium, intensiviert werden, Qualifizierungswege für ärztliche Hyglenefachkräfte ebenfalls vermehrt und verbessert sowie Hygienemaßnahmen konkretisiert werden. Ottmann unterrichtete weiter über Bestrebungen des Sozialministeriums, zur Qualitätssicherung in der Mammographle die qualitativ höheren Anforderungen der entsprechenden EU-Richtlinien für Bayern zu etablieren.

"Dies wird von der Ärztlichen Stelle bei der BLÄK bereits so gehandhabt und Fortbildungskurse für Assistenzberufe finden ab November bayernweit statt", so der Vizepräsident.

Ferner verwies er auf den überarbeiteten und neu aufgelegten Tumor-Nachsorgekalender sowie auf ein neues Faltblatt mit Informationen zur Krebsregistrierung für Patientinnen und Patienten. Ottmann berichtete weiter vom Deutschen Apothekertag in München, der eine Absage an Versandapotheken erteilte und die "aut idem"-Regelung diskutierte.

Weiterbildung

Zur Thematik "Angelegenheiten der ärztlichen Weiterbildung" – Listen weiterbildungsbefugter Ärzte in Bayern – lagen dem Vorstand insgesamt 111 Neuanträge und Anträge auf Erweiterung (+ ein Einzelvortrag = 112) vor.

Davon wurde 104 Anträgen (inkl. Einzelvortrag) voll oder teilweise entsprochen (blaues Feld) und fünf Anträge abgelehnt. Drei Anträge wurden zurückgestellt (graues Feld). Es lagen weiterhin 52 Überprüfungen zur Entscheidung vor. Davon wurden 39 Weiterbildungsbefugnisse bestätigt, elf Weiterbildungsbefugnisse reduziert und zwei Weiterbildungsbefugnisse entzogen (siehe Tabelle).

Anschließend berichtete Professor Dr. Detlef Kunze als Vorsitzender des Verwaltungsausschusses, über die wichtigsten Entscheldungen und Probleme bei der Bayerschen Ärzteversorgung.

Als weiteren Punkt galt es, eine Reihe von Entschließungsanträgen, die am S4. Bayerischen Ärztetag in Deggendorf vom Vorstand eingebracht werden sollten zu beraten und zu erarbeiten.

Beantragte Weiterbildungsbefugnisse im Jahr 2001

	bis Februar 2001		Februar bis Mai 2001		Mai bis Juli 2001		Juli bis Sep- tember 2001		Insgesamt im Jahr 2001	
Allgemeinmedizin	26	3	28	6	20	5	16	1	90	15
Gebiete	85	9	78	5	45	2	63	4	271	20
Fakultative										
Weiterbildungen	6	1	14	-	5	1	5	1	30	3
Fachkunden	-	-	-	-	2	-	1	-	3	_
5chwerpunkte	9	6	18	4	13	1	9	2	49	13
Zusatzbezeichnungen	32	2	29	1	15	2	10	-	86	5
Anträge insgesamt	158	21	167	16	100	11	104	8	529	56
Überprüfungen	21	14	21	16	17	14	39	13	98	57

BLÄK

"Runder Tisch" in der Bayerischen Landesärztekammer

DRGs - Chance oder Fluch?

Die Selbstverwaltung hat mit der Entscheidung für das australische DRGs-Qualifikationssystem den Einführungsprozess eines fallpauschalisierten Vergütungssystems in Deutschland gemäß den Vorgaben des Gesetzgebers eingeleitet. Ein regelrechter Umbruch in Gestalt und Funktion des Krankenhauses steht daher die nächsten Jahre bevor. Dieser Umbruch war am 21. September Thema der Diskussionsrunde: "Partner im Gesundheitswesen - Gedankenaustausch am 'Runden Tisch'. DRGs - Chance oder Fluch für Patientinnen und Patienten?" In der BLÄK diskutierten Repräsentantinnen und Repräsentanten aus Politik, (Krankenhaus-)Management und Ärzteschaft sowie Experten des Gesundheitswesens über das Pro und Contra der DRGs.

DRGs - Wozu?

Zunächst erläuterte Dr. H. Hellmut Koch, Präsident der BLAK, die derzeitige Ausgangslage. So sei beispielsweise der Bettenbestand in den Krankenhäusern trotz des festDie technischen Details der Diagnosis Related Groups, kurz DRGs, werden derzeit von Vertretern der Politik und des Krankenhaus-Managements, den Krankenkassen sowie Ärztinnen und Ärzten diskutiert. Doch der am wenigsten über die praktischen Folgen Aufgeklärte ist heute leider immer noch der Patient. Dies war Grund genug für die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK), dieses eher trockene Thema aufzugreifen und sowohl die Ärzteschaft als auch die Medien für die kommenden Änderungen im Gesundheitswesen, die mit der Einführung der DRGs einhergehen, zu sensibilisieren. Das Hanptinteresse galt dabei den direkten Auswirkungen auf die Patientenversorgung in Krankenhaus und Praxis.

stellbaren Abbaus in den letzschalierung von Krankenhausleistungen einen Innovationsschritt, von dem erwartet wird, dass er zur Lösung der genannten Probleme führe. Doch: Kann die Reform dem hohen Erwartungsdruck und den immensen Anforderungen wirklich standhalten? Und noch kritischer: Welche Folgen ergeben sich durch die DRGs für die Patientinnen und Patienten? Marie-Luise Ruf von der Redaktlon Sozialpolitik des Bayerischen Rundfunks moderierte die Runde, konfrontierte die Anwesenden mit diesen und weiteren Fragen und nahm Publikumsstatements auf.

"Quicker and sicker"?

Dr. Michael Wilke, Leiter des DRGs Kompetenz-Centrums am Krankenhaus München-Schwabing, berichtete von seinen positiven Erfahrungen im australischen Bundesstaat Victoria, der die DRGs am konsequentesten anwende. Wilke betonte dabei besonders die Qualitätsindikatoren, die durch die DRGs an Bedeutung gewinnen. Neben den Vorteilen, wie der größeren Transparenz und der stärkeren Spezialisierung, betonte er, dass die Patienten trotz der kürzeren Verweildauer im Krankenhaus ausreichend versorgt würden. Im Gegensatz zu Deutschland werden die DRGs in Australien allerdings nicht zur Abrechnung herangezogen. Kann man also das australische System so einfach auf das deutsche übertragen? Professor Dr. Hartwig Bauer, Chefarzt am Kreiskrankenhaus Alt/Neuötting, bezweifelte dies. Die Gefahr der Fehlsteuerung und Unterversorgung auf Grund

ten Jahren im internationalen Vergleich überdurchschnittlich hoch. Gleiches gelte für die Leistungsindikatoren, Einweisungsquote und Verweildauer. Eher unterdurchschnittlich hoch lägen die Fallkosten, was wohl zum einen mit der vergleichsweise niedrigen Personalausstattung, zum anderen mit der Verteilung der Fixkosten auf viele Fälle erklärt werden könne. Deutschland ginge nun mit der Einführung einer flächendeckenden Fallpau-



Hatten recht unterschiedliche Meinungen zum Thema DRGs: Dr. Michael Wilke, Professor Dr. Hartwig Bauer, Marie-Luise Ruf. Dr. H. Hellmut Koch. Dr. Axel Munte und Dr. Helmut Platzer (v. li.).



zu niedrig kalkulierter Kostengewichte, zum Beispiel in der Intensivmedizin, bestehe durchaus. Auch habe sich gezeigt, dass die 180-Tage-Mortalität nach dem Krankenhausaufenthalt anstieg und sechs Monate nach der Entlassung mehr Patienten in Pflegeeinrichtungen waren als vor Einführung der DRGs. Patientenbezogen berge das System also deutliche Risiken: "Der Patient hat Angst. dass nur noch das Nötigste gemacht wird. Er fragt heute nicht mehr ,Wann darf ich nach Hause', sondern ,wann muss ich nach Hause'?", so Bauer. Hans-Ulrich Hofmann, Geschäftsführer der bayerischen Krankenhausgesellschaft (BKG) lenkte den Blick auf die finanzielle Umsetzung und schlug diesbezüglich sehr harsche Töne an. Hofmann betonte vor allem, dass die im Regierungsentwurf festgesetzten finanziellen Rahmenbedingungen für die Krankenhäuser nicht tolerierbar seien und lehnte die DRGs als Preissystem klar ab. Insbesondere kleinere, unrentable Kreiskrankenhäuser fielen den DRGs zum Opfer, wodurch eine wohnortnahe Versorgung eingeschränkt würde. Dies wäre in erster Linie für ältere Patienten von Nachteil, da diese häufig in ihrer Mobilität eingeschränkt seien. Doch auch die großen Kliniken müssten in Zukunft

damit rechnen, gehäuft kom-

plizierte und damit kostenintensivere Fälle "zugeschoben" zu bekommen.

Der "englische Patient"?

Wie steht es um die notwendigen Strukturen, die Patienten auffangen, die nicht mehr ins Krankenhaus gehören, aber die auch nicht alleine zu Hause bleiben können? Dr. Helmut Platzer, Vorstandsvorsitzender der AOK Bavern. forderte ein System der Vorund Nachsorge im ambulanten Bereich ohne die derzeitige sektorale Betrachtung.

Dr. Axel Munte, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), wandte jedoch ein, dass eine angemessene ambulante Versorgung unter den gegenwärtigen Vorgaben des SGB V bei Einführung der DRGs gar nicht zu gewährleisten sel.

Paradoxerweise unterlagen gerade die von den Patienten präferierten Pflegedienste erst vor Kurzem drastischen Kürzungen. Dies kritisierten sowohl Dr. Christoph Emminger, Vorstandsvorsitzender des Marburger Bundes, als auch Rechtsanwältin Michaela Böhnlein vom ambulanten Pflegedienst HOPE e. V., aufs Heftigste. Bezüglich des hohen Dokumentationsaufwands, den der Arzt künftig zu leisten hat und der damit

Vertreterinnen und Vertreter der Politik, der Krankenhaus-Verwaltungen, der Medien sowie Ärztinnen und Ärzte diskutierten lebhaft mit den Experten.

einhergehenden Verkürzung der Zeit, die der Arzt dem Patienten widmet, wurde ebenfalls lautstarke Kritik geäußert. Gefördert werde ein neuer Arzt-Typus: Clever, computererfahren, trickreich und wirtschaftlich denkend ohne Zeit für individuelle zuwendungsreiche Patientenversorgung.

Was muss sich ändern?

Die Einführung der DRGs in Deutschen Krankenhäusern voraussichtlich zum 1. Januar 2004 ist nicht aufzuhalten. Ministerialdirigent Dr. Gerhard Knorr vom Bayerischen Sozialministerium stellte klar: "Es wird nicht über das Ob diskutiert, sondern über das Wie! Die Umsetzung kann nur Schritt für Schritt erfolgen". Dabei sei der Aspekt der flächendeckenden, wohnortnahen Versorgung einer der kardinalen Punkte für das Bayerische Sozialministerium, versicherte Knorr. Medizinaldirektor Dr. Andreas Zapf vom Bayerischen Gesundheitsministerium erklärte, dass die Versorgungskette von der Prävention bis zur Rehabilitation noch ausführlicher diskutiert werden müsse und räumte sogar ein, dass die Fragen der praktischen Umsetzung noch völlig ungeklärt seien.

Beginnt also für die Krankenhäuser der Kampf ums Überleben und für die Patienten der Kampf, überhaupt eine adäquate Versorgung zu erhalten? Viele Fragen blieben bei der Diskussion unbeantwortet - deutlich zeichneten sich jedoch die voraussehbaren negativen Auswirkungen der DRGs auf die Patientenversorgung ab. Dr. Maria E. Fick, Vizepräsidentin der BLÄK, brachte die Forderung nach einer notwendigen, besseren Verzahnung auf den Punkt: "Die Hierarchiestrukturen in den Krankenhäusern müssen abgebaut und Teamarbeit muss stärker gefördert werden. Man muss den Pflegebereich intensivieren. Wenn sich die gesamte Struktur rund um die DRGs nicht ändert, ist das System zum Scheitern verurteilt!", so das Resümee der Vizepräsidentin.

> Dagmar Nedbal/ Anja Beer (BLÄK)

ANZEIGE:



Zehn Jahre Kooperation Karls-Universität Prag und Vereinigung der Bayerischen Internisten e. V.

Seit 1991 besteht ein Freundschaftsabkommen des Bayerischen Internisten-Verbandes mit der Tschechischen Ärztegesellschaft Prag (Purkinje-Gesellschaft) zur Förderung der grenzüberschreitenden ärztlichen Fortbildung sowie für die kostenfreie Hospitatlon junger tschechischer Ärzte zur Erlernung innovativer diagnostischer und therapeutischer Verfahren an Münchner Kliniken.

Nach dem Zusammenbruch des kommunistisch-sozialistischen Systems und Öffnung der Grenzen 1990 kam es insbesondere durch die Initiative von Professor Dr. Severin Daum, der als junger Dozent der Karls-Universität Prag 1968 flüchten musste und an der Medizinischen Klinik von Professor Dr. Hans Blömer am Klinikum rechts der Isar dann viele Jahre insbesondere auf pneumologischem Sektor leitend tätig war, zum Auf- und Ausbau der notwendigen Kontakte. An erster Stelle sind hier von unserer Seite die Kollegen Hartwig Holzgartner, Hartmut Stöckle, Jürgen Zehner, Henner Krauss, Wolf von Römer, Wolfram Dellus und Manfred Schattenkirchner zu nennen, von tschechischer Seite als Initiator und ständiger Mentor Professor Dr. Vladimir Puchmayer, Ordinarius für Innere Medizin der I. Medizinischen Fakultät der Karls-Universität Prag und damaliger Präsident der Tschechischen Ärztekammer Prag II, Professor Dr. Jan Kvasnická als Sekretär der Tschechlschen Ärzte-Gesellschaft Prag sowie seit 1995 mit großem Einsatz Professor Dr. Frantisek Kölbel, Ordinarius für Innere Medizin der Karls-Universität Prag und derzeitiger Präsident der Vereinigung der Tschechischen Ärzte in Prag.

Seit 1991 erfolgten nahezu jährlich gut besuchte "bayerische" Fortbildungsveranstaltungen in Prag zu wichtigen internistischen Themen der Onkologie, Kardiologie, Rheumatologie, Gastroenterologie usw. Gleichzeitig versuchten wir informativ einen Überblick über die Strukturen und Entwicklungen unseres Gesundheitswesens, der vertragsärztlichen Tätigkeit, unserer Krankenhaus- und Krankenkassen-Strukturen, der ärztlichen Weiterbildung und zu gesundheitspolitischen Fragen zu geben. Im Gegenzug wirkten die Prager Kollegen beim jeweils im November in München stattfindenden Bayerischen Internisten-Kongress und anderen Veranstaltungen mit.

