

Münchner | Ärztliche Anzeigen

Herausgegeben vom Ärztlichen Kreis- und Bezirksverband
München, Körperschaft des öffentlichen Rechts



100 Jahre

Münchner
Ärztliche
Anzeigen

Zur Gesundheitsversorgung
in München

INHALT

- 3 Dr. Christoph Emminger: Vorwort
- 5 Die Anfänge der MÄA: Vom Mitteilungsblatt des Ärztlichen Vereins zur Verbandszeitschrift des ÄBV – später ÄKBV (C. Mayer)
- 7 Ärztlicher Kreis- und Bezirksverband München und Münchener Ärztliche Anzeigen zwischen 1960 und 1970 (S. Borelli)
- 9 Die Münchner Ärztlichen Anzeigen von 1971 bis 2000 (D. Adam)
- 13 Die Münchner Ärztlichen Anzeigen im 21. Jahrhundert (C. Mayer)
- 15 Das „Rosa Blatt“ von 1998 bis heute (W. Zuckschwerdt)
- 17 Ärztlicher Verein München e.V. – Initiator der Münchener Ärztlichen Anzeigen (W. G. Locher)
- 19 Das „medizinische“ München vor 100 Jahren – 1913 (W. G. Locher)
- 25 Kommunale Daseinsvorsorge unter dem besonderen Aspekt der Gesundheitsversorgung in einer Großstadt (J. Lorenz)
- 27 Medizinische Ausbildung in München: „Zwei Stühle – eine Meinung“ (P. Berberat, R. Fischer, J. Gschwend, M. Reincke, P. Henningsen, M. Reiser)
- 29 Gesundheitsökonomische Aspekte der medizinischen Versorgung in München (G. Neubauer)
- 31 Medizinethik im Wandel: Vom ärztlichen Ethos zur Ethik im Gesundheitswesen (G. Marckmann)
- 33 Let us talk about it – Klinische Ethikkomitees und Gesprächskultur im Krankenhaus (M. Gadebusch Bondio, D. von Engelhardt)
- 35 Die Zukunft der Medizin in München aus Sicht einer jungen Ärztin – Der Blick in die Kristallkugel (D. Grosse)
-
- 37 ÄKBV-Kursangebote 2013
- 38 Veranstaltungen bis zum 19. Januar 2013

Vorwort

von Christoph Emminger



Die Zahl 100 – für mich nimmt diese Zahl immer noch eine besondere Stellung ein. Wir haben uns zwar an Zahlen in Milliardenhöhe in der öffentlichen Berichterstattung – Zeitungen, TV – längst gewöhnt, die Zahl der über Hundertjährigen steigt dank des medizinischen Fortschritts ständig an. Bezieht sich die Zahl 100 aber auf uns (auch außerhalb einer persönlichen Biografie), nehmen wir diese Gelegenheit gerne wahr „anzuhalten“, zu bilanzieren und zu reflektieren. Die 100. Delegiertenversammlung des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbandes München (ÄKBV) im vergangenen Jahr bot den Delegierten einen solchen Moment: zurückschauen, was damals war – da gab es noch einige wenige Delegierte, die von Anfang an dabei waren – und einen kurzen Blick in die Zukunft tun.

Die MÄA haben für Münchens Ärztinnen und Ärzte einen hohen Stellenwert

Der 100. Jahrgang der Münchner Ärztlichen Anzeigen – kurz MÄA genannt – motiviert erst mal zum Erstaunen: seit 100 Jahren war es den Münchner Ärztinnen und Ärzten offensichtlich wichtig, ein Medium und gemeinsames Forum zur Kommunikation miteinander zu haben, zur gegenseitigen Information, manchmal auch für heftigen Kontroversen, bisweilen auch für erbitterten Streit untereinander. Gut erinnert sich der Verfasser dieser Zeilen an die Zeiten, in denen über die MÄA viel versucht wurde, um Meinungen in bestimmte Richtungen zu lenken, um Macht zu gewinnen oder Macht auszuüben, um politisch/gesundheitspolitisch Einfluss zu nehmen. In jedem Fall waren und sind die MÄA ein meinungs- und stilbildendes Medium für Münchens Ärzteschaft, das bis heute alle Stürme und Wechsel – auch der Verlage – überlebt hat und sich, glaubt man den Ergebnissen der jüngsten Mitgliederbefragung, auch auf eine Zukunft einrichten kann – „Totgesagte leben länger!“

Nun lag es für Herausgeber und Verleger nahe, dieses Datum – 100. Jahrgang der Münchner Ärztlichen Anzeigen – nicht ungenutzt verstreichen zu lassen. Keine Festschrift, keine Sonderausgabe, vielmehr eine Ausgabe im gewohnten Erscheinungsrhythmus, etwas aufwendiger gestaltet mit Autoren, die sonst eher nicht in den MÄA publizieren. „Gesundheitsversorgung in München – gestern – heute – künftig“.

Die MÄA auf dem Münchner „Gesundheitsmarkt“

Kaum eine andere Stadt in der Bundesrepublik konzentriert in vergleichbarem Umfang Gesundheitsangebote, Gesundheitsleistungen, einen so großen Gesundheitsmarkt wie München: 18 000

Ärztinnen und Ärzte, zwei große Medizinische Fakultäten, die in der „Champions-League der Exzellenz“ an vorderster Stelle spielen, mehr als 70 Kliniken, von denen über 40 im Krankenhausplan der bayerischen Staatsregierung aufgenommen sind, eine außerordentlich hohe ambulante Facharzt-dichte, eine derart hohe Trägervielfalt stationärer Behandlungseinrichtungen von kommunalen Klinikträgern und konfessionsgebundenen, privaten und freigemeinnützigen Kliniken. München – eine Stadt mit höchster Lebensqualität, mit staunenswert

anhaltender Attraktivität auch für Ärztinnen und Ärzte, hier zu leben und zu arbeiten; eine Stadt, deren Magnetwirkung auf den gesamten Freistaat ihr neben vielem anderen auch eine hohe Geburtenrate beschert mit allen daraus folgenden Konsequenzen für die Regionen wie für die Stadt selbst.

Struktureller Ärztemangel – tatsächlicher Mangel an qualifiziertem Pflegepersonal

Einen Ärztemangel wie in vielen anderen Regionen unseres Landes kennen wir hier (noch) nicht – Münchens Attraktivität als klarer Standortvorteil, in Teilen aber teuer erkauft, bspw. durch optimierungsbedürftige Arbeitsbedingungen für junge Ärztinnen und Ärzte (befristete Arbeitsverträge abgekoppelt von Weiterbildung mit Arbeitszeiten „jenseits aller Gesetzlichkeit“ u. a. m.). Dafür nimmt der Notstand an qualifiziertem Pflegepersonal und bei anderen medizinischen Fachberufen schon jetzt Ausmaße an, die die medizinische (stationäre) Versorgung ernsthaft gefährden. Auch in anderer Hinsicht bietet München eine außergewöhnliche Konzentration und Verdichtung von Fragestellungen und Problemen, die aktuell gesundheitspolitisch diskutiert werden: so z. B. München als ein stark angebotsorientierter „Gesundheitsmarkt“, beherrscht von stark ökonomischer Ausrichtung der medizinischen Versorgung („Wettbewerb“, Erläsoptimierung, Kostenreduktion) mit Stadtvierteln, in denen schon jetzt ein Ärztemangel besteht (z. B. Kinderärzte, Hausärzte in nördlichen Stadtvierteln), bei gleichzeitiger Ärztedichte im Zentrum, wo die Konzentration höchster Fachkompetenz europaweit ihresgleichen sucht (Stichwort: künftige regionale Bedarfsplanung für München).

Die körperschaftliche Vertretung der Ärztinnen und Ärzte in ihrer bayernspezifischen dreigliedrigen Struktur – in München der ÄKBV – Kreis- und Bezirksverband in einem – bietet klare Vorteile gerade für diese Stadt, aber auch darüber hinaus. Diese Strukturen, die es so nur in Bayern gibt, ermöglichen für München, dass Entwicklungen innerhalb der Ärzteschaft im „Gesundheitsmarkt“, wenn sie bisweilen konzentriert, zeitlich beschleunigt und vorgezogen sich hier abzeichnen, auch von der Körperschaft „ÄKBV“

entsprechend frühzeitig kommuniziert und bearbeitet werden können. Dabei erhebt der ÄKBV mitnichten den Anspruch, für die Lösung „aller Probleme“, von denen oben nur einige wenige skizziert wurden, kompetent oder gar zuständig zu sein. In dieser Hinsicht haben die Mitglieder des ÄKBV in der jüngst erfolgreich abgeschlossenen Befragung dem ÄKBV und seinen Gremien eindeutig den Auftrag erteilt, keine weiteren Aufgaben jenseits des „gesetzlichen Auftrages“ zu übernehmen. Dies bedeutet, dass unter den Aspekten „Wahrnehmung der beruflichen Belange der Ärzteschaft – Sicherstellung, dass die Berufsordnung eingehalten wird – Förderung der ärztlichen Fortbildung – Mitwirkung in der öffentlichen Gesundheitspflege“ (aus § 2 der Satzung des ÄKBV) der ÄKBV mit seinen Gremien (Delegiertenversammlung, Vorstand, Ausschüsse und Kommissionen) sich an obigen Themen inhaltlich beteiligen und diese bspw. auch dann in die Gremien der Bay. Landesärztekammer transportieren kann. In den jährlich veröffentlichten Tätigkeitsberichten, die seit 2008 vorgelegt werden, hat der bisherige Vorstand kommuniziert, wie und mit welchen Schwerpunkten diese Aufgaben bearbeitet wurden. Das ist für eine Körperschaft in München und für die Kolleginnen und Kollegen eine große Herausforderung, die erfordert, dass angesichts beschränkter Ressourcen (Finanzmittel, Personal) und der Ehrenamtlichkeit der jüngst neu gewählten Mandatsträger Schwerpunkte gesetzt werden.

Münchens Ärztinnen und Ärzte stehen zu ihrer MÄA

Mit den Ergebnisse der bereits erwähnten, im übrigen hoch repräsentativen Mitgliederbefragung (2012) haben Münchens Ärztinnen und Ärzten ihrer körperschaftlichen Vertretung einen klaren Auftrag erteilt, in dem sich auch der bisherige Vorstand hinsichtlich seiner Arbeit bestärkt fühlt:

- Vertretung ärztlicher Interessen;
- Service für die Mitglieder – i. S. intensivierter Dienstleistung;
- Engagement in der Gesundheitspolitik der Landeshauptstadt München;

- Beratung zum Berufsrecht;
- Information durch die MÄA;
- Fortbildungen des ÄKBV.

Der 100. Jahrgang der MÄA – zugegeben: es hat Herausgeber und Verleger nicht wenig überrascht, wie die MÄA bei jener schon mehrfach zitierten Mitgliederbefragung „abgeschnitten“ haben. In dem sich rasant schnell ändernden Markt der Printmedien und der Informationsvermittlung sind solche Mitteilungen der Leser an Herausgeber und Verleger von kaum zu unterschätzender Bedeutung. Nicht nur ist bis auf weiteres geklärt, dass die MÄA als Printmedien im bisherigen Rhythmus der Erscheinung weitergeführt werden sollen. Klar erkennbar zeigt sich auch: die MÄA als Print wird im Wettlauf mit den modernen Informationsmedien (Internet, Social Media) nicht bestehen, sie sollten sich in diesen Wettlauf erst gar nicht begeben. Dafür können sie gewinnen, wenn sie ihren Lesern und Nutzern neben einem aktualisierten Fortbildungskalender Grundlagen- und Hintergrundinformationen anbieten, z. B. in Rubriken wie „Neues aus Münchner Kliniken“, in medizinischen bzw. juristischen Beiträgen, aber auch anhand gesundheitspolitischer Leitartikel und entsprechender Beiträge.

Münchens Ärztinnen und Ärzte sind beständig, bei allem Veränderungsdruck traditionsbewusst im positiven Sinne: auch im 100. Jahrgang schätzen sie „ihre MÄA“; sie wünschen sich den Erhalt ihrer MÄA, die auch ihren identitätsstiftenden Beitrag leisten kann, sie geben die Richtung für die kommenden Jahre vor, in die sich diese MÄA entwickeln könnten. Beständig sind auch die MÄA, die in 100 Jahren etliche Veränderungen bei Herausgeber (hier alle vier bis fünf Jahre im Wechsel des Vorstandes) und bei Verleger überstanden zu haben scheinen. Fast möchte ich bei diesem Datum an ein angemessenes Geburtstagsgeschenk der Münchner Ärztinnen und Ärzte an ihre MÄA denken und mich dem mit dem Wunsch anschließen:

Ad multos annos, MÄA.

Dr. Christoph Emminger

Vorsitzender des ÄKBV München

Die Anfänge der MÄA

Vom Mitteilungsblatt des Ärztlichen Vereins
zur Verbandszeitschrift des ÄBV (später ÄKBV)

von *Caroline Mayer*

Die Münchner Ärztlichen Anzeigen erschienen erstmals im Jahr 1913 als Mitteilungsblatt des Ärztlichen Vereins München. Dieser Verein hatte sich 1833 formiert, in einer Zeit, als Ärzte überall in Deutschland begannen, sich in Clubs zusammenzuschließen (siehe dazu auch den Beitrag von Prof. Locher in diesem Heft). Dabei ging es zunächst noch nicht bzw. nicht in erster Linie um Standespolitik, sondern um wissenschaftlichen Austausch und um eine Verbesserung der persönlichen Beziehungen zwischen den Ärzten. Zwar wurde der Ärztliche Verein in der Mitte des 19. Jahrhunderts auch politisch aktiv, nach der Gründung des Ärztlichen Bezirksvereins München (ÄBV) im Jahr 1872 konzentrierte er sich aber wieder mehr auf wissenschaftliche Themen. Im 20. Jahrhundert verlagerte sich dann auch die wissenschaftliche Fortbildung immer mehr in die Fachgesellschaften, dennoch überlebte der Ärztliche Verein München als gesellschaftlicher Kreis. Seine Hauptaufgabe ist heute die Organisation der Antrittsvorlesungen der Münchner Medizinprofessoren. Bis zur vorübergehenden Einstellung der Münchner Ärztlichen Anzeigen während der Diktatur der Nationalsozialisten in Deutschland, blieb der Ärztliche Verein Herausgeber des Heftes.

Da die ersten Münchner Ärztlichen Anzeigen auf rötlichem Papier gedruckt wurden, sprach man in Ärztekreisen auch vom „Roten Blatt“ – eine Bezeichnung die sich bei manchen Lesern bis heute gehalten hat. Den meisten Lesern dürfte aber der Beiname „Rosa Blatt“ (oder auch „Rosa Blättchen“) geläufiger sein. Er ist darauf zurückzuführen, dass die Hefte der MÄA in den 50er Jahren komplett auf rosa Papier gedruckt wurden (später war nur noch der Umschlag rosa). Auch heute noch sind Rot und Rosa Leitfarben der MÄA-Titelgestaltung.

Die Münchner Ärztlichen Anzeigen waren hauptsächlich deshalb gegründet worden, um die Ärzte über medizinische Veranstaltungen zu informieren. Die ersten Hefte, deren Umfang sich zwischen zwei und acht Seiten bewegte, enthielten Ankündigungen und Anzeigen der Münchner ärztlichen Vereine. Anfangs bekamen nur

Vereinsmitglieder die Hefte zugeschickt, ab 1917 wurden die MÄA dann kostenlos an alle Münchner Ärzte versandt.

Unter der Herrschaft der Nationalsozialisten wurde das Blatt Mitte der 30er Jahre eingestellt. Erst 1950 erschienen die Münchner Ärztlichen Anzeigen nach 15-jähriger Unterbrechung wieder. Herausgeber war der vier Jahre zuvor neu gegründete Ärztliche Bezirksverein München (ÄBV) – seit 1965 Ärztlicher Kreis- und Bezirksverband München (ÄKBV) –, der dem Ärztlichen Verein München die Rechte an dem Blatt durch einen jährlichen Zuschuss zur Bibliothek abkaufte. Man startete am 22. April 1950 mit der 1. Ausgabe des 38. Jahrgang des Heftes – die 15 ausgefallenen Jahrgänge wurden also mitgezählt.

Die Hefte, die damals wöchentlich erschienen, waren anfangs recht dünn – maximal acht Seiten –, der Umfang wuchs aber in den folgenden Jahren stetig. Zunächst wurden in den Münchner Ärztlichen Anzeigen nur ein Veranstaltungskalender, amtliche Mitteilungen, der Sonntagsdienst-Kalender, kurze Pressemitteilungen und Werbung abgedruckt, später kamen auch längere Artikel, Kommentare und Leserbriefe dazu. Die Schriftleitung übernahm bis 2004 ein vom Vorstand des ÄBV (später ÄKBV) bestimmter Arzt, normalerweise ein Vorstandsmitglied.

Von 1962 bis heute gab es insgesamt nur fünf Schriftleiter bzw. Redakteure der Münchner Ärztlichen Anzeigen. Drei von ihnen sollen auf den folgenden Seiten zu Wort kommen, um ihre persönlichen und subjektiven Erinnerungen an ihre „MÄA-Zeit“ zu beschreiben. Ergänzt werden diese Erinnerungen durch einen Beitrag von Werner Zuckschwerdt, der die MÄA seit 1998 verlegt.

Zur Geschichte des ÄKBV sind zwei Dissertationen erschienen, in denen auch die Geschichte der MÄA gestreift wird:
Christoph Donderer: Die Geschichte des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbandes München. München 1980
Nikolaus v. Bodman: Geschichte des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbandes München (ÄKBV) von 1978 bis Anfang 1989. München 1991

Dr. phil. Caroline Mayer

verantwortliche Redakteurin der MÄA

MÜNCHENER ÄRZTLICHE ANZEIGEN.

Organ für die Anzeigen des Ärztlichen Vereins München, der Militärärztlichen Gesellschaft, der Ophthalmologischen Gesellschaft, der Gynäkologischen Gesellschaft in München, der Laryngo-otologischen Gesellschaft, der Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde, der Medizinischen Gesellschaft „Isis“, des Ärztlichen Bezirksvereins München, des Neuen Standesvereins Münchener Ärzte, des Münchener Ärztevereins für freie Arztwahl.

Das Blatt erscheint Sonntags und wird in München allen Mitgliedern der obengenannten ärztlichen Vereine unentgeltlich durch die Post zugestellt. Inserationspreis für die 4spaltige, 48 mm breite Colonne oder deren Raum 20 Pfg. Bestellungen von Anzeigen, Prospektbefragen sind an **Rudolf Mosse, München, Theatinerstrasse 8** zu richten.

5. Januar 1913.

Redaktion: Prof. Dr. R. Grashey, Nussbaumstr. 20.

Jahrgang I. No. 1.

Zur Einführung.

Mitglieder des Münchener Ärztlichen Vereins gaben die Anregung, eine anderwärts bestens bewährte Einrichtung auch hier zu versuchen, nämlich die Herausgabe eines ärztlichen Anzeigenblattes, welches Sonntags Früh in die Hände jedes Arztes gelangt, der einem hiesigen medizinischen oder Standesverein angehört; man darf ruhig sagen: jedes Arztes – die meisten sind vielmehr bei einer Reihe von Vereinigungen Mitglied. Das Wochenprogramm der Vereine bequem beisammen zu haben, wird gerade das „multiple“ Vereinsmitglied angenehm empfinden; außerdem gewährt ihm das Blatt einen interessanten Einblick in das gesamte Vereinsleben seines Berufszweiges. Die wesentlich vereinfachte Form der Zustellung wird hoffentlich dazu führen, daß der eine Verein dem andern öfter zu einem ihn interessierenden Vortrag einlädt, durch kurzen Vermerk auf der betreffenden Tagesordnung – ähnlich wie dies auch die Abteilungen der Naturforscherversammlung in ihrem Tageblatt zu tun pflegen, zum gegenseitigen Vorteil, in der Absicht einer willkommenen Erweiterung des in der Spezialität doch mehr oder weniger eingeeengten Gesichtskreises.

Dem einzelnen Verein bleibt es ganz unbenommen, Mitteilungen interner Art noch eigens in der bisher üblichen Form in die Hände seiner Mitglieder gelangen zu lassen.

Außer den regelmäßigen Ankündigungen der Sitzungsprogramme sollen noch, soweit der Raum es gestattet, kurze Mitteilungen von allgemein ärztlichem Interesse, vor allem Münchener Personalnotizen, Aufnahme finden.

Beiträge müssen bis längstens Donnerstag früh in Händen der Redaktion sein; kleine Abänderungen sind Freitag noch möglich. Das Blatt wird seinen Zweck nur dann erfüllen können, wenn die Ankündigungen rechtzeitig einlaufen. Um flotte Mitarbeit der betreffenden schriftführenden Herren Kollegen ersucht daher

DIE REDAKTION.

Die nächste Sitzung der

bayer. Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde

findet am **2. Februar 1913** in **Nürnberg** statt.

Ärztlicher Verein München.

SITZUNG

am Mittwoch, den 8. Januar 1913, abends 8 Uhr,
im Hörsaal des **Klinischen Instituts**. Tel. 7629.

Tagesordnung:

1. Herr Spielmeier: Spastische Lähmungen bei intakten Pyramidenbahnen.
2. Herr Isserlin: Psychoanalyse.

Zur Aufnahme vorgeschlagen: Herr Professor Dr. J. Kaup von den Herren G. v. Hüßlin und J. Meier.
Abstimmung über die Aufnahme der Herren Substanz Dr. Landgraf und Stabsarzt Dr. Stelzle.

Nachsitzung im Gasthaus „Hersog Heinrich“, Landwehrstr. 9.
Der I. Vorsitzende: L. v. Stubenrauch.
Lesezimmer: Althelmereck 20. Telefon 50785.

Ärztliche Fortbildungskurse.

Winter-Semester 1912/13.

- Montag: 6–7 Uhr.** Direktor Dr. Ringpan, „Kapitel aus der Seuchenbekämpfung“. Beginn: 13. J. an.
- Dienstag: 2–3 Uhr und Samstag: 12–1 Uhr.** Prof. Borst u. Prof. Schmücke, „Pathologisch-anatomische Demonstrationen“. Beginn: sofort.
- Dienstag: 5–6 Uhr.** Dozent Dr. Kämmerer, „Technik der Blutuntersuchung und Klinik der wichtigsten Blutzkrankheiten“. Beginn: 3. Dezember.
- Dienstag: 6–7 Uhr.** Dozent Isserlin, „Leichtere seelische Erkrankungen und ihre Behandlung“. Beginn: 3. Dezember.
- Dienstag: 6–7 Uhr.** Dr. Adam, „Säuglingsernährungsstörungen in der Praxis“. Beginn: 4. Februar.
- Mittwoch: 6–7 Uhr.** Hofrat Czerner, „Katharische Erkrankungen des Darmes“. Beginn: 8. Januar.
- Donnerstag: 12–1 Uhr.** Prof. Schüller, „Augenkrankheiten in Verbindung mit Allgemeinerkrankungen“. Beginn: 9. Januar.
- Donnerstag: 6–7 Uhr.** Prof. v. Romberg, „Jansen Medizin“. Beginn: 5. Dezember.
- Freitag: 6–7 Uhr.** Prof. Hellner, „Über die Stoffwechsellkrankheiten, Gicht, Fettsucht und Diabetes und ihre Beziehungen zur inneren Sekretion“. Beginn: 13. Dezember.
- Freitag: 6–7 Uhr.** Prof. A. Schmidt, „Unfallheilkunde, Untersuchung und Begutachtung von Unfallverletzten mit Krankenvorstellung“. Beginn: sofort.
- Samstag: 6–7 Uhr.** Prof. v. Nothafft, 1. „Über Kosmetik“, 2. „Der heutige Standpunkt der Syphilislehre“. Beginn: 7. Dezember.

Außerdem findet ab **Dienstag, 7. Januar**, im Keisingerianum wieder ein **Kochkurs** statt.

Einschreibungslisten liegen im Arzt. Vereine, Althelmereck 20, auf.
Dauer der Kurse: Dezember, Januar, Februar.
Einschreibgebühr für jeden Kurs 2 Mark.

I. A.

der Münchener Vereinigung für ärztliches Fortbildungswesen.
Jordan.

Ärztlicher Kreis- und Bezirksverband München und Münchener Ärztliche Anzeigen zwischen 1960 und 1970

von Siegfried Borelli

Retrospektiv gesehen vollzog sich zwischen 1960 und 1970 ein – übrigens auch von den Antibiotika und Kontrazeptiva geförderter – Wandel von der noch aus der Weimarer- und Adenauer-Zeit stammenden konservativeren zu einer progressiven und eher nach links orientierten Gesellschaftsordnung.

Ab Januar 1962 wurde ich Vorstandsmitglied des Ärztlicher Kreis- und Bezirksverbands München (ÄKBV) – 22 Vorstandssitze: 6000 Ärzte/innen.

1. Vorsitzender Dr. med. Ludwig Schmitt,
2. Vorsitzender Dr. Kurt Schneider,
3. Vorsitzender Dr. Eduard Kleeberger.

Damals waren die Geschehnisse der NS-Zeit 1933–1945 uns Erwachsenen jederzeit gegenwärtig. Heute mühen sich die Medien durch nahezu tägliches Rezitieren von früheren Untaten, gegen das Vergessen zu arbeiten, wenngleich sie dadurch kontraproduktiv zum Ziel der Integration von Immigranten wirken, für die Informationen über große historische und kulturelle Leistungen der Deutschen eher einen Anreiz bieten würden, sich zu integrieren. Aber in der Zeit vor 50 Jahren hörte man z.B. zur Vita des Zeitgenossen Dr. Ludwig Schmitt, eines recht bekannten, naturheilkundlich – Wassertherapie, „Wasserschmitt“ – ausgerichteten Arztes, bekannt als Antinationalsozialist, im Rahmen des sogenannten „Röhm-Putsches“ Ende Juni 1934 habe er gleich mitbeseitigt werden sollen! Dr. Ludwig Schmitt sei abgeholt und liquidiert worden! Infolge Namensgleichheit habe es sich aber um einen anderen Dr. Ludwig Schmitt gehandelt. So entkam unser Dr. Ludwig Schmitt dem ihm zugeordneten Schicksal!

Als 1. Vorsitzender unseres ÄKBV empfand ich den Kollegen Schmitt als unvoreingenommen, geradlinig, als einen Mann, der für seine Meinung offen einstand und als 1. Vorsitzender bemüht war, sich schützend für die gesamte ärztliche Kollegenschaft einzusetzen. Damals ging es bei den Sitzungen des Gesamtvorstandes um Beschwerden, dass Ärzte mehr als ein Praxisschild angebracht hatten, sich nicht richtig hinsichtlich ihrer fachärztlichen Qualifikation dargestellt hatten, Visitenkarten bei Hotelpartiers hinterlassen hatten, in denen sie sich für bestimmte Leistungen empfahlen. Es ging um Überschreitung des Grenzwertes von Alkohol, um Trunkenheit am Steuer des PKW von Ärzten, ggf. Unfälle, mit der Folge von Anträgen der Regierung von Oberbayern, den Sachverhalt standesaufsichtlich zu ahnden. Fragen standespolitischer Art bewegten die Ärzteschaft damals weniger bis auf Kandidaturen bei Wahlen. Immigrantenbetreuungsprobleme gab es nicht. Die Stellung des ÄKBV zur Kammer spielte eine Rolle. Berufsaufsichtliche Vorgänge wurden vom Vorstand behandelt, Ärzte vor Eingriffen zu schützen und nicht als Diener von Behörden zu wirken.



Entscheidungen wurden gemeinsam vom Gesamtvorstand abgestimmt. Die Amtszeit von Dr. Ludwig Schmitt dauerte von Dezember 1954 bis zu seinem Ableben am 19. September 1963.

Nachfolgender 1. Vorsitzender wurde Dr. Brentano-Hommeyer, bekannt als Stadtrat für die FDP. Sein Name und seine Aktivitäten wurden häufig positiv erwähnt. Der 2. und 3. Vorsitzende blieben. Dr. Brentano-Hommeyer war superkorrekt. Er ging

den von der Regierung von Oberbayern und von Kollegen gestellten Anträgen auf berufsaufsichtliche Verfahren genau nach. Dabei beschloss der Gesamtvorstand im Allgemeinen doch nur eine briefliche Abmahnung. Aber diese gegenüber der Zeit vor Dr. Brentano wohl öfter kontrollierten Ärzte ärgerten sich und schlossen sich vor der Wahl für die Periode ab 1970 mit anderen Oppositionellen zusammen.

Zur Person von Dr. Brentano-Hommeyer sollte man wissen, dass er sich ungeachtet politischer und standespolitischer Erfolge durch seine Herkunft aus einer nicht geschlossenen Ehe seiner Mutter mit dem seinerzeitigen Botschafter von Brentano nach damaligem gesellschaftlichen Denken beeinträchtigt fühlte. Gerade in diesen Jahren erreichte er die väterliche Zustimmung, sich nach Dr. Hommeyer, Dr. Brentano-Hommeyer endlich Dr. von Brentano nennen zu dürfen. In langen Verhandlungen akribischer Art hatte er dieses Lebensziel erreicht.

Die Münchner Ärztlichen Anzeigen (MÄA) umfassten damals dieselben Rubriken wie heute. Allerdings kamen vom Vorstand seltener Stellungnahmen. Bekanntmachungen waren vielfach enthalten. Mitglieder reichten öfter Beiträge zu verschiedensten Themen ein. Buchbesprechungen wurden erstellt. Der Veranstaltungskalender war weitaus kleiner. Anzeigen rundeten das Bild ab. Zielvorstellung war, die MÄA sollten harmonisch wirken. Sie sollten keine Aggressionen zum Abdruck bringen. Die Münchner Ärzteschaft sollte sich als Einheit nach außen darstellen.

Im Jahr 1964 kam es zu Meinungsverschiedenheiten mit dem seit Ende 1959 amtierenden Schriftleiter der MÄA Dr. med. Strambach. Der Vorstand beschloss, Dr. Strambach zu entbinden. Die Wahl für die Nachfolge fiel auf mich.

Die damals sicher etwas weniger anspruchsvoll gestaltete Standeszeitung MÄA machte unverhältnismäßig viel Arbeit. Dem Schriftleiter standen keine Hilfskräfte zur Verfügung. Die Funktion wurde monatlich entgolten mit DM 250,00. Das erlaubte dem Schriftleiter, diesen Betrag an eine Sekretärin weiterzuleiten, die bereit war, Schreibearbeiten zu übernehmen. Die Hauptarbeit ver-

blieb dem Schriftleiter selbst, der als 1-Mann-Betrieb stets unter zeitlichem Druck stand: Redaktionsschluss war Mittwoch für die Samstag der darauffolgenden Woche auszuliefernden MÄA; Freitag Zuleitung der Unterlagen an den Verlag; danach Lesen der Korrekturen, Rückleitung an den Verlag bis Donnerstag; MÄA-Auslieferung Samstag morgens. Da seinerzeit viel weniger Mitteilungen über Veranstaltungen zu drucken waren, musste der Schriftleiter selbst für die Füllung des Blattes mit Kurzbeiträgen verschiedener Thematik Sorge tragen. Wie auch später, kam es in Abständen zu Verhandlungen mit dem Verlag, damals Demeter, ob dieser dem ÄKBV einen größeren Gewinnanteil einräumen könne, und umgekehrt seitens Demeter, ob nicht weniger an den ÄKBV ausgeschüttet werden könne! So zog sich die Schriftleitertätigkeit durch Jahre arbeitsintensiv und altruistisch dahin, bis die Zeit der 68er kam. Sei es nun damit in Zusammenhang, sei es zufällig gewesen, vielleicht war es auch einfach eine im Allgemeinen „aufgeregte Zeit“?

In dieser Phase erregte, aus welchen Gründen auch immer, ein Beschluss der 1967 neu gegründeten Fakultät für Medizin der Technischen Universität München im Klinikum Rechts der Isar das Missfallen einer Gruppierung von jüngeren Ärzten, vielleicht auch Studenten, wohl insbesondere der medizinischen Fakultät der Universität (LMU). Ein Antrag auf unverzügliche Publikation zum gleichen Wochenende eines Beitrages ging bei mir als Schriftleiter ein. Das wäre terminlich und technisch gar nicht möglich gewesen. Der Vorstand empfand die Formulierung als zu aggressiv und dem geltenden Kodex zuwiderlaufend. Der engere Vorstand des ÄKBV verlangte für die Genehmigung des Abdrucks eine Gegenstellungnahme der Fakultät für Medizin der TU München von deren Pressereferenten, dem Hygieniker Prof. Dr. med. Kurt Liebermeister. Dann sollten beide Darstellungen miteinander in den MÄA erscheinen. Niemand hätte allerdings gedacht, dass ohne jede Abstimmung mit uns als ÄKBV-Vorstand oder Schriftleitung oder der Fakultät der TUM statt einer Pressedarstellung Prof. K. Liebermeister ein Schreiben an seinen „Amtskollegen“, den Ordinarius für Hygiene der Medizinischen Fakultät der LMU Prof. Eyer sandte, mit dem Ziel, Prof. Eyer solle seinen ärztlichen Mitarbeiter, der den Beitrag gezeichnet oder mitgezeichnet hatte zur Ordnung rufen. Prof. Eyer tat natürlich nichts dergleichen. Zudem war das Ansinnen, auf einen ärztlichen Mitarbeiter aus einem außerdienstlichen Anlass „Druck auszuüben“ als solches unter jedem akademischen Niveau. Hätten wir davon erfahren, hätten wir den uns gut bekannten Prof. Eyer kontaktiert, ihn gebeten den Brief an den Kollegen Liebermeister zurückzusenden und ein Gespräch mit dem bei ihm tätigen Unterzeichner der Zuschrift geführt. So gab Prof. Eyer diesem, seinem ärztlichen Mitarbeiter von den Liebermeister-Unterlagen Kenntnis. Es war selbstverständlich, dass die Folge dieser angeblich versuchten „Pression“ Anlass für

Aufruhr und erfolgreiche Polemik gegen den vermeintlich Druck ausüben wollenden ÄKBV-Vorstand und die Schriftleitung der MÄA verursachen musste.