Besonders hervorzuheben sind die von Professor Dr. lürgen Zehner, Städtisches Klinikum Passau, jährlich durchgeführten und außerordentlich erfolgreichen Bayerisch-Tschechisch-Österreichischen Kongress-Veranstaltungen zu gastroenterologisch-hepatologischen Themen mit jeweils wechselndem Standort sowle das im April 2000 auf Initiative von Professor Dr. Frantisek Kölbel stattgefundene Treffen in Prag zu Fragen der ärztlichen Weiterbildung und Fortbildung sowle der medizinischen Versorgungs-Strukturen unter Mitwirkung von Dr. H. Hellmut Koch, Präsident der Baverischen Landesärztekammer. Dr. Gerd Guido Hofmann, Präsident des Berufsverbandes Deutscher Internisten, Dr. Enzo Amarotico, Hauptgeschäftsführer der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. Wolf von Römer, Vorsitzender des Arztlichen Kreis- und Bezirksverbandes München, und Repräsentanten der Tschechischen Medizinischen Fakultäten und des Tschechischen Gesundheitsministeriums.

Dieses Jahr wurde bei der schon traditionellen Fortbildungsveranstaltung am 1. Oktober in Prag von Professor Dr. Werner Daniel, Medizinische Klinik II der Universität Erlangen-Nürnberg, und Professor Dr. Wolfram Delius. Städtisches Krankenhaus München-Bogenhausen, zu aktuellen kardiologischen Themen Stellung genommen; Dr. Wolf von Römer, Vorsitzender des Ärztlichen Kreisund Bezirksverbandes München, referierte zu Fragen der derzeitigen gesundheitspolitischen Situation in Deutschland.

Durch die jetzt zehnjährige Kooperation Bayern-Tschechien sind viele Freundschaften entstanden und wichtige Grundlagen für eine gemeinsame europäische Zukunft auf medizinischem Sektor gelegt worden.

Allen genannten und den vielen zusätzlich dabei mitwirkenden Kolleginnen und Kollegen darf ich dafür sehr herzlich danken.

Dr. med. Hartmut Stöckle, 1. Vorsitzender der Vereinigung der Bayerischen Internisten e. V.

Bayerischer Bestatterverband sagt Unterstützung der Ärztinnen und Ärzte bei der Vornahme der Leichenschau zu

Zu einem Gedankenaustausch zum Thema "Neue ärztliche Leichenschau in Bayern" haben sich im September dieses Jahres Vertreter der Bayerischen Landesärztekammer und des Bayerischen Bestatterverbandes getroffen.

Dabei versicherte Karl Franz Denk, zweiter Vorsitzender des Bayerischen Bestatterverbandes, dass die Bestatter grundsätzlich bereit seien, die Ärztinnen und Ärzte, die eine ärztliche Leichenschau durchführen, konkret zu unterstützen.

Insbesondere bei der Entkleidung der Leiche, die nach der zum 1. Juni 2001 neugefassten Bestattungsverordnung für die ärztliche Leichenschau nunmehr zwingend notwendig ist, würden die Bestatter, die ohnehin für das "würdevolle Herrichten der Leiche" zuständig seien, dem Arzt auf dessen Wunsch mithelfen.

Zum rechtlichen Hintergrund für die gesetzlichen Vorschriften zur Durchführung der ärztlichen Leichenschau finden Sie im Bayerischen Ärzteblatt Heft 6 und 7/2001 (oder im Internet www.blaek.de unter der neuen Rubrik "Beruf und Recht"/"Rechtsvorschriften"/"Gesetze und Verordnungen") eine ausführliche Erläuterung.

9 bis 12 Uhr

9 bis 12 Uhr

9 bis 12 Uhr

9 bis 12 Uhr

Qualitätssicherung in der Mammographie

Einstelltechnik für nichtärztliches Personal

Zusammen mit dem Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen sowie dem Staatsministerium für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz haben die Baverische Landesärztekammer (BLÄK) und die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) wiederholt die Frage der Qualitätssicherung in der Mammographie thematisiert, auch vor dem Hintergrund der Anpassung der deutschen Normen an die schärferen Maßstäbe der EU-Richtlinlen. Fortschritte sollen unter anderem auch durch eine Verbesserung der technischen Einstellungen erzielt werden.

Es steht außer Zweifel, dass eine Optimierung der Untersuchungstechniken ohne eine zusätzliche Personalschulung, die dessen bisherige Ausbildung bei der Anwendung von Röntgenstrahlen ergänzt, nicht möglich ist. Die BLÄK bietet deshalb allen Betreibern von Mammographlegeräten in Bayern eine eintägige Nachschulung des betroffenen Personals an.

Die Nachschulung besteht aus einem theoretischen und einem praktischen Teil von jeweils vier Unterrichtsstunden; die Termine und Kursorte sind nachfolgend aufgelistet. Für alle, die noch eine Teilnahme planen, die wichtigsten Informationen:

Teilnahmevoraussetzung: Abgeschlossene Ausbildung als MTRA oder MTA (Berufsabschluss bis 1973) oder als Röntgenhilfskraft nach § 23 Nr. 4 RöV mit einer abgeschlossenen Berufsausbildung in einem sonstigen Fachberuf des Gesundheitswesens.

Dauer: B Unterrichtsstunden, aufgeteilt in je einen halben Tag Theorie (Freitagnachmittag) und einen halben Tag Praktikum (vier Teilnehmerinnen/Gruppe, Samstagvormittag oder -nachmittag)

Kursgebühr: 120 DM (gegenseitige praktische Übungen der Teilnehmerinnen); 170 DM (praktische Übungen mit Modell)

Anmeldung: Soweit nicht bereits vorgemerkt, bitten wir um telefonische Kontaktaufnahme mit Christine Krügel, Tel. 0 89/41 47-2 70

Theoretischer Unterricht in München

Freitag, 16. November 2001 14 bis 17.30 Uhr

Praktika (jeweils samstags, halbtägig)

Augsburg	
17.11.2001	9 bis 12 Uhr
24.11.2001	9 bis 12 Uhr
1.12.2001	9 bis 12 Uhr
8.12.2001	9 bis 12 Uhr
12.1.2002	9 bis 12 Uhr
19.1.2002	9 bis 12 Uhr
26.1.2002	9 bis 12 Uhr
26.1.2002	13 bis 16 Uhr
2.2.2002	9 bis 12 Uhr
2.2.2002	13 bis 16 Uhr
16.2.2002	9 bis 12 Uhr
16.2.2002	13 bis 16 Uhr
2.3.2002	9 bis 12 Uhr
2.3.2002	13 bis 16 Uhr

Deggendorf	
17.11.2001	9.30 bis 12.30 Uhi
17.11.2001	13.30 bis 16.30 Uh
24.11.2001	9.30 bis 12.30 Uhi

24.11.2001 13.30 bis 16.30 Uhr 1.12.2001 9.30 bis 12.30 Uhr 1.12.2001 13.30 bis 16.30 Uhr 8.12.2001 9.30 bis 12.30 Uhr 8.12.2001 13.30 bis 16.30 Uhr

Ingolstadt	
24.11.2001	9 bis 12 Uhr
24.11.2001	13 bis 16 Uhr
1.12.2001	9 bis 12 Uhr
1.12.2001	13 bis 16 Uhr
8.12.2001	9 bis 12 Uhr
8.12.2001	13 bis 16 Uhr
12.1.2002	9 bis 12 Uhr
12.1.2002	13 bis 16 Uhr

Traunstein	
24.11.2001	9 bis 12 Uhr
24.11.2001	13 bis 16 Uhr
8.12.2001	9 bis 12 Uhr
8.12.2001	13 bis 16 Uhr
12.1.2002	9 bis 12 Uhr
12.1.2002	13 bis 16 Uhr
26.1.2002	9 bis 12 Uhr
26.1.2002	13 bis 16 Uhr
2.2.2002	9 bis 12 Uhr
2.2.2002	13 bis 16 Uhr

München	
Krankenhaus	Neuperlach
24.11.2001	9 bis 12 Uhr
24.11.2001	13 bis 16 Uhr
19.1.2002	9 bis 12 Uhr
19.1.2002	13 bis 16 Uhr
9.2.2002	9 bis 12 Uhr
9.2.2002	13 bis 16 Uhr
2.3.2002	9 bis 12 Uhr
2.3.2002	13 bis 16 Uhr

Klinikum Großhadern					
17.11.2001	9 bis 12 Uhr				
24.11.2001	9 bis 12 Uhr				
8.12.2001	9 bis 12 Uhr				
8.12.2001	13 bis 16 Uhr				
15.12.2001	9 bis 12 Uhr				
15.12.2001	13 bis 16 Uhr				
12.1.2002	9 bis 12 Uhr				
19.1.2002	9 bis 12 Uhr				
26.1.2002	9 bis 12 Uhr				
9.2.2002	9 bls 12 Uhr				

Frauenklinik	Innens	tadt	
17.11.2001	9 bis	12 L	Jhr
24.11.2001	9 bis	12 L	Jhr
1.12.2001	9 bis	12 L	Jhr

Fortbildung für Arzthelferinnen Ambulantes Operieren - 60 Stunden

am 23./24.Februar, 9./10. März, 16./17. März und 13. April 2002 in Kulmhach

Zeit: samstags, jeweils 9 bis 18 Uhr - sonntags, jeweils 9 bis 16.05 Uhr

Kursgebühr: 700 DM (360 Euro).

Voraussetzung: Zweijährige Tätigkeit in einer Elnrichtung oder mehreren Einrichtungen, die die Ankündigung "ambulantes Operieren" oder "ambulante Operationen" gemäß Musterberufsordnung auf dem Praxisschild führt/führen. - Eine entsprechende Bescheinigung ist vom Arbeitgeber der Anmeldung beizufügen.

Information und Anneldung: Kulmbacher Kurse, Hannelore Woischke, Luitpoldstraße 11, 95326 Kulmbach, Telefon 0 92 21/6 71 01, Fax 0 92 21/60 70 30

Theoretischer Unterricht in Erlangen

15.12.2001

5.1.2002

12.1.2002

19.1.2002

Freitag, 23. November 2001 14 bis 17.30 Uhr

Praktika (jeweils samstags, halbtägig)

Aschaffenbu	rg		
24.11.2001	9.30 bis	12.30	Uhr
1.12.2001	9.30 bis	12.30	Uhr
8.12.2001	9.30 bis	12.30	Uhr
12.1.2002	9.30 bis	12.30	Uhr
19.1.2002	9.30 bis	12.30	Uhr
26.1.2002	9.30 bis	12.30	Uhr

Erlangen	
12.1.2002	9 bis 12 Uhr
12.1.2002	13 bis 16 Uhr
26.1.2002	9 bis 12 Uhr
26.1.2002	13 bis 16 Uhr
16.2.2002	9 bis 12 Uhr
16.2.2002	13 bis 16 Uhr
2.3.2002	9 bis 12 Uhr
2.3.2002	13 bis 16 Uhr

Hof	
8.12.2001	9 bis 12 Uhr
8.12.2001	13 bis 16 Uhr
12.1.2002	9 bis 12 Uhr
12.1.2002	13 bis 16 Uhr
19.1.2002	9 bis 12 Uhr
19.1.2002	13 bis 16 Uhr
9.2.2002	9 bis 12 Uhr
9.3.2002	9 bis 12 Uhr
9.3.2002	13 bis 16 Uhr

Nürnberg	
24.11.2001	9 bis 12 Uhr
24.11.2001	14 bis 17 Uhr
1.12.2001	9 bis 12 Uhr
1.12.2001	14 bis 17 Uhr
15.12.2001	9 bis 12 Uhr
15.12.2001	14 bis 17 Uhr
12.1.2002	9 bis 12 Uhr
12.1.2002	14 bis 17 Uhr
19.1.2002	9 bis 12 Uhr
19.1.2002	14 his 17 Uhr
2.2.2002	9 bis 12 Uhr
2.2.2002	14 bis 17 Uhr
9.2.2002	9 bis 12 Uhr
9.2.2002	14 bis 17 Uhr
23.2.2002	9 bis 12 Uhr
23.2.2002	14 bis 17 Uhr
2.3.2002	9 bis 12 Uhr
2.3.2002	14 bis 17 Uhr

2.03.2002	2 DIS 12 OIII
2.3.2002	14 bis 17 Uhr
9.3.2002	9 bis 12 Uhr
9.3.2002	14 bis 17 Uhr
Würzburg	
24.11.2001	9 bis 12 Uhr
24.11.2001	13 bis 16 Uhr
1.12.2001	9 bis 12 Uhr
1.12.2001	13 bis 16 Uhr
8.12.2001	9 bis 12 Uhr
8.12.2001	13 bis 16 Uhr
15.12.2001	9 bis 12 Uhr
15.12.2001	13 bis 16 Uhr
16.2.2002	9 bis 12 Uhr
16.2.2002	13 bis 16 Uhr

Östrogentherapie in der Peri- und Postmenopause

Zum Titelihema von Professor Dr. Ludwig Wildt/Dr. Ralf Diltrich und Privatdozent Dr. Peter Licht in Heft 8/2001, Seite 364 ff.

Die wissenschaftlich begründeten Einwände gegenüber einigen Aussagen und Schlussfolgerungen in dieser Veröffentlichung sind inzwischen in einem Leserbrief von Dr. Hermann Massinger (Bayerisches Ärzteblatt 10/2001, Seite 508 f.) fachlich überzeugend dargestellt worden.

Ergänzend weise ich auf die Tabelle 6 im oben angeführten Artikel hin, die als "Nutzen-Risikoaufstellung für die Hormonersatztherapie" quantitative Angaben aufführt, die schon in der Öffentlichkeit nach wissenschaftlich-epidemiologischen Kriterien als nicht haltbar abqualifiziert wurden.

Meine Frage an die Schriftleitung: genügt es bei diesem Sachverhalt, dass die Berichtigung von überholten Angaben eines "wissenschaftlichen" Leitartikels über einen Leserbrief vorgenommen wird?

Sowohl aus Gründen der ärztlichen Reputation als auch aus Kenntnis der – nicht nur aktuellen Bedeutung der zu diskutierenden Fragestellungen für eine große Anzahl von Frauen bitte ich dringend um eine richtigstellende Veröffentlichung an herausragender Stelle des redaktionellen Teils des Bayerischen Ärzteblattes.

Dr. ingeborg Keyser, Ärztin, 80804 München

Antwort der Bayerischen Landesärztekammer

Professor Dr. Ludwig Wildt, Leiter der Gynäkologischen Endokrinologie und Reproduktionsmedizin an der Klinik für Frauenheilkunde der Universität Erlangen-Nürn-

Zu Leserbriefen

Leserbriefe sind den Autoren und der Redaktion willkommen.

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

berg, hielt zum Thema "Östrogene in der Peri- und Postmenopause" am S1. Nürnberger Fortbildungskongress 2000 der Bayerischen Landesärztekammer in der Reihe "Hormonersatztherapie" einen Vortrag, der beim Auditorium großen Anklang fand. Daher bat ihn die Redaktion zum oben genannten Thema einen Beitrag für das Bayerische Ärzteblatt zu verfassen.

Gerne können wir jedoch in einer der kommenden Ausgaben zum gleichen Thema einen anderen Autor um einen Fachartikel bitten.

Die Redaktion

Zur Situation der Ärzteschaft und der Schulmedizin in Deutschland

Zum Artikei von Dr. Friedrich 8ofinger in Heft 8/2001, Seite 389 ff.

Neuausrichtung des deutschen Gesundheitswesens an Bedürfnissen der Patienten

Hoffentlich haben viele der Kollegen, die bereits in resignativem Schweigen versunken sind, diesen sehr notwendigen Artikel gelesen.

Sehr dankenswert die Darstellung der Geschichte der KVen bzw. der verfassten Ärzteschaft und der Hinweis auf die ungebrochene Karriere des Herrn Haedenkamp bis in die S0er Jahre. Zu fragen ist, obes nach ihm eine wirkliche Zäsur gab?

Die in dem Artikel formulierten vier Themenkomplexe (1. Differenzierte Anforderungen an die Schulmedizin, 2. Selbstwahrmehmung der Ärzteschaft als soziale und akademische Gruppe, 3. So-

zial- und gesellschaftspolitische Aufgabe der Ärzteschaft, 4. Ärzte im Spannungsfeld zwischen sozialer Aufgabe und legitimen eigenen ökonomischen Interessen) könnten ein Ansatz sein für eine stimmigere Zukunft der Ärzteschaft im Rahmen einer positiven Entwicklung unseres Gesundheitssystems in seiner Gesamtheit.

Die Frage ist allerdings, ob nicht auch die neue KVB in der Nach-Wittek-Ära solche grundlegenden Überlegungen aus den Augen verliert. Wenn man das Editorial im gleichen Heft des Bayerischen Ärzteblattes liest, in dem inhaltliche Positionen nicht vorkommen, dafür das Projekt "Neuausrichtung der KVB - Stichworte: Mehr Kundennähe, besserer Service, schlagkräftige Vertretung Ihrer Interessen ... durch modernste technische Hilfsmittel" und "effektives Management von Informationen", drängt sich die bange Frage auf, ob neben diesen sicher löblichen Bemühungen auch inhaltliche Fragen gesehen werden oder ob die "legitimen eigenen ökonomischen Interessen" das einzige inhaltliche Moment darstellen. Sollte es so sein, würde das heißen: Lobby-Politik statt Gesundheitspolitik. Wollen wir das wirklich?

Die "fehlende Rücksicht auf die subjektive und die psychische wirksame innere Realität der Patienten", die "Defizite, menschliches Leben mehr als System zu begreifen und weniger als isolierte Funktionen" wie auch die nicht mehr zu übersehenden finanziellen Schwierigkeiten der GKV, erfordern dringend ein grundsätzliches Umden-

ken hinsichtlich anzustrebender Versorgungsziele. Das wäre primär von uns Ärzten, die wir das Know-how dazu haben, und der Führungsriege der KV zu leisten, nicht von der Politik! Hier müssten mutig gewachsene Erbhöfe und Besitzstandsrechte in Frage gestellt und grundlegend neue Strukturen erarbeitet werden. Geschieht dies nicht, hat die KV als Körperschaft des Öffentlichen Rechts ihre Daseinsberechtigung verloren.

Dass diese "Neuausrichtung" angesichts des Beharrungsvermögens des gegenwärtigen Systems im Schatten von Pharma- und Großgeräte-Industrie extrem schwierig ist, ist unbestritten. Der Vorschlag in dem Artikel, die Ausbildung verstärkt auf Fragen der Ethik, der Sozialpolitik und der Ökonomie zu richten, ist bitter nötig. Zu hoffen ist, dass er umgesetzt wird und zum Tragen kommt, bevor das gegenwärtige System gegen die Wand gefahren ist, dies dann leider in erster Linie auf Kosten der Patienten. Notwendig sind daneben unbedingt sofortige schneller wirkende Korrekturen.

Dazu müssten als erstes Versorgungsziele definiert werden, unabhängig von Honorarfragen der verschiedenen Fachgruppen, ausgerichtet an den realen Bedürfnissen der Bevölkerung.

Wie könnte ein in dem Artikel vorgeschlagener "Bericht, der die Ursachen und Konsequenzen politischer Entwicklungen und Fehlentwicklungen kritisch und selbstkritisch hinterfragt", initiiert werden? Vielleicht können sich Kollegen, denen solche inhaltlichen Fragen wichtig sind, vernetzen und über die Erarbeitung entsprechender Ziele eine Evolution von unten anstoßen?

Dr. Ursula Stahlbusch, Fachärztin für Psychotherapeulische Medizin, 81677 München

Green Card für Ärzte?

Zum Editorial von Dr. H. Hellmut Koch in Heft 9/2001, S. 401

Nun haben sich einige Chefärzte (und andere Entscheidungsträger) über Jahre hinweg bemüht, den Arztberuf unattraktiv zu machen: keine Antworten auf Bewerbungsschreiben, unbezahlte Überstunden, schlechte Weiterbildung, dafür teuere Kurse im Urlaub und selbst bezahlt, halbe AiP-Stellen für sechs Monate, "Bereitschaftsdienste" mit Routinearbeit vom Tage in der Nacht für 80 %, Kassenzahlungen erst Quartale später und in der Höhe ungewiss ...

Über diese Zustände (die ich glücklicherweise nicht komplett selbst erlitt) wundern sich meine Freunde, die in der Industrie arbeiten, schon seit Jahren. Das ist nicht überraschend. Überraschend ist aber, dass diejenigen, die dafür die Verantwortung oder Schuld tragen, sich wundern, dass die Leidensfähigkeit der Ärzte groß, aber nicht unbegrenzt ist. Aus einem Arzthaushalt stammend, ahne ich, dass früher nicht alles besser war. Allerdings funktionierte damals das (patriarchalische) Chefarztsystem mit Forderung und (!) Förderung, mit Strenge und (!) Fürsorge.

Wenn jetzt nach der "Green Card" für Ärzte gerufen wird, versucht man nur billige Opfer für den alten Schlendrian zu finden.

Dr. Ulrich Füssel. Facharzt für Diagnostische Radiologe, 93051 Regensburg

Die Überschrift für Ihr Editorial "Green Card für Ärzte" Ist nicht nur provokant, wie Sie selbst zugeben, sondern ich empfinde sie als zynisch. Übersetzt könnte man auch sagen: "Es werden sich doch noch ein paar 'Inder' finden lassen, die zu den jetzigen Bedingungen im Krankenhaus arbeiten."

lhre Schlagzeile geht doch an den eigentlichen Problemen vorbei. Die Verantwortlichen müssten sich vielmehr fragen, was die wirklichen Ursachen für den zunehmenden Arztemangel sind und was wir tun können, damit wieder mehr junge Leute den Arztberuf ergreifen wollen.

Sie berichten über sich häufende Anrufe von leitenden Kollegen, die frei werdende Arztstellen nicht mehr besetzen können. Aber sind es nicht unter anderem diese Kollegen, die für diesen Imageverlust unseres Standes mitverantwortlich sind? Waren es nicht diejenigen, die noch vor nicht all zu langer Zeit zu Kollegen gesagt haben: "Wenn es Ihnen bei uns nicht passt, dann gehen sie doch, denn 'Hunderte' von Ihnen stehen vor der Tür und wollen Ihre Stelle haben."

Sie zeigen sich überrascht, dass neben der Zunahme der freien Stellen auch die Beschwerden über Mobbing, unzumutbare Arbeitsbedingungen, finanzielle Ausbeutung und mangelnde Weiterbildung zunehmen.

Mit der Entspannung auf dem Arbeitsmarkt und der Zunahme der freien Stellen wächst auch der Mut, Ungerechtigkeiten aufzuzeigen, um diese zu mildern beziehungsweise auszuräumen.

Viele leitende Ärzte können keine Mitarbeiter führen. Sie werden weder in Mitarbeiterführung ausgebildet noch müssen sie sich diesbezüglich qualifizieren. Jeder Abteilungsleiter zum Beispiel bei BMW wird regelmäßig in Mitarbeiterführung weitergebildet. Wo haben wir so etwas in der Medizin? Die mangelnde Fähigkeit zum Führen von Mitarbeitern wird unter anderem durch Mobbing ausgeglichen.

Unzumutbare Arbeitsbedingungen sind ein weiteres Ärgernis. Hier sind in erster Linie die langen Arbeitszeiten im Zusammmenhang mit den Bereitschaftsdiensten zu nennen, zum Beispiel durchgehende Arbeitszeiten von 30 Stunden und mehr. Wochenarbeitszeiten von 100 Stunden und mehr.

Jetzt straft sich das Schweigen unserer Standesvertreter zu der Arbeitszeitgesetzgebung. Es wurde nicht nur toleriert, dass das Arbeitszeitgesetz verspätet in die Krankenhäuser eingeführt wurde, sondern auch die Bereitschaftsdienste als "Ruhezeit" und nicht als Arbeitszeit eingestuft wurden. Hier bedurfte es erst der Rechtssprechung des Europäischen Gerichtshofes, um dies richtig zu stellen.

Darüber hinaus steht die Bezahlung der AiP'ler und der Assistenzärzte In keinem Verhältnis zu dem des Pflegepersonals. Kollegen sind auf die Bereitschaftsdienste angewiesen, um ihre Familien zu ernähren und setzen damit ihre Gesundheit aufs Spiel. Assistenzärzte sind heute nicht nur für die Weiterbildung in der Klinik, nein sie bleiben unter anderem wegen der Niederlassungssperre länger oder zukünftig für immer in der Klinik. Ich selbst bin im 19. Berufsjahr in der Klinik als Facharzt ohne Funktion tätig.

Weitere Klagen betreffen die Weiterbildung. Hier ist jeder Lehrling besser gestellt. Wir arbeiten zwar an einer welterbildungsermächtigten Klinik, aber daraus ist noch lange nicht ein Recht auf Weiterbildung abzuleiten. Wenn man widerspricht oder sich anderweitig nicht wohlgefällig verhält, wird man bald vom OP-Betrieb ausgeschlossen oder von anderen, für die Weiterbildung notwendigen Tätigkeiten, ferngehalten.

Herr Kollege Koch, Sie schreiben, wir müssten sofort etwas ändern, damit nicht noch weniger Studienabsolventen in der kurativen Medizin tätig werden. Sie schreiben jedoch nicht, was sie ändern wollen. Hier einige Anregungen meinerseits:

- a) Umsetzung des Urteils des Europäischen Gerichtshofes zur Arbeitszeit, zum Beispiel nach den Vorschlägen des Marburger Bundes.
- b) Anrechnung des bisher geleisteten Bereitschaftsdienstes auf die Lebensarbeitszeit.
- c) Finanzielle Besserstellung der Ärzte im Vergleich zum Pflegepersonal.
- d) Stellenschlüssel wegen Codierarbeiten erhöhen.

ANZEIGE:



- e) Bindende und einklagbare Weiterbildungskonzepte.
- f) Freistellung und finanzielle Beteiligung des Arbeitgebers für Fortbildungen.
- g) Abflachung der Hierachie und Streuung der Verantwortlichkeiten.
- h) Schulung leitender Ärzte in der Mitarbeiterführung und Beurteilung durch die Untergebenen (siehe zum Beispiel Großbritannien).

Es wird Zeit, dass unsere Standesvertreter auch die Kollegen in den Krankenhäusern vertreten. Hier ist ein deutliches Zeichen notwendig.

Dr. Dipl.-Ing. Winfrled Löffler, Anästhesist, B4036 Landshut

"Überraschenderweise", schreiben Sie, "werden aber auch die Beschwerden über Mobbing, unzumutbare Arbeitsbedingungen, finanzielle Ausbeutung und mangelnde Weiterbildung mehr".

Überrascht es wirklich? Oder trauen sich die Ärzte erst jetzt, den Mund zu Missständen aufzumachen, nachdem die Ärzte in der Weiterbildung mit zeitlich begrenzten Arbeitsverträgen zumindest nicht mehr sofort ersetzbar (und damit erpressbar) sind, nach dem Motto: "Wenn es lhnen nicht passt, dann können Sie jederzeit gehen. Draussen auf der Straße sind 20 andere, die auf Ihre Stelle nur warten."

Volker Böhme, Arzl, 97422 Schweinfurt

Antwort der Bayerischen Landesärztekammer

Sehr geehrte Kollegen,

Leserbriefe, auch kritische, sind dem Bayerischen Ärzteblatt herzlich willkommen, zeigen sie doch ein gewisses Leserinteresse. Wenn darüber hinaus provokante Schlagzeilen, wie etwa "Green Card für Ärzte?" eine ehrliche und offene Diskusslon zum Thema Arbeits- und Arbeitsplatzsituation von Ärztinnen und Ärzten in Bayern anstößt, bereue ich die Wahl dieser Schlagzeile keinesfalls.

lhre Meinungsäußerungen und konstruktiven Vorschläge zur angesprochenen Problematik sind uns wichtig, denn auch die Bayerische Landesärztekammer steht und stand - im Sinne der Interessensvertretung - immer auf der Seite der Ärztinnen und Ärzte. Vom "Schweigen unserer Standesvertreter" kann schließlich keine Rede sein, betrachtet man die ausführlichen Diskussionen und die relevanten Entschließungen am Deutschen Ärztetag in Ludwigshafen insbesondere zum Thema "Ausbeutung junger Ärztinnen und Ärzte".

Auch am 54. Bayerischen Ärztetag in Deggendorf rechne ich mit der Thematisierung dieser Problematik. Mein Editorial im September-Heft des Bayerischen Ärzteblatt befindet sich also durchaus in einem Kontext.

Dr. H. Hellmul Koch, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer

Diagnose Osteoporose?

Zum Titelbild In Heft 9/2001

Nach dem Titelbild der September-Ausgabe des Bayerischen Ärzteblattes hält eine junge Kollegin oder ehn entsprechendes Modelleine Röntgenaufnahme der Lendenwirbelsäule "gegen's Licht".

So haben wir das nicht gelernt und so ist es auch nicht zulässig. Für die konventionellen Filmaufnahmen sind entsprechende Schaukästen mit Leuchtdichte usw. vorgeschrieben, für die digitalen Aufnahmen sind ebenfalls spezielle Bildschirme mit entsprechender Leuchtdichte vorgeschrieben. Das Ärzleblatt gelangt durchaus auch in die Hände von nichtärztlichen Interessenten. Es sollte unter anderem auch die Botschaft transportieren, dass die bayerischen Ärzte auf der Höhe der Zeit sind, in der Regel in ihren Praxen über eine Stromversorgung verfügen, und entsprechend vorschriftsmäßig die Radiologie handhaben.

Dr. Martin Roßbauer, Orthopäde, 94469 Deggendorf

Antwort der Bayerischen Landesärztekammer

Vielen Dank für Ihre Klarstellung, mit der Sie natürlich Recht haben.

Damit nun niemand glaubt, das Bild im Heft 9/2001 sei richtig, stellen wir hiermit ausdrücklich fest:

Die Redaktion wählte das Titelbild "Ärztin spricht mit Patientin über den Befund" ausschließlich aus publizistischer Sicht aus. Eine Handhabung, wie auf dem Titelbild im Heft 9/2001 dargestellt, ist nicht zulässig und falsch.