Es formierte sich eine allgemeine Aggressionshaltung bei der damaligen jüngeren Münchner Ärzteschaft gegenüber dem ÄKBV-Vorstand und seiner Schriftleitung. Alle Erklärungsversuche des Vorsitzenden Dr. von Brentano in Verhandlungen mit abgeordneten Gesprächsgruppen der Opponenten nutzten nichts. Nach damaliger Art arbeiteten die opponierenden Ärzte mit „Geschäftsordnungsmethoden“ der 68er. „Wir haben nur Mandat, für ... das und das ... und darüber nur mit dem und dem ... zu verhandeln!“ – So kam es zu einer Massenbewegung gegen den ÄKBV-Vorstand und die MÄA-Schriftleitung. Dabei war der Vorstand von honorigen Absichten getragen gewesen. Doch in Revolutionszeiten nutzen keine Argumente. Stattdessen kam es seitens der Opposition zum Einsatz von Rechtsanwälten und Gerichtsterminen, um jeweils – meist zu kurz terminierte – Presseerklärungen in den MÄA zu platzieren.

Die Wahlen zum ÄKBV für die Zeit ab 1970 erbrachten allein schon infolge der aufgeheizten Stimmung einen völlig neuen engeren Vorstand, und natürlich einen neuen MÄA-Schriftleiter, dazu einen vorher nicht vorhandenen Pressereferenten.

Dem neuen Gesamtvorstand gehörten trotzdem einige „alte“ Vorstandsmitglieder an. Diese hatten rechtzeitig Kontakte geknüpft oder gehörten zu denen, die sich von dem etwas „trocken“ korrekt handelnden Vorstand Dr. von Brentano zu engherzig berufsaufsichtlich gewürdigt gefühlt hatten. Wie es so bei Machtwechseln vorkommt, die Aufwandsentschädigungen wurden nach meiner Erinnerung nach den Neuwahlen für den engeren Vorstand und die „Presseabteilung“ insgesamt um etwas mehr als das Fünffache aufgestockt. Und wie in der großen Politik entwickelte es sich auch in unserer ÄKBV-Standespolitik: Eine Reihe von damaligen Kontrahenten verständigte sich in der Folge und befreundete sich sogar. Unser aller standespolitisches Ziel ist schließlich und sollte es sein, wir wollen alle gemeinsam die Ärzteschaft mit deren Interessen zu deren Nutzen vertreten.

Eine Äußerung des ab 1970 neuen Vorstandsmitglieds Dr. med. E. Th. Mayer bei der Amtsübernahme lautete (sinngemäß „wiedergeben“): Es mag sein, dass die frühere Generation manches geleistet hat. Doch uns reicht der derzeitige Zustand nicht! Für uns ist jetzt die Stunde Null! – Die Sentenz blieb bei mir haften!

Dieser Bericht über den Ärztlichen Kreis- und Bezirks-Verband München und die Münchener Ärztlichen Anzeigen, das „Rote Blatt“, und die Geschehnisse der Sechzigerjahre des zwanzigsten Jahrhunderts ist ein Rückblick auf eine Zeitspanne, ab der sich für die Ärzteschaft vieles ganz allgemein zu verändern begann.

Univ.-Prof. Dr. med. Dr. phil. Siegfried Borelli

Direktor – Emeritus – der Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie am Biederstein, Technische Universität München, und der Deutschen Klinik für Dermatologie und Allergologie Davos, Forschungsgruppe Noxenkatalog-Datenbank/Krankheiten des gesamten Menschen durch Schadenskontakte aller Art

Die Münchner Ärztlichen Anzeigen von 1971 bis 2000

von Dieter Adam

Am 16. Dezember 1970, vier Tage nach der ÄKBV-Wahl vom 12. Dezember 1970, wurde ich – zunächst vorläufig – zum Schriftleiter der Münchner Ärztlichen Anzeigen (MÄA) bestimmt. Vorläufig deshalb, weil die Frist zur Wahlanfechtung zu diesem Zeitpunkt noch nicht abgelaufen war. Eigentlich war nur ein halbes Jahr Schriftleitertätigkeit geplant, am Ende wurden daraus 30 Jahre mit insgesamt 1500 redaktionell gestalteten und bearbeiteten Ausgaben der MÄA. (Erstes Heft Nr. 51/52 vom 22. Dez. 1970 im 58. Jhrg., letztes Heft Nr. 33 vom 19. August 2000 im 88. Jhrg.)



Den ÄKBV-Wahlen von 1970 war eine heftige innerärztliche Auseinandersetzung vorausgegangen, in der auch die MÄA eine wichtige Rolle gespielt hatten. Die in ihren Instituten und Kliniken gewählten Mitglieder des Assistenten-Konvents der LMU waren mit dem Führungsstil des damaligen ÄKBV-Vorstands, der u. a. Beschlüsse der Mitgliederversammlung ignoriert hatte, nicht einverstanden und forderte eine Demokratisierung der standespolitischen Gremien sowie mehr politische Mitsprache. Da sie ihre Ziele in den MÄA, dem sogenannten „Roten Blatt“, unkorrekt oder nicht angemessen dargestellt fanden, hatten sie in den Jahren 1969 und 1970 immer wieder den Abdruck von Gegendarstellungen gefordert und zeitweise sogar ein eigenes „Gelbes Blatt“ herausgegeben (neun Ausgaben von September bis Dezember 1970).

Die 1970er Wahl brachte dann den ersehnten Führungswechsel im ÄKBV. Die Assistenzärzte waren gemeinsam mit niedergelassenen Ärzten als „Liste der Zusammenarbeit“ mit dem Spitzenkandidaten Dr. Hartwig Holzgartner angetreten. Auf dieser Liste kandidierten Vertreter der Assistenten und Vertreter der niedergelassenen Ärzte im sogenannten „Reißverschlussverfahren“, d. h. abwechselnd ein Vertreter der Klinikärzte und ein niedergelassener Arzt. Das Ergebnis war überwältigend: Bei einer später nie mehr erreichten Wahlbeteiligung von 50 Prozent fielen auf die Liste der Zusammenarbeit 26 von 27 Vorstandssitzen. Lediglich Prof. Hellbrügge, bereits Mitglied des ÄKBV-Vorstandes und Mitglied des Marburger Bundes (MB), war auf der „Liste gegen Sozialisierung und zur Erhaltung eines freien Arztstandes“ wiedergewählt worden. Kein Kandidat eines anderen Wahlvorschlags war in den Vorstand gewählt oder wiedergewählt worden. Der von der genannten Liste „gegen Sozialisierung“ vorgeschlagene Direktwahl-Kandidat für den 1. Vorsitzenden, Dr. von Brentano-Hommeyer, amtierender 1. Vorsitzender des ÄKBV München, wurde abgewählt. Von der „Liste der Fachärzte“, mit Dr. Hirzinger als Spitzenkandidat, erreichte keiner der Kandidaten die erforderliche Mehrheit für einen Sitz im neuen Vorstand.

Der neugewählte Vorstand führte gleich zahlreiche Neuerungen ein: So waren beispielsweise die Vorstandssitzungen des ÄKBV München für Ärzte und Medizinalassistenten von jetzt an öffentlich. Alle Kolleginnen und Kollegen wurden zu den Vorstandssitzungen (heute zur Delegiertenversammlung) mit der Bitte um Voranmeldung eingeladen. Die Tagesordnung der Sitzungen wurde von jetzt an in den MÄA veröffentlicht.

Durch Satzungsänderung bald nach der Wahl wurde die Direktwahl des 1. Vorsitzenden abgeschafft. Schon der nächste 1. Vorsitzende, der 2. und 3. Vorsitzende sowie die Mitglieder des engeren Vorstandes wurden vom Vorstand aus seinen gewählten Mitgliedern gewählt. (Nach einer späteren Satzungsänderung werden jetzt alle drei Vorsitzenden und weitere Mitglieder des Vorstandes von der Delegiertenversammlung des ÄKBV gewählt.)

In der zweiten Sitzung des neugewählten Vorstandes am 14. Januar 1971 wählten die Vorstandsmitglieder Dr. Ernst Theodor Mayer zum 2. und Dr. Jürgen Bausch zum 3. Vorsitzenden des ÄKBV – Dr. Hartwig Holzgartner war ja bereits direkt als 1. Vorsitzender gewählt. Nach meiner vorläufigen Ernennung zum Schriftleiter wenige Wochen zuvor wurde ich in dieser Sitzung endgültig als Schriftleiter bestätigt. Stellvertretender Schriftleiter wurde Prof. Dr. Paul Schweier, Chefarzt der Kinderklinik des Krankenhauses München-Schwabing. Somit waren zwei Kinderärzte verantwortliche Redakteure der neu zu gestaltenden MÄA.

Eine der ersten Amtshandlungen des neugewählten Vorstandes war der Abschluss eines Vertrages mit dem Demeter-Verlag in Gräfelfing für Layout, Druck und Verteilung der MÄA an die Mitglieder des ÄKBV München. Damals erschienen die „Münchner Ärztlichen Anzeigen“ noch wöchentlich, zumeist bereits am Samstag mit der Post mit dem Datum des folgenden Montags. Der Schriftleiter erhielt die Druckfahnen als einen sogenannten Klebeumbruch, d. h. mit Schere und Leim wurden die Texte noch per Handarbeit in eine Vorlage eingefügt und mit einem Boten an die Druckerei geschickt, die dann nach Umbruchkorrektur und telefonisch erteiltem Imprimatur das Blatt im damaligen Offset-Druckverfahren erstellte und mit der Post an die Münchner Ärzteschaft und einige Abonnenten in einer Auflage von rund 5000 versandte (im Vergleich: heute liegt die Auflage bei 18000!). Das Ganze jede Woche und nach strengen zeitlichen Vorgaben.

Einer der wesentlichen Punkte über die Jahre war neben der allwöchentlichen Redaktionsarbeit die wirtschaftlichen Aspekte im Auge zu behalten. In den siebziger Jahren konnte der damals verantwortliche Verlag noch einen Überschuss an den ÄKBV überweisen. Einer Phase der kostenneutralen Erstellung der MÄA sowie zwei weiteren Verlagswechseln folgte dann die Notwendigkeit der Kostenübernahme des Post-Versandes durch den ÄKBV, um den Vertrieb des Blattes zu gewährleisten.

Die MÄA waren seit den 50er Jahren das Blatt für die „amtlichen Bekanntmachungen“ des Ärztlichen Bezirksvereins München (ÄBV) – seit 1965 Ärztlicher Kreis- und Bezirksverband München (ÄKBV) – und enthielten hauptsächlich Hinweise auf ärztliche Fortbildungsveranstaltungen und Vorträge sowie den Sonntagsdienst-Kalender, kurze Pressemitteilungen und Werbung, seit den späten 60er Jahren auch längere Artikel, standespolitische Kommentare und Leserbriefe.

Nach der 1970er Wahl wurde das Adjektiv „amtlich“ bei Bekanntmachungen nicht mehr verwendet und es wurden neue Rubriken wie „Der standespolitische Kommentar“ oder „Im Brennpunkt“ oder „Das aktuelle Thema“ oder „Der aktuelle Bericht“ eingeführt, in welchen einzelne Ärzte, zumeist Repräsentanten des Vorstandes zu Wort kamen. Das führte teilweise zu heftigen Leserbriefreaktionen vor allem bei standespolitisch brisanten Themen.

Als weitere Neuerung wurden nach 1970 auch die Anträge der Münchner Delegierten bei Deutschen und Bayerischen Ärztetagen abgedruckt und so den Leserinnen und Lesern in der Münchner Ärzteschaft zur Kenntnis gebracht. Somit wurden die Münchner Ärztlichen Anzeigen in ihrer Berichterstattung demokratisch-transparentes Informationsblatt, das über die Arbeit des ÄKBV einschließlich des alljährlichen Finanzberichtes und teilweise auch über die Mitarbeit im Vorstand der Landesärztekammer und der Münchner Delegierten im Bayerischen Ärztetag berichtete. Dies war in den Jahren vor 1970 so nicht der Fall gewesen.

In sogenannten „Kampfzeiten“, z.B. vor den standespolitischen Gremienwahlen, aber häufig auch zwischendurch bei innerärztlichen Auseinandersetzungen – und deren gab es vor allem in der Anfangszeit mehr als genug – waren die MÄA „das Forum“ für Leserzuschriften und Meinungsäußerungen der Münchner Ärzteschaft. Die Leserbriefe in diesen Jahren füllten oft mehrere Seiten des Heftes.

In den 90er Jahren ging die Zahl der Leserbriefe in den MÄA dann allmählich zurück. Verglichen mit der Zeit zwischen den späten 60er Jahren und den späten 80er Jahren war es in der Münchner Ärzteschaft ruhiger geworden – und wie ich meine, auch ein bisschen langweiliger.

Prof. Dr. Dr. Dr. hc mult. Dieter Adam
em. Universitätsprofessor für Kinderheilkunde

Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München



Das Klinikum der Universität München steht mit seinen beiden Standorten – Campus Innenstadt und Campus Großhadern – für Spitzenmedizin durch Spitzenforschung. Die LMU-Kliniken sind seit Jahrzehnten maßgeblich am Fortschritt der Medizin beteiligt. Das schlägt sich aktuell in der Beteiligung von Forscherinnen und Forschern der Medizinischen Fakultät und des Klinikums der LMU an allen sechs bundesweiten Zentren der Gesundheitsforschung nieder: Jeder dieser vom Bundesgesundheitsministerium geförderte Forschungsverbund konzentriert sich auf eine der großen Volkskrankheiten. Der Ärztliche Direktor des Klinikums, Prof. Burkhard Göke, und der Forschungsdekan der Medizinischen Fakultät, Prof. Stefan Endres, erläutern die Bedeutung der Forschung für die Medizin.

Warum sind die LMU-Forscher an allen Projekten beteiligt?

Göke: Weil wir seit jeher Wissenschaft und Forschung als Grundlage für die Weiterentwicklung der Medizin fördern. Der Patient, der zu uns kommt, kann sich darauf verlassen, dass wir ihn auf der Grundlage der neuesten medizinischen Erkenntnisse behandeln und mit all unserem Wissen und Können für ihn und seine Gesundheit eintreten.

Endres: Die Medizinische Fakultät fördert und steuert durch eigene Projekte und Kooperationen mit anderen Forschungseinrichtungen, Universitäten oder Kliniken die Forschung. Eine interdisziplinäre Vernetzung ist Grundvoraussetzung für erfolgreiche Wissenschaft.

Bildet die Patientenversorgung am Klinikum der Universität München die Themen ab, die in den Zentren der Gesundheitsforschung erforscht werden?

Göke: Alle wichtigen Volkskrankheiten sind bei uns in der Patientenversorgung abgebildet. Nehmen Sie das Beispiel Dia-

betes: an beiden Standorten, Campus Innenstadt und Campus Großhadern, gibt es spezielle Einrichtungen, die zusammen für den Patienten das gesamte Spektrum der Diabetes-Medizin anbieten.

Endres: Im Bereich der neurodegenerativen Erkrankungen baut das Klinikum mit Unterstützung der Universität und des Wissenschaftsministeriums gerade das Centrum für Schlaganfall- und Demenzforschung. Darin werden Grundlagenforscher und Ärzte zusammenarbeiten. Es wird Spezialambulanzen geben, in denen Patienten Hilfe finden, aber auch Labore, in denen Wissenschaftler nach Antworten auf bislang ungelöste Fragen suchen.

Göke: Die Krebsmedizin ist ebenfalls ein sehr wichtiger Schwerpunkt der Ärzte und Forscher unseres Klinikums und Gleiches gilt für die Behandlung und Erforschung von Lungenerkrankungen. Auch die Infektiologie ist stark vertreten. Und natürlich die gesamte Herz-Kreislauf-Forschung und damit auch die Angebote in Diagnose und Therapie in diesem Gebiet.

Wie geht es an der LMU weiter mit der Medizin?

Göke: Wir stehen eigentlich am Beginn einer neuen Ära. Als eines der größten Universitätsklinika in Deutschland organisieren wir zum Beispiel viele Themengebiete in interdisziplinären Zentren. Das verleiht unserer Forschung und der Behandlung unserer Patienten zusätzliche Schubkraft. Auch das Integrierte Forschungs- und Behandlungszentrum für Schwindel und Augenbewegungsstörungen leistet seinen Beitrag zur Patientenversorgung und zur Forschung.

Endres: Erst kürzlich wurden zwei weitere Sonderforschungsbereiche für die Transplantationsmedizin (Federführung an unserer Universität) und zur Erforschung der Multiplen Sklerose durch die DFG bewilligt. Und mit dem Bau des Biomedizinischen Zentrums in Großhadern/Martinsried schafft die LMU eine international herausragende Schnittstelle zwischen Medizin und Naturwissenschaften.

Göke: Im Herzen der Stadt, im sogenannten Klinikviertel, bauen wir eine hochmoderne interdisziplinäre Portalklinik für die Akut- und Notfallversorgung, für Hormon- und Rheumaerkrankungen, aber auch mit einer familiengerechten Entbindungsstation und einem Senioren-Portal. In Großhadern entstehen das hochmoderne OP-Zentrum, eine Kinderpalliativstation sowie ein Radiopharmazie-Zentrum. Die Planungen für das Neue Hauner, dem Nachfolger für das längst aus allen Nähten platzende Dr. von Haunersche Kinderspital, laufen ebenfalls auf vollen Touren.



www.klinikum.uni-muenchen.de

Tel.: 089 / 7095-0 Campus Großhadern
089 / 5160-0 Campus Innenstadt



KLINIKUM DRITTER ORDEN
MÜNCHEN-NYMPHENBURG
AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS

100 Jahre Fortschritt und Tradition

Gemeinsam einen runden Geburtstag erleben zu dürfen ist immer eine besonders glückliche Fügung. Neben dem 100-jährigen Jubiläum der Münchner Ärztlichen Anzeigen feiert auch das Klinikum Dritter Orden in diesem Jahr sein 100-jähriges Bestehen.

Am 1. Februar 1912 wurde die „Krankenanstalt des Dritten Ordens“ mit damals 100 – überwiegend chirurgischen – Betten eröffnet. Damit sollte auch der Schwesternschaft der Krankenfürsorge des Dritten Ordens, die zunächst ausschließlich ambulante Krankenpflege verrichtete, zusätzlich die Ausbildung zur pflegerischen Betreuung stationärer Patienten ermöglicht werden. Heute ist das Klinikum Dritter Orden ein Schwerpunkt-klinikum mit 574 Betten, 9 Fachkliniken für Erwachsene und Kinder, mehreren Belegabteilungen und einem Diagnose- und Therapiezentrum. Trotz einer phasenweise rasanten Entwicklung baulicher wie auch organisatorischer Strukturen ist der Geist der Schwesternschaft der Krankenfürsorge des Dritten Ordens über all die Jahrzehnte lebendig geblieben und die Idee, in christlicher Nächstenliebe den kranken Menschen in und um München beizustehen, ist heute noch genauso präsent und spürbar wie vor 100 Jahren. Die seit der Gründung des Krankenhauses gelebte Vernetzung von ambulanter und stationärer Krankenversorgung sowie die Kooperation mit externen Behandlungspartnern wurden konsequent weiterentwickelt. Daraus entstanden innovative Versorgungsstrukturen wie z. B. das von niedergelassenen Kardiologen im Klinikum betriebene Herzkatheterlabor oder die verschiedenen Behandlungszentren, die interdisziplinär medizinische Kompetenzen auf den einzelnen Patienten bündeln. Die sogenannten „Organzentren“ wie das Brustzentrum, das Darmzentrum, das Gynäkologische Tumorzentrum wie auch das Onkologi-

sche Zentrum wurden jeweils von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert und dokumentieren damit den hohen Standard in der interdisziplinären onkologischen Betreuung am Klinikum Dritter Orden. Durch eine weitere Vernetzung mit unterschiedlichen Behandlungspartnern war die Einrichtung zusätzlicher Kompetenzzentren, zum Beispiel die Chest-Pain-Unit, das lokale Traumazentrum, das Ambulante Operationszentrum, das Therapie-Centrum für Essstörungen, das Sozialpädiatrische Zentrum sowie das Perinatalzentrum möglich geworden. So betreut etwa unser Perinatalzentrum der höchsten Versorgungsstufe (Level 1) im Rahmen neonatologischer Kooperationen mit mehreren Geburtskliniken in München jährlich knapp 10.000 Neugeborene.

Dieses Jahr wurde das „Schilddrüsenzentrum Nymphenburg“ gegründet entsprechend der Tradition des Dritten Ordens: Seit 100 Jahren ist hier die Kompetenz in der Behandlung von Schilddrüsenerkrankungen bekannt und auch im Jahre 2012 sind Diagnostik und interdisziplinäre Therapie von gutartigen wie bösartigen Erkrankungen der Schilddrüse im Klinikum Dritter Orden auf höchstem Niveau. Die Etablierung eines Schilddrüsenzentrums trägt dieser langjährigen Kompetenz Rechnung. So soll auch in Zukunft unseren Patienten modernste Medizin angeboten werden ohne dabei unsere traditionellen Werte aus den Augen zu verlieren.

Wir wünschen den Münchner Ärztlichen Anzeigen wie auch dem Klinikum Dritter Orden für die nächsten 100 Jahre Glück und Erfolg!

Die Münchner Ärztlichen Anzeigen im 21. Jahrhundert

von Caroline Mayer



Am 19. August 2000 ging für die Münchner Ärztlichen Anzeigen eine Ära zu Ende: An diesem Tag erschien das letzte Heft unter der redaktionellen Verantwortung von Prof. Dr. Dr. Dr. hc mult. Dieter Adam, der 30 Jahre lang Schriftleiter der Münchner Ärztlichen Anzeigen gewesen war. Adam war im Dezember 1970 als neues Vorstandsmitglied zum Schriftleiter der MÄA ernannt und in der Folgezeit in jeder neuen ÄKBV-Wahlperiode vom jeweiligen Vorstand in diesem Amt bestätigt worden, zuletzt nach der Wahl 1998

Nach dem Rückzug von Adam aus dem MÄA-Redaktionsgeschäft übernahm im Herbst 2000 Dr. Hartmut Stöckle als Mitglied des damaligen Vorstands (1. Vorsitzender: Dr. Wolf von Römer) die Schriftleitung der Münchner Ärztlichen Anzeigen. Gleichzeitig bildete sich im ÄKBV auf Antrag der Delegiertenversammlung ein MÄA-Ausschuss, der beauftragt wurde, Vorschläge zur Zukunft des Blattes zu erarbeiten. Zwischen September 2000 und Mai 2001 tagte der Ausschuss unter dem Vorsitz von Dr. Gerhard Wimmer sieben Mal. Es wurde unter anderem darüber nachgedacht, den wöchentlichen Erscheinungsrhythmus zu verändern, das Heft nur noch als Beilage im Bayerischen Ärzteblatt erscheinen zu lassen oder es ganz ins Internet zu verlagern.

Während der MÄA-Ausschuss über eine mögliche inhaltliche Neugestaltung sowie über den Nutzen und Sinn des Blattes diskutierte, kümmerte sich Stöckle um die Routinearbeit der MÄA, die jede Woche erledigt werden musste (Veranstaltungskalender, Sichtung der Pressemitteilungen, Leserbriefe). Als Neuheit führte Stöckle einen längeren Leitartikel als Aufmacher der MÄA ein. „Der aktuelle Bericht“ (später „Zum Thema“) umfasste ein bis drei Seiten und eröffnete das Heft gleich nach der Umschlagseite ab Seite 2 oder 3. Autoren waren Experten aus dem Medizin- und Gesundheitsbereich, vorwiegend aus München, die Stöckle über seine Kontakte im Beirat der Bayerischen Akademie für ärztliche Fortbildung der BLÄK als Gastkommentatoren für die MÄA gewinnen konnte. Auch Vertreter der verschiedenen Fraktionen (Listen) in der ÄKBV-Delegiertenversammlung konnten den „aktuellen Bericht“ für die Darstellung von Themen nutzen, die ihnen wichtig erschienen.

Auf der 60. Delegiertenversammlung im Sommer 2001 stellte der MÄA-Ausschuss seinen Abschlussbericht vor, in dem er empfahl, die MÄA als Printmedium zu erhalten und gleichzeitig einen Internetauftritt des ÄKBV voranzutreiben. Die Diskussion um die Neugestaltung der MÄA ging nach den Wahlen von 2002 in die nächs-

te Runde. Der neue Vorstand (1. Vorsitzender Prof. Dr. Detlef Kunze) traf sich im April 2003 zu einer Klausurtagung, um über die Zukunft des Verbandsblattes zu beraten. Die Beteiligten einigten sich darauf, die MÄA trotz des geplanten Internetauftritts weiterzuführen. Aufgabe der Münchner Ärztlichen Anzeigen sollte es sein, erstens über Fortbildungsveranstaltungen zu informieren und zweitens dazu beizutragen, die berufspolitische Diskussion innerhalb der Ärzteschaft in Gang zu bringen. Die Redaktionsarbeit sollte ein eigens dafür beschäftigter

Journalist übernehmen, nicht mehr ein Schriftleiter aus dem Kreis der ÄKBV-Vorstandsmitglieder. Zudem wurde ein zweiwöchentlicher Erscheinungsrhythmus ab Januar 2004 festgelegt.

Im Jahr Herbst 2003 erschien in den Münchner Ärztlichen Anzeigen eine Stellenausschreibung, in der eine Journalistin bzw. ein Journalist für die Stelle des MÄA-Redakteurs in freier Mitarbeit gesucht wurde. Der ÄKBV-Vorstand entschied sich zwischen mehreren Bewerbern zunächst für die Kommunikationswissenschaftlerin und Kinderkrankenschwester Tanja Maria Reuss, die die Redaktion der MÄA im Januar 2004 übernahm, ihre Arbeit für den ÄKBV aber bereits wenige Monate später – im April 2004 – wieder beendete.

Am 29. April 2004 wurde ich Redakteurin der MÄA. Bei meiner ersten Redaktionsbesprechung mit dem damaligen Geschäftsführer des ÄKBV, Hans-Joachim Schmerber, und Werner Zuckschwerdt, seit 1998 Verleger der MÄA, erfuhr ich erstmals im Detail, wie die technischen Abläufe der MÄA-Produktion organisiert waren. Herr Schmerber überreichte mir einen mehrere Zentimeter hohen Papierstapel – die Manuskripte für die MÄA. Es handelte sich dabei aber nicht etwa um Leserbriefe, unveröffentlichte Artikel und Pressemitteilungen, sondern in erster Linie um Meldungen für den aktuellen Veranstaltungskalender des Heftes. Fast einhundert Blätter – handbeschriebene Zettel, Schreibmaschinenmanuskripte, Computerausdrucke und Fax. Herr Schmerber erklärte mir, dass diese Meldungen nach Eingang in der Geschäftsstelle durch handschriftliche Ergänzungen, Unterstreichungen und Pfeile in eine einheitliche Form gebracht und dann an die Druckerei gefaxt wurden, wo ein Setzer sie abtippte. Eine meiner zentralen Aufgaben sollte darin bestehen, darauf zu achten, dass der Setzer keines dieser Manuskripte übersah und beim Abtippen der medizinischen Fachbegriffe keine Fehler machte. Dies erschien mir angesichts der vorhandenen technischen Mittel des 21. Jahrhunderts eine recht ungewöhnliche Vorgehensweise, aber offenbar hatte niemand zuvor dieses Prozedere in Frage gestellt.

Über die Jahre ist es dank der technischen Umsetzung durch den Zuckschwerdt-Verlag tatsächlich gelungen, die Veranstaltungsmeldungen über eine Eingabe im Internet in einer online-Datenbank zu erfassen und neben dem Printkalender in den MÄA auch einen online-Veranstaltungskalender zu veröffentlichen (www.aekbv.de → Münchener Ärztliche Anzeigen → Veranstaltungskalender). Gab es anfangs noch Proteste von einigen Ärzten und Psychotherapeuten, die angaben, keinen Computer zu besitzen, scheinen die Veranstalter mit der online-Meldung mittlerweile gut zurechtzukommen.

Eine weitere wichtige Aufgabe war die Neustrukturierung des Veranstaltungskalenders. Durch den neuen Erscheinungsrhythmus der MÄA – nur noch alle zwei Wochen statt jede Woche – hatte sich der Ankündigungszeitraum für Veranstaltungen verdoppelt. Interdisziplinäre Fallkonferenzen in Kliniken, die regelmäßig jede Woche um die gleiche Uhrzeit stattfanden, wurden in der rein kalendarischen Ordnung viermal pro Heft gemeldet. Um den Umfang des Veranstaltungskalender im Rahmen zu halten, wurde beschlossen, für diese regelmäßig stattfindende Fallbesprechungen eine eigene Rubrik für zu schaffen. Daneben wurden die Rubriken Vortrag/Symposium, Kurse allgemein, Kurse Psychiatrie/Psychotherapie und Patientenveranstaltungen eingeführt. Innerhalb der Rubriken wurde die kalendarische Ordnung nach Datum beibehalten.

Ein weiteres Novum war die Einrichtung einer „Redaktionsbesprechung“, d. h. eines regelmäßigen Treffens derjenigen, die an der Produktion der MÄA beteiligt waren. Dort sollten die Themen der nächsten Hefte, offene Fragen, Probleme etc. besprochen werden. Zum ersten „Redaktionsteam“ gehörten bis 2007 Prof. Dr. Detlef Kunze als 1. Vorsitzender des ÄKBV (und damit MÄA-Herausgeber), Dr. Claudia Borelli als damalige Pressebeauftragte des Vorstands, Hans-Joachim Schmerber als ÄKBV-Geschäftsführer und Werner Zuckschwerdt als Verleger. In der folgenden Legislaturperiode änderte sich die Zusammensetzung der „Redaktionskonferenz“. Zu den regelmäßigen Treffen sind inzwischen alle Mitglieder des Vorstands sowie Ina Koker als Geschäftsführerin und Dr. Kristin Krumpholz als Vorstandsreferentin eingeladen.

Neben einem Veranstaltungskalender mit jeweils über 100 Fortbildungsveranstaltungen im Raum München und einem Anzeigenenteil enthält das Heft heute Leitartikel zu aktuellen gesundheitspolitisch und standespolitisch relevanten Themen sowie einen redaktionellen Teil mit weiteren Artikeln, Pressemitteilungen und Leserbriefen. In den MÄA werden auch immer wieder Kooperationen mit anderen Institutionen des Gesundheitswesens abgebildet,

so zum Beispiel mit dem Münchener Selbsthilfzentrum (SHZ). Im Jahr 2011 wurde in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsreferat der Stadt München (RGU) eine Artikelserie zum Thema Hygiene veröffentlicht: Experten verschiedener Fachrichtungen beleuchteten das Thema aus unterschiedlichen Blickwinkeln.

Die Münchener Ärztlichen Anzeigen informieren auch über die Aktivitäten des ÄKBV (Delegiertenversammlung, Ausschussarbeit) und veröffentlichen die erfolgreichen Anträge der Münchener Delegierten bei Bayerischen und Deutschen Ärztetagen. In der Rubrik MÄA-Lexikon werden in unregelmäßigen Abständen verschiedene Einrichtungen der Ärztlichen Selbstverwaltung bzw. des Gesundheitssystems vorgestellt. Als amtliches Mitteilungsblatt des ÄKBV veröffentlichen die MÄA außerdem die Bekanntmachungen des ÄKBV.

Als Herausgeber fungiert der ÄKBV in Person seines 1. Vorsitzenden Dr. Christoph Emminger. Verlegt wird das Blatt vom Zuckschwerdt-Verlag, der das Layout realisiert, Anzeigen und Veranstaltungsankündigungen entgegennimmt und den Druck und Versand des Heftes organisiert. Die Auflagenhöhe lag im Jahr 2012 bei durchschnittlich fast 18 000 Exemplaren pro Ausgabe, jährlich erscheinen 25 Hefte (im Sommer werden zwei Ausgaben zu einer Doppelausgabe zusammengefasst).

Auch in Zukunft werden die Diskussionen um die Weiterentwicklung der Münchener Ärztlichen Anzeigen sicherlich nicht verstummen. Wie die Auswertung der aktuellen ÄKBV-Mitgliederbefragung ergeben hat, interessieren sich die Leser der MÄA vor allem für den Veranstaltungskalender (72 %) und für die Rubrik Neues aus Münchener Kliniken (57 %). Auf das geringste Interesse stößt demnach das Leserforum (21 %). (Die übrigen Ergebnisse nach Leserinteresse: medizinische Fachbeiträge 49 %, Anzeigen 49 %, Leitartikel 44 %, juristische Beiträge 41 % und gesundheitspolitische Beiträge 38 %)

Während die Münchener Ärztlichen Anzeigen in früheren Jahren vor allem als Forum des politischen Meinungsaustauschs innerhalb der Ärzteschaft genutzt wurden, sehen die ÄKBV-Mitglieder ihre Verbandszeitschrift heute offenbar in erster Linie als Informationsblatt an – ein Trend, der schon seit längerem zu beobachten ist und der von langjährigen ÄKBV-Delegierten seit Jahren bedauert wird. Ob es möglich ist, die MÄA wieder zum Motor der berufspolitischen Diskussion innerhalb der Münchener Ärzteschaft zu machen – und ob dies von den Lesern überhaupt gewünscht ist – werden die kommenden Jahre zeigen.

Dr. phil. Caroline Mayer

verantwortliche Redakteurin der MÄA

Das „Rosa Blatt“ von 1998 bis heute

Ein Abriss aus Verlegersicht

von Werner Zuckschwerdt



Der erste Kontakt 1998 zum damaligen Geschäftsführer des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbandes München (ÄKBV), Herrn Hansjoachim Schmerber, führte rasch zu einer kurzen schriftlichen Vereinbarung und meiner durch Handschlag besiegelten Zusage: „Dieses Traditionsblatt wird mit mir den hundertsten Jahrgang erleben“.

Aus unternehmerischer Sicht darf man so etwas eigentlich nicht tun: Ein regionales medizinisches Wochenblatt, das nicht ohne Grund einen Verlegerwechsel hinter sich hat, mit allen wirtschaftlichen Risiken zu übernehmen, ist leichtsinnig und nur mit sportlichem Ehrgeiz zu erklären. Vielleicht war es auch etwas eitel, auf die Erfahrungen zu bauen, die ich bis dahin durch das Publizieren von medizinisch-wissenschaftlichen Zeitschriften und Büchern erworben hatte.

Doch die Münchner Ärztlichen Anzeigen (MÄA) spielen in einer anderen Liga. Extrem enge Termine erforderten Arbeit am Wochenende – jedes Wochenende! Steigende Heftumfänge, steigende Auflagen und steigende Papierpreise brachten die eine oder andere schlaflose Nacht und zwangen zu vermehrter Akquisition von Anzeigen – eine Arbeit, die ich bis dahin so nicht kannte.

Trotz einer dünnen Finanzdecke wurde die Papierqualität verbessert und der Umschlag nun farbig gedruckt. Damit begannen auch

die Titelbildserien, für die ich meinen Freund Professor Wolfgang Locher gewinnen konnte. Früher mit kurzen, heute mit meist einseitigen Legenden finden sie großes Interesse, lösten aber manchmal auch heftige Diskussionen aus. Bis heute über 300 Bilder und viele hundert Seiten Text – nicht selten in Nachtstunden geschrieben – Danke!

Die wirtschaftliche Situation der MÄA verbesserte sich langsam, aber nicht schnell genug. Erst die Änderung der wöchentlichen Erscheinungsweise auf eine 14-tägliche ab 2004 und vor allem der Aufbau eines Internet-Portals (ab 2009) zur Eingabe der Fortbildungsveranstaltungen brachten Erleichterung.

Wie Herr Professor Adam, der damalige Schriftleiter, in seinem Artikel in diesem Heft schildert, war die Arbeit an der Zeitschrift bis dahin fast handwerklich geprägt. Auch während der Zusammenarbeit mit seinem Nachfolger ab 2000, Herrn Dr. Stöckle, hatte sich daran wenig geändert, und als 2004 Frau Dr. Mayer die Redaktion verantwortlich übernahm, waren Fax-Gerät und Telefon noch immer die wichtigsten Requisiten. Durch den rasanten Fortschritt in der Kommunikationstechnik und durch Neuerungen in Satz- und Druckproduktion war eine Rationalisierung und Neustrukturierung von Arbeitsabläufen möglich. Zum Beispiel wird heute die gesamte Text- und Bildverarbeitung im Verlag abgewickelt, Korrespondenz und Druckfahnenversand werden durch E-Mail bewältigt.

Vielleicht ist der Begriff „Blatt“ in zehn Jahren Nostalgie. Das „Rosa Blatt“ wird aber – vielleicht in virtueller Form – noch Jahrzehnte überdauern, dessen bin ich mir sicher.

Es ist hier wohl eine der seltenen Gelegenheiten, als Verleger zu Wort zu kommen. Diese möchte ich nutzen, um allen zu danken, die dem Verlag über viele Jahre hinweg ihr Vertrauen geschenkt haben: den Vorständen des ÄKBV, dessen Geschäftsleitung mit Team, den Schriftleitern und der Redakteurin. Dank gilt auch den Anzeigenkunden, die die Produktion unserer MÄA letztlich unterstützen, und – nicht zuletzt – den Lesern, die sich mit ihrem Votum anlässlich der Meinungsumfrage im Juli 2012 klar für den Erhalt unseres Rosa Blattes ausgesprochen haben.

Fakten 1998 – 2012

Stand: Dezember 2012, Quelle: WZV

	1998	2012
Durchschnittlicher Seitenumfang	21,36	28,64
Durchschnittliche Auflage	14.792 Expl.	17.938 Expl.
Seit 1998		
Ausgaben gesamt	511	
gedruckte Hefte gesamt	7.859.655	
gedruckte Seiten gesamt	177.334.072	
entspricht einer Strecke von rd.	49.700 km (4-facher Erddurchmesser)	
Papierverbrauch rd.	460.000 kg	
aufgewendete Arbeitszeit (nur Verlag)	31.000 Std.	

Werner Zuckschwerdt

Geschäftsführer W. Zuckschwerdt Verlag GmbH

AUGENKLINIK HERZOG CARL THEODOR

Seit über 100 Jahren gibt es die Augenkl. Her. Carl Theodor in München. Sie bietet sämtliche in der Augenheilkunde möglichen und erprobten Operationen am Auge selbst und seiner Umgebung an. Die an der Augenkl. tätigen qualifizierten und erfahrenen Ärzte, unsere gut ausgebildeten und fürsorglichen Mitarbeiter in OP und Pflege und eine hochmoderne operative Ausrüstung stehen allen gesetzlich wie privat versicherten Patienten gleichermaßen zur Verfügung.

Leitender Arzt ist seit 1993 Prof. Dr. med. Klaus Riedel. Neben ihm sind 11 weitere Belegärzte mit unterschiedlichen Therapie-Schwerpunkten tätig. Durch den Austausch und die Beratung untereinander werden die unterschiedlichen ärztlichen Kompetenzen optimal genutzt, um jedem Patienten die bestmögliche Behandlung bieten zu können. Besonders bei den jährlich mehr als 6000 Operationen des grauen und grünen Stars, aber auch bei den Netzhautoperationen sowie den Schiel- und Lideingriffen hat die Augenkl. Her. Carl Theodor einen hervorragenden Ruf.



Nicht nur unsere Ärzte, sondern auch die rund 90 Mitarbeiter der Kl. haben stets das Wohl unserer Patienten im Blick und ergänzen sich optimal in der Behandlung und Pflege. Unsere Räumlichkeiten, insbesondere die OP-Ambulanz und unsere Patientenzimmer, sind freundlich gestaltet, damit Sie sich als Patient bei uns wohlfühlen können.



Augenkl. Her. Carl Theodor
Nymphenburger Str. 43, 80335 München
T 089 126 005 0
info@augenkl. muenchen.de
www.augenkl. muenchen.de

INTERNISTISCHE KLINIK DR. MÜLLER MÜNCHEN

Ihre Fachkl. für Innere Medizin im Münchner Süden

Die Internistische Kl. Dr. Müller ist eine im Krankenhausbedarfsplan des Freistaates Bayern aufgenommene und in privater Trägerschaft geführte Kl. mit 125 Betten. Umgeben von einem ruhigen Park werden in der Kl. seit mehr als 77 Jahren mit Medizin auf höchstem Niveau und menschlicher Pflege mit Herz jährlich über 6000 stationäre Patienten in familiärer Atmosphäre behandelt.

Unsere medizinisches Leistungsspektrum:

- Allgemeine Innere Medizin
- Gastroenterologie / Hepatologie
- Internistische Intensivmedizin mit Langzeitbeatmungsplätzen und Intermediate Care Einheit
- Kardiologie / Angiologie mit Herzkathetermessplätzen, „Chest-Pain-Unit“ und Herzzentrum
- Pneumologie
- Onkologie & Hämatologie mit angeschlossener Tageskl.

Unsere Kooperationspartner:

- Kardiologische Gemeinschaftspraxis – Prof. Dr. Silber/Dr. Mühl. /Dr. Bödigheimer
- Zentrum für Gefäßgesundheit – Frau Dr. Stautner-Brückmann
- MVZ München Süd – Dr. Krebs (Hausarzt) / Fr. Dr. Busch (PhysMedizin)
- Onkologische Schwerpunktpraxen mit Tageskl. – Dr. Walther / Dr. Vökl
- therapiePunkt München – Physiotherapie/Physikalische Therapie
- Viszera – Bauchchirurgie München



Am Isarkanal 36
81379 München
Tel. 089 72400-0
Fax 089 72400-1230

U Thalkirchen
Ausgang „Tierpark“
Hinweisschild „Kliniken“

www.muellerkl. de
info@muellerkl. de

Ärztlicher Verein München e.V. Initiator der Münchener Ärztlichen Anzeigen

Kurzes historisches Vereinsporträt

von Wolfgang Gerhard Locher

Die Anregung zur Gründung der „Münchener Ärztlichen Anzeigen“ vor 100 Jahren ging von Mitgliedern des Ärztlichen Vereins München aus. Diese Vereinigung hat damit der Münchener Ärzteschaft eine wichtige und bis heute geschätzte Informationsquelle geschenkt. Wer war und ist der „Ärztliche Verein München e.V.“?

Der am 28. Oktober 1833 gegründete Ärztliche Verein formt bis heute die medizinische Denkkultur in München mit. Er half den Ärzten seinerzeit, sich an die Moderne anzuschließen, und fungierte lange sogar als eine zentrale Drehscheibe des ärztlichen Lebens in München. Mit ihm gaben Münchner Ärzte ihrem Berufsstand vor nunmehr fast 180 Jahren ein neues Selbstbewusstsein. Bayerns ältester heute noch existierender ärztlicher Verein wurde so auch zu einem Pionier der Landespolitik.

Frühe Aufgaben

Unter den zwanzig Ärzten, die Ende Oktober 1833 den Ärztlichen Verein in München aus der Taufe hoben, begegneten sich Universitätsprofessoren und niedergelassene Ärzte. Ein Viertel der Gründerväter verdiente sein Brot sogar als Armenarzt. Als Aufgabenkreis des neuen Zusammenschlusses wurden Fortbildung, wissenschaftlicher Gedankenaustausch und Geselligkeit im Kollegenkreis definiert. Die Mitgliedschaft war mit 12 Gulden Jahresbeitrag nicht billig. Dem wissenschaftlichen Aspekt kam man durch das Abonnement von deutschen und internationalen Fachjournalen und der Gründung eines Lesezirkels nach. Daraus erwuchs bald eine stattliche Büchersammlung, die schließlich 1930 in die Bibliothek der Universität München eingegliedert wurde.

Landespolitik und Expertise

Rasch verfolgte der Verein auch landespolitische Projekte und so kamen etliche frühe Wortführer der bayerischen Ärzteschaft auch aus den Reihen des Ärztlichen Vereins in München. Hermann Oettinger (1802–1855) z.B. sorgte 1852 in Bayern für eine ärztliche Witwen- und Waisensversorgung und gründete zusammen mit Aloys Martin 1854 die älteste heute noch bestehende medizinische Fachzeitschrift in Deutschland, später bekannt als „Münchener medizinische Wochenschrift“. Es folgten Dekaden der Expansion, in denen der Verein die Diskussionsbühne für medizinische Fachdebatten bildete und für Politiker und die Behörden der Stadt München zu einem wichtigen Berater in gesundheitspolitischen Fragestellungen aufstieg.



Wichtige Zäsur

Eine wichtige Zäsur in der Geschichte des Vereins brachte das Jahr 1871, als König Ludwig II. die Bildung von Ärztekammern und ärztlichen Bezirksvereinen als Landesorgane billigte. Damit erhielt die ärztliche Interessenvertretung die angestrebte gesetzliche Grundlage. Der um landespolitische Angelegenheiten bereits bemühte Ärztliche Verein formierte daraufhin 1872 aus seinen Reihen einen von ihm unabhängigen Ärztlichen Bezirksverein als Landes-

verein. In diesen wurden nun die berufspolitischen Diskursfelder ausgegliedert. Der traditionelle Ärztliche Verein München konzentrierte sich fortan auf wissenschaftliche Fortbildungsthemen.

Bestechendes Niveau

Und wissenschaftlich hatte der Ärztliche Verein einiges zu bieten. Nahezu alle bekannten Ärzte und Forscher, die den Ruf der Stadt München als Wissenschaftsstandort im 19. und 20. Jahrhundert mitbegründet und mitgeformt haben, gehörten dem Ärztlichen Verein an, darunter der Hygieniker Max von Pettenkofer (1818–1901), der Physiologe und Stoffwechselforscher Carl von Voit (1831–1908), der Pionier der deutschen Orthopädie Fritz Lange (1864–1952), der Psychiater Emil Kraepelin (1856–1926) oder der überaus populäre Chirurg Ferdinand Sauerbruch (1875–1951). Ehrenmitglieder des Vereins waren die beiden Ärzte aus dem bayerischen Königshaus: Herzog Carl Theodor, der Gründer der seinen Namen tragenden Augenklinik in der Nymphenburger Straße, und Prinz Ludwig Ferdinand. Gesellschaftspolitisch war dies ein Novum. Immer wieder referierten auch auswärtige Schwergewichte der Medizin und sogar Nobelpreisträger auf den Sitzungen des Ärztlichen Vereins.

Münchener Ärztliche Anzeigen

Um über das von einer mittlerweile in München kontinuierlich anwachsenden Zahl von Fach- und anderen ärztlichen Gesellschaften angebotene Vortragsspektrum übersichtlicher und den nicht selten auch „multiplen“ Vereinsmitgliedern besser zu informieren, kamen etliche Mitglieder des Ärztlichen Vereins unter dem damaligen Vorsitzenden Ludwig von Stubenrauch (1872–1940) 1912 auf die Idee, ein ärztliches Anzeigenblatt aus der Taufe zu heben. In ihm sollten die Sitzungsprogramme zusammen gefasst werden und durch Münchener Personalnotizen und Mitteilungen von allgemeinem ärztlichem Interesse angereichert werden. Als ältestem ärztlichem Verein in München fiel dem „Ärztlichen Verein München“

nahezu von selbst die Rolle eines solchen Ideengebers zu. Die Redaktion des neuen Blattes übernahm Rudolf Grashey (1876–1950), Röntgenologe an der Chirurgischen Universitätsklinik.

Prekäre wirtschaftliche Situation

Als in den 1920er Jahren die wirtschaftliche Depression um sich griff, machte der Ärztliche Verein mit zwei großen Demonstrationen auf die prekäre Versorgungslage mit Nahrungsmitteln und die Unterernährung der Großstadtkinder aufmerksam. In der schlimmen Finanzkrise ging auch das gesamte Vereinsvermögen verloren. Und viele Mitglieder konnten ihren Vereinsbeitrag beim besten Willen nicht mehr bezahlen.

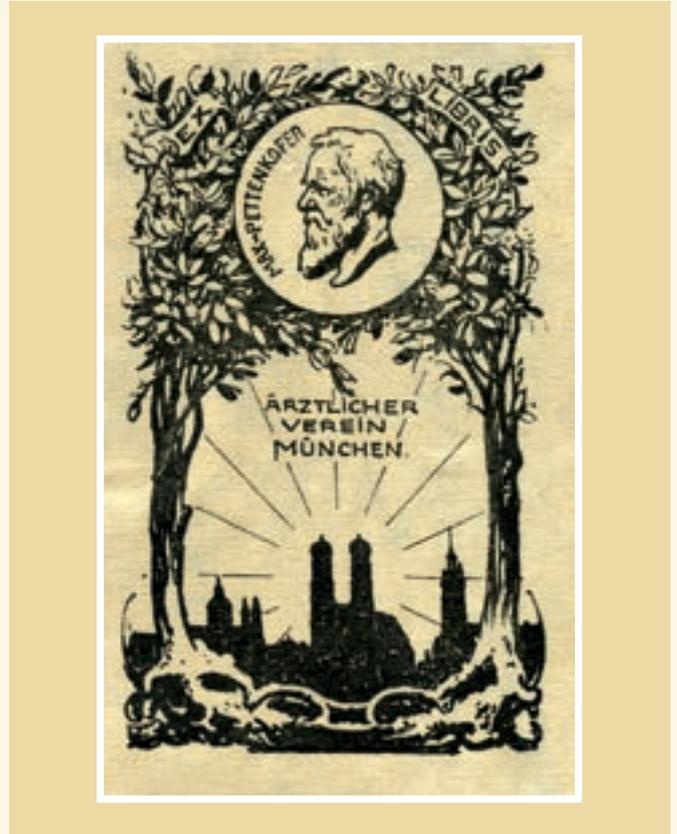
Da war die Hundertjahrfeier des Ärztlichen Vereins am 28. Oktober 1933 ein willkommener Lichtblick. Dass der bayerische Ministerpräsident als Festredner auftrat, zeigt die damalige Bedeutung des Ärztlichen Vereins im gesellschaftlichen Leben von München. Mit der Ernennung von elf bekannten Ärzten aus ganz Europa vollzog der Verein 1933 überdies eine beeindruckende Europäisierung.

Zerrissen unter dem Hakenkreuz

Die mit dem Machtantritt des Nationalsozialismus einsetzende Repressionswelle spürte schon bald auch der Ärztliche Verein. Im Dezember 1934 mussten die vom Verein seit 1913 herausgegebenen „Münchner Ärztlichen Anzeigen“ eingestellt werden. Besonders ungemütlich wurde die Lage für die jüdischen Mitglieder des Vereins. Als im April 1933 die jüdischen Ärzte ihre Kassenzulassung verloren, mussten etliche ihre Mitgliedschaft im Verein kündigen, da sie nun ohne ausreichendes Einkommen waren. Doch schon bald ging es für die jüdischen Ärzte nur noch um Sein und Nichtsein. Rahel Strauss, 1910 die erste Ärztin im Ärztlichen Verein München, floh schon 1934 nach Jerusalem, andere emigrierten in das europäische Ausland.

Neuaufgabe

Als München zwischen Mai 1944 und 1948 in Trümmern lag, sistierte auch das Leben des Ärztlichen Vereins München. Als sich das Land wieder erholte, wurde am 29. Januar 1948 auch der Ärztliche Verein München wieder reanimiert und aufgrund einer Verfügung der Militärregierung formal neu gegründet. Erster Vorsitzender nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs wurde der Psychiater Oswald Bumke (1877–1950). Geschäftsplan des Ärztlichen Vereins blieb auch in der Neuaufgabe weiterhin die Förderung der Heilwissenschaft und – wie es hieß – die Belehrung der Münchener Ärzteschaft durch Vorträge aus dem eigenen Kreis. Praxisbezogene Themen waren bei den niedergelassenen Ärzten besonders beliebt. Diese konnten so an der forschungsintensiven Medizin teilhaben.



Druckblatt: „Ex libris“ – Motiv des Ärztlichen Vereins München mit Max-Pettenkofer-Medaille und den Konturen der Stadt München. (Ärztlicher Verein München e.V.)

Gegenwärtiges Profil

Ab Ende der 1970er Jahre gewann der Ärztliche Verein ein neues Profil als Forum für die Antrittsvorlesungen der an die Ludwig-Maximilians-Universität neu berufenen Ordinarien. Da in diese Aufgabe zu Beginn der 90er Jahre auch das Klinikum rechts der Isar einbezogen wurde, ist der Ärztliche Verein mittlerweile nicht nur ein wichtiges Bindeglied zwischen örtlich niedergelassener Ärzteschaft und Hochschulmedizin einerseits, sondern auch ein stabiles Brückenglied zwischen den beiden Universitäten, die den Ruf Münchens als Medizin- und Wissenschaftsstandort heute formen. Mit der Initiative zur Gründung der wegen ihrer traditionellen Farbe auch als „Rosa Blatt“ bekannten „Münchner Ärztlichen Anzeigen“ hat der Ärztliche Verein München allen Ärzten in dieser Stadt eine wichtige Informationsquelle geschenkt, die bis heute überdies auch einen sprudelnden Identitätsquell für die Münchner Ärzteschaft darstellt.

Prof. Dr. med. Wolfgang Gerhard Locher M. A.

Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin,
LMU München

Das „medizinische“ München vor 100 Jahren – 1913

von Wolfgang Gerhard Locher

Als die erste Ausgabe der von Mitgliedern des Münchner Ärztlichen Vereins angeregten Münchener Ärztlichen Anzeigen vor 100 Jahren – am 5. Januar 1913 – in dem charakteristischen Altrosa erschien, konnte München auf einen beachtlichen Aufschwung als Wirtschafts- und Wissenschaftsstandort zurückblicken. Um 1900 hatte die Stadt die Marke von einer halben Million Einwohner passiert. Die Bevölkerungszahl hatte sich seit 1856 verdreifacht. Und 1913 lebten in München bereits 607 000 Einwohner. Dieses rasante Bevölkerungswachstum stellte auch an die medizinische Infrastruktur hohe Anforderungen.

Ärztliche Gesundheitsversorgung in München

Für die Sicherstellung der medizinischen Versorgung in München sorgten zur Jahreswende 1912/13 insgesamt 894 Ärzte und 129 approbierte Zahnärzte. In der Stadt gab es 69 Apotheken. Die Anzahl der Ärzteschaft folgte dem rasanten Wachstum der Bevölkerung. So hatten z.B. 1875 in München noch lediglich 219 Ärzte Praxis ausgeübt. 1913 kam im Durchschnitt ein Arzt auf 679 Einwohner. Beschränkt man sich bei diesem Zahlenspiel auf die „zur Zivilpraxis“ angemeldeten Mediziner, so trafen in München auf je 100 000 Einwohner 147 Ärzte. An der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung beteiligten sich neben den sog. Zivilärzten auch 23 Militärärzte. Von den insgesamt nahezu 900 Ärzten bekleideten 20 eine amtliche Stellung, als Zentralimpfarzt, Bezirksarzt, Landgerichtsarzt, Bahn- oder Polizeiarzt. An der Spitze der Münchner und auch der gesamten bayerischen Ärzteschaft stand ein ärztliches Mitglied des bayerischen Königshauses, Seine Königliche Hoheit Dr. med. Prinz Ludwig Ferdinand von Bayern (1859–1949). Gesellschaftspolitisch eine Auszeichnung für den ärztlichen Stand und meines Wissens auch weltweit ein Novum.

Lediglich zum Vergleich: Hundert Jahre später, 2013 sind in München über 18 000 Ärzte (genau 18 433, darunter 8 879 Frauen) gemeldet. Davon sind 5 351 in einer Praxis tätig, 6 043 entfallen auf den Krankenhaussektor, und über 4 000 üben keine ärztliche Tätigkeit aus.

Praktiker und Spezialärzte

Die große Mehrzahl der Mediziner ging vor 100 Jahren ihrem Beruf als praktischer Arzt nach. Doch in einer Großstadt wie München wuchs auch schon ein Heer von Spezialisten heran. Und so findet sich im Münchner Ärzteverzeichnis von 1913 bereits eine ganze Reihe von Spezialärzten, wie sich die Fachärzte damals in der Regel nannten. Die Gebietsbezeichnungen gingen damals noch arg durcheinander: Es gab Spezialisten für innere

Krankheiten, für innere und Nervenkrankheiten, aber auch einen Internisten und einen Nervenarzt. Es gab den Spezialarzt für Lungen-, Herz- und Stoffwechselkrankheiten, einen Wundarzt und Geburtshelfer, einen Spezialisten für Harnleiden und einen anderen für Harn-, Haut- und Geschlechtskrankheiten. Man war Spezialarzt für Chirurgie, für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten, für Zahn- und Mundkrankheiten, für Hautleiden und Kosmetik, aber auch für Herz- und Nierenleiden. Einer war auf Bruchleiden spezialisiert, ein anderer für Atmungs- und Kreislaufstörungen. Es gab aber auch schon einen Arzt für Sprachstörungen, und einen anderen für Nasen-, Hals-, Brust- und Ohrenkrankheiten, der wiederum mit dem Spezialisten für Ohren-, Nasen-, Rachen- und Kehlkopfkrankheiten konkurrierte. Man findet im genannten Verzeichnis den Arzt für Lungenkrankheiten und für Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten, den Ophthalmologen und den Urologen. Daneben wirkte ein Spezialist für innere, Hals- und Verdauungskrankheiten, ein anderer gab sich als Experte für Magen- und Darmkatarrhe und Massage aus. Mit dem Zahnarzt konkurrierte der Spezialist für Zahn- und Mundkrankheiten. Ein weiterer hatte sich für Haut-, Geschlechts- und Zuckerkrankheit spezialisiert. Neben dem Spezialarzt für Chirurgie und Orthopädie mit Röntgenlaboratorium gab es auch bereits den reinen Orthopäden. Man war Spezialist für Nerven- und Gemütskrankheiten, für Nervenkrankheiten und Elektrotherapie und schon gab es auch einen eigenen Spezialisten für psychische Krankheiten. Nicht fehlen darf in einer solchen Aufzählung naturgemäß auch der Homöopath. Einen Arzt für Unfallmedizin gab es im Gegensatz zu Wien 1913 in München jedoch noch nicht.

In den wechselnden und wenig genormten Gebietsbezeichnungen spiegelt sich noch die mangelnde Regulierung unter den sogenannten Spezialärzten wider. Eine diesbezügliche Ordnung des Facharztwesens erfolgte in Deutschland bekanntlich erst 1924. Bis dahin qualifizierten sich viele Ärzte nach eigenem Ermessen in Spezialärztkursen, für die z.B. die Wiener Universität sehr bekannt war. Aber auch die Medizinische Fakultät der Münchner Universität bot im Herbst 1913 solche zwei- und vierwöchigen Fortbildungskurse an.

Frauen in der Medizin

Während heute von den über 18 000 Ärzten nahezu die Hälfte (8 879) Frauen sind, waren vor 100 Jahren weibliche Ärzte noch an zwei Händen abzuzählen. Angesichts der überschaubaren Zahl seien sie hier namentlich aufgelistet: Die Ärztinnen Mathilde Brauser und Irmgard Dahm, die Frauenärztin Rahel Straus, die beiden jungen Assistenzärztinnen am Schwabinger Krankenhaus

Franziska Albrecht und Priska Belz, dann Ida Democh-Maurmeier, die bereits „Spezialärztin für Frauenleiden und Geburtshilfe“ war; des Weiteren die kombinierte Frauen- und Kinderärztin Mally Kachel, die auch noch als Schulärztin tätig war, sowie die Frauenärztin H. Bridges Lehmann-Adams, und schließlich noch die als Kinderärztin tätige Martha von Reding-Biberegg.

Krankenhaus-Infrastruktur

Für die stationäre Versorgung standen in München vor 100 Jahren etliche Einrichtungen bereit. Traditionelle Schwergewichte in der Münchner Kliniklandschaft waren zunächst einmal die städtischen Krankenhäuser links (ca. 1200 Betten) und rechts der Isar (755 Betten). Ersteres diente der Universität München auch als klinische Einrichtung. Hinzu kam das 1909 eröffnete und 710 Betten umfassende Schwabinger Krankenhaus. Mit ihm hatte sich vor allem die medizinische Versorgung im Norden der Stadt verbessert. Auch an die Kinder hatte die Stadt gedacht und dem Verein „Säuglingsheim München“ tatkräftig geholfen, 1909 die Kinderklinik an der Lachnerstraße einzurichten.

Neben den im städtischen Krankenhaus links der Isar zur Lehre genutzten Einrichtungen betrieb die Universität 1913 aber auch selbst etliche Einrichtungen, so die mit dem alten Gebärdhaus in der Sonnenstraße verbundene Frauenklinik, die kgl. Poliklinik in der Pettenkofferstraße und die Augenklinik in der Mathildenstraße, die Psychiatrische Klinik in der Nußbaumstraße, eine zwischen Schiller- und Goethestraße eingeklemmte Zahnklinik und auch die mit dem alten Haunerschen Kinderspital vereinigte Kinderuniversitätsklinik. Hinzu kam 1913 auch noch die von Fritz Lange (1864–1952) gegründete erste staatliche Orthopädische Klinik in Deutschland.

Neben den städtischen und staatlich-universitären Einrichtungen gab es auf dem Krankensektor aber auch eine ganze Reihe von anderen Anbietern. Der Bayerische Frauenverein vom Roten Kreuz betrieb seit 1892 eine feine Krankenanstalt in der Nymphenburger Straße, das heutige Rotkreuz-Krankenhaus. Als kirchliche Trägerschaft nahm 1912 die Schwesternschaft des Dritten Ordens ein chirurgisches Krankenhaus in Betrieb, aus dem sich bis heute das Klinikum III. Ordens entwickelt hat. Die israelitische Gemeinde hatte für ihre ganz spezifischen Bedürfnisse 1911 ein eigenes Krankenhaus eröffnet.

Zur breit abgestützten Versorgungssicherheit in München trugen mittlerweile aber auch eine ganze Reihe privater Kliniken bei, die in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts im Zeichen der medizinischen Spezialisierung einerseits und mit dem wirtschaftlichen Aufschwung andererseits einen Boom erlebt hatten. Unter den damals über 30 Privatkrankenanstalten gab es einige Augenkliniken – darunter die seit 1895 bestehende Augenklinik Herzog Carl-Theodor –, etwa acht internistische Kliniken – darunter die tendig auf Stoffwechselkrankheiten spezialisierte Clinic Dr. Decker –, vier chirurgische und vier kombiniert chirurgisch-orthopädische Einrichtungen, zwei dermatologische Heilanstalten, zwei Frauenkliniken, eine urologische Klinik und zwei Kuranstalten für Nerven- und Gemütskranke. Daneben existierten noch fünf sogenannte medico-mechanische und physikalisch-medizinische Heilanstalten, eine Anstalt für Sprachkranke und ein homöopathisch ausgerichtetes Spital.

Für das Militär, und München war damals eine wichtige Garnisonsstadt, stand das in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts auf- und ausgebaute kgl. Bayerische Garnisonslazarett bereit. Und schließlich gehörten in den hier beschriebenen Kreis sozialer Einrichtungen 1913 auch noch die kgl. Central-Taubstummen-Anstalt und das kgl. Central-Blinden-Institut.

München als medizinische Ausbildungsstätte

Als medizinischer Studienort ist München heute sehr beliebt. Doch auch 1913 übte München in dieser Hinsicht eine große Anziehungskraft aus. Parallel zum stürmischen Wachstum der Stadt waren in München auch die Studentenzahlen kräftig angestiegen. Die Münchner Medizinische Fakultät nahm in dieser Hinsicht in Deutschland sogar den Spitzenplatz ein. So waren im Wintersemester 1912/13 an der Ludwig-Maximilians-Universität 2287 Studierende der Medizin immatrikuliert, hiervon immerhin bereits 114 Frauen. Und die medizinische Fakultät zählte damals lediglich 13 Ordentliche Professoren.

Auf diese zahlenmäßige Herausforderung im Unterrichtsbetrieb, aber auch um den Anforderungen einer modernen Medizin gerecht zu werden, hatte der medizinische Zweig der Universität mit einem baulichen Ensemble kräftig aufgerüstet. Stolz blickte man auf die 1906 eröffnete Psychiatrische Klinik, die 1909 an der Mathildenstraße in Betrieb genommene Augenklinik oder auf das 1910 eingeweihte schlossartige Gebäude der Poliklinik. Mit der 1908 eröffneten neuen Anatomischen Anstalt hatte man überhaupt weltweit einen neuen Standard geschaffen. Auch das Haunersche Kinderspital am Goetheplatz hatte sich 1911 erheblich vergrößert. Und der von dem Gynäkologen Albert Döderlein (1860–1941) zielstrebig vorangetriebene Neubau der Frauenklinik an der Maistraße als neuer „Wiege Münchens“ stand 1913 kurz vor seiner Umsetzung. Summarisch ist die 1913 zu Buche stehende medizinische Baukultur ein Zeichen und ein Maßstab für das seinerzeitige ästhetische Bewusstsein in der medizinischen Fakultät.