Dagmar Nedbal, Redaktion Bayerisches Ärzteblalt (BLÄK)

Brauchen wir noch eine KV?

Zum Editorial von Dr. Axel Munte und Dr. Wolfgang Hoppenthaller in Heft 10/2001, S. 453

Selbstverständlich brauchen wir noch eine KV doch wenn wir nicht endlich die Schwachpunkte der KV beseitigen, so wird diese wohl von anderer Seite beseitigt werden:

 In mehreren Organisationsanalysen wurde ein deutlich verkleinerter Vorstand gefordert – der neue Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) besteht wieder aus allen Bezirksstellenvorsit-

- zenden und daran wird sich wohl auch nichts ändern, denn wer gibt schon seine Pfründe auf.
- 2. Einheitliches Umsetzen der Verwaltungsvorschriften in sämtlichen Bezirksstellen, Föderalismus hat hier nichts zu suchen, aber die Realität, ich nenne hier die unterschiedlichen Prüfungsgebaren, sieht anders
- Abschaffung sämtlicher Ausschüsse, die ohne Ziel- und Zeitvorgabe arbeiten – sie bessern lediglich die Ausfallentschädigungen der Ausschussmitglieder auf.

Dr. Götz Erhard, Allgemeinarzt, Langjähriges Mitglied der Verlreterversammlung der KVB, 94110 Wegscheid

Wenn man (alimentiert) oben sitzt, wird man zweifellos "ein klares ja sagen".

Wenn man (als zahlendes Zwangsmitglied) unten sitzt, werden viele ein klares nein sagen.

Privatdozent Dr. Heinrich Grünberg, Arzl, B3435 Bad Reichenhall

Feedhack zum Bayerischen Ärzteblatt

Aus aktuellem Anlass, auch als Reaktion auf den Übersichtsartikel von Professor Wildt zum Thema Hormonsubstitution, möchte ich zum Komplex Hormonsubstitution auf Stellungnahmen der Deutschen Menopause Gesellschaft vom November 2000 und August 2001 hinweisen, die Sie unter www. menopause-gesellschaft.de einsehen und ausdrucken können.

Univ.-Professor Dr. Martina Dören, Sektretär der Deutschen Menopause Gesellschaft, 12203 Berlin

Ein Chef zum Anfassen



Mit seinem Namen verbindet man in der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) perfekte Organisation und gutes Betriebsklima. Für die Interessen der bayerischen Kassenärzte hat er 25 Jahre lang unermüdlich gekämpft. KVB-Mitarbeiter kommen noch heute in den Genuss der von ihm ausgehandelten leistungsbezogenen Vergütung im Rahmen des nach wie vor gültigen Tarifvertrages.

Die Rede ist von Erich Ulbrich, dem ehemaligen Hauptgeschäftsführer der KVB, der am 8. November seinen 7S. Geburtstag feierte.

Als Geschäftsführer der Bezirksstelle Oberbayern begann für den gebürtigen Sudetenländer 1965 ein Wirken für die KVB, das erst 1990 mit dem Eintritt ins Rentenalter enden sollte.

Nachdem er mit dem Einsatz der damals neu entwickelten EDV die Abrechnung der ärztlichen Einzelleistungen neu organisiert und parallel dazu auch wesentlich an der funktionellen und organisatorischen Gestaltung des Ärztehauses Bayern mitgearbeitet hatte, vertraute man ihm 1970 auch die Geschäftsführung der KVB-Landesgeschäftsstelle an. Zwei Jahre später wurde Erich Ulbrich zum KVB-Geschäftsführer und 1976 dann zum Hauptgeschäftsführer bestellt. In diesen Jahren kamen viele, neue Aufgaben auf die Verwaltung der KVB zu. Erich Ulbrich meisterte alle dienstlichen Herausforderungen mit

dem ihm eigenen Optimismus. Auf- und Ausbau des Kassenärztlichen Notfall-beziehungsweise Notarztdienstes oder Organisation und Durchführung der kassenärztlichen Bedarfsplanung sind nur zwei Beispiele für sein erfolgreiches Wirken.

Auf Bundesebene war Erich Ulbrich ein wegen seiner fundierten Fachkenntnisse und seines reichen Erfahrungsschatzes gefragter Experte. In vielen Gremien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und im Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung überzeugte er durch ausgezeichneten Sachverstand und engagiertes Mitwirken

1976 verlieh ihm die deutsche Ärzteschaft ihr Ehrenzeichen. Das Bundesverdienstkreuz am Bande erhielt Erich Ulbrich 19B7 aus den Händen des damaligen Staatssekretärs im Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Dr. Gebhard Glück. Dieser würdigte die besonderen Verdienste Ulbrichs um die Verbesserung der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung.

Weggefährten schätzen an Erich Ulbrich besonders seine dynamische und zupackende Art. Stets fair und beharrlich eintretend für eine zeitgemäße Menschenführung, war er für viele Mitarbeiter ein "Chef zum Anfassen". Über den Bereich der kassenärztlichen Selbstverwaltung hinaus genoss er hohe persönliche Wertschätzung. Für seinen weit über die beruflichen Pflichten hinausgehenden Einsatz für das Gesundheitswesen - er verschob 1990 seinen Ruhestand, um die KV Sachsen mitaufzubauen - gebührt ihm großer Dank.

Die besten Wünsche "seiner" Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns beglelten Erich Ulbrich in seinen weiteren Lebensabend.

KVB

ANZEIGE:



Aktuelles Thema:

Ärzte-Krankenversicherung müssen Sie mehr zahlen?

Interessengemeinschaft der medizinischen Berufe

Vergleichen Sie bitte!



Beratung, Finanzierungsund Versicherungsvermittlung für Ärzte und Zahnärzte

Monatliche Krankenversicherungsbeiträge

Ihr Eintritts- alter		Kosten für die Ärztin
10 Jahre	62,- DM	62,- DM
30 Jahre	250,- DM	336,- DM
40 Jahre	326,- DM	381,- DM
50 Jahre	440,- DM	471,- DM

Wir vertreten speziell die Interessen der Ärzte.

Fragen Sie uns

IMB ■ Rennweg 79 ■ 90768 Fürth

Telefon 09 11/72 94 00 - Gruppenvertrag

Telefax 09 11/72 16 42 - keine Wartezeit

e-mail: imb@odn.de - keine Untersuchung erforderlich Internet: www.imb-haupt.de

Bundesverdienstkreuz am Rande

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

Dr. med. Jürgen Ewald. Chirurg, Amberg

Professor Dr. med. Ferdinand Hofstädter, Direktor des Instituts für Pathologie am Klinikum der Universität Regensburg

Professor Dr. med. Werner Strick, ehem. Chefarzt der Inneren Abteilung und ehem. Ärztlicher Direktor der Missionsärztlichen Kinik, Würz-

Professor Dr. med. Dr. h. c. Hans Weidinger, Ltd. Medizinialdirektor a. D., ehem. Chefarzt der Frauenklinik und ehem. Ärztlicher Direktor des Klinikums Bayreuth

Professor Dr. med. Dr. h. c. Klaus Peter, Direktor der Klinik für Anästhesiologie der LMU München, wurde erneut für die Amtszeit 1. Oktober 2001 bis 30. September 2002 zum Dekan der Medizinischen Fakultät der LMU München gewählt.

Professor Dr. rer. nat. Dr. med. Walter Neupert, Vorstand des Adolf-Butenandt-Instituts für Physiologische Chemie, Molekularbiologie, Stoffwechselbiochemie und Zellbiologie der LMU München, wurde für die Amszeit 1. Oktober 2001 bis 30. September 2002 zum Prodekan der Medizinischen Fakultät der LMU München gewählt.

Professor Dr. med. Dr. med. h. c. mult. Otto Braun-Falco. em. Ordinarius für Dermatologie und Venerologie der LMU München, wurde von der Polnischen Dermatologischen Gesellschaft in Breslau die Medaille der "Accademia Medica Wratislaviensis Polonia" verliehen.

Emnid-Studie der Deutschen Hospiz Stiftung belegt Tabu Tod

Zur Eröffnung ihres ersten Münchner Informationsbüros durch Schirmherrin Uschi Glas stellte die Deutsche Hospitz Stiftung im September 2001 die Ergebnisse einer Emnid-Umfrage zum Thema "Sterben in Deutschland" vor.

85 % der Befragten möchten schnell und plötzlich sterben oder haben sich darüber bisher noch keine Gedanken gemacht. Die meisten Menschen verdrängen den Tod. Zugleich ist die Mehrheit der Bevölkerung der Annahme. dass Sterbenden in Deutschland ein überwiegend humanes und würdiges Ende vergönnt sei. Das Sterben der Anderen wird idealisiert. In Deutschland sterben jährlich 8S0 000 Menschen, 9S % davon an Krankheiten. Für sie gibt es eine Zeit des Sterbens. Nur der kleinste Teil der Bevölkerung stirbt "plötzlich" durch Unfälle oder Suizid.

Dafür, dass auch die letzten Tage, Wochen und Monate noch lebenswert sind, sorgen professionelle Hospizarbeit und Palliativmedizin – die moderne Schmerzmedizin mit Therapie quälender Begleiterscheinungen. Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass Schwerstkranke bei optimalen Bedingungen menschenwürdig sterben können.

Die gemeinnützige und unabhängige Deutsche Hospiz Stiftung macht Hospizarbeit durch Einzelgespräche sowie Veranstaltungen in ganz Süddeutschland weiter bekannt und setzt sich auch mit ihrem neuen Informationsbüro in München für die Rechte der Schwerstkranken und Sterbenden ein; vor Ort helfen eine Diplom-Soziologin und Krankenschwester sowie eine Theologin.

Die Deutsche Hospiz Stiftung hat derzeit SO 000 Förderer und Mitglieder.

Das Informationsbüro in der Baldestraße 9, 80469 München, ist montags bis donnerstags von 9 bis 17 Uhr, freitags bis 14 Uhr geöffnet, Telefon 0 89/2 02 08 10.

Kombinierte orale Kontrazeptiva und venöse Thromboembolien

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) möchte darüber informieren, dass das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) seit Oktober den Bewertungsbericht des CPMP (Arzneimittelspezialitätenausschuss der Europäischen Union) zur Anwendung kombinierter oraler Kontrazeptiva (COCs) der sogenannten 3. Generation und dem damit verbundenen Auftreten venöser Thromboembolien veröffentlicht hat. Der Bericht sowie zusätzliche Hinweise für Ärzte/Apotheker und Frauen, die COCs anwenden, sind seit diesem Zeitpunkt über die Homepage des BfArM (www.bfarm.de) sowie über die Homepage der AkdÄ (www.akdae.de) abrufbar.

Vorbeugen vor Ort

Der kummunale Wettbewerb zur Suchtprävention kommt! Das Startzeichen für den Wettbewerb für vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention wurde Anfang Oktober in Berlin gegeben. Die Drogenbeauftrage der Bundesregierung, Marion Caspers-Merk, die Direktorin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Dr. Elisabeth Pott und der Gesundheitsdezernent des Deutschen Städtetages als Vertreter der Kommunalen Spitzenverbände (Deutscher Städteund Gemeindebund, Deutscher Landkreistag, Deutscher Städtetag), Dr. Manfred

Wienand, stellten im Rahmen der Auftaktpressekonferenz den Wettbewerb vor.

An dem Wettbewerb können sich kommunale Gebietskörperschaften (Kreise, Städte, Gemeinden beziehungsweise Gemeindeteile und Gemeindeverbände) beteiligen. Die Preisträger sollen ihre kommunalen Strategien im Rahmen einer Abschlussveranstaltung im Umfeld des Weltdrogentages Ende Juni 2002 präsentieren können.

Die Ausschreibungsunterlagen können von Städten. Gemeinden und Kreisen bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA), Ostmerheimer Straße 220, S1109 Köln, Telefon 02 21/ 89 92-0, Fax 02 21/89 92-3 00 und beim Deutschen Institut für Urbanistik (Difu) Geschäftsstelle Suchtprävention, Postfach 12 03 21, 10S93 Berlin, Telefon 0 30/3 90 01-2 81, Fax 0 30/3 90 01-1 60, F-Mail: bretschneider@difu.de angefordert werden.

Öffentliche Gesundheit und Epidemiologie

Magister Public Health (M.P.H. postgrad.)

Dreissig ausgewählte Bewerber können ab 15. April 2002 neu aufgenommen werden. Das zweijährige Aufbaustudium ist in gewissem Umfang

berufsbegleitend möglich und bietet sehr gute Berufsaussichten. Ziel des Studiums lst – auf interdisziplinärer Lehrbasis – die Ausbildung von qualifizierten Wissenschaftlern und Praktikern für Public Health, welche die Gesundheit der Bevölkerung aktiv voranbringen.

Kontaktadresse für Informationen und Bewerbungsunterlagen: Studiengang Öffentliche Gesundheit und Epidemiologie, IBE, Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, 81377 München, Telefon 089/709S-4492 oder -4481, Fax 089/709S-7491, E-Mail: fischer@ibe.med.unimuenchen.de, oder mph@ibe.med.uni-muenchen.de, Internet: www.med.uni-mu enchen.de/mfv/studiengang/studienfuehrer.html

Neue Trends im Jugendaustausch

Neben den üblichen und bewährten High School Programmen können jetzt einige interessante und neue Programme ausgesucht werden.

So bietet kultur life in Neuseeland jedem Jugendlichen die Möglichkeit, sich seine Schule anhand seiner Lieblingsfächer und Interessen auszuwählen und sein Programm selbst zusammenzustellen. Wem Neuseeland nicht exotisch genug ist,



kann es ja mal mit einem 5chuljahr in Japan probieren und fernöstliche Kulturen hautnah erleben.

Nicht ganz so exotisch, aber voll im Trend liegt Großbritannien, wo kultur life mit einem der besten Colleges Englands zusammenarbeitet.

Alle diese Programme stellt kultur life in seiner neuen 8roschüre vor, die kostenlos unter 04 31/9 30 08 oder per E-Mail: info@kultur-life.de. angefordert werden kann.

Übrigens: Wer noch in diesem 5chuljahr ins Ausland fahren möchte, kann sich bei kultur life auch noch für ein 5emester ab Januar 2002 für Frankreich anmelden.

Der Solarium-Check

In der Freizeit, im Urlaub, bei der Arbeit und im normalen Alltag ist die Bevölkerung der natürlichen UV-5trahlung durch die 5onne ausgesetzt. In den letzten Jahrzehnten haben Verhaltensänderungen dazu geführt, dass sich immer größere 8evölkerungsgruppen immer länger der 5onne aussetzen. 5ie wollen eine Bräunung der Haut erlangen, welche den gesunden, attraktiven Menschen charakterisieren soll. Dabei werden schädigende Einflüsse der UV-5trahlung, wie 5onnenbrände, das Risiko der frühzeitigen Hautalterung und letztlich auch das Risiko der UV-induzierten Hautkrebsentstehung nicht genügend beachtet. Die schädigenden Einflüsse der UV-Strahlung sind um so größer, wenn zusätzlich zur natürlichen UV-8estrahlung eine Belastung durch künstiche UV-5trahlung vorliege.