Für die Chirurgische Universitätsklinik in München markiert das Jahr 1913 noch eine besondere Wegmarke. Dort verfügte man 1912 noch immer über einen kombinierten Hör- und Operationssaal und für gewünschte sterile Eingriffe stand lediglich ein notdürftig eingerichtetes Zimmer zur Verfügung. Andere Häuser wie z. B. das Krankenhaus des Dritten Ordens verfügten da schon über einen hochmodernen aufgeräumten aseptischen OP-Saal. Münchens Chirurgische Universitätsklinik erhielt erst 1913 durch einen kleinen – bis heute gut erkennbaren – Anbau den ersten aseptischen Operationsraum.

Arztpersönlichkeiten

Zum „medizinischen“ München gehörten 1912/13 neben dem medizinischen Campus am Sendlinger Tor auch eine ganze Reihe von anerkannten und bekannten Ärzten. Der Chef der Chirurgischen Universitätsklinik, Ottmar von Angerer (1850–1918), war zugleich Leibarzt des Bayern damals regierenden Prinzregenten. Der Internist und Radiologe Hermann Rieder (1858–1932) hatte 1904 die röntgenologische Kontrastmitteldarstellung des Magen-Darm-Traktes entwickelt. Gerade frisch in München angekommen waren der Internist Friedrich von Müller (1858–1941), der nun



Die 1905 bis 1908 erbaute Königliche Anatomie der Universität München – entworfen von dem bekannten Architekten Max Littmann (1862–1931). (Historische Postkarte um 1913, Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin, LMU München)



Das Krankenhaus links der Isar auf einer historischen Postkarte vor dem Ersten Weltkrieg. (Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin, LMU München)

die II. Medizinische Klinik übernahm, und der bekannte Kardiologe Ernst von Romberg (1865–1933), der 1912 die Leitung der I. Medizinischen Klinik übernommen hatte. Rombergs Lehrbuch der Krankheiten des Herzens und der Blutgefäße galt seinerzeit als bestes deutschsprachiges Werk. Der Hygieniker und Bakteriologe Max von Gruber (1853–1927) leitete mittlerweile seit zehn Jahren das Hygienische Institut und setzte dort das Werk Max von Pettenkofers fort. In der Kinderklinik wirkte seit einigen Jahren mit großer Effizienz Meinhard von Pfaundler (1872–1957), der – ein Novum für einen Pädiater – gerade in den Rang eines ordentlichen Professors aufgestiegen war. Dass man Trends und Herausforderungen in München erkannte, hatte schon 1910 die Errichtung einer etatmäßigen außerordentlichen Professur für Kinderchirurgie gezeigt, eine damals in Deutschland einzigartige Aufwertung dieses Faches. Unter den medizinischen Spitzenvertretern in München finden sich zu jener Zeit auch der bekannte Pathologe Max Borst (1869–1946), der bereits genannte Orthopädiepionier Fritz Lange, der ebenfalls bereits erwähnte Döderlein und neu auch Karl von Heß (1863–1923), der 1913 gerade das Steuer in der Universitätsaugenklinik übernahm. Am Physiologischen Institut wirkte Otto Frank (1865–1944), dessen Name als Frank-Starling-Mechanismus in die medizinische Nomenklatur einging. Am Krankenhaus Dritter Orden operierte der Schilddrüsenspezialist und Chirurg Carl Schindler (1875–1952), ein Schüler des Schweizer Chirurgen und Nobelpreisträgers Theodor Kocher (1841–1917). Zu den bekanntesten Arztpersönlichkeiten in München zählte aber auch der im Ärztlichen Bezirksverein hochgeachtete Albert Krecke (1863–1932), der mit Angerer und anderen 1911 die Vereinigung bayerischer Chirurgen gegründet hatte.

International führend war München als medizinischer Forschungsplatz vor allem auf dem Gebiet der Psychiatrie. Seit 1904 leitete Emil Kraepelin (1856–1926) die Psychiatrische Universitätsklinik. Er hatte als seinen Schüler auch Alois Alzheimer (1864–1915) mitgebracht, der allerdings bereits im Juli 1912 seine Münchner Arbeitsstätte wieder verlassen hatte, um das Direktorium der Psychiatrischen und Nervenklinik in Breslau anzutreten. In München



Das 1900 auf Initiative des Internisten Hugo von Ziemssen (1829–1902) errichtete Sanatorium Harlaching. Es sollte ursprünglich – um Kosten zu sparen – die innerstädtischen Kliniken von den chronischen Leichtkranken entlasten. 1913 diente es dann schon als Lungenheilstätte. (Historische Postkarte Ende 19. Jahrhundert. (Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin, LMU München)

hatte Alzheimer die wissenschaftliche Auswertung „Ueber eine eigenartige Erkrankung der Hirnrinde“ gemacht – diese präsenile Demenz erhielt später den Namen „Alzheimer'sche Krankheit.“

Krankenzahlen und Krankheitsmuster

Für den Geschmack der damaligen Versicherungsträger war der Krankenstand in München 1913 eindeutig zu hoch. So schlug die Ortskrankenkasse München Anfang des genannten Jahres Alarm, dass der Krankenstand eine „ungeheure Höhe“ erreicht habe. Zur Zeit bezögen 5400 Personen Unterstützung. Bei einzelnen Berufen (so in Baugewerbe, Landwirtschaft und Gärtnerei, Papierindustrie) betrage der Krankenstand bis zu 8,6%! Noch nie sei ein so hoher Prozentsatz erreicht worden. Man appellierte an die Ärzte, bei der Bestätigung von Erwerbsunfähigkeiten „größte Gewissenhaftigkeit“ walten zu lassen. Immerhin grassierte auch 1913 schon der Burnout, der damals allerdings „Neurasthenie“ genannt wurde.

Auch wenn hier einerseits über hohe Krankenzahlen geklagt wurden, so hatte München andererseits unter seuchenpolizeilichen und epidemiologischen Gesichtspunkten bis 1913 aber auch viel erreicht und die Stadt an der Isar galt mittlerweile als gesundes Pflaster. Das verdankte die Stadt vor allem dem Wirken des Hygienespezialisten Max von Pettenkofer (1818–1901), der mit seinen Ideen von einer gesunden Umwelt ganz wesentlich zur Erhöhung der Lebenserwartung beigetragen hatte. Er hatte den Anstoß zur Einrichtung von modernen Druckwasserversorgungen und effizienten Kanalisationssystemen gegeben und damit die Stadt sanitär aufgewertet. Kollektive Seuchen wie die Cholera gehörten der Vergangenheit an und auch die Tage des lange endemischen Typhus waren gezählt. Sorgen machte allerdings noch immer die hohe Geburten- und Kindersterblichkeit. Gegen die ebenfalls noch immer ein Hauptproblem darstellende sog. „weiße Pest“ wehrte sich der Bayerische Landesverband zur Bekämpfung der Tuberkulose. Neben Kindersterblichkeit und Tuberkulose standen auf der ärztlichen und gesellschaftlichen Traktandenliste auch die Geschlechtskrankheiten ganz oben. Und so gastierte vom 1.–13. Juli 1913 in München die Wanderausstellung der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, die einen Teil der berühmten Hygieneausstellung in Dresden gebildet hatte. Für die Ärzte gab es spezielle Führungen durch die Schau. Und dann existierte auch noch der Alkoholismus als Problem, gegen den der „Verein alkoholgegenerischer Ärzte in München“ tapfer kämpfte.

Rettungswesen im Aufbau

Zu einer medizinischen Retrospektive in das letzte Friedensjahr vor dem Ersten Weltkrieg gehört auch die Beobachtung, dass mit der 1894 erfolgten Gründung der Münchener Freiwilligen Rettungsgesellschaft auch schon die Anfänge für den Aufbau eines medizinischen Rettungswesens getan waren. Von der Station am Unteranger war man anfangs noch mit Räderbahnen zu Unfällen ausgerückt. Die Zahl der Hilfeleistungen vervielfachte sich innerhalb der ersten zwei Jahrzehnte bis 1913 von etwas über 2000 Fällen auf 130 000 Einsätze. Auch die Bedeutung des Kraftwagens für den Sanitätsdienst war schon erkannt. Im Sommer 1906 war das erste automobiler Rettungsfahrzeug in Münchens Straßen unterwegs gewesen.

Auf in den Balkan

Mit Notfalleinsätzen und mit der Versorgung von Verletzten zu tun hatte auch ein Aufruf, der die Münchner Ärzte im August 1913 erreichte. Im Oktober 1912 waren die Balkankriege ausgebrochen, in deren Zuge damals die osmanische Herrschaft in Europa beendet und die Region neu aufgeteilt wurde. Das im Mittelpunkt der mit großer Grausamkeit geführten Kämpfe stehende Bulgarien warb im August 1913 unter Münchens Medizinerinnen intensiv um Ärzte für einen Einsatz bzw. zur Versorgung der „zahlreichen Verwundeten des Balkankrieges“.

Speziell für jüngere Kollegen, so die Bulgarische Botschaft, biete sich die Gelegenheit, viel Interessantes zu sehen und vielen Unglücklichen Rettung zu bringen. Eine große Anzahl freier Arzt-

stellen wartete in den bulgarischen Städten auf deutsche Ärzte. Das Honorar betrug bei freier Reise I. Klasse 600–900 Frs. monatlich. Anmelden für dieses Abenteuer konnte man sich beim bulgarischen Militärattache in Berlin. Dass man davon auch Gebrauch machte, zeigt eine Einladung der Militärärztlichen Gesellschaft in München zu einem Vortrag von Dr. Waldmann, der am 6. November 1913 in der Chirurgischen Poliklinik über seine persönlichen Eindrücke in Serbien während des Balkankrieges – mit Lichtbildern – berichtete.

Vereinswesen und Kongresse

In großer Blüte stand vor 100 Jahren in München das ärztliche Vereinswesen. Neben dem politisch bedeutsamen Ärztlichen Bezirksverein München und dem traditionsreichen Ärztlichen Verein München, von dem der Anstoß zur Gründung der Münchener Ärztlichen Anzeigen ausgegangen war, gab es eine ganze Reihe von fachlich und anderweitig sortierten Gesellschaften und Vereinen. Zu ersteren zählten die Ophthalmologische und die Gynäkologische Gesellschaft, eine Laryngo-otologische Gesellschaft und die Münchner Gesellschaft für Kinderheilkunde. Die bereits erwähnte Militärärztliche Gesellschaft, die meist im Hotel Roter Hahn zusammenkam, befasste sich in ihren Vortragsreihen mit der Kriegschirurgie und verwandten Gebieten. Die Vereinigung der Münchner Schulärzte traf sich gerne in der kleinen Ratstrinkstube. Gegründet hatte sich in München auch eine Psychologische Gesellschaft und schließlich existierte auch noch eine Ortsgruppe München der Deutschen Gesellschaft für Rassenhygiene.

Allgemeinen medizinischen Behandlungsfragen, aber auch medizinischen Themenfeldern widmete sich die Medizinische Gesellschaft namens „Isis“, die am 15. Februar 1913 im Saal des Restaurants Schleich gerade ihr 54. Stiftungsfest feierte. Fortbildung – zumeist röntgenologische – gab es auch im Ärztlichen Club München, der sich im Clubzimmer des Domhofes traf. Wirtschaftliche Fragen standen im Neuen Standesverein Münchener Ärzte und im Münchener Ärzteverein für freie Arztwahl auf der Agenda. Mit Geld und sozialer Sicherung hatte auch der „Verein zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger Ärzte und notleidender hinterbliebener Ärztfamilien in Bayern“ zu tun. Und für juristische Streitfälle in der Medizin hielt sich der Rechtsschutzverein Münchener Ärzte bereit.

Während das ärztliche Vereinswesen in München 1913 bereits hochentwickelt war, so war die Isarmetropole jedoch noch weit davon entfernt, eine Kongressstadt zu sein. Zwar traf sich am 28. Juni der Verein bayerischer Psychiater zu seiner 6. Jahrestagung und am 12. Juli fand in München der mittlerweile dritte Bayerische Chirurzentag statt. Aber die bedeutenden nationalen und internationalen Kongresse machten noch einen großen Bogen um die Stadt. Man rief nach London, Brüssel, Berlin oder Wien.

Soweit der Münchner Querschnitt durch das Jahr 1913, das letzte Friedensjahr vor dem ersten großen Weltkrieg.

Prof. Dr. med. Wolfgang Gerhard Locher M. A.

Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin,
LMU München

Krankenhaus Barmherzige Brüder München – KBBM

Schon 1916 kaufte der Orden der Barmherzigen Brüder die Gaststätte „Zum Controlor“ in unmittelbarer Nachbarschaft zum Nymphenburger Schloss und baute diese zu einem Krankenhaus mit 30 Betten um. 1931 wurde das Nachbargebäude erworben und die Bettenzahl auf 180 erhöht. Zu Beginn des Zweiten Weltkrieges war das Krankenhaus ein Reservelazarett, das bei einem Luftangriff Ende 1942 größtenteils zerstört wurde. Nach dem Krieg und der Beseitigung der größten Schäden nahm man den Betrieb wieder auf. 1955 bis 1957 wurde das Krankenhaus komplett umgebaut und saniert. Seither wird das Krankenhaus Barmherzige Brüder München (KBBM) fortwährend mit Erweiterungen, Neubauten und Modernisierungen auf aktuellstem Qualitätsstandard gehalten.

Heute betreuen fast 1000 Mitarbeiter mit hoher fachlicher Kompetenz, modernster medizinischer Ausstattung und liebevoller Fürsorge über 15 000 Patienten pro Jahr akut-stationär und um die 24 500 ambulante Patienten im KBBM, welches auch akademisches Lehrkrankenhaus der Technischen Universität München ist. In der Verbindung von fortschrittlicher Medizin und menschlicher Zuwendung kümmern sich über 100 Ärzte um die Patienten in den verschiedenen Fachbereichen. Dazu gehören unter anderem die Urologie, die die längste Tradition im Hause hat, Orthopädie und Unfallchirurgie mit Physikalischer Therapie, Anästhesie, Allgemein- und Viszeralchirurgie, Intensivmedizin (seit 2008 eine eigenständige Fachabteilung), Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Geriatrische Reha sowie Palliativmedizin. Die Palliativstation wurde 1991 mit 10 Betten eröffnet und 2009 auf nunmehr 32 Betten erweitert.

Die Klinikleitung investiert konstant in die medizinische Modernisierung und Erweiterung des Hauses. So gehört seit 2008 das Zentrum für Ernährungsmedizin und Prävention (ZEP) zur Abteilung Innere Medizin. Das Krankenhaus Barmherzige Brüder München ist auch Lehrklinik der deutschen Akademie für Ernährungsmedizin. Anfang 2009 erfolgte die Eröffnung des zertifizierten Darmzentrums am KBBM, 2011 wurde das externe Audit durch den DVPZ (Dachverband der Prostatazentren Deutschlands e.V.) zur Zertifizierung des Prostatazentrums der Abteilung Urologie erfolgreich durchgeführt

und die Geriatrische Reha erhielt die Zertifizierung nach den Kriterien der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR). Das KBBM selbst bestand 2010 die umfassende Überprüfung seines Qualitätsmanagements und erhielt das Qualitätszertifikat nach der international gültigen Norm „DIN ISO 9001:2008“ in Verbindung mit dem Zertifikat der „proCum Cert“ für konfessionelle Krankenhäuser.

Die Einrichtung der Sektion Wirbelsäulenchirurgie innerhalb der Orthopädie und Unfallchirurgie läutete 2009 den geplanten Ausbau des Leistungsspektrums zur erweiterten Versorgung der Patienten ein. Mit der Gründung der Sektion Hand- und Plastische Chirurgie in 2010 als Bestandteil der Abteilung Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie der Modernisierung und Umstrukturierung der Radiologie zur Abteilung „Diagnostische und Interventionelle Radiologie“ in 2011 wurde dieses Bestreben fortgesetzt. Ebenfalls 2011 entstand nach Abschluss eines Kooperationsvertrages zwischen dem KBBM und dem Deutschen Herzzentrum München (DHZ) die Sektion Kardiologie, die ab Januar 2013 als Hauptfachabteilung geführt wird. Die Belegabteilungen Gynäkologie und Beinverlängerung runden das Gesundheitsangebot des Krankenhauses Barmherzige Brüder München ab.

In einem Anfang 2010 fertiggestellten Neubau sind sowohl eine neue Tagesklinik mit drei weiteren Operationssälen als auch der Labor- und der Verwaltungsbereich sowie die Funktionsdiagnostik untergebracht. Das gleichzeitig gebaute Ärztehaus, das im vorderen Bereich des Neubaus zwei Stockwerke einnimmt, bietet Raum für bis zu acht Arztpraxen, einen ambulanten Pflegedienst und ein Sanitätshaus.



**Krankenhaus Barmherzige Brüder
München**



Romanstraße 93, 80639 München, Telefon 089 1797-0, www.barmherzige-muenchen.de

Zuhören. Begleiten. Helfen.

Das Angebot der Bayerischen Krebsgesellschaft e.V.
für krebskranke Menschen und deren Angehörige



Krebs verändert das Leben der Betroffenen und ihrer Angehörigen drastisch: Plötzlich bestimmen medizinische Behandlungen und Klinikaufenthalte den Alltag. Der Verlust der Gesundheit und die Angst vor dem Tod belasten die Psyche schwer. Oft kann der Beruf nicht mehr ausgeübt werden. Das führt zu finanziellen Engpässen und damit zu großen Einschränkungen in der Lebensqualität. In dieser

Situation brauchen viele Krebspatienten auch psychosoziale Unterstützung, damit sie sich ganz auf ihre Heilung konzentrieren können.

Die Bayerische Krebsgesellschaft e.V. führt bayernweit neunzehn Psychosoziale Krebsberatungsstellen: zehn ambulante und neun klinikinterne Einrichtungen. Dort beraten psychoonkologische Fachkräfte krebskranke Menschen in Krisensituationen, unterstützen sie bei der Krankheitsverarbeitung und zeigen ihnen Wege, mit der belastenden Situation umzugehen. „In einer schweren Lebenskrise ist nichts wichtiger als Orientierung, Hilfe und ein offenes Ohr. Denn jeder Krebskranke hat seine eigenen Sorgen und Ängste, die erst verstanden werden wollen. Unsere Berater nehmen sich Zeit für die Ratsuchenden, hören zu und helfen ihnen, die Krankheit leichter zu verarbeiten“, so Gabriele Brückner, Geschäftsführerin der Bayerischen Krebsgesellschaft e.V. Die Berater vermitteln auch Kontakt in eine von mehr als 200 Selbsthilfegruppen der Bayerischen Krebsgesellschaft e.V., in denen sich Betroffene untereinander austauschen können.

Die Zahl der Beratungen ist in den letzten vier Jahren um mehr als 50 Prozent gestiegen: 2011 wurden in den Krebsberatungsstellen mehr als 17.000 Beratungen durchgeführt. Die Zuschüsse durch den Freistaat Bayern und die Bezirke decken aber nur ca. 50 Prozent der tatsächlichen Ausgaben für die Krebsberatung ab. Etwa 50 Prozent der Kosten muss die Bayerische Krebsgesellschaft e.V. durch Spenden, Mitgliedsbeiträge und Benefizaktionen selbst abdecken. Deshalb ist für sie die Unterstützung durch Spender, Förderer und Mitglieder so wichtig.

Ihre Spende hilft!

Spendenkonto Nr. 780 17 00,
Bank für Sozialwirtschaft,
BLZ 700 205 00

 BAYERISCHE
KREBSGESELLSCHAFT E.V.

Nymphenburger Str. 21a, 80335 München
Tel. 089 - 54 88 40-0, Fax 089 - 54 88 40-40
e-mail: info@bayerische-krebsgesellschaft.de
Internet: www.bayerische-krebsgesellschaft.de

ZUCKSCHWERDT



Sie haben
Publikationspläne?
Rufen Sie uns an.

Fachbücher und
Patientenratgeber

W. Zuckschwerdt Verlag
089 8943491
info@zuckschwerdtverlag.de
www.zuckschwerdtverlag.de

Kommunale Daseinsvorsorge unter dem besonderen Aspekt der Gesundheitsversorgung in einer Großstadt

von Joachim Lorenz



Multiresistente Keime auf Intensivstationen, Läuse im Kindergarten oder Grippeepidemien, das „Gesundheitsamt“ gerät meist dann in die Schlagzeilen, wenn es gilt, Gefahren abzuwehren und Unangenehmes zu verhindern oder zurückzudrängen. Ansonsten ist eher still um den öffentlichen Gesundheitsdienst. Was denn die Ärzte, Krankenschwestern, Psychologen, Sozialpädagogen und anderen Berufsgruppen, die dort arbeiten, tun, ist der breiten Münchner Öffentlichkeit eher unbekannt. In Kontakt mit dem Gesundheitsamt kommt der Einzelne nur, wenn die Kinder zur Einschulungsuntersuchung gehen, die Kariesprophylaxe in den Kindergärten aufschlägt, ein Aidstest, eine Schwangerschaftsberatung oder Impfberatung ansteht oder ein ärztliches Gutachten, aus welchen Gründen auch immer, notwendig ist.

Ambulant, stationär und der öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD); das Gesundheitswesen in Deutschland steht nicht nur auf drei Säulen, sondern ist ganz im Sinne des Föderalismus dreigliedrig über Bund, Land und Kommune aufgebaut. Während im ambulanten und im stationären Sektor eher die Versorgung im Mittelpunkt steht, bemüht sich der ÖGD in den Landkreisen und Kommunen um Prävention, Vorsorge und Gesundheitsschutz. Gleichzeitig kann der ÖGD, so wie in München, Andockstelle für ein Krankenhaus in öffentlicher Hand sein. So ist die Basis für eine fachlich gute Zusammenarbeit zwischen den stationären und öffentlichen Sektor in den Kommunen gesichert. In München wird das Städtische Klinikum vom Gesundheitsreferat betreut.

In Bayern ist die kommunale Ebene, im Gegensatz zu den anderen Bundesländern, schwach ausgeprägt. Nur in fünf kreisfreien Städten – München, Nürnberg, Augsburg, Ingolstadt und Memmingen – gibt es kommunale Gesundheitsbehörden, ansonsten sind die staatlichen Gesundheitsämter als wenig nach außen wirkende Abteilung oder Sachgebiet in die Landratsämter eingegliedert. In München haben wir die Gesundheits- und Umweltaufgaben im Referat für Gesundheit und Umwelt zusammengefasst.

Mittlerweile ist es schon mehr als 15 Jahre her, dass sich der Münchner Stadtrat einstimmig dafür ausgesprochen hat, die Gesundheitsaufgaben in kommunaler Hand zu belassen und nicht zu verstaatlichen. Umsonst ist dieser Beschluss jedoch nicht. Wir bekommen nur rund 50 Prozent unserer Gesundheitsausgaben über den Finanzausgleich zurück. Oder anders gesagt, von rund 20 Mio. Euro Gesamtausgaben, schießt der Freistaat nur rund 10 Mio. zu.

Prävention, Vorsorge und Gesundheitsschutz müssen eine Antwort auf die Bedürfnisse vor Ort geben. In Großstädten sind diese nun mal ganz anders als in einem ländlich geprägten Landkreis. Eine Aids- oder Drogenberatung, eine differenzierte Tuberkulosebekämpfung, eine dezentrale, niederschwellig arbeitende Gesundheitsberatungsstelle für Kinder und Jugendliche in Stadtvierteln wie im Münchner Stadtviertel Hasenberg sind vermutlich eher in Großstädten notwendig, als im ländlichen Raum. Eine bayernweite einheitliche Antwort wäre hier kaum hilfreich. Und dies gilt sowohl für den Gesundheitsschutz, als auch für die Vorsorge und die Prävention.

So können wir die hygienische Überwachung und Begleitung von Krankenhäusern, Pflegediensten oder Arztpraxen nur sicherstellen, indem wir mit Geldern aus der Stadtkasse Hygienefachärzte und -fachkräfte finanzieren, die staatlichen Mittel würden nicht ausreichen.

Die kommunale Gestaltungshoheit und Verantwortung im Präventionsbereich hat uns beispielsweise den Aufbau des engmaschigen Netzes „Frühe Hilfen“ ermöglicht. Dieses niederschwellige Präventionsprojekt wendet sich an mehrfach belastete Familien mit Säuglingen und Kleinkindern und begleitet sie rund um die Themen Gesundheit, Pflege, Ernährung. Belastet sind die Familien z.B. durch Armut, fehlende soziale Unterstützung, Arbeitslosigkeit und/oder sie sind alleinerziehend. Mit dem Projekt verbunden war und ist die Hoffnung, dass wir diese Familien frühzeitig erreichen, um so die Risiken für ungünstige Entwicklungen oder Vernachlässigung in einer sehr frühen Lebensphase zu vermindern. Das Projekt ist mittlerweile evaluiert. Die Evaluation zeigt die Richtigkeit unseres Vorgehens. Meines Wissen gibt es so ein differenziertes Angebot bayernweit nicht noch einmal.

Auch bei der Umsetzung staatlicher Vorgaben hat der kommunale Ansatz die Nase vorn. So hat vor rund zwei Jahren das Ministerium festgelegt, dass Kindern in Haupt- und Förderschulen eine schulärztliche Betreuung angeboten werden soll. Dieses Präventionsangebot halten wir für richtig und wichtig, denn so können psychische, psychomotorische, emotionale und soziale Beeinträchtigung frühzeitig erkannt werden. Dies auch vor dem Hintergrund, dass die angesprochene Schülergruppe das bestehende ärztliche Angebot im niedergelassenen Bereich nur im geringen Umfang nützt.

Mit dem Verweis auf das kleine Wort „soll“ in der Bekanntgabe wurde jedoch die Konnexität ausgehebelt und die notwendigen staatlichen Gelder nicht bereit gestellt. Die bayerische Bekanntgabe war für uns jedoch Anlass, per Stadtratsbeschluss unser bestehendes schulärztliches Präventionsangebot auszubauen und mit kommunalen Mitteln zu finanzieren.

An der mühseligen und von Rückschlägen begleiteten Suche nach geeigneten Schulärztinnen und -ärzten wird aber deutlich, dass es Themen gibt, denen wir als kommunale Gesundheitsbehörde fast so ratlos gegenüber stehen wie eine staatliche: Der Arbeitsmarkt für Mediziner, für Hygiene- und Krankenpflegekräfte scheint leer

gefeht zu sein. Es fehlt aber nicht nur am entsprechenden Fachpersonal, sondern auch die auseinanderfallenden Tarife zwischen den ÖGD-Ärztinnen und -Ärzten und den anderen Ärztegruppen tragen zu dieser Problematik bei. In München haben wir die Notbremse gezogen: Über außertarifliche Zulagen gleichen wir die Tarifunterschiede fast aus.

Kommunal oder staatlich? Die Gretchenfrage beantwortet sich zumindest für eine Großstadt wie München von selbst: Die vielfältigen und anspruchsvollen Gesundheitsaufgaben sind Teil der kommunalen Daseinsvorsorge – auch wenn es etwas kostet.

Joachim Lorenz

Referent für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München

Medizinische Ausbildung in München: „Zwei Stühle – eine Meinung“

von Pascal Berberat, Martin R. Fischer, Jürgen Gschwend, Martin Reincke,
Peter Henningsen und Maximilian Reiser

Woher kommen wir?

München verfügt mit der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) und der Technischen Universität (TU) über zwei exzellente Universitäten mit internationaler medizinischer Strahlkraft in Lehre und Forschung. Die LMU wurde 1472 gegründet, wobei die Medizin eine der Gründungsfakultäten war. 1813 mit der Eröffnung des Allgemeinen Städtischen Krankenhaus links der Isar begann für die LMU die Neuzeit in der Medizin. Die TU wurde 1868 gegründet, und die Fakultät für Medizin ging 1967 aus dem städtischen Klinikum Rechts der Isar hervor. Nach der Fusionierung der Medizinischen Fakultäten in Berlin nach dem Fall der Mauer ist München nun die einzige Stadt in Deutschland mit zwei großen medizinischen Fakultäten geblieben. Mit den drei Standorten Innenstadt, Großhadern und Rechts der Isar bieten die beiden Universitätsklinik, unterstützt durch ein weitgespanntes Netzwerk von Lehrkrankenhäusern und Lehrpraxen, für mehr als 800 Absolventen pro Jahr eine hochwertige Ausbildung. Seit Verabschiedung der Ärztlichen Approbationsordnung 2002 hat sich an beiden medizinischen Fakultäten in München in der Lehre viel getan: Das Medizinische Curriculum Medizin (MeCuM) der LMU und mediTUM wurden etabliert. An beiden Fakultäten ist das Studium seitdem insgesamt praxisorientierter geworden und mehr und mehr Lehrveranstaltungen fokussieren sich auf ärztliche Kompetenzen, die fächerübergreifend wichtig sind, wie beispielsweise die Kommunikationskompetenz.

Wo stehen wir?

Seit 2004 gestalten die zwei Fakultäten unter der Leitung der Medizinischen Fakultät der LMU eine gemeinsame Vorklinik. Die derzeit rund 950 neuen Studierenden pro Jahr können nach zwei Jahren vorklinischer Ausbildung und erfolgreichem Abschluss des ersten Abschnittes der Ärztlichen Prüfung (vormals Physikum) wählen, an welcher der beiden Fakultäten sie ihren klinischen Studienabschnitt (drei klinische Jahre plus Praktisches Jahr) absolvieren möchten. Anhand eines leistungsoptierten Verteilungsverfahrens und gemäß der Ausbildungskapazitäten der Universitätsklinik (LMU mit Großhadern/Innenstadt: 60% und TUM mit Rechts der Isar: 40%) werden die Studierenden dann entsprechend zugeteilt.

Basierend auf verschiedenen thematischen Schwerpunkten und unterschiedlichen Entwicklungen haben die beiden Fakultäten



unterschiedliche klinische Curricula entwickelt, die dem persönlichen Profil der Studierenden und deren Präferenzen gerecht werden wollen. Während die LMU seit Jahren auf einen fallbasierten problemorientierten Kleingruppenunterricht in strukturierten thematischen Modulen setzt, verfolgt die TUM eher einen klassischen Studiengang mit interaktiven und interdisziplinären Vorlesungen und Seminaren. Dies wird in beiden Fakultäten durch gezielte praktische Übungen und Unterricht am Krankenbett ergänzt. Trotz dieser deutlichen Unterschiede

in Bezug auf die curriculare Gestaltung sowie der Methodik in Unterricht und Prüfungen führen beide Wege zu einem sehr erfolgreichen Abschluss des Medizinstudiums, belegen die beiden Münchner Fakultäten doch Platz 5 und 7 von 36 Fakultäten in Bezug auf die Prüfungsergebnisse des zweiten Abschnittes der Ärztlichen Prüfung und liegen mit 78,7% bzw. 78,4% deutlich über dem Bundesdurchschnitt von 76,6% (Prüfungsergebnisse Frühjahr 2012, IMPP). Damit bietet sich den Medizinstudierenden in München die einzigartige Gelegenheit, zwischen zwei Fakultäten an zwei Exzellenz-Universitäten wählen zu können.

Grundlage dafür ist die – trotz verschiedener Wege – gemeinsam vertretene Überzeugung, dass der medizinischen Lehre innerhalb der Fakultäten eine zentrale Bedeutung zukommen muss. Dafür muss die medizinische Lehre professionell weiterentwickelt werden. Diese Vision lässt sich in folgenden Punkten skizzenhaft umreißen:

- Professionalisierung der Lehradministration und -organisation.
- Kontinuierliche Anpassung der Curricula an die Erfordernisse der Gesundheitsversorgung und an ein modernes Arztbild.
- Die Lehrmethoden (Medizindidaktik) basieren auf Erkenntnissen der empirischen Bildungsforschung („Best Evidence Medical Education“, BEME)
- Förderung der medizinspezifischen empirischen Bildungsforschung im interdisziplinären universitären Verbund.

Trotz der gemeinsamen Ziele ist allerdings auch eine gewisse Konkurrenzsituation der beiden Fakultäten in Bezug auf die besten Studierenden, die besten Ergebnisse in den Ärztlichen Prüfungen und die nationale und internationale Anerkennung nicht zu leugnen. Doch in gesundem Maße gelebt und konstruktiv genutzt scheint diese Konkurrenz schnelle Entwicklungen und die Bereitschaft zu außerordentlichen Leistungen aller Beteiligten (Lehrstühle, Dozenten, Mitarbeiter Studiendekanat und Dekanat,

Fachschafft etc.) zu fördern. 2011 wurden mit dem Lehrstuhl für Didaktik und Ausbildungsforschung in der Medizin an der LMU und dem Medizindidaktischen Zentrum für Ausbildungsforschung und Lehre (TUM MeDiCAL) an der TUM neue zukunftsweisende Strukturen gebildet, die in enger Zusammenarbeit die weitere Entwicklung der medizinischen Lehre in München vorantreiben werden.