Die Auswahl eines 5olariums kann durch den vom Bundesamt für 5trahlenschutz (8f5) herausgegebenen "Solarium-Check" erleichtert werden.

Weitere Infos: 8undesamt für 5trahlenschutz. Postfach 100149, 38201 5alzgitter, Telefon 0 53 41/8 85-1 30, Fax 0 53 41/8 85-1 50, Internet: www.bfs.de

Bayerische Ärzteversorgung

Der für die 8ayerische Ärzteversorgung aufgestellte Jahresabschluss für das Geschäftsjahr 2000 und der Lagebericht wurden nach Prüfung durch die KPMG Deutsche Treuhand-Gesellschaft AG, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, vom Landesausschuss der Versorgungsanstalt gebilligt. Der Jahresabschluss ist damit festgestellt.

Der Geschäftsbericht wird auf Wunsch jedem Mitglied unter Angabe der Mitgliedsnummer gerne übersandt.

Postanschrift: Bayerische Ärzteversorgung, V 100, 81921 München, Fax 0 89/92 35-87 67, E-Mail: baev@versor gungskammer.de

Heinz-Kalk-Gedächtnispreis

Auch im Jahre 2002 wird der Heinz-Kalk-Gedächtnispreis (Dotation: 10 000 DM) gestif-

Der Preis wird an jüngere Wissenschaftler/innen bis zum Alter von 40 Jahren für die besten, klinisch relevanten Arbeiten auf dem Gebiet der Hepatologie und Gastroenterologie verliehen.

Einsendeschluss: 19. Januar 2002

Weitere Infos: Ramona Rommes, Heinz-Kalk-Krankenhaus, 97688 8ad Kissingen, Telefon 09 71/80 23-5 04, Fax 09 71/80 23-5 55.

Felix-Wankel-Tierschutz-Forschungspreis

Der Felix-Wankel-Tierschutz-Forschungspreis 2002 (Dotation: maximal 50 000 DM/ 26 000 Euro) wird durch die Ludwig-Maximilians-Universität München für hervorragende innovative wissenschaftliche Arbeiten verliehen, deren Ziel beziehungsweise Ergebnis es ist. Versuche am und mit dem lebenden Tier zu ersetzen oder einzuschränken und die dem Tierschutzgedanken allgemein dienlich und förderlich sind.

Einsendeschluss: 31. Januar 2002

Weitere Infos: Dekanat der Tierärztlichen Fakultät der LMU München, Veterinärstraße 13, 80539 München. Telefon 0 89/21 80-25 12, Fax 0 89/34 97 99, E-Mail: hoff@dekanat.vetmed.unimuenchen.de und Referat Dokumentation

und Information der Universität, Geschwister-5choll-Platz 1, 80539 München, Telefon 0 89/21 80-31 74 oder

ANZEIGE:

Hypotheken-Zinsen p.a. seriöse Info ohne Vorkoster www.baufinanz-bayern.de

-53 74, Fax 0 89/21 80-31 22,

dokinf@lrz.uni-muenchen.de

Christina-Barz-Förderpreise

Die Christina-8arz-5tiftung vergibt für das Jahr 2002 zwei Christina-Barz-Förderpreise (Dotation: jeweils 15 000 Euro) für graduierte Nachwuchswissenschaftlerinnen und Nachwuchswissenschaftler, die auf dem Gebiet "Früherkennung und Verlauf bulimisch-anorektischer Verhaltensweisen" arbeiten.

Einsendeschluss: 31. März 2002

Weitere Infos: Christina-Barz-5tiftung im 5tifterverband für die Deutsche Wissenschaft, Barkhovenallee 1, 45239 Essen, Telefon 02 01/84 01-1 61, Fax 02 01/84 01-2 55

Forschungspreis Psychotherapie in der Medizin

Der "Forschungspreis Psychotherapie in der Medizin" (Dotation: 5000 DM) wird durch das Kuratorium verliehen.

Ausgezeichnet werden wissenschaftliche Arbeiten, die neue Erkenntnisse für die Psychotherapie und Psychosomatik in der Medizin erbracht haben.

Einsendeschluss: 31. März 2002

Weitere Infos: Professor Dr. Gerhardt Nissen, Anne-Frank-5traße 9, 97082 Würzburg

26. Interdisziplinäres Forum der Bundesärztekammer

vom 10. bis 12. Januar 2002 in Köln - AiP

Thema: Fortschritt und Fortbildung in der Medizin

Programmheft (inkl. Anmeldeunterlagen) bei: Bundesärztekammer, Dezernat Fortbildung und Gesundheitsförderung, Postfach 41 02 20, 50862 Köln, Telefon 02 21/40 04-4 16 und -4 15, Fax 02 21/40 04-3 88

Kalender aus dem Fotokunst-Verlag Groh

Ein reichhaltiges Kalenderangebot präsentiert für das Jahr 2002 wiederum der Fotokunst-Verlag Groh. Holen Sie sich die schönsten Bilder nach Hause. Eine kleine Auswahl: Kleine Geschenke (Rosen für dich – Lass es dir gut gehen – Was ich dir wünsche – Für gute Freunde)

Das Leben in seiner bunten Vielfalt (Weltenkinder – Sachen zum Lachen – Immer im Bild) Im Einklang mit der Natur (Alpenkalender – Stitle Momente – Lebendige Wasser)

Die Natur in ihren schönsten Farben (Feuer, Wasser, Luft, Erde – Blumen, Gräser – Lichblicke – Schönes Deutschland) Tierisch gut (Katzen – Hunde – Tierkinder – Pferde – Vogel) Kein Tag ohne Kunst (Wiechmann Kalender – Madonnen – Genius – Himmlisch)

Kunst bringt Farbe ins Leben (Vincent van Gogh – Die Farbe Blau)

Das Leben erleben (Grenzgänge – Wellness)

Gaumenfrenden und Augenschmans (Küchen ART – Viva Cucina)

Harenberg Kalender

Das Angebot von Harenberg reicht von A wie Anekdoten bis Z wie Zitat des Tages. Eine kleine Auswahl:

IQ-Kalender (Brain Jogging – Personality Ouiz)

Personality Quiz) Bild Tageskalender (Chronik -Kunst - Garten - Film - Reise) Vier Wochenkalender im Posterformat (Amerika - Traumziele – Berge – Wunder der Natur) Sehnsuchtskalender (Australien - Mallorca - Norwegen -Paris-Provence-Sylt-Schottland - Schweiz - Venedig) Postkarten-Kalender (Bäume -Oldtimer - Ruheplätze - Katzen - Teddys - Tür & Tor) Berlitz-Sprachkalender (Englisch - Französisch - ttalienisch - Spanisch) Ratgeberkalender (Anekdoten

- Computer - Frage des Tages

- Rätsel des Tages - Wellness)

Kalender aus dem Heel Vertag

Hobby- und Sportbegeisterte können auf ein vielfältiges Angebot aus dem Kalendersortiment von Heet zurückgreifen. Eine kleine Auswahl: 100 Jahre Teddybär – Moorhuhn – Michael Schumacher – Formel 1 – VW Käfer – Klassische Traktoren – Bagger, Raupen, Grubenkipper – Best of Harley Davidson – Best of Ferrari – Motorrad Grand Prix – Ghosts – Airliners – Gliding History – Leuchttürme – Ultimate Sailing – Kanu

Kaiser G.: Liebe – Lyrik und so weiter – Ein Buch, das auch dem gestressten Arzt eine schwache Stunde der Entspannung bietet. 121 S., 12 Abb., Leinen, geb., ISBN 3-BS17S-760-2, 29 DM. Vertag Wilhelm Maudrich, Wien/ Österreich.

Lercher P.: Medizin in der Karikatur – Ein schräges Lehrbuch. 93 S., 4S Cartoons in Farbe, geb., ISBN 3-85175-753-X, 72 DM. Verlag Wilhelm Maudrich, Wien/Österreich.

Kocher G.: Vorsicht, Medizin! – Aphorismen zum Gesundheitswesen und zur Gesundheitspolitik. B7B Aphorismen, 20 Cartoons, ISBN 3-722S-6930-3, 34,B0 DM. Ott Verlag, Thun/ Schweiz.

Lange V.: Mit schwarzem St(r)ich – Cartoons aus dem medizynischen Alltag. Ein medizinisch-satirisches Bilderbuch für alle Liebhaber der Karikatur. 220 S., brosch., ISBN 3-7985-1269-B, 3B DM. Steinkopff Verlag, Darmstadt.

Linsmann M: Georg Baselitz – Übersicht über das buchkünstlerische Schaffen. Band 2 der Reihe "Künstlerbücher Burg Wissem". 72 S., S1 farb. Abb., 4 s/w Abb., geb. im Schuber, ISBN 3-B7909-7S3-4, 4B,90 DM (2S Euro). Wienand Verlag, Köln.

94469 Deggendorf / Donau

Prexisrāume – Fußgängerzone – Stadtmitte eb sofort mietfrei für 2 Jahre - 1. Etage ca. 200 m² · bisher Arztpraxis; nach Bedarfsplan frei für heusärzti. Internist, Allgemeinarzt, Augenarzt. Für Gemeinschaftspraxis bzw. Praxisgemeinschaft bestens geeignet. Tiefgarage und Bushaltestelle vor dem Haus. Deggendorf hat ca. 35.000 Einwohner, Fachhochschule u. sämtl. Schulen am Ort. Hoher Freizeitwert, Autobahnanschluß nach München – Nümberg – Linz in ca. 1 Stunde. Infos: Tel. 0 94 21/3 07 49 oder 01 72/8 12 14 01

Praxisräume in Mering (Lkr. Aichach-Friedberg)

direkt am Bahnhof, kassenärztliche Zulassung für **Chirurgie, Internist**, **Orthopädie, Urologie**, ca. 84 m², kompl. Möbelierung + 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

Ärztekooperation in Weiden i.d.Opf.

Weidener Fachärzte realisieren ein individuell geplantes Haus mit optimaler Erreichbarkeit und Parkmöglichkeit. Geeignete Praxen können in die erweiterbare Struktur noch integriert werden. Anmietung und/oder Investieren ist möglich. Baufertigstellung erfolgt bis März 2003.

Kontakt: SHL Architekten BDA, Tel. 09 61/3 40 69

Orthopäde/-in für Oberfranken-BAY gesucht

Ausgezeichnete Existenzmöglichkeit ohne Anlaufzeit Wir bieten: umfangreiche Existenzstarthilfe geeignete Praxisräume eingeführte Rehapraxis im Hause.

Haben wir Ihr Interesse geweckt – rufen Sie uns an unter Tel. 0 92 65/17 57 oder 91 38 82

Gutgehende

Kinderarzt-Praxis, nahe München.

WVD Telefon 0 89/7 25 30 75 Marburger Bund Wirtschaftsdienst

Frauenärztin/NHV, 40 J., sucht nach 12 J. Kliniktätigkeit Job-Sharing, Assoziation oder Praxisübernahme in Oberbayem. Chiffre BÂ 2676

Internist/Diabetologe

sucht Praxis bzw. Assoziation im KV-Bereich Bamberg. Chiffre BÂ 2677

Nachfolger gesucht für Kassensitz

ärztliche Psychotherapie

in München, Tel. 0 B9/29 16 10 19

Praxisübernahme – Praxisabgabe

Sie suchen eine Praxis?
Wir können Ihnen geeignete Praxen nennen
Sie wollen Ihre Praxis abgeben?

Wir haben Interessenten. Wir sind keine Makler. Urologe für Praxisübernahme in 2003 gesucht. Wir beraten.

HÄRTEL-Beratung Tel. 09 41/3 52 88

Horoskopkalender

Praxisräume und Wohnungen

im Betreuten Wohnen LEBENS ART

in neu entstehendem Prinz-Karl-Viertel in Augsburg

Vorteilhafte Kapitalanlage Wohn-Haus-Bau Schwab 0821/571060

Internistin/Psychotherapie sucht hausärztliche Praxis (Übernahme oder Assoziation), bevorzugt Raum Nümberg. Chiffre BA 2710

Anästhesist, möglichst mit Schmerztherapie u. Akupunktur für große chirurgische Praxis gesucht, Belegbetten, amb. Operieren, eigener KV-Sitz, attraktiver Standort in Bayern. Chiffre BA 2711

Gutgehende Psychotherapie-Praxis KV Sitz Landkreis Garmisch-Partenkirchen (Sperrgebiet) an Kinder- und Jugendlichenpsychotherap. oder Erwachsenenpsychotherap. zum Sommer 2002 abzugeben. Tel. 0 88 21 / 75 22 00, Fax 0 88 21/75 22 02

AUSTRIA

OÖ. Kirchschlag bei Linz, Zentrumsnähe, sehr gute Hanglage. Exclusives Zweitamilienhaus, Bj. 91, Ziegelmassivbau, ca. 230 m² Wohntl. mit integrierter Doppelgarage, Keller, zwei schöne Holzbalkone, schöne Loggia, überdachte Terrasse, Öl ZH, eigenen Brunnen, Kanalanschluß, eigene Zutahrt Asphalt, mit ca. 12.000 m² Grund (Umwidmung in Bauland möglich) zu verkaufen (Privat). 15 Mio. Schilling (Euro 1.090.092,-) Tel. ab 15.00 Uhr 00 43/6 64/4 51 06 26

Praxisräume/Ismaning bei München

zu vermieten: 108 m², Hochparterre, Keller, Parkplätze, zentrale Lage. Gewerbegebiet in der Nähe, von Privat zum 01.04.2002 frei. Chiffre BA 2715

Nervenarztpraxis

im Großraum Nümberg aus gesundheitlichen Gründen baidmöglichst abzugeben. Chiffre BA 2707

Allgemeinarzt mit KV-Zulassung für Stadt Augsburg sucht Einstieg, ggf. spätere Kooperation. Job-Sharing/Mitarbeit in allgemeinmed. Praxis Im Raum Augsburg und Umgebung möglich. Chiffre BÄ 2708

Arzt für physikalische Medizin im niederbayerischen Bäderdreieck gesucht. Selbständige Praxis. Chiffre BA 2709

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.