Wohin gehen wir?

Neben ganz alltäglichen aber doch zentralen Abstimmungen im Lehralltag stehen die folgenden Projekte im Zentrum der gemeinsamen zukünftigen Anstrengungen:

1. Förderung der Kompetenzentwicklung

Die Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) und der Medizinische Fakultätentag (MFT) entwickeln gemeinsam einen kompetenzorientierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM), der ein medizinisches Kerncurriculum im gesetzlichen Rahmen der ÄAppO fassen soll, um den Fakultäten die Ausgestaltung ihrer Curricula zu erleichtern und eine Absolventenkompetenz zu beschreiben, die den Übergang in die klinische Weiterbildung erleichtern soll. Ziel des NKLM ist es, die Medizinstudierenden auf ihre spätere Arztrolle optimal vorzubereiten. Im Unterschied zu früher soll damit die zu erreichenden Kompetenzen im Vordergrund stehen und auch fachübergreifende Aspekte wie der Arzt als Kommunikator, als Wissenschaftler, Lehrer oder lebenslanger Lerner zentrale Berücksichtigung finden. Der NKLM verfolgt damit in Deutschland eine ganz neue Ausrichtung der medizinischen Lehre und wird bundesweit abgestimmt. Unsere Aufgabe wird es sein, den NKLM in München mit eigenem Profil curricular umzusetzen.

2. Dozentenqualifikationskurse und Fakultätsentwicklung

Bei vielen Maßnahmen ist die Qualität der medizinischen Lehre wesentlich von der Motivation und der Kompetenz der Dozentinnen und Dozenten abhängig. Sowohl Motivation als auch Kompetenz ergeben sich nicht von selbst – gerade im komplexen und von verschiedenen konkurrierenden Interessen beeinflussten Feld der Hochschulmedizin. Die LMU bietet seit 1997 Dozententrainings in intensiven Klausurwochen auf Frauenchiemsee oder in kurzen mehrstündigen Kursen vor Ort durch. Die TUM hat dies ebenfalls seit 2008 eingeführt. Diese didaktischen Angebote sind Kernstück der Professionalisierung und dienen zur Steigerung der Motivation der Hochschullehrer. Die Aufgabe der Fakultäten wird es sein, diese sehr aufwändigen Projekte lokal besser zu vernetzen und noch bestehende Lücken im Fortbildungsangebot zu schließen (z.B. Medizindidaktik auf allen Erfahrungsstufen, Kompaktkurse zu klinischem Unterricht, Schulungen zu strukturierten mündlichen Prüfungen“ etc.).

3. Bessere Verzahnung zwischen Aus- und Weiterbildung

Es zeichnet sich immer mehr ab, dass es zu wenig Ärztinnen und Ärzte gibt und geben wird, die sich klinisch betätigen wollen. Dabei sind auch erhebliche regionale Ungleichgewichte festzustellen. Verschiedene Fachgebiete haben schon jetzt ernsthafte Sorgen um ihren Nachwuchs. Die Gründe für diese bedrohlichen Entwicklungen müssen sorgfältig analysiert und diskutiert werden. Dies darf uns aber nicht davon abhalten, unmittelbar zu handeln. Auch die medizinische Lehre ist hier gefordert: Für die Gestaltung von Aus- und Weiterbildungscurricula spielen abgestimmte kompetenzorientierte Absolventenprofile eine zentrale Rolle. Damit sollen die Voraussetzungen dafür geschaffen werden, damit ein reibungsloser Übergang in die klinische Weiterbildung möglich ist und dass Anreize dafür geschaffen werden, dass sich die Absolventen möglichst solchen Bereichen zuwenden, die für die medizinische Versorgung der Bevölkerung besonders wichtig sind. Dazu muss eine valide Datenbasis geschaffen werden wie sich die Bildungsbiographien von Studierenden und dann Ärztinnen und Ärzten nach dem Ende des Studiums tatsächlich entwickeln.

4. Kompetenznetzwerk medizinische Bildungsforschung

Die Grundlage jeder fundierten Weiterentwicklung eines Faches – und damit auch der medizinischen Lehre – ist ein aktives wissenschaftliches Arbeiten im Sinne des Erkenntnisgewinns. Durch die notwendige Überschneidung verschiedener Fachbereiche wie Erziehungswissenschaften, Psychologie, Neurowissenschaften und Medizin und entsprechend unterschiedlicher quantitativer und qualitativer Methoden stehen wir im Bereich der medizinischen Ausbildungsforschung vor einer besonderen Herausforderung. Andererseits bietet diese Interdisziplinarität gerade auch für die Medizin eine attraktive Chance. Wir arbeiten an einer lokal-regionalen Schwerpunktbildung in Zusammenarbeit mit dem Munich Center of the Learning Sciences (MCLS) an der LMU und dem Lehrstuhl für Empirische Bildungsforschung an der TUM School of Education. Ziel ist es, durch die Betreuung von gemeinsamen Promotionen und dem Aufbau einer Forschungsgruppe über die Fakultätsgrenzen hinweg den interdisziplinären Erkenntnisgewinn zu fördern.

Exzellente medizinische Lehre hat in München eine lange Tradition. Sie soll im Kontext von moderner Medizindidaktik und empirischer Bildungsforschung in gesundem und damit stimulierendem Wettbewerb, bei gleichzeitiger Konzentration der Kräfte durch Zusammenarbeit, weiterentwickelt werden. Wir wollen eine forschungsbasierte und forschungsorientierte Lehre gestalten, die der Patientenversorgung zugutekommt. Im Sinne von „Zwei Stühle – eine Meinung“ oder „eine Vision – zwei Wege“ freuen sich beide Münchener Medizinischen Fakultäten und Universitätsklinik auf eine bewegte Zukunft im Spannungsfeld zwischen Lehre, Forschung und Patientenversorgung.

PD Dr. Pascal Berberat¹, Univ.-Prof. Dr. Martin R. Fischer², Univ.-Prof. Dr. Jürgen Gschwend¹,
Univ.-Prof. Dr. Martin Reincke², Univ.-Prof. Dr. Peter Henningsen¹, Univ.-Prof. Dr. Maximilian Reiser²

¹ Fakultät für Medizin, Technische Universität München
² Medizinische Fakultät, Ludwig-Maximilians-Universität München

Gesundheitsökonomische Aspekte der medizinischen Versorgung in München

von Günter Neubauer

Perspektive der Gesundheitsökonomie

Die Gesundheitsökonomie hat sich zur Aufgabe gemacht, den Bedarf an gesundheitlicher Versorgung in einer Region, in einem Land oder auch weltweit mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen optimal zu decken. Damit ist die Gesundheitsökonomie eine angewandte Wirtschaftswissenschaft. Allerdings gibt es eine Reihe von Besonderheiten, die sowohl die Bedarfsentwicklung für die Gesundheitsversorgung als auch die Finanzierung und Ressourcenbereitstellung betreffen. Diese Besonderheiten sind zu berücksichtigen und einzubeziehen, wenn man realitätsnahe Aussagen treffen will.

Der Trend: Steigender Bedarf bei knappen Ressourcen

Wenn wir die letzten zehn Jahre der Gesundheitsversorgung betrachten, so können wir feststellen, dass der Bedarf der Bevölkerung Schritt für Schritt gestiegen ist. Treiber sind vor allem die medizinisch-technischen Innovationen, die, gekoppelt an die Altersentwicklung, eine rasche Zunahme des diagnostischen und therapeutischen Bedarfs ausgelöst haben. Und dieser Bedarfszuwachs wird in den nächsten 20 bis 30 Jahren noch rascher steigen. Es gilt auch, dass der Gesundheitsbedarf von Menschen aus heutiger Sicht nahezu unendlich ist. Denn noch immer sterben in Deutschland etwa 95 Prozent der Menschen an Krankheiten. Die Menschen wünschen sich aber ein Ende ohne Erkrankung. Um dieses Ziel zu erreichen, ist heute kein Zeithorizont auszumachen.

Auf der anderen Seite aber werden vor allem durch die Demographie die finanziellen Ressourcen zur Finanzierung der gesamten sozialen Leistungen und damit auch der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) immer schmaler. Wir erwarten nämlich in den nächsten 20 bis 30 Jahren einen deutlichen Rückgang der Bevölkerung im erwerbstätigen Alter, das zwischen 20 und 60 Jahren liegt. Allerdings liefert diese Bevölkerungsgruppe heute einen deutlich positiven Deckungsbeitrag zur Finanzierung der Ausgaben für die ältere Generation. Verschiebt sich nun die Relation der beiden Bevölkerungsgruppen zueinander, so ist abzusehen, dass die Finanzierungsbalance von heute nicht mehr einzuhalten sein wird. Aus diesem Grund werden auch in den nächsten Jahrzehnten alle Parteien entsprechende neue Finanzierungskonzepte und Reformen anbieten, um dieses Phänomen bewältigen zu können.

Sondersituation in München

Auf der einen Seite trifft es für München zu, dass der Bedarf an Gesundheitsversorgung aufgrund der demographischen und der medizinisch-technischen Entwicklung wächst. Doch auf der ande-



ren Seite hat München das Glück, dass die Bevölkerung vor allem durch den Zuwachs Erwerbstätiger noch bis Anfang 2030 zunehmen dürfte. Dies bedeutet gleichzeitig, dass die Zahl der Beitragszahler in der Stadt München zunimmt und damit die Finanzierungsbasis sich – lokal gesehen – deutlich besser gestalten lässt, als im nationalen Rahmen. Zugleich können die Münchner auf ein ungewöhnlich hohes Versorgungsangebot vertrauen. So ist die Krankenhausbetten-Dichte in München rund 30 Prozent höher als im nationalen Durchschnitt.

Ebenso ist die Arztdichte deutlich höher und dies gilt auch für alle weiteren Versorgungseinrichtungen wie etwa Apotheker, Zahnärzte oder Sanitätshäuser. Deswegen sind weder das Versorgungsangebot noch die Finanzierung, lokal gesehen, gefährdet. Freilich ist diese Betrachtung so nicht durchhaltbar, da die Krankenkassenbeiträge der Münchner Erwerbstätigen nicht direkt der Münchner Bevölkerung zur Verfügung gestellt werden, sondern derzeit in einen nationalen Gesundheitsfonds einfließen, aus dem diese Mittel deutschlandweit gleichmäßig verteilt werden.

München als Teil einer nationalen Gesundheitsversorgung

München wird also von seiner außergewöhnlich guten Finanzierungssituation wenig bzw. nicht profitieren können. Denn, wie schon oben angesprochen, die überdurchschnittlichen Finanzierungsbeiträge Münchens werden national so umverteilt, dass zur Finanzierung der Münchner Versorgung letztlich pro Versicherten nicht mehr Mittel zur Verfügung stehen, als in anderen Teilen Deutschlands. Dies führt jedoch zu einer schwierigen Situation für die Leistungserbringer in München. Schließlich sorgt das hohe Versorgungsangebot dafür, dass die Münchner Bevölkerung dieses Angebot auch nutzt, was höhere Ausgaben pro Kopf für die Krankenkassen auslöst. Als Reaktion darauf versuchen die Krankenkassen die Vergütung auch für Münchner Ärzte und Krankenhäuser im nationalen Durchschnitt zu halten. Dies wird wiederum aufgrund der lokal höheren Kosten, insbesondere der Personal- und Mietkosten, bei dem Versorgungsangebot zu einem starken Rationalisierungsdruck führen. Von daher führt die günstige Versorgungslage in München zu einer ausgesprochen schwierigen Finanzierungssituation, die sich in einen Verdrängungswettbewerb niederschlägt.

Kommt es zu einem verschärften Verdrängungswettbewerb in München?

Es ist damit zu rechnen, dass aufgrund der derzeitigen und auch in absehbarer Zeit geplanten Finanzierungssysteme der gesetzlich Versicherten im Münchner Raum für das hochwertige Leis-

tungsangebot keine zufriedenstellende Vergütung zur Verfügung gestellt werden kann. Dies löst einerseits einen Verdrängungswettbewerb aus, insbesondere im Krankenhausbereich, aber auch bei den niedergelassenen Fachärzten. Andererseits wird sich der Wettbewerb um die Vergütung intensivieren. Einen Ausweg aus dieser Situation bietet die Gewinnung von Privatpatienten und ausländischen Patienten. Angestoßen durch die enge Finanzsituation der GKV wird sich auch in diesen beiden Teilsegmenten der Wettbewerb verschärfen. Es wird eine Vielzahl an Marketingmaßnahmen eingesetzt werden, um die relativ lukrativen Patienten an sich zu binden. Zugleich wird die Gesundheitspolitik versuchen, die hohe Versorgungsdichte im Münchner Raum abzubauen und in unterversorgte Regionen Bayerns umzulenken. Ob und inwieweit dies gelingt, ist äußerst fraglich. Gleichwohl wurde gerade eben mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz, das am 1. Januar 2012 in Kraft trat, eine Vielzahl von Maßnahmen verabschiedet, die in diese Richtung zielen. So soll die Zulassung in München zugunsten der unterversorgten Gebiete im ländlichen Raum differenziert bzw. gesperrt werden.

Regionalisierte Versorgung in München

Aber auch in München selbst unterscheidet sich der Stadtkern als überversorgtes Gebiet von den Randzonen, insbesondere im Norden der Stadt, die schon heute deutlich weniger gut versorgt sind. Freilich ist hierbei die Mobilität der Patienten nicht berücksichtigt. Wenn auch die Mobilität der Patienten selbst schwer einzuschätzen ist, so besteht doch kein Zweifel, dass vor allen Dingen bei fachärztlichem Versorgungsbedarf die Bevölkerung den Weg von den Stadträndern zum Zentrum nicht scheut. Von daher ist die Betrachtung der innerstädtischen Verteilung von Ärzten vor-

wiegend für die allgemeinärztliche Versorgung von Bedeutung. Schließlich sollen die Allgemeinärzte vor Ort erreichbar sein, vor allem auch deswegen, weil die zunehmende Anzahl an chronisch Kranken und alten Patienten so besser erreicht wird. Auch hier sind die Auswirkungen der ergriffenen Maßnahmen der Bundesregierung abzuwarten, inwieweit das Problem, das sich erst in den nächsten 10 bis 20 Jahren voll entfaltet, abgefedert werden kann.

Zusammenfassung

Die Landeshauptstadt München unterliegt einerseits bei der Bedarfsentwicklung dem deutschlandweiten, ja globalen Trend in der Morbiditätsentwicklung. Andererseits hat München, lokal betrachtet, auf Seiten der Finanzierung eine überdurchschnittlich günstige finanzielle Entwicklung zu erwarten. Doch kann diese finanzielle Entwicklung für die Gesundheitsversorgung von München nur sehr bedingt genutzt werden. Aufgrund der Umverteilung der aufgebrachten Mittel über eine zentrale Stelle, den Gesundheitsfonds, wird München von der sich abzeichnenden finanziellen Knappheit der Mittel für die Gesundheitsversorgung ähnlich getroffen wie andere Landstriche in Deutschland.

München wird insofern sogar noch stärker betroffen sein, als die überdurchschnittlich hohe und auch gute Versorgung mit Gesundheitseinrichtungen nur einer durchschnittlichen Finanzierung aufgrund einer durchschnittlichen Anzahl von Zuweisungen pro Versicherten des Gesundheitsfonds gegenüber steht. Das bringt insbesondere die Gesundheitseinrichtungen in München in einen verschärften Verdrängungswettbewerb. Eine Ausweichstrategie wäre hierbei die Gewinnung von Privatpatienten und ausländischen Patienten.

Prof. Dr. rer.-pol. Günter Neubauer
IfG Institut für Gesundheitsökonomik München

Medizinethik im Wandel: Vom ärztlichen Ethos zur Ethik im Gesundheitswesen

von Georg Marckmann



Kaum ein anderer Beruf kann auf eine vergleichbar detailliert ausformulierte, historisch über Jahrtausende gewachsene und dabei in weiten Bereichen erstaunlich stabile berufliche Ethik zurückgreifen wie derjenige des Arztes. Bereits in der Antike formulierte eine pythagoräische Ärztegruppe einen Verhaltenskodex für Ärzte, der unter der Bezeichnung „Hippokratischer Eid“ bis in die Neuzeit hinein gewirkt hat. Bemerkenswerterweise enthält dieses historische Dokument auch für heutige Ärzte noch verbindliche moralische Verpflichtungen. Worin dieser durchaus überraschende Befund begründet liegt, versucht der vorliegende Beitrag zu klären. Er zeichnet dabei die historische Entwicklung vom ärztlichen Ethos hin zu einer „modernen“ Ethik im Gesundheitswesen nach, wie sie sich in den letzten 50 Jahren an den akademischen Einrichtungen und im Gesundheitswesen etablieren konnte.

Die Vulnerabilität des Patienten als Ausgangspunkt der ärztlichen Berufsethik

Die Quelle der ärztlichen Berufsethik ist in der archetypischen Grundkonstellation von Not und Hilfe zu suchen, die die Interaktion zwischen Arzt und Patient seit jeher prägt: Ein durch Krankheit in Not geratener Mensch sucht einen anderen Menschen auf, der – so die Hoffnung – in der Lage ist, ihm in seiner krankheitsbedingten Notlage zu helfen. Die dabei entstehende Beziehung zwischen Arzt und Patient ist durch eine charakteristische Asymmetrie gekennzeichnet. Der Patient ist aufgrund seiner Erkrankung in hohem Maße hilfsbedürftig und verletzlich, der Arzt besitzt hingegen – zumindest in Grenzen – die Macht, den Krankheitsverlauf und damit das Wohlergehen des Patienten positiv zu beeinflussen. Ein kranker Mensch wird sich in seiner oft existenziell bedrohlichen Situation jedoch nur dann an einen Arzt wenden, wenn er darauf vertrauen kann, dass dieser alles in seiner Macht stehende tut, um ihm bei seinen gesundheitlichen Problemen zu helfen. Dieses Vertrauen kann sich dabei aber nicht auf den Behandlungserfolg beziehen, da die Medizin eine Heilung nicht garantieren kann (Wiesing 1995). An dieser Situation hat sich trotz aller Erkenntnis- und Wissensfortschritte der modernen, wissenschaftlich begründeten Medizin nichts geändert: Die „ärztliche Kunst“ bleibt unwägbar. Anstatt auf den Erfolg der ärztlichen Tätigkeit muss der kranke Mensch sich vielmehr auf die Fachkompetenz und die moralische Integrität des einzelnen Arztes verlassen können. Hierzu gehört zum einen die Gewissheit, dass der Arzt die dem aktuellen Wissensstand entsprechenden Kenntnisse und Fertigkeiten für Diagnostik und Therapie besitzt

und einen anderen Kollegen beratend hinzuzieht, wenn er an die Grenzen seiner eigenen Kompetenz stößt. Nicht den Behandlungserfolg, sondern das *Bemühen* um den Behandlungserfolg muss der Patient mit Sicherheit erwarten können. Zum anderen gehört dazu eine spezifische moralische Haltung, das ärztliche Ethos, demzufolge der Arzt seine eigenen Interessen hintanstellt und die Bedürfnisse des Patienten zur obersten Richtschnur seines Handelns macht. Nur dann wird sich ein von Krankheit und möglicherweise Tod bedrohter Mensch mit seinem

Schicksal einem ihm in der Regel persönlich vollkommen unbekanntem Arzt anvertrauen können.

Professionelle Selbstverpflichtung als Quelle des Vertrauens

Bemerkenswerterweise ist das Vertrauen nicht an die moralische Integrität des einzelnen Arztes gebunden – diese könnte der Patient vorab gar nicht beurteilen –, sondern an die moralische Verfasstheit der Arztrolle: Allein aufgrund seines professionellen Status als Arzt muss der Patient vertrauen können, dass der Arzt die notwendigen fachlichen und moralischen Voraussetzungen für eine Krankenbehandlung erfüllt (Wiesing 1995). Es handelt sich folglich um ein vorweggenommenes Vertrauen in die Arztrolle. Nur wenn sich der gesamte ärztliche Berufsstand auf bestimmte moralische Grundsätze verpflichtet, ermöglicht er es, „dem personalen Vertrauen den Charakter eines Systemvertrauens zu verleihen.“ (Schluchter 1980, S. 191)

Diese Grundkonstellation im Verhältnis zwischen Arzt und Patient hat sich im Verlauf der Zeit nicht prinzipiell, sondern höchstens graduell verändert. Es erstaunt deshalb wenig, dass die ärztliche Ethik eigentlich so alt ist wie die schriftlich tradierte Medizin. Bereits im vierten Jahrhundert vor Christus entstand in einer pythagoreischen Ärztegruppe der sog. Hippokratische Eid, der oft als Inbegriff eines ärztlichen Moralkodex angesehen wird. Der Eid umfasst dabei nicht nur Verpflichtungen gegenüber dem Kranken, sondern auch Verpflichtungen innerhalb des ärztlichen Berufsstandes (z.B. Pflichten des Schülers gegenüber seinem Lehrer) und Pflichten gegenüber sich selbst (Wiesing 2012). Einige Elemente des Eides haben über 2000 Jahre nach der Entstehung noch ihre Gültigkeit. So verpflichtet sich der Arzt, dem Patienten zu Nutzen, ihm keinen Schaden zuzufügen und die Schweigepflicht zu wahren. Bereits in der Antike hatte man erkannt, dass sich ein Patient nur dann in die Hände eines Arztes begeben wird, wenn er darauf vertrauen kann, dass dieser die ihm zu Verfügung stehenden Mittel nur zum Nutzen und nicht zum Schaden des Patienten anwendet und keine Informationen über den Patienten an Dritte weitergibt.

Aktuell sind die ethischen Verpflichtungen des Arztes in der Berufsordnung kodifiziert. In ihr manifestiert sich ein impliziter Vertrag zwischen der ärztlichen Profession und der Gesellschaft. Die Ärzteschaft übernimmt bestimmte gesellschaftlich bedeutsame Aufgaben, verpflichtet sich dabei auf fachlich und moralisch korrekte Ausführung dieser Aufgaben und erhält damit im Gegenzug die Freiheit, sich selbst Regeln für die Berufsausübung zu setzen. Wenn die Selbstverpflichtung der Ärzteschaft nicht (mehr) funktionieren würde, verlöre sie auch ihre Privilegien: Zunehmende Regulierung und Einschränkung der Berufsfreiheit wäre die Folge. Insofern dient die moralische Selbstverpflichtung der Ärzte nicht nur Wille und Wohlergehen der Patienten, sondern auch den Interessen des ärztlichen Berufsstandes. Trotz Verfehlungen einzelner Ärzte ist dieser Vertrag zwischen Ärzteschaft und Gesellschaft bislang stabil geblieben. Die professionelle Selbstverpflichtung der Ärzte war und ist offenbar eine solide Basis für das unverzichtbare „Systemvertrauen“ der Patienten.

Vom ärztlichen Ethos zur Ethik im Gesundheitswesen

Die erweiterten Handlungsmöglichkeiten der modernen Medizin stellen aber neue Anforderungen an das ärztliche Ethos. Während der Arzt früher seine – meist wenigen – wirksamen Mittel zur Krankenbehandlung selbstverständlich auch einsetzte, stellt sich heute aufgrund des immensen wissenschaftlich-technischen Fortschrittes immer häufiger die Frage, ob alles, was medizinisch möglich ist, auch tatsächlich durchgeführt werden soll. Man denke beispielhaft an die (vorgeburtliche) genetische Diagnostik, die assistierte Reproduktion, die Forschung mit embryonalen Stammzellen, die Optimierung des menschlichen Körpers und seiner Funktionen oder lebensverlängernde Maßnahmen in der Intensivmedizin. Die möglichen Folgen biomedizinischer Interventionen sind dabei immer schwieriger zu überschauen, die aufgeworfenen Fragen mithin komplexer. Hinzu kommt eine zunehmende Pluralisierung von Wertüberzeugungen und Lebenseinstellungen bei den Patienten und in der Gesellschaft. Im Einzelfall ist deshalb häufig unklar, ob die wirksamen Behandlungsmaßnahmen noch dem Wohlergehen des Patienten dienen bzw. noch von ihm gewünscht sind.

Das Ethos des einzelnen Arztes bietet in diesen Fällen häufig keine hinreichende Orientierung mehr. Erforderlich ist vielmehr eine systematische Reflexion und moralische Bewertung von Handlungsfolgen. Wo die ethischen Grenzen des medizinisch Möglichen jeweils zu ziehen sind, wird deshalb seit den 1970er Jahren nicht mehr allein von den handelnden Akteuren, den Forschern und Ärzten, diskutiert, sondern zunehmend in medizin- und bioethischen Instituten systematisch erforscht und gelehrt. Die ersten akademischen Einrichtungen entstanden in den USA, in Deutschland wurden die ersten Professuren für Ethik in der Medizin ab Ende der 1990er Jahre besetzt. Spezielle Förderprogramme wur-

den aufgelegt (z. B. durch das Bundesministerium für Forschung und Bildung), um Wissenschaftlern verschiedener Disziplinen zu ermöglichen, die Folgen der modernen Biomedizin abzuschätzen, die aufgeworfenen ethischen Fragen zu analysieren und die relevanten Argumente gegeneinander abzuwägen. Die ethische Reflexion hat damit einen eigenen Ort in den Wissenschaften gefunden, das ärztliche Ethos wird durch die medizinische Ethik ergänzt und unterstützt (Wiesing und Marckmann 2009). Überdies bleiben die ethischen Bemühungen nicht mehr auf die ärztliche Tätigkeit beschränkt, sondern betreffen alle im Gesundheitswesen Tätigen, vom Krankenbett bis zur Planungsebene.

Über Lehre und Forschung hinaus hat die ethische Reflexion in verschiedenen Beratungsangeboten eine explizite und zunehmend professionelle Form angenommen. Die Beratung durch Ethikkommissionen bei Forschungsvorhaben am Menschen kann inzwischen auf eine langjährige Tradition zurückblicken und ist nicht nur in der Berufsordnung verankert, sondern auch durch einschlägige Gesetze – Arzneimittelgesetz (AMG) und Medizinproduktegesetz (MPG) – vorgeschrieben und reguliert. Eine vergleichsweise junge Entwicklung sind demgegenüber die ethischen Beratungsangebote in den Einrichtungen des Gesundheitswesens in schwierigen Fragen der Patientenversorgung (vgl. hierzu den Beitrag von Mariacarla Gadebusch-Bondio in diesem Heft). Auch die Ethikberatung ist ein Versuch, die ethische Reflexion im Alltag des Gesundheitswesens in einer expliziten, methodisch gestützten Art und Weise durchzuführen und die beteiligte Akteure in der Wahrnehmung ihrer moralischen Verantwortung zu unterstützen. Sie nimmt dabei eine subsidiäre Funktion ein, vermag sie doch das ethische Urteil der Entscheidungsträger zwar zu erhellen, aber nicht zu ersetzen. Die Entscheidungsverantwortung verbleibt, der Tradition entsprechend, ungeteilt bei den handelnden Akteuren. Diese professionalisierte Form der ethischen Reflexion stärkt dem ärztlichen Ethos gewissermaßen den Rücken und leistet damit einen wichtigen Beitrag zum Erhalt des Vertrauens in die Ärzteschaft und das Medizinsystem: Patienten können darauf vertrauen, dass Ärzte, Forscher und anderes Gesundheitspersonal auch mit den zunehmend komplexer werdenden ethischen Entscheidungskonflikten in der Medizin angemessen umgehen und dass sie dort Hilfe suchen, wo ihre eigene moralische Urteilskompetenz an ihre Grenzen stößt.

Literatur

- Schluchter W (1980): Rationalismus der Weltbeherrschung. Studien zu Max Weber. Frankfurt am Main
Wiesing U (1995): Zur Verantwortung des Arztes. Stuttgart
Wiesing U (2012): Der Hippokratische Eid: Einführung. In: Wiesing U (Hrsg.), Ethik in der Medizin. Ein Studienbuch. Stuttgart, S. 36-40
Wiesing U, Marckmann G (2009): 100 Beiträge zur Medizinischen Ethik im Ärzteblatt Baden-Württemberg – Ein Blick zurück und ein Blick nach vorne. In: Ärzteblatt Baden-Württemberg, 64. Jg., Nr. 1, S. 16-19

Prof. Dr. med. Georg Marckmann, MPH

Vorstand des Instituts für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin
an der Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU)
und Präsident der Akademie für Ethik in der Medizin

Let us talk about it – Klinische Ethikkomitees und Gesprächskultur im Krankenhaus

von Mariacarla Gadebusch Bondio und Dietrich von Engelhardt

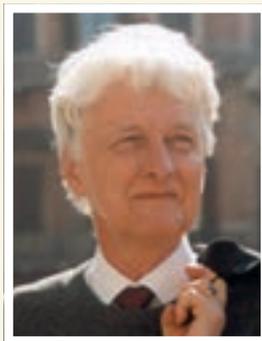
Ethik im Krankenhaus

Im Eingang vieler privater wie staatlicher und auch universitärer Kliniken finden sich heute Broschüren, in denen sich ein Klinisches Ethikkomitee (KEK) mit seinem Angebot vorstellt. Damit wird zum einen auf ein besonderes Qualitätskennzeichen der Einrichtungen und zum anderen auf einen neuen Beitrag zur Kultur im Krankenhaus aufmerksam gemacht: es geht um die Integration ethischer Kompetenzen in den klinischen Alltag, um die Förderung eines offenen und interdisziplinären Umgangs mit Grenzfragen der Diagnostik und Therapie, der Arzt-Patienten-Beziehung und immer wieder auch der Beziehung zu den Angehörigen. Komplexe Entscheidungen, bei denen die medizinische Indikation allein als Kriterium des Handelns nicht ausreicht, sollen gemeinsam mit allen Betroffenen diskutiert werden.

Klinische Ethikkomitees bieten Beratung in ethisch-juristisch schwierigen Situationen an, fällen aber keine Entscheidungen, die Verantwortung bleibt bei den behandelnden Ärztinnen und Ärzten. Typische Situationen sind zum Beispiel, wenn das Ziel einer Therapie von kurativ nach palliativ geändert werden muss, wenn der Wille des Patienten schwer oder überhaupt nicht zu ermitteln ist, wenn es nicht eindeutig ist, ob mögliche Behandlungen dem Patienten wirklich nutzen oder das Leiden nur unnötig verlängern. Nicht selten müssen Angehörige nach dem ausdrücklichen oder mutmaßlichen Willen des Kranken gefragt werden, wozu sie keineswegs immer in der Lage oder bereit sind. In solchen und ähnlichen Situationen können Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegende sich an das Klinische Ethikkomitee wenden.

Das Klinikum rechts der Isar hat im Jahr 2008 auf Initiative des damaligen Leiters des Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin, Prof. Dr. Dietrich von Engelhardt, ein Klinisches Ethikkomitee (KEK) eingerichtet. Seine mehrjährige Erfahrung als Vorsitzender des Klinischen Ethikkomitees der Universität zu Lübeck bildete eine wichtige Grundlage für das erfolgreiche Konzept in München. Die Nachfolge in der Leitung des Komitees trat 2011 Frau Prof. Dr. Mariacarla Gadebusch Bondio an. 14 ehrenamtliche Mitglieder, die mit klinischen, medizinethischen, pflegerischen, spirituellen und juristischen Erfahrungen eine kompetente Beratung garantieren, bilden das interdisziplinär besetzte Klinische Ethikkomitee.

Das KEK versteht sich als ein Forum für die Auseinandersetzung mit ethischen und juristischen Fragen im klinischen Alltag. Sein



Ziel ist es, die behandelnden Ärztinnen und Ärzte während des Prozesses einer schwierigen Entscheidungsfindung zu begleiten und durch Analyse, Moderation und Abwägung des medizinisch Machbaren und Sinnvollen zu einer konsensfähigen Lösung beizutragen. Das Klinische Ethikkomitee will den ratsuchenden Kolleginnen und Kollegen helfen, eine möglichst „gute“ oder mit anderen Worten patientengerechte und auch medizinisch sinnvolle Lösung zu finden.

Ethische Beratungsgremien und ihre Geschichte

Klinische Ethikkomitees sind eine recht junge Einrichtung. Das erste klinische Ethikkomitee entstand in Seattle, USA, zu Beginn der 1960er Jahre. Angeregt wurde diese Initiative durch das Bedürfnis, bei der Wahl der Patienten, die einen der damals wenigen Dialyse-Plätze erhalten sollten, möglichst gerecht zu entscheiden. Es waren von Anfang an überaus schwierige ethische und juristische Probleme, vor die sich die Mitglieder des Komitees gestellt sahen. Die neue Institution war in der populären

Presse unter dem Namen „Life and Death Committee“ oder auch „God Committee“ bekannt und berüchtigt, was ihrem Selbstverständnis und ihrer Funktion allerdings keineswegs gerecht wird, da von ihr nur Voten als Empfehlungen abgegeben, aber keine Entscheidungen gefällt werden [Frewer A.].