Kinderarztpraxis, umsatz-/ertragsstark, in oberbayer. Kreisstadt günstig abzugeben. Chiffre BA 2702

Allaemeinarzt sucht in Freising oder DAH zwecks Existenzgründung: Kooperation oder Übernahme Ende 2002 (Praxisrāume). Tel. 0 89/12 79 99 19

Orthopäde als Partner

für Gemeinschaftspraxis in Unterfranken gesucht. Chiffre BÄ 2601

Neuro-/Psychiatrische Praxis sucht Nachfolger

tür Seniorpartner. Vorherige Mitarbeit zum Kennenlemen erwünscht. Info unter Tel 09 41/3 52 88

Nervenarztpraxis

im schönsten Oberbayem wegen Erkrankung baldigst abzugeben. Möglichst FA Neurologie und Psychiatrie. Chiffre BA 2678

Facharzt für Allgemeinmedizin

in Bayreuth zur Ergänzung eines im Bau befindlichen Gesundheitszentrums dringend gesucht. Nicht zulassungsbeschränkt, großes Einzugsgebiet. Fast alle chirurgischen Fachrichtungen, eine große, leistungstähige Praxis für Anästhesie (OP-Säle mit Reinraumklasse 1) und Betten mit Hotelcharakter sind in der Einrichtung (§30 erfüllt!) vorhanden. Tel. 09 21/72 13 06 o. 8 71 03 62, www.gesundheitszentrum-bayreuth.de

Arztehaus in Nürnberg-Elbach:

Praxisräume, 320 m² (teilbar je 160 m²), Aufteilung nach Anforderungsprofil, zeitgemäße Ausstattung. kelne Mieterprovision, Näheres über GfL mbH, Lautertorgraben 6, 90489 Nümberg, Tel. 09 11/55 31 84

Prakt. Ärztin/NHV sucht Kollegen/Kollegin

zur Kooperetion (Job-Sharing, Teilzeit, evtl. später Gem.Praxis) und Erweiterung des Praxisspektrums (z.B. Akup., Homöopath., Chirotherapie), LKR Aic/Fdb. Chiffre BA 2693

Unfallchirurg zur Gründung einer orthopädisch-chirurgischen Gemeinschaftspraxis mit Belegbetten im südlichen Bayern gesucht. Chiffre BA 2694

Orthopäde sucht Praxis oder GP in Bayern zur Übernahme ab 2002 oder später. Spez. orth. Operat., Chiro., Sportmed. spez. Schmerth., Gesundheitsökonom (ebs). Chiffre BA 2690

Regensburg

Orthopädische Praxis ab 2002 oder später gesucht. Chiffre BA 2691

Facharzt für Allgemeinmedizin

36 J., Chiro, NHV, TCM, Sportmed., Psychosomat. Grundvers., volle WB-Befugnis, sucht Praxis in Alpennähe zum Einstieg/Übernahme. Fax Nr. 0 88 24/91 08 99

Allgemeinmedizin/Sportmedizin

bisher Doppelpraxis ab 01.10.2002 abzugeben. Tel. 0 98 25/51 00, Fax 0 98 25/92 58 45, Bayemring 63-65, 91567 Herrieden.

Praxisabgabe: Augenarztpraxis i.d. Oberptalz sucht aus Altersgründen kurzfristig Nachfolger. Erstkontakt Tel. 01 71/36 23 23 7

STELLENANGEBOTE

Praxisabgabe Dermatologie

Umsatzstarke Hautarztpraxis mit hohem Privatanteil in Niederbayem 2002 oder später ebzugeben. Chiffre BÄ 2695

Allgemeinarztpraxis, gutgehend, im Kreis Straubing abzugeben. Näheres unter Chiffre BÄ 2718

Stadt Parsberg (Lkr. Neumarkt/Opf.)

Prexisrêume zu verkaufen bzw. zu vermieten.

Im neuen Stadtzentrum von Persberg entstehen demnächst neben Läden, Märkten, Büros, Freizeiteinrichtungen und Wohnungen, Räumlichkeiten für Praxisnutzung. Genauere Angaben erhalten Sie über das Arch.-Büro Bortenschlager, Tel. 0 87 51/12 52

Gynäkologische Praxis in Würzburg mit Belegbetten aus Altersgründen zum 01.07.2002 zu verkaufen. Chiffre BÄ 2719

Praxisräume

im Zentrum von 95326 Kulmbech, 2. Stock, 160 m² variable Raumauffeilung, Liff, Dachbodenanteil. Ehemalige große Allgemeinarztpraxis mit chirurg. Tätigkeit. Provisionsfrei günstig zu vermleten oder zu verkeufen. Im Haus Augenarzt, Zahnarzt, Psychotherapeut, Optiker, Krankenkasse. Räume liegen unmittelbar neben großem Einkeufcenter. Perkplätze sind vorhenden. Tel. 0 92 21/8 67 53

München im Ärztehaus, Bestlage Tegernseer Landstr.

Ab sofort zu vermieten, 2 helle Räume + WC, 55 m², 1.620,- + NK

POEHLMANN-IMMOBILIEN .. de 0 89/99 72 06 67, Fex 0 89/3 59 22 23

Praxis für Neurologie/Psychiatrie,

ertragsstark, nach Jena/Thüringen, aus Krankheitsgründen sofort zu verkeufen. Tel. 0 36 41/82 76 78

Gutgehende Kinder- und Jugendarztpraxis in Unterfranken (KV-Sperrgeb.) ab Mitte 2002 ebzugeben. Chiffre BÅ 2720

Allgemeinarztpraxis in Bayreuth

zum 01.01.03 abzugeben, evtl. auch 01.10.02. Auch für hausärztlichen Internisten geeignet. Keine Zulassungssperre für beide Fachgruppen. Angebote unter Chiffre BÅ 2724

Allgemeinpraxis, 700 Scheine, ausbaufähig, WB für 12 Monate möglich, Übergangsgemeinscheff möglich und erwünscht, PLZ-Bereich 92 baldigst ebzugeben. Chiffre BÅ 2727

Praxisabgabe

Allgemeinarztpraxis, Ingolstadt Stadtmitte, zum 01.04.2002. Chiffre BÄ 2728

Orthopädische Praxis In Aschaffenburg kurzfristig zu übergeben. Tel. 0 60 21/2 26 33 oder 0 89/28 70 26 87

Für unseren Stützunterricht im Rahmen der ausbildungsbegleitenden Hilfen suchen wir ab sofort eine/n

Honorarlehrerin

für Auszubildende zur Arzthelferin in den Bereichen Laborkunde, Abrechnung und Buchführung.

Bewerbungen bitte an:

Anderwerk GmbH, z.Hd.Frau Daschner, Ausbildungsbegleitende Hilfen Müllerstreße 43, 80469 München, Tel. 0 89/26 37 07, Fax 0 89/23 23 09 95

Allgemeinarzt / Internist

für Kooperation / Übemahme / Entlastungsass. von Allgemeinärztlicher Praxis, Raum IN / EJ, gesucht. Chiffre BÅ 2721

Weiterbildungsassistent/-in in Allgemeinmedizin

In fortgeschrittenem Ausbildungsabschnitt gesucht, für Landarztpraxis mit vollem allgemeinärztlichen Spektrum. Landkreis Deggendorf. WB-Befugnis 11/2 Jehre. Anschließende Kooperation möglich. Chiffra BÅ 2725

Die Justizvollzugsanstalt Aichech sucht

1 Ärztin / 1 Arzt

mit überwiegenden Kenntnissen in Allgernein- u. Innerer Med. (Erf. rn. psychisch euffälligen und drogenabhängigen Patienten wünschensw.) zur Zugangsuntersuchung. Durchf. von Sprechst. und sonst. ärztl. Betreuung von überw. weibl. Inheftlerenten. Die Besch. erfolgt mit der halben Arbeitszeit, derz. 19 1/4 Std. wöchentl. Im Angestelltenverh. mit Verg. nach dem BAT und den übf. Soziall. des öffentl. Dienstes. Ihre Bewerbung richten Sie bitte en die Justizvollzugsanstalt Alchach, Münchener Str. 33, 86551 Alchach. Telef. Ausk. erh. Sie unter Tel. 0 82 51/9 0 7-2 05

WB-Assistent/-in in Allgemeinmedizin

im Raum Rottal-Inn eb 01.03.2002 gesucht. WB-Befugnis Allgemeinmedizin 18 Mon./NHV 3 Mon. Chiffre BĂ 2726

Assistenzarzt für Innere Medizin

Am Krankenhaus Neunburg ist eb sofort die Stelle eines Assistenzarztes für Innere Medizin neu zu besetzen. Im Verbund mit der Krankenhaus GmbH des Landkreises Schwandorf wäre die vollständige Weiterbildung zum Intemisten oder Allgemeinarzt möglich. Dr. med. R. Wagner, Dr. A. Fruza, Krankenhausstraße 3a, 92431 Neunburg v.W., Tel. 09672/50 43 02

AIP od. Assistenzärztin/arzt von Anästhesiepraxis in Nümberg gesucht. Weiterbildung für 1 Jahr vorhanden. Teil- oder Vollzeit. Tel. 0171/4147666

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

Verlagsvertretung Edeltraud Elsenau Postfach 1323 · 65303 Bad Schwalbach Telefon (06124) 77972, Telefax (06124) 77968

E-mail-Adresse: Elsenau@t-online.de

erwisfachschule Reddungsassistenten

staatlich anerkannten Berufs-fachschule für Rettungsassi-stentan in Lauf an der Pegnitz

Arztinnen und Ärzte

als Honorardozenten in der Rettungsdienstausbildung

Der Einsatz kann auch Abends und am Wochenende erfolgen!

Bewerbung richten Sie bit Berufsfachschule für Rettungsassistenten z.Hd. Herm Frank Hansen Eichenhainstraße 30 P1207 Lauf en der Pegni Tel.: 09123 9754-201 Fax: 09123 9754-210 Mait hencen@esh-schute

WB-Ass. f. Inn. Med.

Schwpt. Pulmonologie bis zu 1 J., ab sofort nördl. München. Chiffre BÄ 2688

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

SASB

Orthopädin oder Fachärztin für Rehabilitationsmedizin (evtl. Teilzeit) für Orthopädie-Praxis, Raum München, ab Jan. 2002 gesucht. Chiffre BÄ 2682

Ärztehaus sucht Arzt für Phys. Med. zur Zusammenarbeit in München-zentral; Praxis und Geräte vorhanden. Bewerbungen unter Chiffre BA 2681

Weiterbildungsassistent für Allgemeinarztpraxis

Nähe Ingoistadt für sofort oder später gesucht! WBB 18 Mon., spätere Kooperation möglich. Tel. 0 84 56/70 70, Fax 0 84 56/70 58

FA Pädiatrie mit allgemeinmed. Ausbildung bzw. Allgemeinarzt mit pädiatrischer Ausbildung für Gemeinschaftspraxis Spektrum gesucht. Süddt. Chiffre BÅ 2686

Suchen Weiterbildungsassistenten/in für große Landpraxis (Landkr. DGF/LAN; Ndb.) spätere Kooperation wünschenswert. WB-Befugnis für NHV und Allg. Chiffre BA 2687

Allgemeinärztliche/r Kollegin/Kollege für regelmäßige (Urlaubs-)Vertretung in Allgemeinärztliche Praxis gesucht. Ggf. späteres Job-Sharing. Tel. 01 71/9 46 90 77

WB-Assistent/-in Allgemeinmedizin

im letzten WB-Abschnitt gesucht ab 01.01.2002. Große, freundliche Praxis südlich München, naturheilkundlich orientiert.

Tel. 0 80 24/18 88, Fax -4 91 66, e-mail: basic_medicine@hotmail.com

WB-Assistent/-in für Allgemeinmedizin im letzten Ausbildungsabschnitt gesucht für Allgemeinpraxis (breites Leis-

tungsspektrum, NHV und Chiro) ca. 80 km östlich von München. WB-Befugnis 18 Mon. Allg., 3 Mon. NHV. Chiffre BA 2684

WB-Assistent/in Teilzeit (ev. 1/2 Tag) für Allgemeinarztpraxis im Raum Nümberger-Land gesucht. Die Weiterbildungsbefugnis für 1 Jahr liegt vor (Verdopplung auf 2 Jahre bei Halbtagstätigkeit). Chiffre BA 2683

Fachärztin für plastische Chirurgie

für Gemeinschaftspraxis ab 1/2002 gesucht. Chiffre BĀ 2704

Allgemeinarztpraxis in Ingolstadt

mit Welterbildungsbefugnis sucht Welterbildungsassistenten. Ab Februar 2002 suchen wir einen neuen Weiterbildungsassistenten. Bewerbungen mit Lebenslauf bitte an Chiffre BA 2713

2 AIP ab 01.01.2002 für orthopädische Belegabteilung gesucht. (Bezahlung ggf. übertariflich).

Bewerbungen an Orthopädie-Zentrum, Äußere Münchener Str. 94, 83026 Rosenheim.

Ass.-Arzt/-ärztin Radiologie/NUK Innovative Rad. Gern.-Praxis im Raum 8 in Koop. mit Krankenhaus bietet vielseitige Weiterb. und anspruchsvolle Tätigkeit für Ass.-Arzt oder AIP (MRT, CT, DSA, NUK, US, Mammogr.) Filmloses Krhs. sowie RIS/PACS-Anbindg. von weiteren Praxen (Teilzeit möglich). Interessenten an Chiffre BA 2714

RADIOLOGE/-IN für befristete halbe BAT-Stelle im Großraum Regensburg gesucht. Chiffre BÄ 2706

Biete WB für Allgemeinmedizin

in Allg.Praxis, Zus.Bez. Phlebologie, (EKG, Ergo, Sono, Doppler, LuFu, phys. Th.) für 18 Monate. Dr. Geisler, Rimsting/Ch. Tel. 0 80 51/37 01

WB-Assistent/-in Allgemeinmedizin

in Coburg/OFR gesucht ab sofort oder zum 01,01.02, WB-Befugnis 18 Monate. Breites Leistungsspektrum (zus. Sportmed., Chiroth., Akup.). Spätere Kooperation möglich. Chiffre BĂ 2696

Suchen Weiterbildungsassistent/-in für Innere Medizin

Große fachärztliche GP mit vielen Spezialgebieten (Kardiologie, Nuk, Angiologie...). 2 Jahre Weiterbildungsbefugnis. Ab 12.01. oder 01.02. Tel. oder schriftl. Anfrage erbeten.

Rosner, Königbauer, 84028 Landshut, Niedermayerstr. 8, Tel. 08 71/2 70 28.

Voll- oder Teilzeit möglich. Grundkenntnisse in Innerer Med, notwendig. Freundliche Betreuung.

Weiterbildungsassistent/-in Allgemeinmedizin für große Allgemeinarztpraxis in mittlerer Oberpfalz ab 1. Januar 2002 gesucht. Spektrum: Allgemeinmedizin, kleine Chirurgie, Betriebsmedizin, Naturheilverfahren, Notfallmedizin, Umweltmedizin. WB-Befugnis Aligemeinmedizin 12 Mon., NHV 3 Monate. Angebote unter Chiffre BA 2697

HNO - Facharzt/-ärztin

Wir suchen für unsere Praxisgemeinschaft einen Dauerassistenten zur Übernahme der operativen Tätigkeit. Zahlreiche weitere Praxisschwerpunkte vorhanden.