Verschiedene Länder in Europa folgten in den kommenden Jahren dem amerikanischen Beispiel. In Deutschland verzögerte sich zunächst die Institutionalisierung von Klinischen Ethikkomitees. Die ersten Bemühungen stammen, angeregt durch konfessionelle Krankenhausverbände, aus den 1990er Jahren. Allmählich, vor allem in den letzten 10 Jahren, wurden in immer mehr Krankenhäusern derartige Komitees etabliert, zunehmend auch in Medizinischen Fakultäten oder einzelnen universitären Kliniken, und erfüllen mit wachsender Resonanz und Zustimmung ihre Aufgabe, dem behandelnden Ärzteteam bei ihrer Entscheidungsfindung in komplexen Situationen mit der Beratung und einem Votum zur Seite zu stehen. Des Weiteren werden von Klinischen Ethikkomitees auch Gesprächskreise und Informationstreffen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Krankenhäuser angeboten oder Symposien für die Öffentlichkeit durchgeführt. Im Einzelfall können auch Patienten/innen bzw. ihre Angehörigen ein Gesuch stellen.

Seit bereits vier Jahren steht das KEK am Klinikum rechts der Isar als beratendes Gremium allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern

des Klinikums zur Verfügung. Die Sitzungen erfolgen mit unterschiedlicher Dringlichkeit und Intensität. Zunächst richten die ratsuchenden Ärztinnen und Ärzte ihre Anfrage mit der Beschreibung des diagnostischen und therapeutischen Problems telefonisch oder per Mail an das Institut für Geschichte und Ethik der Medizin. Die/der KEK-Vorsitzende informiert dann die Mitglieder des Komitees über die Anfrage und vereinbart einen Sitzungstermin. Die Beratung wird, wenn notwendig, unmittelbar oder zu einem möglichst nahen Zeitpunkt auf der Station, von der die Anfrage stammt, oder am Institut für Geschichte und Ethik der Medizin durchgeführt. An der Beratung nehmen möglichst alle am Fall Beteiligten teil. Das Beratungsergebnis kann direkt nach der ersten Sitzung oder, wenn für die Entscheidung zusätzliche Beratungstermine für notwendig gehalten werden, bzw. auch weitere Entwicklungen abgewartet werden müssen, später mitgeteilt werden. Beratungsverlauf und Beratungsergebnis werden schriftlich dokumentiert und den Ratsuchenden sowie den Mitgliedern des Komitees bekannt gegeben.

Schwierige Fälle brauchen individuelle Lösungen

An einem konkreten Beispiel lässt sich zeigen, wie das Klinische Ethikkomitee arbeitet: Eine 24-jährige Patientin wird wegen Leukämie im Klinikum behandelt. Als Therapiemöglichkeit kommt nur eine Transplantation von Blutstammzellen in Betracht. Ein Stammzellspender kann gewonnen werden. Die seit Jahren heroinabhängige Patientin befindet sich seit einiger Zeit in einer Substitutionstherapie (Methadon). Zum geplanten Aufnahmetag für die Transplantation erscheint sie nicht, der bereits einbestellte Stammzellspender muss wieder nach Hause geschickt werden. Das behandelnde Team wendet sich nun mit folgenden Fragen an das Klinische Ethikkomitee: Ist aufgrund der schlechten Kooperation (Compliance) der Patientin eine Blutstammzelltransplantation mit entsprechender Nachsorge überhaupt sinnvoll und durchführbar? Wie lassen sich im Falle einer Transplantation die Risiken einer suboptimalen Nachsorge vermeiden? Wie kann schließlich und vor allem der Patientin geholfen werden?

Das Klinische Komitee wird von der Vorsitzenden einberufen und berät nach der Vorstellung der Patientin durch die behandelnden Ärztinnen und Ärzte die Situation und gegebenen Möglichkeiten. Die Herausforderung für das Team liegt darin, die offenkundigen Risiken zu verringern, die nach der Transplantation und nach dem

stationären Aufenthalt entstehen können, wenn die Patientin sich erneut nicht an die getroffenen Vereinbarungen der Behandlung hält.

Das KEK empfiehlt nach eingehender Beratung: Vor der Transplantation, in der die einzige therapeutische Chance gesehen wird, sollen die Patientin und eine Person ihres Vertrauens über die Folgen einer nicht oder unzulänglich wahrgenommenen Nachsorge ausführlich aufgeklärt werden, um so die Verantwortung der Betroffenen (Patientin und Dritter) zu stärken. Nach der Transplantation wird zu einem möglichst langen stationären Aufenthalt geraten, um die Risiken (Sucht, Vernachlässigung der Nachsorge, Depression) möglichst gering zu halten. Eine interdisziplinäre Betreuung (Onkologie, Toxikologie, Psychiatrie) wird für angemessen gehalten. Der vorgeschlagene Weg liegt in der Verbindung der onkologischen Diagnostik und Therapie mit der täglichen Ausgabe des Methadon durch die behandelnden Ärzte für die kommenden sechs Monate. Nach Absprache mit der Suchtärztin der Patientin soll die Methadonabgabe durch die Klinikstation übernommen werden.

Klinische Ethikkomitees dokumentieren die Bedeutung und Anerkennung ethischer und juristischer Dimensionen der medizinischen Wirklichkeit – in der Diagnostik wie Therapie und nicht zuletzt in der Kommunikation zwischen Arzt und Patient. Klinische Ethikkomitees können deshalb auf ihre Weise zur Kultur des Krankenhauses beitragen, sie dienen dem interdisziplinären Diskurs, geben Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegepersonen ein Forum zur Reflexion und Diskussion der von ihnen eigenverantwortlich zu treffenden Entscheidungen in problematischen Einzelfällen, unterscheiden sich in dieser Hinsicht von Ethikkommissionen, die über medizinische Forschungsprojekte entscheiden.

Im Zentrum steht der einzelne kranke und leidende Mensch mit seinem Wohl und seinem Willen, dem sich die Humanmedizin als humane Medizin verpflichtet weiß. Das Klinische Ethikkomitee leistet im Rahmen ihrer Möglichkeiten zu dieser fundamentalen Orientierung einen wesentlichen Beitrag.

Literatur

Frewer A (2008): Ethikkomitees zur Beratung in der Medizin. Entwicklung und Probleme der Institutionalisierung. In: Frewer A., Fahr U., Rascher W. (Hrsg.): Klinische Ethikkomitees, Chancen, Risiken und Nebenwirkungen. Würzburg, S. 47–74.

Prof. Dr. phil. Dr. rer.-med. Mariacarla Gadebusch Bondio

Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, TU München

Prof. Dr. phil. med. habil. Dietrich von Engelhardt

Begründer des KEK am Klinikum rechts der Isar

Die Zukunft der Medizin in München aus Sicht einer jungen Ärztin – Der Blick in die Kristallkugel

von Daniela Grosse

Wer kann schon hellsehen? Ich, eine junge Medizinerin, nicht. Dennoch will ich es wagen, einen Blick in die Zukunft zu werfen. Zumindest auf einen Teilbereich. Es wäre schön, wenn manches, was ich da sehe, Realität werden würde. Ich blicke in meine imaginäre Kristallkugel und versuche zu erfahren, wie die zukünftige medizinische Versorgung der Münchner Bevölkerung aussehen könnte. Eine Wunschvorstellung. Aber manchmal werden ja Wünsche wahr.



Meine Kristallkugel funkelt, blitzt und glüht. Ich sehe viele konträre Wünsche, Interessen und Forderungen. Aber der Reihe nach. Als erstes möchte ich mich mit den Problemen aus Sicht der Patienten befassen. Denn es darf nie in Vergessenheit geraten: Ohne Patienten würde es keine Ärzte, Krankenhäuser und – ganz wichtig – auch keine Verwaltung und Krankenversicherung geben. Deshalb steht das Wohl der Patienten, die derzeit durchaus Grund zur Klage haben, hier an vorderster Stelle. Die Techniker Krankenkasse hat in einer Umfrage von 2010 ermittelt, dass Patienten sich vor allem über die Ausstattung der medizinischen Einrichtungen sowie über den Zeit- und Personalmangel beschweren.

Um die räumlichen Defizite zu verbessern, wird von den Kliniken sehr viel Geld investiert – jedoch leider oft ohne die Einbeziehung des dort arbeitenden Personals. Nur so ist manche Fehlplanung zu erklären. Wer kommt – nur eines von vielen möglichen Beispielen – sonst auf die Idee, auf einer Wöchnerinnenstation zur Dekoration in Privatzimmern teure Stehlampen aus Glas zu platzieren? Schön anzusehen, doch schon bei einem nicht allzu harten Stoß zerbricht diese in tausend Splitter. Nur Glück, wenn sich das Neugeborene nicht in der Nähe befindet. Oder warum plant man einen Empfang einer Nothilfe genau gegenüber dem Rettungseingang ohne Zwischentür? Der steigende Krankenstand des dort arbeitenden Personals wurde in der Kalkulation wohl nicht berücksichtigt. Die Tauglichkeit für den Arbeitsalltag kann im Vorfeld eben nur durch das medizinische Personal geprüft und überdacht werden. Nicht wie so oft durch die Verwaltung, die immer nur eine Momentaufnahme der alltäglichen Arbeitsabläufe einer Station erfassen kann. Meine Kugel zeigt mir in einer besseren Zukunft einen Runden Tisch, an dem sich Architekten, Kostenträger und medizinisches Personal über die Neugestaltung und Sanierung veralteter Stationen angeregt unterhalten. Toll – und so einfach umsetzbar.

Die Kritik der Patienten über den heutigen Zeit- und Personalmangel ist meiner Meinung nach völlig gerechtfertigt. In der Pflege wie auch im ärztlichen Bereich muss immer mehr Arbeit

von immer weniger Personal bewältigt werden. Die administrativen Aufgaben des Personals haben in den letzten Jahren unverhältnismäßig zugenommen – teils durch den Druck der Krankenkassen, teils durch die Beweisschuld bei einem medizinischen Rechtsstreit. Alles muss akribisch dokumentiert werden, für den Fall der Fälle. Diese Zeit steht nicht mehr für den Patienten zur Verfügung. Ebenfalls sind durch die sehr knappe Personalplanung Krankheits- oder Schwangerschaftsausfälle fast nicht mehr zu kompensieren. Eine gute und professionelle Patientenbetreuung ist jedoch nur mit ausreichendem qualifiziertem Personal umzusetzen. In meiner Kristallkugel sehe ich daher in hoffentlich naher Zukunft eine Pflegekraft, die sich der Probleme eines Patienten annehmen kann. Auch für ein paar aufmunternde Worte ist noch Zeit. Auch ein nicht gestresst wirkender Arzt kommt ins Patientenzimmer und erkundigt sich nach dem Wohlbefinden. Der Mediziner erneuert in Zusammenarbeit mit der Schwester einen Verband. So stelle ich mir eigentlich die Betreuung eines frisch operierten Patienten vor. Utopie? Dieses Szenario ist jedoch nur möglich, wenn eine Pflegeperson nicht allein für 15 pflegebedürftige Patienten verantwortlich ist. Ein Arzt kann genauso wenig tagsüber operieren und nebenbei eine Station mit 30 Patienten adäquat betreuen.

Der erneute Blick in die Kristallkugel fällt mir schwer. Erst nach intensivem Polieren des Glases habe ich eine Vision. Ein großer Schritt in Richtung Optimierung der Zufriedenheit aller Parteien wären Ambulanzzentren. Diese sollten den primären Anlaufpunkt für Münchner Patienten darstellen. Jeder, der außerhalb der normalen haus- und fachärztlichen Sprechzeiten medizinische Hilfe benötigt, sollte über diese Kompetenzzentren versorgt oder weiter zur klinischen Diagnostik überwiesen werden. Die Kollegen dieser Zentren entscheiden, ob ein Patient nur eine medikamentöse Therapie benötigt und am nächsten Tag seinem Haus- oder Facharzt zur Kontrolle vorgestellt werden soll. Notfälle werden natürlich mit einer Einweisung jederzeit in Kliniken aufgenommen und behandelt. Diese haben jedoch nur noch die Verpflichtung, Patienten mit Einweisung vom Ambulanzzentrum, ambulanten Haus- oder Facharzt oder von einem Notarzt zu versorgen. Die Krankenhäuser würden damit enorm entlastet und könnten sich dadurch viel effektiver um akute Notfälle ihres Fachgebietes kümmern.

Der Grundgedanke eines 24-Stunden-Ambulanzservice in Kliniken, um Patienten an das Haus zu binden, ist von der Idee her eigentlich nicht schlecht gewesen, aber leider fehlen dafür die nötigen Abrechnungsmöglichkeiten und dadurch das Personal.

Der Grundgedanke eines 24-Stunden-Ambulanzservice in Kliniken, um Patienten an das Haus zu binden, ist von der Idee her eigentlich nicht schlecht gewesen, aber leider fehlen dafür die nötigen Abrechnungsmöglichkeiten und dadurch das Personal.

Die Wartezeiten sind immens und verärgern in der Regel die Patienten, da diese nicht verstehen können, dass der Ambulanzarzt auch noch die ganze Abteilung zu betreuen hat oder in operativen Fachgebieten auch manchmal noch lang im OP steht.

Durch die Abspaltung der Ambulanzen von den Kliniken könnte jeder Patient – wie bei einem Hausarzt – einzeln abgerechnet werden. Jedes Gespräch, jedes Rezept, eben jede Leistung, die erbracht wurde, könnte in Rechnung gestellt werden. Dadurch wären die Personalkosten zum Teil finanziert. Die weiteren Kosten sollten alle Münchner Krankenhäuser anteilig tragen. Somit würde auch endlich die Ungerechtigkeit beendet, dass gerade die städtischen Häuser die unlukrative prä- und postoperative Versorgung von Patienten aus Privatkliniken mit übernehmen müssen. Diese bieten nämlich erst gar keinen Rund-um-die-Uhr-Service an, sondern verweisen ihre Patienten direkt an städtische Einrichtungen. Sie haben es als erste verstanden, dass eine Ambulanz nicht wirtschaftlich arbeiten kann.

Ich glaube, durch diese einfache Maßnahme könnte die medizinische Versorgung der Münchner Bürger optimiert werden. Jeder

wüsste, wo seine erste Anlaufstelle ist. Die Patienten würden nicht erst eine Odyssee durch verschiedene Krankenhäuser erleben und manchmal Stunden warten müssen. Die Ärzte in den Kliniken wären entlastet, um sich besser den stationären Patienten und den akuten Notfällen widmen zu können, ohne permanent von wartenden ambulanten Patienten mit Blicken „getötet“ zu werden. Die Krankenkassen wären somit verpflichtet, die erbrachten Leistungen genau abgebildet zu honorieren. Und wie schon erwähnt, gäbe es eine gerechtere Finanzierung der prä- und postoperativen Versorgung von Patienten, getragen von allen Krankenhäusern, unabhängig vom Träger.

Zur Erinnerung: Dies ist ein Blick durch die Kristallkugel in eine mögliche bessere Zukunft. Ich freue mich auf unbefristete Stellen, eine großzügige finanzielle Unterstützung von Weiterbildungsmaßnahmen, Betriebskindergärten und, und, und ...

Vielleicht ist die Zukunft ja wirklich eine gute. Daran zu arbeiten und zu glauben ist eine interessante Perspektive. Fangen wir einfach damit an!

Daniela Grosse

Assistenzärztin an der Frauenklinik des Krankenhauses Schwabing



Kursangebot 2013

Zulassung nach der Reihenfolge der eingehenden Kursgebühr
Bitte Barcode-Aufkleber unbedingt zum Kurs mitbringen

Refresher-Kurse Ärzte im Notfalldienst

Als Lern- und Übungsinhalte werden in den einzelnen Kursen folgende Kenntnisse mit „Basic Life Support“ vermittelt:

- Kurs I Reanimationsübungen, Rettungsdienststruktur, Frühdefibrillation
- Kurs II Asthma, Akutes Koronarsyndrom, Schlaganfall, Drogennotfall, Vigilanzstörungen, Haftfähigkeit, Psychiatrische Notfälle, Suizidalität, Reanimationsübungen
- Kurs III Abdominalschmerzen, Kopfschmerzen, Analgetika, Anaphylaxie, Sepsis, Reanimationsübungen
- Pädiatrie Typische Notfallsituationen bei Kindern

„Präklinische Therapiealgorithmen“ als freie Themenauswahl, z. B.:
Kardiale Notfälle (Universalablauf), Hypotension, Schock, Hypertensive Notfälle, Grundzüge der antiarrhythmischen Therapie, Bewusstseinsstörung, Krampfanfälle, Apoplektischer Insult, Psychiatrische Notfälle, Grundzüge der präklinischen Schmerztherapie, Anaphylaxie, Todesfeststellung, Haftfähigkeitsuntersuchung.

6 Fortbildungspunkte (Kat. C)			
Kurs I	Kurs II	Kurs III	Pädiatrie
09.01.2013	16.01.2013	23.01.2013	30.01.2013
06.02.2013	20.02.2013	27.02.2013	20.03.2013
06.03.2013	13.03.2013	10.04.2013	12.06.2013
17.04.2013	24.04.2013	15.05.2013	03.07.2013
05.06.2013	19.06.2013	26.06.2013	23.10.2013
10.07.2013	17.07.2013	24.07.2013	27.11.2013
18.09.2013	09.10.2013	16.10.2013	
06.11.2013	13.11.2013	20.11.2013	

Lernerfolgskontrolle wird durchgeführt

Jeweils von 17.30 Uhr bis 20.45 Uhr
Kursort: ÄKBV München, Elsenheimerstraße 63

Leichenschau

In Zusammenarbeit mit dem Institut für Rechtsmedizin der Universität München
Neben dem theoretischen Teil sind auch medizinische Grundlagen Lerninhalte:

- Modul 1 Gesetzliche Grundlagen, Hinweise zum praktischen Vorgehen, Fragen zur Leichenschau, Abrechnungsmodalitäten
- Modul 2 Kasuistik zur Leichenschau, Hinweise auf Gewaltdelikt (praktische Übungen, Untersuchungen an der Leiche)

4 Fortbildungspunkte (Kat. C)	
Modul 1	Modul 2
20.02.2013	27.02.2013
08.05.2013	15.05.2013
10.07.2013	17.07.2013
09.10.2013	16.10.2013

Jeweils von 18.00 Uhr bis 21.00 Uhr
Kursort: Institut für Rechtsmedizin, Nußbaumstraße 26

Krisenintervention

In Zusammenarbeit mit dem Kriseninterventionsteam München (KIT)

Mit dieser Basisschulung wird dem interessierten Teilnehmer subsumiert vermittelt, wie bei Not- und Bereitschaftsdienst oder bei Durchführung einer Leichenschau der Umgang mit Menschen, die unmittelbar unter den Auswirkungen einer extremen psychischen Erfahrung leiden, emotional geordnet und orientiert erfolgen soll.

4 Fortbildungspunkte (Kat. C)	
Krisenintervention	
07.03.2013	17.10.2013

Jeweils von 18.00 Uhr bis 21.00 Uhr
Kursort: ÄKBV München, Elsenheimerstraße 63

Für alle Kurse: Nach Anmeldung Gebühr überweisen auf das Konto:

Deutsche Apotheker- u. Ärztekammer München
BLZ 300 606 01, Konto 0001 076 779

weiße Felder = noch Plätze frei

Je Kurs: ÄKBV-Mitglieder 30 Euro, Nichtmitglieder 100 Euro

Anmeldung unter www.aekbv.de



VERANSTALTUNGEN | Termine bis zum 19. Januar 2013

Gemäß Vorstandsbeschluss kann für Hinweise auf Fortbildungsveranstaltungen, die nicht im Zuständigkeitsbereich des ÄKBV stattfinden bzw. der Veranstalter nicht Mitglied des ÄKBV München ist, oder für Veranstaltungen, deren Teilnahme kostenpflichtig ist, vom Verlag eine Bearbeitungsgebühr erhoben werden. Diese Veranstaltungshinweise sind keine Werbeanzeigen im ursprünglichen Sinn, da sie der Bearbeitung durch die Redaktion unterliegen. Der ÄKBV behält sich vor, die gemeldeten Texte zu verändern, zu kürzen oder von einer Veröffentlichung ganz abzusehen. Veranstaltungsmeldungen werden nur online akzeptiert
Die Redaktion

Vorträge und Symposien	
Montag, 7. Januar 2013	
Mo, 07.01. 07:30 bis 08:15 1 CME-Punkt	Montagskolloquium Ort: Klinikum Großhadern, Hörsaal V. Veranstalter: Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Programm: PD Dr. A. Hilgendorff, Dr. Daniela Herzig: Neuroprotektion bei Frühgeborenen. Auskunft: Dr. Charlotte Deppe, Tel. 089 7095-3800, charlotte.deppe@med.uni-muenchen.de. (Deppe)
Mo, 07.01. 07:30 bis 08:30 1 CME-Punkt	Evaluation, Tipps und Tricks des I.S.H.med. OP-Systems Ort: Klinikum Großhadern, HNO-Station I8, Zimmer Nr. 228. Veranstalter: Stelter, Berghaus. Referent: PD Dr. K. Stelter. Auskunft: Asam, Tel. 089 7095-3867, Fax 089 7095-6869, monika.asam@med.uni-muenchen.de. (Stelter)
Mo, 07.01. 08:00 bis 09:00 1 CME-Punkt	Orthopädisch-unfallchirurgisch-Phys. Med. Colloquium Ort: Klinikum Großhadern, Hörsaal III. Veranstalter: Orthop. Klinik. Programm: Dr. Lang (Phys. Med.): Elektrotherapie. Auskunft: Dr. J. Hausdorf, Tel. 089 7095-2617, Fax 089 7095-2618, erika.meyer@med.uni-muenchen.de. (Hausdorf, Jansson)

ÄKBV-Seminar Hygienemanagement in Klinik und Praxis

Termin: Mittwoch, 16. Januar 2013, 15.00-19.00 Uhr
Ort: ÄKBV München, Elsenheimerstraße 63, 80687 München (Seminarzentrum im EG)
Zielgruppe: Ärztinnen und Ärzte in Klinik und Praxis, Medizinische Fachangestellte

Inhalt

Der richtige Weg zur Vorbeugung und Vermeidung von Infektionen bei Patienten und Mitarbeitern ist ein gut funktionierendes Hygienemanagement. Im Rahmen dieser Fortbildung zeigen wir Ihnen die richtigen Verhaltensweisen im täglichen Umgang mit Patienten, Arzneimitteln und Medizinprodukten. Sie lernen die gesetzlichen Anforderungen aus dem Infektionsschutzgesetz, die Richtlinien des RKI und die berufsgenossenschaftlichen Vorschriften kennen und erhalten wertvolle Tipps und Informationen, wie sie diese richtig und effektiv in Klinik und Praxis umsetzen können.

Referenten: Anke Weber und Michael Sachse
 (Kassenärztliche Vereinigung Bayerns)

4 CME-Punkte

Gebühr: keine

Anmeldung: Wir bitten um frühzeitige Anmeldung, da die Zahl der Teilnehmer begrenzt ist.

ÄKBV München, Elsenheimerstr. 63, 80687 München,
 Tel. 089 547116-12 (Frau Frank-Sauerer); Fax 089 547116-13,
 oder info@aekbv.de

Dienstag, 8. Januar 2013	
Di, 08.01. 18:00 bis 19:30 2 CME-Punkte	Vortragsreihe Klinische Ethik Ort: Medizinische Klinik IV, Ziemssenstr. 1, Ärztekasino (Raum C2.26). Veranstalter: Münchner Kompetenzzentrum Ethik der LMU. Programm: Prof. Dr. jur. Henning Rosenau (Lehrstuhl für Straf- und Strafrecht, Medizin- und Biorecht, Universität Augsburg): Patientenverfügung und Organspende: Wie lässt sich das verbinden? Auskunft: Kaija Heckel, Tel. 089 5160-3405, Fax 089 5160-4412, kaija.heckel@med.uni-muenchen.de. Anmeldung erforderlich. (Oduncu, Jox, Marckmann)
Di, 08.01. 18:00 bis 19:30 2 CME-Punkte	Anästhesiologisches Kolloquium der LMU Ort: Klinikum Großhadern, HS II. Veranstalter: Klinik für Anästhesiologie. Programm: Prof. Dr. Wiebke Gogarten (Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie, Klinikum Harlaching): Anästhesie während der Schwangerschaft: Was ist zu beachten? (Conzen, Zwißler)
Di, 08.01. 18:30 bis 21:00 3 CME-Punkte	Nephrologisches Forum München Ort: Physiologisches Institut, Pettenkoflerstr. 12. Veranstalter: Nephrologisches Forum München. Programm: M. Huber-Lang (Ulm): Sepsis und Niere; J.T. Kielstein (Hannover): Antibiotikadosierung bei Nierenersatztherapie auf Intensivstation; http://nephrologisches-forum-muenchen.de. Auskunft: Thurau, Tel. 089 2180-75558, Fax 089 2180-75532, klaus.thurau@med.uni-muenchen.de. (Thurau)
Mittwoch, 9. Januar 2013	
Mi, 09.01. 07:30 bis 08:00 1 CME-Punkt	Fortbildungsveranstaltung für Assistenzärzte Ort: Schreiber Klinik, Scheinerstr. 3, Kantine. Veranstalter: Chirurgische und Internistische Abteilung. Programm: Chirurgische Wundversorgung. Auskunft: Brauer, Tel. 089 9281-0, r.brauer@schreiberklinik.de. (Brauer, Hölzenbein, Niedermeier)
Mi, 09.01. 08:30 bis 09:15 1 CME-Punkt	Interdisziplinäres nephrologisch-gefäßchirurgisches Kolloquium Ort: Med. Klinik IV, Ziemssenstr. 1, Dialyseabtl. Zi. 143. Veranstalter: Nephrologisches Zentrum. Referenten: Prof. Sitter, PD Wörnle, Dr. Banafsche. Auskunft: F. Krupp, Tel. 089 5160-3325, Fax 089 5160-4485, franziska.krupp@med.uni-muenchen.de. (Sitter, Wörnle, Banafsche)
Mi, 09.01. 15:00 bis 19:30 5 CME-Punkte	Hot Topics - Rhythmologie: Vorhofflimmern. Aktuelles zu Katheterablation und Schlaganfallprophylaxe Ort: Schloss Nymphenburg, Orangeriesaal. Veranstalter: Isar Herz Zentrum. Programm: EKG-Diagn. Vorhofflimmererfassung, neue interventive Katheterverf. u. kardiochirur. Möglichkeiten, pharmakologische u. mech. Alternativen zur konvent. oralen Antikoagulation mit Vitamin-K-Antagonisten, Empfehl. ESC. Auskunft: Eiber, Tel. 089 49059613, Fax 089 49059615, h.eiber@eibercom.de. Anmeldung erforderlich. Anmeldeschluss: 07.01.2013. (Lewalter)
Mi, 09.01. 16:15 bis 17:00 1 CME-Punkt	Biedersteiner Kolloquium „Haut und Allergie“ Ort: Biedersteiner Str. 29, Bau 605, 1. OG, Visitensaal. Veranstalter: Klinik für Dermatologie und Allergologie, TU. Programm: Prof. Dr. Dirk Haller (Lehrstuhl für Biofunktionalität der Lebensmittel, Weihenstephan): Immunologie des Darms - Gemeinsamkeiten zur Haut. Auskunft: Enderlein, Tel. 089 4140-3205, Fax 089 4140-3173, kongresse.derma@lrz.tum.de. (Ring, Traidl-Hoffmann)
Mi, 09.01. 17:30 bis 19:30 2 CME-Punkte	TH17-Immunität: Diagnostik bei chronischer Entzündung und Autoimmungeschehen Ort: Lab4more, Bavariahaus, Augustenstr. 10. Veranstalter: Labor Bavariahaus. Programm: Physiologische und pathogenetische Bedeutung der TH17-Immunität, labordiagnostische Möglichkeiten und Grenzen zur Beurteilung einer TH17-assoziierten Erkrankung, Fallbeispiele. Auskunft: Lenka Mieves, Tel. 089 54321719, Fax 089 54321755, mieves@lab4more.de. Anmeldung erforderlich. Anmeldeschluss: 07.01.2013. (Mayer)

Donnerstag, 10. Januar 2013

Do, 10.01.
08:00
bis 09:15
2 CME-Punkte

Frühstückskolloquium des Rotkreuzklinikums
Ort: Rotkreuzklinikum, Kleiner Konferenzraum. Veranstalter: Prof. Dr. M. H. Schoenberg. Programm: Dr. M. Kettler (Orthopädie): Die Rotatorenmanschettenläsion – konservative und operative Behandlungsmöglichkeiten. Auskunft: W. Fastner, Tel. 089 1303-2541, walburga.fastner@swmbrk.de. (Kettler)

Do, 10.01.
16:00
bis 17:30
2 CME-Punkte

Body and Soul – Psychosomatisches Donnerstagskolloquium
Ort: Langerstr. 3, 1. OG, Bibliothek (Raum 1.21). Veranstalter: Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der TU. Programm: PD Dr. Claus Lahmann (München): Suizidalität bei Chronischen Schmerzen – Ethisches Dilemma oder kommunikative Herausforderung? Auskunft: Dr. Joram Ronel, Tel. 089 4140-6449, j.ronel@lrz.tum.de. (Ronel, Henningsen)

Samstag, 12. Januar 2013

Sa, 12.01.
09:00
bis 13:00
5 CME-Punkte

XXII. Freisinger Kolloquium – Rationale Gastroenterologie
Ort: TUM Freising-Weihenstephan. Veranstalter: Klinikum Freising und Falk Foundation e.V., Freiburg im Br. Programm: U. a. Antikoagulation und Thrombozyten-Hemmung vor und nach endoskopischen/chirurgischen Interventionen; Highlights der Endoskopie 2012; Auf dem Weg zur personalisierten Ernährung. Auskunft: Bernadette Daldos, Tel. 08161 24-4302, gastroenterologie@klinikum-freising.de. Anmeldung erforderlich. Anmeldeschluss: 09.01.2013. (Schulte-Frohlinde)

Sa, 12.01.
09:00
bis 13:30
4 CME-Punkte

Highlights vom amerikanischen Hämatologenkongress (ASH) 2012 in Atlanta
Ort: Klinikum Großhadern, Hörsaal VIII. Veranstalter: Med. Klinik III. Programm: Themen: Aggressive NHL, Indolente NHL, CLL/M. Hodgkin, Multiples Myelom, Nicht-maligne Hämatologie/Hämostaseologie, MDS/Akute Leukämien, CML/MPS, Transplantation. Auskunft: Dreyling, Tel. 089 7095-2202, Fax 089 7095-2201, martin.dreyling@med.uni-muenchen.de. (Hiddemann, Peschel, Spiekermann)

11. Gastro Forum München

Up-date und Live-Demo, 18. und 19. Januar 2013

Informationen www.gastroforum-muenchen.de oder unter Tel. 089 890677-0

Montag, 14. Januar 2013

Mo, 14.01.
08:00
bis 09:00
1 CME-Punkt

Orthopädisch-unfallchirurgisch-Phys. Med. Colloquium
Ort: Klinikum Großhadern, Hörsaal III. Veranstalter: Orthop. Klinik. Programm: Dr. Lehnert: Radiusköpfchenfraktur – Refixation, Resektion oder Ersatz? Auskunft: Dr. J. Hausdorf, Tel. 089 7095-2617, Fax 089 7095-2618, erika.meyer@med.uni-muenchen.de. (Hausdorf, Jansson)

Mo, 14.01.
18:00
bis 19:15
2 CME-Punkte

Aktuelles aus der Schmerzliteratur
Ort: Diakoniewerk München-Maxvorstadt, Arcisstr. 35, Konferenzraum 3. Veranstalter: Algesiologikum Akademie. Programm: Vorstellung und Diskussion von Artikeln aus den großen Schmerz-Journals über aktuelle Erkenntnisse im Arbeitsfeld. Auskunft: Willer, Tel. 089 2122-857, Fax 089 2122-846, akademie@algesiologikum.de. Anmeldung erforderlich. (Brinkschmidt, Hornyak, Thoma)

Dienstag, 15. Januar 2013

Di, 15.01.
17:00
bis 18:30
2 CME-Punkte

Dienstagskolloquium
Ort: Max-Planck-Institut für Psychiatrie. Veranstalter: Max-Planck-Institut für Psychiatrie. Programm: Noam Sobel (Department of Neurobiology, Weizmann Institute of Science, Rehovot, Israel): From sniffing in order to smell and on to sniffing to drive electric wheelchairs. Auskunft: Junkert, Tel. 089 30622-221, junkert@mpipsykl.mpg.de. (Rein, Turck, Weber)

Di, 15.01.
18:00
bis 19:30
2 CME-Punkte

Bogenhausener neurologisch-neurochirurgisches Kolloquium
Ort: Klinikum Bogenhausen, Hörsaal. Veranstalter: Neurologische Klinik. Programm: PD Dr. A. Winkler (Neurologische Klinik, TU): Kopfnicksyndrom – Die neue Epidemie Afrikas. Auskunft: Sekretariat Neurologie, Tel. 089 92702081, Fax 089 92702083, neurologie.kb@klinikum-muenchen.de. (Topka, Lumenta, Schreiner)