Dres. Kainzinger, Fürstenfeldbruck, Tel. 0 81 41/9 23 97

WB-Assistent(in) Psychotherapeutische Medizin

für psychotherapeutische Praxis (tiefenpsych.) Raum Nürnberg gesucht, halb- oder ganztags, WBB 1 Jahr. Bewerbungen bitte unter Chiffre BA 2680

Kinderärztin/Kinderarzt

gesucht zur Entlastung für 2 halbe Tage/Woche + Urlaubsvertretung + Wochenenddienste im Raum Aschaffenburg. Chiffre BA 2679



Krankenhaus Vinzentinum/Ruhpolding in Oberbayern Fachklinik für Innere Medizin

Wir sind ein sehr gut ausgestattetes und modernes intemistisches Fachkrankenhaus in Trägerschaft einer katholischen Ordensgemeinschaft mit Insgesamt 120 Betten. Für die I. Medizinische Abteilung (Schwerpunkt Rheumatologie, Gastroenterologie) mit 60 Betten suchen wir

zum 01.01.2002 Assistenzärztin/Assistenzarzt

ab sofort Ärztin/Arzt im Praktikum

Im Krankenhaus Vinzentinum werden in Kooperation mit der II. Medizinischen Abteilung (Schwerpunkt Kardiologie, Angiologie) und einer eigenen Röntgen-Abteilung sämtliche diagnostischen Verfahren der Inneren Medizin und Radiologie angewendet (Sonographie, Endoskopie, Echocardiographie, TEE, Duplex-Verfahren, Nuklearmedizin, Kemspintomographie). Das Krankenhaus verfügt über eine Intensivstation mit Beatmungsmöglichkeit.

Wir suchen engagierte/n aufgeschlossene Ärztinnen/Ärzte, die in die menschliche, dem Patienten zugewandte Atmosphäre des Krankenhauses passen und an einer breiten intemistischen Ausbildung interessiert sind. Die frühe Einbindung in die einzelnen Funktionen wird garantiert. Die volle Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin ist möglich.

Ruhpolding, in der Nähe des Chiernsees gelegen, bietet Sommer wie Winter einen hohen Feizeitwert.

Wohnraum (App.) kann auf Wunsch zur Verfügung gestellt werden. Für Rückfragen steht Ihnen Herr Chefarzt Dr. med. A. Höfter, Tel. 0 86 63/5 22 10 geme zur Verfügung.

Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte ebenfalls an:

Herm Chefarzt Dr. med. A. Höfter, Krankenhaus Vinzentinum, Hauptstr. 24, 83324 Ruhpolding.

Klinik Malchower See

Rehabilitationsklinik für Innere Medizin, Orthopädie und Gynäkologie



Wir suchen zur Verstärkung unseres Teams zum nächstmöglichen Termin

Facharzt/Fachärztin für Reha-Medizin oder Orthopädie (Anstellung als Oberarzt/Oberärztin in der Orthopädie)

Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin (Anstellung als Oberarzt/Oberärztin)

Facharzt/Fachärztin für Gynäkologie (Anstellung als Stationsarzt/Stationsårztin – perspektivisch Oberarzt/Oberärztin)

sowie Assistenzärzte/Assistenzärztinnen zu diesen Bereichen

Wir erwarten fachlich qualifizierte Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter, die teamtähig sind und eine interdisziplinäre Zusammenarbeit aktiv fördem

Unsere Klinik (240 Betten) liegt inmitten der Mecklenburger Seenplatte, zentral zwischen Berlin, Hamburg und Rostock, sie verfügt über eine gute Verkehrsanbindung.

N\u00e4here Einzelheiten werden in einem pers\u00f3nlichen Vorstellungsgespr\u00e4ch er\u00f3rtert.

Tätigkeltsbeginn: kurzfristig möglich

Gehalt: nach Vereinbarung (Grundlage ist der BAT)

Rückfragen: CA Dr. Nonnemann, FA für Innere Medizin

OA Dr. Beckert, FA für Orthopädie

Tel. 03 99 32/15-420

Unterlagen an: Klinik Malchower See GmbH, Geschäftsführer Herrn Kunze.

August-Bebel-Straße 27, 17213 Malchow

Bei der Justizvollzugsanstalt Ebrach kann ab 01.02.2002

ein Arzt/eine Arztin

als Leiter/Leiterin der Krankenabteilung eingestellt werden. Schwerpunkte des Einsatzes liegen in der Ambulanz, der allgemeinen medizinischen Behandlung und Versorgung sowie der Feststellung der Arbeitsfähigkeit der jungen männlichen Gefangenen.

Vorausgesetzt wird Interesse für den gesamten arbeitsmedizinischen Bereich. Erwünscht ist die Bereitschaft zur Weiterbildung zum Betriebsarzt.

Die Vergütung erfolgt nach BAT. Soweit die Voraussetzungen gegeben sind, ist die Übernahme in das Beamtenverhältnis später möglich.

Nåhere Auskûntte erteilt unter der Telefonnummer 0 95 53/17-101 Ltg. Reg. Dir. H. Welzel (Anstaltsleiter) oder Tel.-Nr. 0 95 53/17-105 Reg. Amtsrat H. Lechner (Leiter der Personalabt.). Ihre Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte an:

Justizvollzugsanstalt Ebrach

– Personalabteilung –
Posttach 1101, 96156 Ebrach

Ärztin/Arzt — Allgemeinmedizin, nördlich von Nümberg/Erlangen längerfristig für Ganztags-, Halbtags- oder auch Teilzeitmitarbeit sowie Vertretungen, auch stundenweise für moderne, breit gefächerte Landpraxis, gesucht. Zusatzbezeichnung wünschenswert, auch WB für Allgemeinmedizin 18 Monate möglich, spätere Assoziation denkbar. Nur emsthafte Kontaktautnahme unter Chiffre BÅ 2689

AIP oder WB-Assistent

für kardiologische Praxis in Augsburg mit Herzkathederlabor und Belegbetten gesucht. Weiterbildungsbefugnis für 1 Jahr Innere Medizin und 6 Monate Kardiologie liegt vor.

Bewerbungen an Dr. Potolidis, Grottenau 2, 86150 Augsburg.

Sie sind FA für HNO?

Sie sind innovativ?

Sie suchen ein neues Betätigungsfeld?

Dann sollten Sie sich bei uns bewerben!

Wir sind eine Gemeinschaftspraxis für HNO im S-Bahnbereich von München. Wir suchen eine/n Kollegin/en als Dauerassistent zum 01.01.2002. Wir wünschen uns eine/n operativ interessierte/n Kollegin/en, schwerpunktmäßig zur Führung der Belegstation. Wir können uns über eine Job-Sharing-Phase eine spätere Teilhaberschaft gut vorstellen.

Bewerbungsunterlagen unter Chiffre BÅ 2698 erbeten.

WB-Assistent/-in für Allgemeinmedizin,

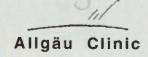
möglichst im letzten WB-Abschnitt für große Allgemeinpraxis im LKR Forchheim, ca. 10 km von Erlangen entfernt, ab sofort gesucht. WB-Befugnis für 1B Monate vorhanden. Allgemeinmediziner/-in als Dauerassistent/-in möglich. Spätere Assoziation wird angestrebt.

Angebote unter Chiffre BÄ 2700

WB-Assistent/-in

ganz- oder halbtags für Internistenpraxis in Kleinstadt, Nähe Würzburg, ab 01.12.2001 oder später gesucht. WB-Befugnis 2 Jahre. Vorkenntnisse erwünscht. Chiffre BÅ 2701

Suchen Weiterbildungsassistenten/in für Allgemeinmedizin im letzten WB-Abschnitt bis zu 18 Mon. in großer allgemeinärztlicher Doppelpraxis in Unterfranken im Raum Aschaffenburg. Ab 01.01.2002 oder später. Chiffre BÄ 2703



Wir sind eine Fachklinik für Geriatrische Rehabilitation, AHB und Naturheilverfahren mit umfangreichen diagnostischen Möglichkeiten und hochmotiviertem therapeutischen Team. Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir zum 1. Januar oder später

eine/einen Assistenzärztin/-arzt

Der/die Bewerber(in) sollte neben fundierten medizinischen Kenntnissen Erfahrung oder zumindest Weiterbildungsinteresse im Bereich Geriatrie haben. Die Fähigkeiten zur Integration in ein junges, freundliches Team (Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Logopäden, aktivierende Pflege) setzen wir voraus. Es bestehen Weiterbildungsmöglichkeiten in Innerer Medizin, klinischer Geriatrie. Eine Rotation in den Abteilungen des Hauses (evtl. auch ext. Weiterbildungsmöglichkeiten in der Chirurgie) ist vorgesehen.

Ihre aussagekräftige Bewerbung richten Sie bitte an: Allgäu-Clinic Hindelang, Chefarzt Dr. Treiber, Gerberweg 6, 87541 Hindelang, Tel.: (0 83 24) 8 98-0



Für unser Rehabilitationszentrum Ktlntk Bavarla Freyung mit den Abteitungen 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 Sotla 19 und 20, 94078 Freyung

Besuchen Sie uns auch im Internet unter www.bavaria-klinik.de

RÖMERBAD-KLINIK BAD GÖGGING

Fechklinik für Orthopädie

Im Herzen der Hallertau zwischen München, Regensburg und Ingolstadt liegt unsere Orthopädische Rehabilitationsklinik. Wir suchen ab sofort zur Verstärkung unseren kollegialen Teams

eine/n Assistenzärztin -arzt Arztin/Arzt im Praktikum

(Vollzeit oder versch. Teilzeitmodelle)

Unsere Schwerpunkte:

AHB-Maßnahmen nach orthopädischen, unfallchirurgischen und neurochirurgischen Operationen sowie konservativ-orthopädische Behandlungen. Welterbildungsmöglichkeiten:

Eine Weiterbildungsbefugnis für Orthopådie liegt vor.

Telefonische Rückfragen bitte an Chefarzt Dr. med. T.-A. Scherg.

Ihre vollständigen Bewerbungsuntertagen richten Sie bitte unter Angabe Ihres frühestmöglichen Eintrittstermins an die:

Römerbad-Klinik

Chefarzt Dr. med. Thomas-Albert Scherg, Römerstraße 15, 93333 Bad Gögging, Tel. 0 94 45/96 04 17, Fax 0 94 45/96 04 24, E-Mail: roemerbad-klinik@t-online.de

Wir freuen uns auf Sie

Wir suchen ab sofort oder später eine/n

Kinder- und Jugendarzt/-ärztin (auch Teilzeit) oder

Weiterbildungsassistent/-in.

Elneinhalb Jahre Weiterbildungsbefugnis und ein breitgefächertes Spektrum wie EKG, SONO, Homöopathie. Chiffre BA 2705

Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Gauting b. München

Die Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Gauting nimmt in den nächsten Wochen den Betrieb In einem neuen Gebäude mit 80 vollstationären Planbetten und 10 tagesklinischen Plätzen auf.

Für die neue Klinik, die das gesamte Gebiet der Psychiatrie (ohne Forensik und ohne Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfaßt und über eine schließbare Station mit 8 Betten verfügt,

suchen wir zum nächstmöglichen Termin eine/n

Arztin/Arzt im Praktikum

Die Stellenbesetzung ist notwendig durch eine Stellenausweitung.

Der Chefarzt hat die Weiterbildungsbefugnis für den Fachbereich Psychiatrie und Psychotherapie. Darüberhinaus besteht die Möglichkeit der Vermittlung des neurologischen Jahres an einer anderen Weiterbildungsstätte.

Die Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Gauting ist Plankrankenhaus im Freistaat Bayern.

Geboten werden die üblichen Sozialleistungen sowie übertarifliche

Gauting liegt etwa 20 km südwestlich von München und ist mit der S-Bahn (Linie S 6) gut zu erreichen.

Bewerben sollen sich Kolleginnen und Kollegen, die mithelfen wollen, eine soeben neu errichtete psychiatrische Klinik engagiert mitzugestalten.

Die Klinik ist hervorgegangen aus der 1956 gegründeten Nervenklinik Gauting Dr. Ph. Schmidt GmbH.

Bewerbungen mit Lebenslauf, Lichtbild und Zeugnissen werden erbeten an:

Chefarzt Dr. med. Wolfgang Frank, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für psychotherapeutische Medizin

Nervenklinik Gauting, Bergstraße 86, 82131 Gauting

Arzt/Arztin im Praktikum

für die Psychiatrie gesucht

Die Fachklinik Inzelt-Eck Dr. Hertrich GmbH sucht zum nächstmöglichen

einen Arzt/eine Ärztin im Praktikum. Weiterbildungsbefugnis durch den Chefarzt für 1 Jahr vorhanden. Anschließend Übernahmemöglichkeit in die Nervenklinik Gauting bei München (akutpsychatr. Krankenhaus mit 90 Betten) nach Ablauf eines Jahres sowie auch Moglichkeit, das neurologische Komplementärjahr zu absolvieren.

Die Klinik in Inzell wird als Akutkrankenhaus für Psychiatrie betrieben und ist ein kleines Plankrankenhaus im Freistaat Bayern. Sie befinden sich im Wintersportort Inzell, sehr schön gelegen im Voralpenland in der Nähe von Traunstein, Bad Reichenhall und Salzburg. Geboten werden alle Sozialleistungen sowie deutlich übertarifliche Vergütung. Wohnmöglichkeit vorhanden.

Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie bitte an:

Frau Geschäftsführerin Gerda Frank, Postfach 1560, 82131 Gauting bei München, Tel. 0 89/8 50 78 77, Fax 0 89/8 50 87 03

Suche WB-Assistent/-in für Allgemeinmedizin

im letzten WB-Abschnitt f. 18 Mon. in Praxis mit vollem allgemeinärztl. Spektrum im südbayer. Raum/Schliersee für 01.04.2002. Kl. Wohnung vorh. Tel. 0 80 26/65 16

Engag. FA/FÄ als Ass. oder WB-Ass. für Landpraxis, Raum Augsburg. gesucht (Job-Sharing), bei ca. 30 Wochenstunden, Wochenenddienstbeteiligung. WB-Befugnis 18 Monate. Chiffre BÄ 2712

Fachinternistische Praxis München (Ammersee) bietet Weiterbildungstelle Allgemeinmedizin, Tel. 0 81 92/3 50

die Zukunft

Sie

estalten



Vereinigte Wohltätigkeitsstiftungen Nördlingen

Stiftungskrankenhaus

Das Stiftungskrankenhaus ist der Versorgungsstufe II zugeordnet und verfügt derzeit über 190 Planbetten. Es gliedert sich in die drei Hauptabteilungen Chirurgie, Innere Medizin und Anästhesie sowie in die vier Belegabteilungen Gynäkologie/Geburtshilfe, HNO, Augenheilkunde und Urologie. Eine modeme Unfallaufnahme sowie eine interdisziplinäre Aufwach- und Intensivobservationseinheit mit 10 Betten sind vorhanden.

Wir suchen zum frühestmöglichen Zeitpunkt je eine/n

Assistenzärztin/Assistenzarzt

für unsere

Chirurgische Abteilung (Stellenplan 1-2-4,5 bei 57 Betten)

Innere Abteilung (Stellenplan 1-2-5 bei 73 Betten)

Gynäkologisch/Geburtshilfliche Belegabteilung (32 Betten)

Die Chirurgische Abteilung

Es stehen vier chirurgische Operationssäle zur Verfügung. Das Stiftungskrankenhaus ist zum Verletztenarten-Verfahren zugelassen. Das chirurgische Spektrum umfaßt die gesamte Bauchchirurgie mit laparoskopischen Öperationen, Unfallchirurgie mit Hüft- und Knieprothetik, Hand- und Mikrochirurgie und Venenchirurgie. Angiographie, CT und Duplex-Sonographie sind verfügbar. Die Weiterbildungsbefugnis beträgt vier Jahre.