Medizinisch Genetisches Zentrum

Symposium

Häufige Krankheitsbilder aus der Neurogenetik- Aktuelles zu Diagnostik und Pathogenese

23. Februar 2013, 9.00–13.30 Uhr

Sofitel Munich Bayerpost, Bayerstraße 12, 80335 München

- Erbliche Motoneuropathien – was sieht der Neurologe, was der Orthopäde? (Univ. Prof. Dr. Michaela Auer-Grumbach, Zentrum für Medizinische Grundlagenforschung (ZMF) Graz, Österreich)
- ALS is more than a motor neuron disease (Peter M. Andersen MD, Departement of Clinical Neuroscience, Umeå University, Schweden)
- Alzheimer-Krankheit – Prädiktoren der Demenz (Dr. med. Panos Alexopoulos, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Technische Universität München)
- KEY NOTE LECTURE Sie geben den Takt an: Gene für Schlafen und Wachen (Univ. Prof. Dr. med. Peter Young, Sektion Schlafmedizin, Klinik für Neurologie, Universitätsklinikum Münster)
- Genetic Testing of ALS – Use in Clinical Practice (Peter M. Andersen MD, Department of Clinical Neuroscience, Umeå University, Schweden)
- Leukenzephalopathien des Erwachsenen – ein Chamäleon der Neurologie als Ursache von MS über Demenz bis Parkinson? (Prof. Dr. med. Ludger Schöls, Zentrum für Neurologie, Hertie-Institut für Klinische Hirnforschung, Abt. Neurodegeneration, Tübingen)
- Leukenzephalopathie des Erwachsenen – klinische Fallvorstellung (Dr. med. Johannes Levin, Neurologische Klinik und Poliklinik, Ludwig-Maximilians-Universität München)
- Hereditäre Neuropathie – klinische Fallvorstellung (Dr. med. Beate Schlotter-Weigel, Prof. Dr. med. Jan Senderek, Friedrich Baur-Institut, Ludwig-Maximilians-Universität München)
- Genetische Defekte der Basalmembran – ein neuer vaskulärer Risikofaktor? (Dr. med. Teresa Neuhann, MGZ – Medizinisch Genetisches Zentrum München)

Anmeldung erforderlich: Tel. +49(0)89 3090886-0, Fax +49 (0)89 3090886-66
E-Mail info@mgz-muenchen.de, Internet www.mgz-muenchen.de
5 Fortbildungspunkte

ZENTRUM FÜR HUMANGENETIK UND LABORATORIUMSMEDIZIN
Dr. Klein, Dr. Rost und Kollegen



3. FÜRSTENRIEDER SYMPOSIUM

Endokrinologie im Kindes- und Jugendalter: Klinik, Diagnostik, Genetik, Therapie, Transition
8. - 9. März 2013, Schloss Fürstenried

Freitag, 8. März 2013

14.00 Uhr **Dr. med. Ilse Engelsberger, München**
Diabetes mellitus im Kindesalter - Diagnostik, Therapie Transition

14.45 Uhr **Dr. med. Peter Achenbach, München**
Diabetes mellitus - Ergebnisse aus der Forschung

15.30 Uhr **Dipl. Biol. Wolfgang Rupprecht, Martinsried**
Molekulare Pathophysiologie und neue Möglichkeiten der genetischen Diagnostik des MODY-Diabetes

16.15 Uhr **Pause**

16.45 Uhr **Prof. Dr. med. Martin Wabitsch, Ulm**
Adipositas im Kindes- und Jugendalter - Neuere Forschungsergebnisse zur Pathogenese, zur Morbidität und zur Therapie

17.45 Uhr **Prof. Dr. med. Dr. h.c. Hubertus von Voß, München**
Patientengespräch: Selbsthilfegruppe Adipositas

19.00 Uhr **Abendessen mit anschließendem Festvortrag**
Prof. Dr. med. Annette Grüters-Kieslich, Berlin
Forschung in der Kinder- und Jugendmedizin in Zeiten des demographischen Wandels

Samstag, 9. März 2013

9.00 Uhr **Prof. Dr. med. Annette Grüters-Kieslich, Berlin**
Molekulare Pathogenese von Schilddrüsenerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen

10.00 Uhr **Pause**

10.30 Uhr **Prof. Dr. med. Heinrich Schmidt, München**
Wachstumsstörungen im Kindesalter

11.30 Uhr **Bundesverband Kleinwüchsige Menschen und ihre Familien e.V. (angefragt)**
Vorstellung einer Selbsthilfegruppe

12.30 Uhr **Mittagspause**

14.00 Uhr **Dr. med. Friederike Denzer, Ulm**
Angeborene Störungen der Geschlechtsdifferenzierung - Klinik, Genetik, Therapie

15.00 Uhr **Zusammenfassung**

17.30 Uhr **Abendprogramm**

Anmeldung und Tagungsbüro

Nina Fackler (nina.fackler@medizinische-genetik.de)
Zentrum für Humangenetik und Laboratoriumsmedizin
Lochhamer Str. 29 - 82152 Martinsried

Tel: (089) 895578-0 - Fax: (089) 895578-780 - www.medicinische-genetik.de

12 CME-Punkte beantragt

Mittwoch, 16. Januar 2013

Mi, 16.01. 07:30 bis 08:00 1 CME-Punkt	Fortbildungsveranstaltung für Assistenzärzte Ort: Schreiber Klinik, Scheinerstr. 3, Kantine. Veranstalter: Chirurgische und Internistische Abteilung. Programm: Akutes Abdomen. Auskunft: Brauer, Tel. 089 9281-0, r.brauer@schreiberklinik.de. (Brauer, Hölzenbein, Niedermeier)
Mi, 16.01. 08:30 bis 09:15 1 CME-Punkt	Interdisziplinäres nephrologisch-gefäßchirurgisches Kolloquium Ort: Med. Klinik u. Poliklinik IV, Ziemssenstr. 1, Dialyseabt. Zi. 143. Veranstalter: Nephrologisches Zentrum. Referenten: Prof. Sitter, PD Wörmle, Dr. Banafsche. Auskunft: Weber, Tel. 089 5160-3325, Fax 089 5160-4485, franziska.krupp@med.uni-muenchen.de. (Sitter, Wörmle, Banafsche)
Mi, 16.01. 14:00 bis 17:30 4 CME-Punkte	Interdisziplinäres onkologisches Konsilium (mit Fallbesprechungen) Ort: Klinik Bad Trissl, Konferenzraum I. Veranstalter: Klinik Bad Trissl im Tumorzentrum München. Programm: Dr. Inge Hugenberg (RoMed Klinikum Prien, Innere Abteilung): Medikamentöse Behandlung des Diabetes. Auskunft: Weber, Tel. 08033 20285, Fax 08033 20310, sekretariat.innere@klinik-bad-trissl.de. (Weber)
Mi, 16.01. 16:15 bis 17:00 1 CME-Punkt	Plasmamedizin und Wundmanagement Ort: Frauenlobstr. 9-11, Kleiner Hörsaal, 1. OG. Veranstalter: Klinik für Dermatologie und Allergologie der LMU. Referent: Prof. Dr. Sigrid Karrer (Uni-Hautklinik Regensburg). Auskunft: Herrmann, Tel. 089 5160 6063, Fax 089 5160 6064, petra.herrmann@med.uni-muenchen.de. (Herzinger, Ruëff, Schaubert)
Mi, 16.01. 17:00 bis 19:30 3 CME-Punkte	Neurobiologisches Kolloquium Wintersemester 2012/2013: Haut und Gehirn Ort: Klinikum Großhadern, LMU, Hörsaal I. Veranstalter: Neurologische Klinik der LMU. Programm: Neurokutane Erkrankungen aus dermatologischer Sicht (PD Giehl), Neurofibromatosen-variabler klinischer Phänotyp (PD Kaufmann); Bindegeweberkrankungen bei Dissektionen der hirnersorgenden Arterien (Prof. Brandt). Auskunft: Mader Corinna, Tel. 089 7095-6678, Fax 089 7096-6673, corinna.mader@med.uni-muenchen.de. (Dieterich, Bötzel)
Mi, 16.01. 18:00 bis 19:30 2 CME-Punkte	Neurologisches Kolloquium Ort: Klinikum r. d. Isar, Neuro-Kopf-Zentrum, Bau 560, Bibliothek 4. OG. Veranstalter: Neurologische Klinik der TU. Programm: Prof. Alexander Münchau (Neurologische Klinik, Universitätsklinik Hamburg): Systemphysiologische Grundlagen klinischer Phänomene beim Tourette-Syndrom. (Ploner, Hemmer)
Mi, 16.01. 18:15 bis 19:15 1 CME-Punkt	Radiologisches Forum Ort: Klinikum r. d. Isar, Hörsaal D. Veranstalter: Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie. Programm: Neue Entwicklungen tumorablativer Techniken mit Fokus auf SIRT. Auskunft: Prof. Dr. E. Rummeny, Tel. 089 4140-2621, Fax 089 4140-4834, ingrid.neumann@tum.de. (Gaa)

Donnerstag, 17. Januar 2013

Do, 17.01. 15:30 bis 17:00 2 CME-Punkte	Circadiane Rhythmik und Clock-Gene bei erwachsenen Patienten mit ADHS Ort: Konferenzraum der Psychiatrischen Klinik, 4. OG. Veranstalter: Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinikum r. d. Isar, TU. Referent: Prof. Dr. Johannes Thome (Uni-Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Rostock). Auskunft: B. Thiele, Tel. 089 41404202, barbara.thiele@lrz.tu-muenchen.de. (Förstl)
Do, 17.01. 16:00 bis 19:30 3 CME-Punkte	ASN 2012: Praktisch wichtige Ergebnisse Ort: Kinderklinik München-Schwabing, Hörsaal. Veranstalter: KFH Nierenzentrum und Klinik für Nieren-, Hochdruck- und Rheumkrankheiten. Programm: Hämö- und Peritonealdialyse; Transplantation; Chronische Nierenerkrankungen und ANV; Nephritiden und Vaskulitiden; Hypertonie und Kalzium-Phosphat; „Resteverwertung“. Auskunft: Prof. Johannes Mann, Tel. 089 30682386, Fax 089 3068-3917, elisabeth.hoss@kms.mhn.de. (Mann)

Freitag, 18. Januar 2013

Fr, 18.01. 20:00 bis 22:30 3 CME-Punkte	Transformationen – Zur Vermittlung der Psychoanalyse in China Ort: Literaturhaus München, Salvatorplatz 1. Veranstalter: ÄPK. Programm: www.aepk.de. Auskunft: Griessl, Tel. 089 1238211, Fax 089 12001721, info@aepk.de. Teilnahmegebühr: 10 Euro. (Gerlach)
--	---

Wir lagern Ihre Patienten- und Karteiunterlagen datenschutzgerecht ein.
Regionalbüro München, Tel.-Info (081 42) 6503990

ad acta
by MPC GmbH

Mittwoch, 23. Januar 2013

Mi, 23.01. 17:30 bis 19:30 2 CME-Punkte	ADHS Ort: Lab4more, Bavariahaus, Augustenstr. 10. Veranstalter: Labor Bavariahaus. Programm: AD(H)S – der aktuelle Stand der Forschung, Diagnostik, Möglichkeiten der konventionellen und unkonventionellen Behandlung, Fallbeispiele. Auskunft: Lenka Mieves, Tel. 089 54321719, Fax 089 54321755, mieves@lab4more.de. Anmeldung erforderlich. Anmeldeschluss: 14.01.2013. (Bieger)
--	--

Patientenveranstaltungen

Mittwoch, 9. Januar 2013

Mi, 09.01. 18:00 bis 19:30	Raucherberatung und Tabakentwöhnung Ort: Klinikum Bogenhausen, Raum EG 105a. Veranstalter: Institut für Raucherberatung und Tabakentwöhnung (IRT). Programm: Dipl.-Psych. Michael Böhmer: Überblick über die Möglichkeiten der Tabakentwöhnung im Gruppensetting für entwöhnungswillige Raucher. Auskunft: Institut für Raucherberatung und Tabakentwöhnung, Tel. 089 68999511, info@irt-rauchfreiwerden.de. (Bölskei)
----------------------------------	--

Mittwoch, 16. Januar 2013

Mi, 16.01. 18:00 bis 19:30	Raucherberatung und Tabakentwöhnung Ort: Klinikum Bogenhausen, Raum EG 105a. Veranstalter: Institut für Raucherberatung und Tabakentwöhnung (IRT). Programm: Dipl.-Psych. Michael Böhmer: Überblick über die Möglichkeiten der Tabakentwöhnung im Gruppensetting für entwöhnungswillige Raucher. Auskunft: Institut für Raucherberatung und Tabakentwöhnung, Tel. 089 68999511, Fax 089 68999513, info@irt-rauchfreiwerden.de. (Bölskei)
----------------------------------	--

Kurse Psychiatrie/Psychotherapie

Freitag, 11. Januar 2013

Fr, 11.01. 14:00 bis So, 13.01. 17:30 60 CME-Punkte	Gruppentheorie Ort: LPM e.V., Reisingerstr. 4. Veranstalter: Lehrinstitut für Psychotherapie und Psychoanalyse München LPM e.V. Programm: 24 Doppelstunden, 2 x drei Tage. Weitere Termine: 26.4.-28.4.2013; www.lpm-muenchen.de. Auskunft: LPM e.V., Tel. 089 42017592, Fax 089 42017593, info@lpm-muenchen.de. Teilnahmegebühr: 790 Euro. Anmeldung erforderlich. (Deiningner)
---	--

Freitag, 18. Januar 2013

Fr, 18.01. 18:00 bis So, 20.01. 13:00 22 CME-Punkte	Weiterbildung Psychodrama und Rollenspiel Ort: Klinikum München-Ost, Haus 65 C. Veranstalter: Prof. Dr. Wolfram Bender. Programm: Fortl. Gruppe mit weiteren 7 Wochenenden 2013; anerk. Weiterbildung BLÄK für 150 Stunden tiefenpsychologische Selbsterfahrung, 22 CME-Punkte/Wochenende. Auskunft: Prof. Dr. Bender, Tel. 01742456344, Fax 089 60851994, w.ben0411@googlemail.com. Teilnahmegebühr: 200 Euro. Anmeldung erforderlich. Anmeldeschluss: 10.01.2013. (Bender)
---	--

Sonntag, 20. Januar 2013

So, 20.01. 09:00 bis 18:00 10 CME-Punkte	Verbale Intervention, klientenzentrierte Gesprächsführung Ort: Praxis Helga Haisch, Rheingoldstr. 4. Veranstalter: Dipl.-Psych. Helga Haisch, Ärztin. Programm: Anerk. Fort-/Weiterbildg. (BLÄK, KV) Psychosom.Gv. (alle FÄ), Psychother. FÄ/ Zusatztitel. Weit. Termine: 17.2./14.7., je 10 Wbstd. Start Balintgruppe am Do 17.1.2013, 1x monatl. Auskunft: Helga Haisch, Tel. 089 2805362, Fax 089 28998122, helga.haisch@mnet-online.de. Teilnahmegebühr: 150 Euro. Anmeldung erforderlich. Anmeldeschluss: 13.01.2013. (Haisch)
---	---

Fallbesprechungen

Montag

Mo, monatl. 08:00 bis 09:00 2 CME-Punkte	Klinisch-pathologische Fallkonferenz der Frauenklinik Harlaching Ort: Klinikum Harlaching, Besprechungsraum Kreißsaal. Veranstalter: Frauenklinik, Institut für Pathologie. Programm: Klinisch-pathologische Fallbesprechungen. Auskunft: de Vries, Tel. 089 62102501, gynaekologie@khhm.de. Termine: 07.01., 04.02. (Grab)
---	---

Mo, wöchentl. 08:15 bis 10:00 2 CME-Punkte	Interdisziplinäres gynäkologisch-onkologisches Konsil Ort: Universitätsfrauenklinik Innenstadt, Maistr. 11, Raum 186. Veranstalter: Prof. Dr. Sommer, Prof. Dr. Friese, Prof. Dr. Harbeck. Programm: Prä- und postoperative Fallbesprechung. Eigene Fälle können nach Anmeldung vorgestellt werden. Auskunft: Frau Gailer, Tel. 089 5160 4332, Fax 089 5160 4336, gertrud.gailer@med.uni-muenchen.de. Termine: 07.01., 14.01., 21.01., 28.01. (Sommer)
Mo, wöchentl. 16:30 bis 17:30	Interdisziplinäres Aortenklappen-Board Ort: Klinikum Großhadern, Demo-Raum Herzkatheter. Veranstalter: Med. I, Herzchirurgie, Radiologie. Programm: Indikation und Differenzialtherapie von Aortenklappenstenosen; eigene Patienten können vorgestellt werden. Auskunft: Prof. Dr. C. Kupatt, Tel. 089 7095-6092, Fax 089 7095-6075, christian.kupatt@med.uni-muenchen.de. Termine: 07.01., 14.01., 21.01., 28.01. (Steinbeck, Schmitz, Becker)
Mo, monatl. 19:30 bis 21:00 3 CME-Punkte	Interdisziplinäre nach außen offene Schmerzkonferenz mit Fallvorstellung Ort: Diakoniewerk München-Maxvorstadt, Arcisstr. 35. Veranstalter: Algesiologikum MVZ, Zentrum für Schmerzmedizin. Programm: Interdisziplinäre Fallbesprechung mit interaktiver Vorstellung von chronischen Schmerzpatienten; Leitung: Thoma, Klases, Kratzer, Gockel, Brinkschmidt, Neumeier, Helmer, Kaube. Auskunft: Tel. 089 2122-857, Fax 089 2122-846, akademie@algesiologikum.de. Termine: 14.01., 11.02., 11.03., 08.04. (Thoma, Klases)
Dienstag	
Di, wöchentl. 07:45 bis 09:15 2 CME-Punkte	Interdisziplinäres onkologisches Kolloquium Ort: Frauenklinik im Rotkreuzklinikum. Veranstalter: Brustzentrum. Programm: Tumorboard aktueller Patienten der gynäkologischen Abteilung. Eigene Patienten können vorgestellt werden. Auskunft: Kranz, Tel. 089 15706-620, Fax 089 15706-623, elke.kranz@swmbrk.de. Termine: 08.01., 15.01., 22.01., 29.01. (Braun, Hamann, Pölcher)
Di, wöchentl. 13:15 bis 14:00 1 CME-Punkt	Journal-Club Ort: Röntgen-Demonstrations-Raum (Haus A). Veranstalter: Klinik für Endokrinologie, Diabetologie, Angiologie und Innere Medizin. Programm: Aktuelle Arbeiten aus dem Bereich der Endokrinologie, Diabetologie, Angiologie und Innere Medizin werden vorgestellt und diskutiert. Auskunft: Prof. K. D. Palitzsch, Tel. 089 67942401, klaus-dieter.palitzsch@klinikum-muenchen.de. Termine: 15.01., 22.01., 29.01. (Palitzsch)
Di, wöchentl. 16:00 bis 17:00 2 CME-Punkte	Perinataalkonferenz der Frauenklinik und Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Harlaching Ort: Klinikum Harlaching, Besprechungsraum Kreißsaal. Veranstalter: Frauenklinik Harlaching, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Harlaching. Programm: Interdisziplinäre Fallbesprechungen. Auskunft: de Vries, Tel. 089 62102501, gynaekologie@khhm.de. Termine: 08.01., 15.01., 29.01. (Grab)
Di, wöchentl. 16:00 bis 17:00 2 CME-Punkte	Kolloquium des Gefäßzentrums am Klinikum München Schwabing Ort: Röntgen Demoraum. Veranstalter: Klinik für Angiologie. Programm: Interdisziplinäres Gespräch über Indikation, Therapie und Nachsorge von Gefäßpatienten. Eigene Befunde können vorgestellt werden. Darstellung eines besonderen Falles (Pathophysiologie, Diagn., Therapie). Auskunft: Dr. Hubert Stiegler, Tel. 089 3068-3592, Fax 089 3068-3923, maristela.wurschy@klinikum-muenchen.de. Termine: 08.01., 15.01., 22.01., 29.01. (Stiegler, Saleh, Tsounis)
Di, wöchentl. 16:00 bis 17:30 3 CME-Punkte	SarKUM I – Interdisziplinäres Tumorkonsil Großhadern Ort: Klinikum Großhadern, Röntgen A, Großer Demoraum. Veranstalter: Medizinische Klinik III. Programm: Interdisziplinäre Vorstellung und Diskussion aktueller Fälle. Auskunft: Prof. R. Issels, Tel. 089 7095-4768, Fax 089 7095-4776, rolf.issels@med.uni-muenchen.de. Anmeldung erforderlich. Termine: 08.01., 15.01., 22.01., 29.01. (Issels, Ostermann, Schalhorn)
Di, wöchentl. 16:15 bis 17:00 2 CME-Punkte	Tumorkonferenz des Onkologischen Zentrums Klinikum Dritter Orden Ort: Menzinger Str. 44, Konferenzraum Radiologie. Veranstalter: Onkologisches Zentrum. Programm: Vorstellung von Dickdarmkarzinompatienten und Patienten mit anderen gastroenterologischen Tumoren, Schilddrüsentumoren, Lungentumoren, Leukämien und Lymphomen. Niedergelassene Kollegen sind eingeladen. Auskunft: A. Bartl, Tel. 089 17951298, Fax 089 17959931298, onkologie@dritter-orden.de. Termine: 01.01., 08.01., 15.01., 22.01. (Krenz, Eigler, Weidenhöfer)

Di, wöchentl. 16:30 bis 18:15 3 CME-Punkte	Pneumologisch-thoraxchirurgisches Tumorboard am Lungentumorzentrum Bogenhausen Ort: Klinikum Bogenhausen, Demonstrationsraum 1, Radiologie. Veranstalter: Lungenzentrum Bogenhausen. Programm: Interdisziplinäre Besprechung von Patienten mit soliden Tumoren des Thorax und des Mediastinums. Eigene Patienten können vorgestellt werden. Auskunft: Benedikter, Tel. 089 92702281, Fax 089 92703563, pneumologie.kb@klinikum-muenchen.de. Termine: 08.01., 15.01. (Benedikter, Gallenberger, Sunder-Plassmann)
Mittwoch	
Mi, wöchentl. 08:15 bis 09:00 2 CME-Punkte	Tumorkonferenz des Brustzentrums Klinikum Dritter Orden Ort: Klinikum Dritter Orden, Demonstrationsraum Radiologie. Veranstalter: Onkologisches Zentrum. Programm: Vorstellung aktueller Mammakarzinom-Patientinnen. Eigene Patienten können vorgestellt werden. Bitte 1 Tag vor Veranstaltung anmelden. Auskunft: Sekretariat Brustzentrum, Tel. 089 17952540, Fax 089 17951993, Brustzentrum@dritter-orden.de. Termine: 02.01., 09.01., 16.01., 23.01. (Steinkohl, Gabka, Koch)
Mi, wöchentl. 08:15 bis 09:00 2 CME-Punkte	Tumorkonferenz des Gynäkologischen Tumorzentrums Klinikum Dritter Orden Ort: Klinikum Dritter Orden, Demonstrationsraum Radiologie. Veranstalter: Onkologisches Zentrum. Programm: Vorstellung aktueller Patientinnen mit Tumorerkrankungen des Genitales, eigene Patientinnen können vorgestellt werden. Bitte 1 Tag vor Veranstaltung anmelden. Auskunft: Sekretariat Brustzentrum, Tel. 089 17952540, Fax 089 17951993, Brustzentrum@dritter-orden.de. Termine: 02.01., 09.01., 16.01., 23.01. (Weiser, v. Koch, Mainka)
Mi, wöchentl. 13:15 bis 14:00 1 CME-Punkt	Tumorboard des Zentrums für Endokrine Tumoren Ort: Medizinische Klinik IV, Ziemssenstr. 1, Großer Hörsaal. Veranstalter: Medizinische Klinik IV. Programm: Aktuelle Fälle von Patienten mit endokrinen Tumorerkrankungen. Auskunft: Jacqueline Schauer, Tel. 089 51602101, sekretariat.reincke@med.uni-muenchen.de. Termine: 09.01., 16.01., 23.01. (Reincke, Beuschlein)
Mi, wöchentl. 13:15 bis 14:00 1 CME-Punkt	Journal-Club Ort: Röntgen-Demonstrations-Raum (Haus A). Veranstalter: Klinik für Endokrinologie, Diabetologie, Angiologie und Innere Medizin. Programm: Aktuelle Arbeiten aus dem Bereich der Endokrinologie, Diabetologie, Angiologie und Innere Medizin werden vorgestellt und diskutiert. Auskunft: Prof. K. D. Palitzsch, Tel. 089 67942401, klaus-dieter.palitzsch@klinikum-muenchen.de. Termine: 16.01., 23.01., 30.01., 06.02. (Palitzsch)
Mi, wöchentl. 14:00 bis 16:00 2 CME-Punkte	MRSA-Fallkonferenz Ort: Referat für Gesundheit und Umwelt, Bayerstr. 28a, Raum Nr. 1009a. Veranstalter: Referat für Gesundheit und Umwelt der LH München. Programm: MRSA-Vergütungsvereinbarung für die vertragsärztliche Versorgung; ambulante Dekolonisation und Eradikationstherapie bei MRSA-Trägern/innen; Fallbesprechung, Fragen, Problemstellungen. Auskunft: Dr. Stefan Schweitzer, Tel. 089 233-47840, Fax 089 233-47848, stefan.schweitzer@muenchen.de. Anmeldung erforderlich. Anmeldeschluss: 14.01.2013. Termine: 23.01., 12.06. (Schweitzer)
Mi, wöchentl. 15:30 bis 16:30 2 CME-Punkte	Gynäkologische und senologische Tumorkonferenz des gynäkologischen Tumorzentrums München Süd Ort: Klinikum Harlaching, Röntgen-Demonstrationsraum E203. Veranstalter: Frauenklinik Harlaching und Neuperlach. Programm: Interdisziplinäre Fallbesprechungen. Auskunft: de Vries, Tel. 089 62102501, gynaekologie@khhm.de. Termine: 26.12., 02.01., 09.01., 16.01. (Vries)
Mi, wöchentl. 16:00 bis 16:45 2 CME-Punkte	Interdisziplinäre Onkologische Konferenz Ort: Klinikum Schwabing, Demoraum Röntgen A, Haus 14. Veranstalter: Klinik für Hämatologie, Onkologie, Immunologie und Palliativmedizin. Programm: Vorstellung und Diskussion aktueller onkologischer Fälle. Anmeldung empfohlen. Auskunft: Dr. N. Fischer, Tel. 089 3068-2251, norbert.fischer@klinikum-muenchen.de. Termine: 19.12., 02.01., 09.01., 16.01. (Wendtner, Fischer)
Mi, wöchentl. 16:00 bis 17:00 2 CME-Punkte	Tumorkonferenz des Darmzentrums am Krankenhaus Barmherzige Brüder Ort: Krankenhaus Barmherzige Brüder, Konferenzraum 2. Veranstalter: Darmzentrum am Krankenhaus Barmherzige Brüder. Programm: Vorstellung und Diskussion aktueller Fälle mit kolorektalem Karzinom und anderen gastrointestinalen Tumorerkrankungen. Eigene Patienten können vorgestellt werden. Auskunft: Dr. Bischoff, Tel. 089 1797-2431, Fax 089 1797-2420, prof.wechsler@barmherzige-muenchen.de. Termin: 02.01. (Wechsler, Bischoff, Reuter)

Mi, 14-tägl. 16:00 bis 17:00	Spezialprechstunde posttraumatische Komplexprobleme Ort: Klinikum Großhadern, Chirurg. Poliklinik B, 1. OG. Veranstalter: Klinik für Allgemeine, Unfall-, Hand- und Plastische Chirurgie Großhadern. Auskunft: Piltz, Tel. 089 7095-3500, Fax 089 7095-8899, unfallchirurgie-GH@med.uni-muenchen.de. Anmeldung erforderlich. Termine: 16.01., 30.01. (Mutschler, Piltz)	Do, wöchentl. 16:00 bis 17:00 2 CME-Punkte	Interdisziplinäres hepatobiliäres Kolloquium mit Indikationsbesprechung zur Lebertransplantation Ort: Klinikum Großhadern, Konferenzraum III. Veranstalter: Chirurgische Klinik und Leber Centrum München. Programm: Kolloquium mit Indikationsbesprechung zur Lebertransplantation. Auskunft: Prof. Dr. Markus Guba, Tel. 089 7095-0, markus.guba@med.uni-muenchen.de. Termine: 27.12., 03.01. (Gerbes, Guba, Kaspar)
Mi, monatl. 16:00 bis 17:30 4 CME-Punkte	Interaktive interdisziplinäre Schmerzkonzferenz am KH Barmherzige Brüder Ort: KH Barmherzige Brüder. Veranstalter: Dr. Kammermayer (Schmerzzentrum), Dr. Binsack, Dr. Schmidt. Programm: Praxisrelevante Schmerzsyndrome mit Patientenvorstell. In Zusammenarbeit mit DGSS. Eigene Fälle können vorgestellt werden. Auskunft: Kammermayer, Tel. 089 14332510, Fax 089 1433251251, kammermayer@schmerzpraxis-muenchen.info. Termine: 09.01., 06.02., 06.03. (Kammermayer, Binsack, Schmidt)	Do, wöchentl. 16:00 bis 17:30 3 CME-Punkte	Angiologisches Kolloquium Ort: Medizinische Poliklinik, Institut für Klinische Radiologie. Veranstalter: Medizinische Poliklinik, Gefäßzentrum. Programm: Interdisziplinäre Fallkonferenz mit Angiologen, Gefäßchirurgen und Radiologen zu angiologischen Problemen. Eigene Fälle können diskutiert werden. Auskunft: Klammroth, Tel. 089 5160-3509, Fax 089 5160-4494, baerbel.klammroth@med.uni-muenchen.de. Anmeldung erforderlich. Termine: 10.01., 17.01. (Hoffmann, Koppel, Reiser)
Mi, wöchentl. 16:45 bis 17:30	Gynäkoonkologische Tumorkonferenz Ort: Röntgendemonstrationsraum Haus 14. Veranstalter: Klinikum Schwabing, Frauenklinik. Programm: Gynäkoonkologische Tumorkonferenz. Auskunft: Dr. Neumann, Tel. 089 3068-2401, Fax 089 3068-3908, frauenklinik.ks@klinikum-muenchen.de. Termine: 02.01., 09.01. (Neumann)	Do, wöchentl. 16:00 bis 18:00 3 CME-Punkte	Interdisziplinäre Tumorkonferenz am Klinikum Pasing: Fallvorstellung und Therapiebesprechung Ort: Klinikum Pasing, Röntgen-Demoraum, Neubau/EG. Veranstalter: Darmzentrum Pasing. Programm: Interaktive Fallvorstellung von Patienten mit Tumorerkrankungen und Therapiebesprechung. Niedergelassene Kollegen sind (auch zur Vorstellung eigener Fälle) eingeladen. Auskunft: Tel. 089 88922374, Fax 089 88922411, briggitte.mayinger@krankenhaus-pasing.de. Termine: 03.01., 10.01., 17.01., 24.01. (Mayinger, Laqua)
Mi, wöchentl. 17:00 bis 18:00 2 CME-Punkte	Hepatologisches Kolloquium Ort: Krankenhaus Barmherzige Brüder, Konferenzraum 2. Veranstalter: Innere Abteilung. Programm: Interdisziplinäre Diskussion (Gastroenterologie-Pathologie) hepatologische Fälle – klinische Vorstellung, pathologische Befundbesprechung – Therapieplanung. Auskunft: Prof. Dr. Wechsler, Tel. 089 1797-2401, Fax 089 1797-2420, prof.wechsler@barmherzige-muenchen.de. Termin: 02.01. (Wechsler, Bischoff, Sarbia)	Do, wöchentl. 16:30 bis 18:00 3 CME-Punkte	Interdisziplinäres Tumorboard/Leberboard Klinikum Bogenhausen Ort: Klinikum Bogenhausen, Demonstrationsraum der Radiologie U1. Veranstalter: Abdominalzentrum, Städt. Klinikum München. Programm: Interdisziplinäre Besprechung von Patienten mit soliden Tumoren und Lebertumoren. Schwerpunkt gastroenterologische und urologische Patienten. Eigene Patienten können vorgestellt werden. Auskunft: Fuchs, Tel. 089 9270-2061, Fax 089 9270-2486, martin.fuchs@klinikum-muenchen.de. Termine: 27.12., 03.01. (Fuchs)
Mi, wöchentl. 17:00 bis 18:00 2 CME-Punkte	Interdisziplinäre Tumorkonferenz, Abdominalzentrum Neuperlach Ort: Klinikum Neuperlach, Röntgen-Demo Raum, Haus A, EG R4151. Veranstalter: Tumorzentrum München Süd. Programm: Vorstellung und interdisziplinäre Diskussion aktueller Fälle von Tumoren des Gastrointestinaltraktes. Niedergelassene Kollegen sind eingeladen. Auskunft: Prof. Dr. M. Karthaus, Tel. 089 6794-2651, Fax 089 6794-2448, cornelia.ludwig@klinikum-muenchen.de. Termine: 09.01., 16.01. (Karthaus, Nüssler, Schmitt)	Do, 14-tägl. 19:30 bis 22:00 4 CME-Punkte	Interdisziplinäre onkologische Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte Ort: Praxisgem. A. Wuttge, Karlsplatz 4-5. Veranstalter: Arbeitsgemeinschaft onkologisch tätiger niedergelassener Ärzte. Programm: Vorstellung von Patienten mit Tumorerkrankungen und Erstellung eines Therapiekonzeptes. Eigene Patienten können vorgestellt werden. Auskunft: Spengler, Tel. 089 5525280, Fax 089 55252870, a.wuttge-hannig@gmx.de. Termine: 10.01., 24.01., 07.02., 21.02. (Wuttge-Hannig)
Mi, monatl. 17:00 bis 19:00 3 CME-Punkte	Geriatrisches Kolloquium: Fallvorstellung und Diskussion Ort: Diakoniewerk München-Maxvorstadt, Arcisstr. 35. Veranstalter: Medizinische Klinik, Geriatrie. Programm: Vorstellung und Diskussion geriatrischer Fälle, Informationsmöglichkeiten zu geriatrischen Themen. Auskunft: Dr. Christian Ullrich, Tel. 089 2122-427, Fax 089 2122-426, geriatrie@diakoniewerk-muenchen.de. Termine: 09.01., 06.02., 06.03., 03.04. (Ullrich)	Freitag	
Mi, 14-tägl. 18:00 bis 19:30 3 CME-Punkte	Sitzung der Arbeitsgemeinschaft zur Förderung von Diagnostik und Therapie der Dysphagie e.V. Ort: Radiologie Klinikum r. d. Isar, Konferenzraum Station 2/5. Veranstalter: Klinikum r. d. Isar. Programm: Fallbeispiele zu Diagnostik und Therapie der Dysphagie, Vorstellung eigener Fälle möglich. Termine: 09.01., 23.01., 06.02. (Bajbouj, Feußner, Haulitschek)	Fr, wöchentl. 07:30 bis 08:30 2 CME-Punkte	Interdisziplinäre Konferenz für Knochen- und Weichteiltumoren Ort: Pathologisches Institut, Kleiner Hörsaal, Trogerstr. 18. Veranstalter: Klinik für Orthopädie und Sportorthopädie, Klinikum r. d. Isar, TU. Programm: Interdisziplinäre Besprechung von Patienten mit Knochen- und Weichteiltumoren. Auskunft: Prof. Dr. H. Rechl, Tel. 089 4140-2283, Fax 089 4140-4849, rechh@ortho.med.tum.de. Termine: 28.12., 04.01., 11.01., 18.01., 25.01. (von Eisenhart-Rothe, Rechl)
Donnerstag			
Do, wöchentl. 14:30 bis 15:30 2 CME-Punkte	Interdisziplinäres Lungenboard Ort: Röntgen-Demonstrationsraum, Inst. f. radiologische Diagnostik, Gebäude 02, Raum 0.75 EG. Veranstalter: Klinikum r. d. Isar, TU, Chirurgische Klinik. Programm: Individualisierte, multimodale Therapie von Lungen- und Mediastinaltumoren. Anmeldung für externe Patientenvorstellung: Prof. Dr. J. Theisen 089 4140 -5134. Auskunft: Eckert-Vogel, Tel. 089 41402035, Fax 089 41407213, elisabeth.eckert-vogel@mri.tum.de. Termine: 10.01., 17.01., 24.01., 31.01. (Hautmann, Theisen, Schneller)	Redaktionsschluss für Heft 2/2013: 10. Januar 2013	