Dia Innere Abteilung

Sie ist mit den modemsten diagnostischen Einrichtungen ausgestattet und beschäftigt sich gemäß ihres Versorgungsauftrages mit dem breiten Spektrum der gesamten Inneren Medizin. Wir bieten sämtliche gängigen Untersuchungsverfahren der Inneren Medizin, einschließlich Farbdoppler und Videoendoskopie. Die Kollegin/der Kollege sollte über sehr gute Kenntnisse in der Inneren Medizin verfügen. Ein besonderes Interesse an der Diabetologie wäre wünschenswert. Bei entsprechender Oualifikation ist auch eine unbefristete Anstellung möglich. Die Weiterbildungsbefugnis beträgt drei Jahre.

Die Belegabteilung Gynäkologie/Geburtshilfe

hat die Zulassung zur vollen invasiven Onkologie. Es werden alle üblichen Operationen des Fachbereiches angeboten; Schwerpunkt ist die Endoskopie. Im Jahre 2000 wurden 1.350 Patientinnen behandelt und 615 Kinder geboren. Die volle Weiterbildungsbefugnis ist vorhanden.

Wir bieten

- eine attraktive Vergütung
- qualifizierte Weiterbildung
- finanzielle Förderung von Fortbildungen
- Option auf unbefristete Arbeitsverträge
- neben den üblichen Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes bei Bedarf zusätzliche Leistungen (z. B. Hilfe bei der Wohnungssuche, dem Kindergartenplatz usw.)

Die Große Kreisstadt Nördlingen mit ca. 20.000 Einwohnem im Zentrum des Rieses in landschaftlich reizvoller Lage, an der Romantischen Straße, im Schnittpunkt des Städtedreiecks Augsburg-Nümberg-Stuttgart gelegen, bietet vielseitige Möglichkeiten der Freizeitgestaltung. Alle weiterführenden Schulen sind am Ort.

Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte an die

Vereinigten Wohltätigkeitsstiftungen, Stiftungskrankenhaus z. Hd. Herrn Ärzti. Direktor, Chefarzt/Chirurgie Dr. Zimmer (Tel. 09081/299-4121) bzw.

z. Hd. Herrn Chefarzt/Innere Abt. Dr. Blechschmidt (Tel. 09081/299-4131) bzw.

z. Hd. Herren Dres. Brandi/Tykal, Beiegärzte/Gyn.-Geb.hilfe (Tel. 09081/24100)

Stoffelsberg 4, 86720 Nördlingen

Sie finden uns auch im Internet unter www.kh-noerdlingen.de



KREISKLINIK FÜRSTENFELDBRUCK

Zur Verstärkung unseres ärztlichen Teams in der Abteilung für Allgemein- und Visceralchirurgie der Kreisklinik Fürstenfeldbruck suchen wir ab sofort eine/n

Assistenzärztin/-arzt in Vollzeit

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

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

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

> Kreisklinik Fürstenfeldbruck Herrn Chefarzt Dr. Knapp Dachauer Str. 33, 822S6 Fürstenfeldbruck

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

Das Amt tür Versorgung und Familienförderung (AVF) Bayreuth, Hegelstr. 2, 95447 Bayreuth, Tel. 09 21/60 51, s u c h t

eine/einen

Allgemeinärztin/Allgemeinarzt Internistin/Internisten Neurologin/Neurologen Psychiaterin/Psychiater

als Fachgutachter/in (evtl. auch in Teilzeittätigkeit) für Angelegenheiten des Sozialen Entschädigungsrechts und des Schwerbehindertenrechts.

Geboten wird Einstellung als Angestellte/r nach dem Bundesangestelltentarifvertrag mit den üblichen Leistungen des öffentlichen Dienstes und Nebentätigkeitsmöglichkeiten. Schwerbehinderte werden bei gleicher Leistung bevorzugt eingestellt.

Rückfragen und Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an den Herrn Leiter des Amtes für Versorgung und Familienförderung Bayreuth.

Oie Regierung von Mittelfrenken sucht ab sofort

eine Ärztin/einen Arzt

für eine Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst beim Landratsamt - Staatliches Gesundheitsamt - Ansbach.

sundnetisamt – Ansoach.

Erwarlet werden Promotion und Gebietsanerkennung. Die Aufgaben sind vielfältig und betreffen schwerpunktmäßig Infektionshygiene, Epidemiologie, Umweltmedizin, Sozialmedizin, Sozialpsychiatrie, schul- und jugendärztlichen Dienst.

Schwerbehinderte werden bei gleicher Eignung und Qualifikation bevorzugt berücksichtigt.

Die Stelle ist teilzeitfähig.

Oie Stelle ist teitzeitähig.

Die Einstellung erlotgt vorerst im Angestelltenverhältnie. Oie Vergütung nach dem Bundesengestellten-Tarifverfreg ist abhängig vom bisherigen beruflichen Werdegang.

Die Übernahme in das Beamtenverhältnis bei Erfüllung der beamtenrechtlichen Voraussetzungen und nach Abschluß der Amtsarzausbildung ist beabsichtigt.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen (Lichtbild, Lebenslauf, Zeugnisse, Nechweis über Ausbildung und bisherige Tätigkeit) bis zum 01.12.2001 an die Reglerung von Mittelfranken, Personalverweifung, Postfach 606, 91511 Ansbach.

kompetent * kundenorientiert * korrekt



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



Privatärztliche Abrechnung

- Spezialisten f
 ür jede Fechrichtung
- Individuelle Betreuung
- 21 Jahre Abrechnungserfahrung
- Erstklassige Referenzen
- Vorfinanzierung
- 3 Monate Null-Risiko-Test

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



Adipositasberatung als zusätzliches Leistungsangebot

Die Beratung und Betreuung von übergewichtigen Patienten ist eine zentrale Herausforderung für die

Zukünftig könnte dies für Ihre Praxis eine Erweiterung der Selbstzahlerleistungen sein.

Wir suchen engagierte Årztinnen und Ärzte, die mit unserem innovativen Konzept arbeiten möchten. Es basiert euf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen des Insulin-Stoffwechsels

Gem laden wir Sie zu unseren kostenfreien emährungsmedizinischen Fortbildungen ein.

Anmeldung und Intormation:

Peloid GmbH - Gesellscheft für Adipositas- und Emährungsberatung z. Hd. Frau Martina Emig

Heldesheimer Str. 30 · 55124 Mainz Tel.: 06131 / 2405311 - Fex: 06131 / 2405324

Analytische/tiefenpsychologisch tundierte Seibsterfahrungsgruppe in Würzburg-Vogelsburg

AT, Belint, Hypnose, Supervision, psychosomatische Grundversorgung und Weiterbildung für die Fecherzibezeichnungen der klinischen Fächer. Dr. R. Dill Psychotherapie-Psychoanalyse, Am Hölzlein 80, 97076 Würzburg, Tel. 09 31/27 82 26, Fax 27 58 12, www.dill-systeme.de

Welterbildung für Zusatzbezeichnung

Psychotherapie/Psychoanalyse

Wieder Plätze frei für

- Einzel- u. Gruppenselbsterfahrung
- Supervision
- Gesprächspsychotherapie
- Psychodrama

Dr. Burkhard Schmidt, Institut für Psychotherapie und Med. Psychol. der Universität Würzburg, Klinikstraße 3, 97070 Würzburg, Tel. 09 31/4 02 98, Fax 09 31/4 86 81

Studienplatz Medizin

Studienberatung und NC-Seminare. Unser Ziel: Ohne ZVS schnell ins Studium (Medizin, Zahnmedizin, Tiermedizin, Psychologie, Architektur, TH und FH, Pharmazie u.e.)

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

Zusatzbez. PSYCHOTHERAPIE

3jähr. Curric, Weiterbildung, Blockform,
Beginn: 80, -12, 85, 82
nr n. Jugendlichee PT (KY Berschtigung)
ine: 19, -28, 01, 18, -2, 16, -23, 03, 02, 11, -16, 95, 82
pen-PT (KY-Zulassung) 26, -31, 81, 82
ride, Fechkundenachw. (70 Std.), 26, 01, -82, 82, 02
Info: Süddeufsche Akademie für PT
Tel. 0 83 34/98 83-73, FAX: -74

www.schachtnerseminare.de www.samuivilla.com

Institut für Überdruck-Medizin Regensburg

GTÜM-Tauchmedizin-Kurse 2002 A-Kurs: 27,09,2002 - B-Kurs: 01,10,2002

Fortbildungszertifikat der BLAK: 19 Punkte je Kurs erkannt f. Sportmedizin vom Dt. Sportle ediziner zur Ermichtigung G31 geei 2 0941/46614-8 www.HBO-Regen

Promotion / nebenberuflich

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

ÄRZTLICHE WEITERBILDUNG 2002 NEUER HYPNOSEKURS AB JANUAR 2002

Anerkanntes Zweitverfahren durch die BLÄK; berechtigt zur Abrechnung der EBM-Position 858. Grundkurs Insgesamt 32 Doppelstunden.

Termine: 12./13.01., 04./05.05, 28./29.09., 14./15.12.2002
Fortgeschrittenenkurs u. klinische Spezielthemen nach Absprache. Verenstelter: CMG Gesellschaft für Mentale Gesundheit

Laufertorgraben 4, 90489 Nümberg, Tel. 09 11/5 86 84 83 0. 55 12 44, Fax 09 11/58 68 48 59

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

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

Vermögen ist Privatsache

Analyse

Beratung

Betreuung

Maß & Partner Kapitalmanagement GmbH Privater Vermögensverwalter 0 91 29/80 22

E-Mail: Mass-und-Partner@T-Online.de

Rechtsanwälte Dr. Rösch & Kollegen

Tätigkeitsschwerpunkte

Arztrecht (Vertragsarzt-Zulassungsrecht, Disziplinarrecht, Berufsordnung) Vertragsrecht (Praxisübernahme - Gemeinschaftspraxis - Partnerschafts-Praxisgemeinschafts-Belegarzt-Chefarztverträge 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

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 Fax 0 89/38 66 51 -69 80802 München (Schwabing)

KHADJAVI HAUSMANN STEINBRÜCK

RECHTSANWÄLTE

Tätigkeitsschwerpunkte Dr. Ralph Steinbrück: Medizinrecht (Vertragsarzt-, Krankenhaus-, Werbe-, Disziplinar-, Standesrecht und

Berufsordnung).

Arzirecht (Praxisübernahme-, Gemeinschaftspraxis-, Praxisgemeinschafts-, Partnerschafts, Belegarzi-, Chefarztverträge, Ärzte-GmbH, Praxisnetze etc.)

Pharmarecht (Apotheken-, Arzneimittel- und Medizinprodukterecht).

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!

Allgemeinärztin

sucht Praxiseinstieg/-übernahme im Raum Augsburg. Chiffre BA 2673

Chirurg, Prof.,

Visceral-, Gefäß- und Thoraxchlrurgie sowie Phlebologie sucht neues Betätigungsfeld möglichst in oberbayer. Klinik, Chiffre BÄ 2674

KJP-Praxis - Assistenz-Stelle, gesucht von FA f. Psychiatrie + Psych. PT im letzten Jahr der WB zum FA f. KJP. Chiffre BA 2692

Orthopäde Sportmed., Chiroth., Sono, Akup., amb. OP sucht Tätigk. In Praxis, R. Miesbach, Bad Tölz, Holzkirchen, Tegernsee. Tel. 0 80 22/67 09 70

Jg. Internist, Hämatologie und Intern. Onkologie, NHV, sucht WB-Stelle psychotherapeutlsche Medizin. Chiffre BA 2699

Arztin für Allgemeinmedizin sucht Mitarbeit, spätere Assoziation möglich, in Allgemein-, innere- oder Orthopädiepraxis, Raum Nümberg/Erlangen, ab Januar 2002. Chiffre BÄ 2716

Assistenzärztin sucht WB-Stelle für Neurologie

(Klinik o. Praxis) in Nürnberg und Umgebung. Chiffre BÄ 2717

Pens. Kassenarzt **FA für Allgemeinmedizin** stand by für Notfall in Praxis und Urlaub. Tel. 0 82 65/73 04 30, Mobil: 01 75/2 70 94 80

Allgem.arzt sucht Mitarb., Teilhabe o. (spätere) Übern. in (Land)-Praxis, München + Umgeb. Chiffre 8Ā 2722, E-Mail aone@gmx.de, Fax 0 89/14 88 20 67 95

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 / 22 88 444

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

Verlagsvertretung Edeltraud Elsenau Postfach 13 23 · 65303 Bad Schwalbach Telefon (06124) 77972, Telefax (06124) 77968 E-mail-Adresse: Elsenau@t-online.de

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

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

Vergleichen Sie Ihre Berufs-Haftpflichtversicherung

Norbert Jung, Ärzte-Service, Tel. / Fax 09 21/7 31 34 33

für alle Fachrichtungen (amb. u. stat.) bei bestem Preis-/Leistungs-

verhältnis (ca. 40 Versicherer zur Auswahl). Fordem Sie ein unver-

Ing. K. Frank GmbH

Unsere Erfahrung - Ihr Erfolg

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

bindliches Angebot an bei:

95447 Bayreuth, Sauerbruchstraße 31

Neu! Jetzt mit Online-Shop!







Große Umtauschaktion gültig bis zum 31.12.2001



Verkaufe Ultraschallgerät: Picker CS 9000 mit 3,5 MHz convex u. 7,5 linear Schallköpfen, Mitsubishi P 66 Printer (s/w), VB 0M 10,000,- Tel. 0 89/1 59 59 51

Ausschl. psychoth. tätige Arzt-Kollegen: Praxiswert (Zugewinn bei Scheidung)???. Erbitte Hinweise, Chiffre BA 2723, E-Mail: rettenweber@web.de

Lukrative Beteiligung Sanitätshaus Augsburg

Ertragsstark, eingeführt, Bestlage Innenstadt. Hervorragend geeignet für niedergelassene Ärzte.

Anfragen an StB Helmut Haggenmüller, Sternwartstraße 2, 81679 München.

Ihr Leben in Buch und Film

denn: Die schönsten Geschichten schreibt das Leben selbst.

Ein runder Geburtstag steht an oder ein anderes Jubiläum, der erste Enkel wird geboren oder Sie denken einfach, es ist Zeit für eine Zwischenbilanz. Sie wollen die ganz einmalige Geschichte Ihres Lebens festhalten und weitergeben. Wir - erfahrene Journalisten und Kameraleute - helfen Ihnen dabeil

Nach Ihren Wünschen gestalten wir ein exquisites Buch, drehen ihren individuellen Film.

Film+print-heidelberg, Tei. 0 62 21/80 54 88, Fax 06 21/80 54 89, E-Mail: fp-heidelberg@t-online.de

www.arztvertretung.de

Datenbankgestützte Suchmaschine



www.myKMP.de

Die neue GOA 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.



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