PUNKT.GENAU
grafik design & fotografie | ursula friesen

uschifriesen@yahoo.de
oder mail@punktgenau-grafik.de
0176 / 64 12 77 14 | München
www.punktgenau-grafik.de

ÄKBV Ärztlicher Kreis und Bezirksverband München
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Geschäftsstelle:
Elsenheimerstraße 63/VI
80687 München
Telefon (089) 54 71 16-0
Telefax (089) 54 71 16-99

Durchwahl-Nummern:
11 Geschäftsführung
12 Sekretariat
22 ÄKBV-Kurse
31 Meldestelle A-K
32 Meldestellen L-Z
33 Leiter der Geschäftsstelle
41 Arbeitsverträge
43 Allgemeine Verwaltung

Öffnungszeiten:
Mo. mit Do. 8.30 bis 12.00 Uhr
und 13.00 bis 15.30 Uhr
Fr. 8.30 bis 12.00 Uhr

IMPRESSUM

Münchner ärztliche Anzeigen
Offizielles Publikationsorgan und Mitteilungsblatt
des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbandes München,
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Erscheinungsweise: 14-täglich

Bezugspreis: ist durch Mitgliedschaft abgegolten. Bezugspreis
für Nichtmitglieder jährlich Euro 60,- inkl. 7% MwSt. zuzügl.
Euro 15,- Versandkosten.

Herausgeber: Ärztlicher Kreis- und Bezirksverband München,
1. Vorsitzender: Dr. Christoph Emminger
Elsenheimerstraße 63, 80687 München,
Tel. (089) 54 71 16-0, Fax (089) 54 71 16-99, www.aekbv.de

Redaktion: Dr. phil. Caroline Mayer (verantwortlich),
Elsenheimerstraße 63, 80687 München, Tel. (089) 54 71 16-0,
Fax (089) 54 71 16-99, E-Mail schriftleitung@aekbv.de

Redaktionsbedingungen: Meldung von Veranstaltungen nur
über www.aekbv.de/maea.html. Leserbriefe an den Heraus-
geber per Post, Fax oder E-Mail (Anschrift s.o.), Kennwort:
„Münchner ärztliche Anzeigen“.

Der Herausgeber der Münchner ärztlichen Anzeigen behält
sich vor, nur solche Anzeigen zum Abdruck zu bringen, die der
Berufsunordnung für die Ärzte Bayerns in der jeweils gültigen
Fassung entsprechen. Eine evtl. Änderung der Anzeigentexte
behält sich der Herausgeber vor.

Der Abdruck von Texten unter der Rubrik „Pressemittelungen“
sowie von Leserzuschriften bedeutet nicht, dass diese die Mei-
nung der Herausgeber bzw. der Schriftleitung wiedergeben.

Leserbriefe: Handschriftliche Leserbriefe werden nicht berück-
sichtigt. Der Herausgeber behält sich vor, Leserbriefe zu kürzen
oder von deren Veröffentlichung ganz abzusehen, sofern sie
beleidigenden Inhalt haben oder in irgendeiner Art gegen die
guten Sitten verstoßen.

Redaktionsschluss: Donnerstag der Vorwoche, 12 Uhr
Anzeigenschluss: Dienstag der Vorwoche, 16 Uhr

Fälle höherer Gewalt, Streik, Aussperrung und dergleichen,
entbinden den Verlag von der Verpflichtung auf Erfüllung von
Aufträgen und Leistungen von Schadenersatz.

Gemäß Vorstandsbeschluss kann für Hinweise auf Fortbildungs-
veranstaltungen, die nicht im Zuständigkeitsbereich des ÄKBV
stattfinden bzw. der Veranstalter nicht Mitglied des ÄKBV Mün-
chen ist, oder für Veranstaltungen, deren Teilnahme kosten-
pflichtig ist, vom Verlag eine Bearbeitungsgebühr erhoben
werden. Diese Veranstaltungshinweise sind keine Werbeanzeigen
im ursprünglichen Sinn, da sie der Bearbeitung durch die
Redaktion unterliegen. Mit Ihrer Meldung an den ÄKBV, an die
Redaktion oder den Verlag akzeptieren Sie diese Regelung – die
Rechnungstellung (derzeit Euro 3,- pro mm einspaltig, + MwSt.)
erfolgt nach Veröffentlichung durch den Verlag.

Verlag und Anzeigenannahme:



W. Zuckschwerdt Verlag GmbH
Industriestraße 1, 82110 Germering
Tel. (089) 894349-0, Fax (089) 894349-50
E-Mail post@zuckschwerdtverlag.de

Geschäftsführer: Werner Zuckschwerdt
und Dr. Annemarie Glöggler

Druck: Grafik + Druck, München
Erfüllungsort: München

Wir verwenden ausschließlich Papier aus nachhaltiger
Forstwirtschaft.

ANZEIGEN | Gültig ist die Preisliste Nr. 7 vom 1. Januar 2009

Sie können Ihren Anzeigenauftrag per Post, E-Mail, als Fax oder online aufgeben. Die entsprechenden
Formulare finden Sie im Internet unter www.zuckschwerdtverlag.de > Zeitschriften. Für Einhefter und
Beilagen wenden Sie sich bitte direkt an den Verlag (Telefon: 089-89 43 49-0, Fax: 089-89 43 49-50,
E-Mail: post@zuckschwerdtverlag.de).

STELLENANGEBOTE

Für unser Ärzteteam suchen wir ab 01.01.2013

Assistenzärzte (m/w) für die Fachrichtung Anästhesie in Vollzeit oder Teilzeit

Die Paracelsus-Klinik München ist ein 80-Betten-Akut-Kranken-
haus mit Beleg- und Hauptabteilungen.

Das operative Spektrum umfasst die Allgemeine Chirurgie,
Wirbelsäulenchirurgie, Spezielle Schulter- und Kniechirurgie,
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Hals-Nasen-Ohrenchirurgie und
Gynäkologie.

Wir bieten einen interessanten Arbeitsplatz mit einem umfang-
reichen OP-Spektrum und der Möglichkeit zur Fort- und Weiter-
bildung in der Chirurgie (12 Monate), Anästhesie (18 Monate) und
der speziellen Schmerztherapie (6 Monate).

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an die Paracelsus-Klinik München,
Personalabteilung, Klingsorstrasse 5, 81927 München.



Telefon: 089 92005-603, Herr Erwin Beer
E-Mail: muenchen@paracelsus-kliniken.de
www.paracelsus-kliniken.de/muenchen



Das MVZ Sendlinger Tor ist eine der führenden ambulanten Einrichtungen
in München für die Versorgung psychosomatischer Erkrankungen. Gemein-
sam mit kooperierenden Kliniken im Münchner Umland und anderen MVZ im
Verbund arbeiten wir an integrativen und störungsspezifischen Versorgungs-
konzepten. Zusammen mit unserer allgemeinmedizinischen Praxis und drei
Ärztinnen bieten wir unseren Patienten ein besonderes Leistungsangebot.

Zur Erweiterung unseres Spektrums suchen wir zum 1. April 2012 eine/einen:

FACHÄRZTIN/ FACHARZT FÜR NEUROLOGIE (TZ)

oder

FACHÄRZTIN/ FACHARZT FÜR PSYCHIATRIE (TZ)

Wir bieten

- Zusammenarbeit im kollegialen Team
- Flexibilität bei der Arbeitseinteilung
- Weiterbildungsmöglichkeiten
- Leistungsgerechte Vergütung / Umsatzbeteiligung

Wir erwarten

- Berufserfahrung
- Interesse an interdisziplinärer Arbeit

Besuchen Sie uns gern auf unserer Homepage www.mvz-sendlinger-tor.de.
Für weitere Informationen steht Ihnen unser Kaufmännischer Leiter, Herr
Heins, Tel. 089 130793-12 zur Verfügung. Ihre Bewerbungsunterlagen sen-
den Sie per E-Mail an detlev.heins@cip-akademie.de oder an nachstehende
Adresse.

MVZ am Sendlinger Tor – MVZ CPM GmbH
Sendlinger-Tor-Platz 7, 80336 München



KLINIK IM ALPENPARK

Wir sind eine Fachklinik für Anschlussheilbehandlung und Rehabilitation im Verbund ambulanter und stationärer Versorgungszentren. Die Klinik im Alpenpark liegt im Tegernseer Tal direkt am See mit insgesamt 100 Betten für die Indikationen Orthopädie, Gastroenterologie und Kardiologie.

Wir suchen für unsere Klinik zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n

Facharzt/Fachärztin Innere oder Allgemeinmedizin bzw. Physikalische und Rehabilitative Medizin mit internistischer Ausrichtung in Teilzeit (50%)

Wir bieten:

- Selbständiges, eigenverantwortliches Arbeiten
- Anspruchsvolles ambulantes und stationäres Umfeld mit der Möglichkeit der Weiterentwicklung von Qualitätsstandards
- Zusammenarbeit in erfahrenen, innovativen und kollegialen Teams sowie ein Arbeitsumfeld, das durch ein menschliches Miteinander geprägt ist
- Flexibilität bei der Einsatzplanung
- Weiterbildungsmöglichkeiten
- Leistungsgerechte Vergütung

Wir erwarten:

- Hohe fachliche Qualifikation und fundierte abteilungsübergreifende Erfahrungen
- Berufserfahrung in verschiedenen Bereichen mit Schwerpunkt Innere/Allgemeinmedizin
- Zusatzbezeichnung Sozialmedizin wäre wünschenswert
- Soziale Kompetenz, Sensibilität, Zuverlässigkeit und Fähigkeit zur Teamarbeit mit allen Berufsgruppen unseres Hauses
- Wirtschaftliches und unternehmerisches Denken
- Interesse an einem breiten Einsatzgebiet und Bereitschaft zur Übernahme auch von weiteren Tätigkeiten

Erste Informationen erteilt Ihnen gern unser Kaufmännischer Leiter, Herr Mentzner, Tel.: 08022 846-440. Bitte senden Sie Ihre Bewerbungsunterlagen per E-Mail an d.mentzner@klinik-alpenpark.de oder an nachstehende Adresse.

Defreggerweg 2-6 · 83707 Bad Wiessee/Ringsee
Telefon + 49 (0) 8022 846-0 · www.klinik-alpenpark.de

MVZ für Wirbelsäulentherapie sucht
Facharzt für Neurochirurgie
zur Erweiterung unseres Teams.

Kontaktaufnahme erbeten unter info@neurochirurgie-innenstadt.de oder Dr. Matthias Schröder (MVZ für Bandscheiben- und Wirbelsäulentherapie), Tal 16, 80331 München. Tel.: 089 24218733

MVZ für Wirbelsäulentherapie sucht
Neurologen, Psychotherapeuten, Psychiater
(jeweils mit KV-Zulassung München) zur Mitarbeit.

Kontaktaufnahme erbeten unter info@neurochirurgie-innenstadt.de oder Dr. Matthias Schröder (MVZ für Bandscheiben- und Wirbelsäulentherapie), Tal 16, 80331 München, Tel.: 089 24218733

In unserem 2005 ärztlich gegründeten und ärztlich geführten MVZ mit attraktivem Standort im Voralpengebiet besteht ab sofort die Möglichkeit der Zusammenarbeit für

2 x FA/FÄ Allgemeinmedizin
1 x Diabetologie

Gerne steht Ihnen Herr Brucks unter 0170 4314823 für einen Austausch zur Verfügung.
www.mvz-dorfen.de



Bei der **Justizvollzugsanstalt München** ist zum **1. April 2013** die unbefristete Vollzeitstelle eines

Facharztes für Allgemeinmedizin (w/m)

zu besetzen.

Die Tätigkeit als Anstaltsarzt umfasst sowohl die hausärztliche Versorgung der Inhaftierten, z. T. stationäre Versorgung in der Krankenabteilung, als auch andere interessante Felder in Eigenregie. Weitere Einzelheiten zum Aufgabengebiet können erfragt werden beim leitenden Anstaltsarzt Dr. Wagenknecht (Tel. 089 69922-600).

Die Vergütung erfolgt gemäß TV-Ärzte. Bei Vorliegen der Voraussetzungen besteht die Möglichkeit der Übernahme in das Beamtenverhältnis. Nebentätigkeiten im Rahmen des öffentlichen Dienstrechts sind möglich.

Ihre vollständige schriftliche Bewerbung richten Sie bitte an die **Justizvollzugsanstalt München, Hauptgeschäftsstelle, Stadelheimer Straße 12, 81549 München.**

WB-Stelle Allgemeinmedizin

Große, QM-zertifizierte, ausbildungserfahrene allgemeinärztlich-internistische Doppelpraxis im Münchner Osten mit breitem Leistungsspektrum sucht aufgeschlossene/n, teamfähige/n Weiterbildungsassistentin/en im letzten Ausbildungsabschnitt zum April 2013 (Weiterbildungsermächtigung 24 Mo.). Übertarifliche Bezahlung. Eigenes Behandlungszimmer.

Tel.: 089 469498, Fax: 4393623,
E-Mail: info@dr-ellersdorfer.de

Lungenfacharzt/ärztin

zur Anstellung ab sofort oder später für fachübergreifende GP in etabl. Ärztehaus in Muc gesucht, auch Teilzeit mögl, spätere Beteiligung mögl.
Kein MVZ/GmbH!

Bewerbung bitte an: pulmo@maxi-dsl.de

WB-Stelle Allgemeinmedizin/Option auf künftige Anstellung ab Anfang/Mitte 2013

Moderne Lehrpraxis mit breitem Spektrum und freundlichem Patientengut aller Altersklassen im Mü-Südosten, flexible AZ, gute Erreichbarkeit.

Kontakt: doktor@abbushi.de

FA/Ä für Allgemein/Innere + Betriebs-/Arbeitsmedizin Teilzeit (vormittags) in KV Praxis (München Ost) gesucht.

Festanstellung, großzügige Vergütung, Chiffre Nr. 1226-5647

Praxis-Assistentin f. Allg.Med.

halb- oder ganztags 2-3 x wö. in Puchheim gesucht. 0172 8562373

Suche Nuklearmediziner mit MR-Schein

für 11 Stunden Nebentätigkeit in Praxis München-West:
info@consulting-med.de, Tel.: 089 552715-42



kbo  **Lech-Mangfall-Kliniken**

Zuverlässig an Ihrer Seite

Vertrauen geben . Nähe spüren . Sicherheit erfahren .

kbo- als regional größter kommunaler Klinikverbund in den Fachbereichen Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Neurologie stehen wir vor allem für Nähe, Sicherheit und Vielfalt. Dies gilt für unsere Patienten ebenso wie für unsere Mitarbeiter. Unsere 5.300 Mitarbeiter behandeln, pflegen und betreuen fast 80.000 Patienten jährlich. In den Bereichen Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik, Neurologie und Sozialpädiatrie leistet kbo rund um die Uhr eine Versorgung von hoher Qualität. Unsere Leistungen bieten wir stationär, teilstationär und ambulant an – ortsnah in ganz Oberbayern.

Die Lech-Mangfall-Kliniken gemeinnützige GmbH - eine Gesellschaft des kbo - verfügt mit ihren 4 Fachkrankenhäusern insgesamt über 262 vollstationäre Betten und 59 tagesklinische Plätze in den Fachbereichen Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik. Die Lech-Mangfall-Kliniken gGmbH sichert die gemeindenahere psychiatrische stationäre Vollversorgung der Bevölkerung der Landkreise Garmisch-Partenkirchen, Landsberg am Lech, Miesbach, Bad Tölz, Wolfratshausen und Weilheim Schongau. Unsere Kliniken kooperieren eng mit den angegliederten somatischen Krankenhäusern vor Ort.

kbo  **Lech-Mangfall-Klinik
GARMISCH-PARTENKIRCHEN**
Zuverlässig an Ihrer Seite

**WIR SUCHEN
zum nächstmöglichen Zeitpunkt
für unseren
Standort Garmisch-Partenkirchen
eine/n**

**ASSISTENZÄRZTIN /
ASSISTENZARZT
in Vollzeit**

Wir verpflichten uns, die berufliche Gleichstellung von Frauen und Männern zu fördern. Bewerbungen geeigneter Schwerbehinderter sind ausdrücklich erwünscht.

Wir erwarten

- Interesse an der Allgemein-, Geronto-, Suchtpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
- Interesse für die Besonderheiten einer psychiatrischen Klinik am Allgemeinkrankenhaus und deren konzeptionelle Weiterentwicklung
- Verantwortungsbewusstsein und soziale Kompetenz
- Teamfähigkeit sowie Bereitschaft zur interdisziplinären Zusammenarbeit
- Engagement und Aufgeschlossenheit

Unser Angebot

- Eine fundierte klinische Ausbildung im Kreise netter Kolleginnen / Kollegen in einem multiprofessionellen Team mit schrittweiser Einarbeitung
- Die Möglichkeit, die gesamte psychiatrische / psychosomatische Palette kennen und behandeln zu lernen, stationäre, tagesklinische und ambulante Angebote, sowie die **gesamte psychiatrisch-psychotherapeutische Ausbildung** (bis auf die neurologischen Gegenfachzeiten) an unserer Klinik zu absolvieren bei voller Weiterbildungsmöglichkeit des Chefarztes
- Eine sehr hohe Lebensqualität durch tatsächlich **geregelt** Arbeitszeiten mit sehr überschaubarer Anzahl von Diensten
- Hoher Freizeitwert in einer der schönsten Gegenden Deutschlands mit 45 Autominuten nach Innsbruck, 60 Autominuten nach München, 15 Minuten zur Zugspitze...
- In- und externe Fortbildungsmöglichkeiten
- Vergütung nach TV-Ärzte/VKA mit allen im öffentlichen Dienst üblichen Sozialleistungen, betriebliche Altersvorsorge

Für weitere Informationen steht Ihnen gerne unser Ärztlicher Direktor Dr. Josef Scherer unter der Tel. 08821 / 77-6100 bzw. per Email: josef.scherer@psychiatrie-gap.de zur Verfügung.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

Lech-Mangfall-Kliniken gemeinnützige GmbH
Personalabteilung
Norbert-Kerkel-Platz
83734 Hausham
email: personal-lmk@khagatharied.de



Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen bitte an:
W. Zuckschwerdt Verlag GmbH
Chiffre Nr. XXXX-XXXX
Industriestraße 1, 82110 Germering/München
per E-Mail an: post@zuckschwerdtverlag.de

Anzeigenschluss für Heft 2/2013:
8. Januar 2013



kbo ⁺ Lech-Mangfall-Kliniken

Zuverlässig an Ihrer Seite

Vertrauen geben . Nähe spüren . Sicherheit erfahren .

kbo- als regional größter kommunaler Klinikverbund in den Fachbereichen Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Neurologie stehen wir vor allem für Nähe, Sicherheit und Vielfalt. Dies gilt für unsere Patienten ebenso wie für unsere Mitarbeiter. Unsere 5.300 Mitarbeiter behandeln, pflegen und betreuen fast 80.000 Patienten jährlich. In den Bereichen Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik, Neurologie und Sozialpädiatrie leistet kbo rund um die Uhr eine Versorgung von hoher Qualität. Unsere Leistungen bieten wir stationär, teilstationär und ambulant an – ortsnah in ganz Oberbayern.

Die Lech-Mangfall-Kliniken gemeinnützige GmbH - eine Gesellschaft des kbo - verfügt mit ihren 4 Fachkrankenhäusern insgesamt über 262 vollstationäre Betten und 59 tagesklinische Plätze in den Fachbereichen Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik. Die Lech-Mangfall-Kliniken gGmbH sichert die gemeindenahere psychiatrische stationäre Vollversorgung der Bevölkerung der Landkreise Garmisch-Partenkirchen, Landsberg am Lech, Miesbach, Bad Tölz, Wolfratshausen und Weilheim Schongau. Unsere Kliniken kooperieren eng mit den angegliederten somatischen Krankenhäusern vor Ort.

WIR SUCHEN
zum nächstmöglichen Zeitpunkt
für unseren
Standort Garmisch-Partenkirchen
eine/n

kbo ⁺ Lech-Mangfall-Klinik
GARMISCH-PARTENKIRCHEN
Zuverlässig an Ihrer Seite

OBERÄRZTIN / OBERARZT in Vollzeit

Wir verpflichten uns, die berufliche Gleichstellung von Frauen und Männern zu fördern. Bewerbungen geeigneter Schwerbehinderter sind ausdrücklich erwünscht.

Wir erwarten

- Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie oder Facharzt für psychosomatische Medizin
- Fachliche Reputation in Allgemein-, Geronto- und Suchtpsychiatrie sowie Psychosomatik
- Interesse für die Besonderheiten einer psychiatrischen Klinik am Allgemeinkrankenhaus und deren konzeptionelle Weiterentwicklung
- Verantwortungsbewusstsein und soziale Kompetenz
- Teamfähigkeit sowie Bereitschaft zur interdisziplinären Zusammenarbeit
- Ein hohes persönliches Engagement sowie Organisationsgeschick
- Kooperativer Führungsstil

Unser Angebot

- Eine interessante und verantwortungsvolle Aufgabe bei einem großen Gesundheitsanbieter
- Eine zukunftsorientierte Tätigkeit in einem multiprofessionellen Team
- Gutes Betriebsklima
- In- und externe Fortbildungsmöglichkeiten
- Vergütung nach TV-Ärzte/VKA mit allen im öffentlichen Dienst üblichen Sozialleistungen, betriebliche Altersvorsorge

Für weitere Informationen steht Ihnen gerne unser Ärztlicher Direktor Dr. Josef Scherer unter der Tel. 08821 / 77-6100 bzw. per Email: josef.scherer@psychiatrie-gap.de zur Verfügung.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

Lech-Mangfall-Kliniken gemeinnützige GmbH
Personalabteilung
Norbert-Kerkel-Platz
83734 Hausham
email: personal-lmk@khagatharied.de

WB-Stelle Allgemeinmedizin im Osten Münchens ab 01.06.2013 angeboten. Volle Befugnis (2 Jahre); komplettes Leistungsspektrum; Facharztprüfer. www.praxis-johanneskirchen.de, Tel.: 9570700

Weiterbildungsassistent/in für Allg.medizin für mittelgroße internistische Hausarztpraxis in München-Süd (volle Weiterbildung) gesucht ab 1.1.2013 Tel.: 089 7601400

MVZ in München sucht FÄ/FA für PMR!
Freie Arbeitszeit (TZ/VZ) nach Ihren Wünschen, übertarifliche Bez. Beginn auch kurzfristig möglich! Bewerbung erbeten an: MVZ-MUC@gmx.de

Frauenärztin
zur Mitarbeit/Vertretung in meiner gynäkologischen Praxis in Dachau gesucht. Spätere Assoziation möglich. Tel. 0176 96611829

Gynäkologe/in
zur Anstellung für ca. 2 halbe Tage oder Teilniederlassung für große fachübergreifende Gyn-Praxis im Zentrum gesucht. Chiffre Nr. 1226-6221

Humangenetiker/in
zur Anstellung für ca. 2 halbe Tage oder Teilniederlassung für große fachübergreifende Praxis in München-Zentrum gesucht. Chiffre Nr. 1226-6222

Die Allianz Gruppe ist in mehr als 70 Ländern vertreten und einer der größten Finanzdienstleister weltweit. Der wichtigste Markt des Unternehmens ist Deutschland. Hier sind wir die Nummer eins und erwirtschaften rund ein Viertel unseres Umsatzes. Im Rahmen der Neugliederung suchen wir für eine medizinisch-theoretische Tätigkeit am Standort **München-Unterföhring** eine/n promovierte/n

Gesellschaftsarzt/-ärztin

Innere Medizin (Teilzeit 50%)

Spezialist/in für die Krankenversicherung

Ihr Aufgabengebiet umfasst:

- Allumfängliche Erledigung der Geschäftsprozesse in oben genannter Fachgruppe
- Medizinische Beratung von Sachbearbeitern bei grundsätzlichen Fragestellungen hinsichtlich krankheitsspezifischer Diagnostik und Therapie, der med. Notwendigkeit und in Abrechnungsfragen
- Einzelfallbeurteilungen aus ärztlicher und gebührenrechtlicher Sicht (z.B. DRG und/oder GOÄ).
- Zusammenarbeit mit Betriebsgebieten und Fachreferaten zur Verbesserung und Weiterentwicklung der Medizinischen Beratung
- Pflege intensiver Kontakte und Wissenstransfer mit Beratungsärzten

Mitbringen sollten Sie:

- Abgeschlossenes Medizinstudium, Approbation, Promotion, Facharzt
- Abrechnungstechnische Kenntnisse (DRG und/oder GOÄ)
- Berufserfahrung als Arzt im Krankenhaus oder Praxis
- Fundierte medizinische Kenntnisse (neueste wiss. Ergebnisse des Fachgebietes, Kenntnisse über Umfang und Kosten von Behandlungsmethoden)
- Soziale Kompetenz und Teamorientierung
- Überzeugungskraft und Durchsetzungsvermögen
- Hohe Einsatzbereitschaft und Belastbarkeit
- Selbständiges Handeln und Initiative
- Schnelle und fundierte Entscheidungsfindung
- Fähigkeit der einfachen Darstellung komplexer medizinischer Sachverhalte

Das setzen wir bei dieser Positionen voraus:

Die Kenntnis und Anwendung des neuesten Wissens ist für Sie selbstverständlich. Sie können komplexe medizinische Sachverhalte einfach, verständlich und präzise erklären. Interdisziplinäre Zusammenarbeit und Teamfähigkeit sind für Sie Voraussetzung für den täglichen Umgang mit Kollegen/innen. Gleichmaßen wichtig wie Ihr fachliches Können sind uns Ihre persönlichen Qualitäten: Hierzu gehören insbesondere hohe Einsatzbereitschaft, Belastbarkeit aber auch Flexibilität und Verantwortungsbewusstsein. Sie denken und handeln unternehmerisch und vertrauen auf Ihre soziale Kompetenz.

Wir bieten Ihnen eine fundierte Einarbeitung sowie eine leistungsgerechte Vergütung mit hervorragender betrieblicher Altersversorgung.

Für Vorabinformationen steht Ihnen Frau Dr. Bork zur Verfügung unter Tel. 089 – 925 29 26100.

Bitte senden Sie Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen an:
Allianz Deutschland AG, Personalabteilung Betriebsgebiet SO, Madeleine Sinanian-Bohner, Dieselstr. 8,
85774 Unterföhring

Allianz Karriere

Allianz 

Für uns zählen Ihre Qualifikationen und Stärken. Deshalb ist jeder unabhängig von sonstigen Merkmalen wie z. Bsp. Geschlecht, Herkunft und Abstammung oder einer eventuellen Behinderung willkommen.



**KRANKENHAUS
AGATHARIED GmbH**
Akademisches Lehrkrankenhaus der LMU München

Die Krankenhaus Agatharied GmbH, die moderne Akutklinik mit medizinischer Spitzenleistung im Landkreis Miesbach, verfügt über 340 Planbetten in den Fachrichtungen Innere Medizin, Anästhesie und Intensivmedizin, Viszeral-, Gefäß-, und Unfallchirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Orthopädie, Radiologie sowie HNO-Heilkunde.

**Im Rahmen der Weiterentwicklung
unserer Notaufnahme suchen wir einen
Funktionsoberarzt (m/w)**

mit Entwicklungsmöglichkeit zum Oberarzt (m/w)

Das Fachgebiet für Innere Medizin wird im Teamarztmodell von den Chefarzten Dr. V. Lichti, Allgemeine Innere Medizin/ Geriatrie, Prof. Dr. G. Pilz und Prof. Dr. B. Höfling, Kardiologie sowie Prof. Dr. D. Becker, Gastroenterologie, geführt. Bettenanzahl: 208, inklusive fünf Intensiv- und 16 IMC-Betten. Die technische und apparative Ausstattung der Inneren Abteilung, wie auch der gesamten Klinik, befindet sich auf dem neuesten Stand. Wir verfügen über die volle Weiterbildungsermächtigung der Inneren Medizin sowie der Teilgebiete Kardiologie, Geriatrie, Internistische Intensivmedizin und Gastroenterologie (1,5 Jahre).

Spektrum der Inneren Medizin:

- Kardiologie mit Herzkatheter (2013: Inbetriebnahme eines zweiten Labors)
- EPU, DKG zertifizierte Chest-Pain-Unit, Cardio-MR und Pneumologie, Intensivstation
- Akutgeriatrie mit Frührehabilitation und Schlaganfallereinheit
- Gastroenterologie mit Endoskopie, Hepatologie, Onkologie
- Fallzahlen: ambulant 1.800, stationär 9.200

Wir bieten:

- Unbefristete Anstellung mit leistungsgerechter Vergütung inklusive tariflicher Zusatzleistungen und Poolbeteiligung
- Kollegiales und hochmotiviertes Team in einer sich dynamisch entwickelnden Abteilung
- Hohes Maß an Gestaltungs- und Entwicklungsmöglichkeiten
- Ausgezeichnete Infrastruktur vor Ort mit guten Verkehrsanbindungen zu großen Städten
- Arbeitsplatz in landschaftlich reizvoller Lage mit hohem Lebens- und Freizeitwert

Neben einer abgeschlossenen Weiterbildung im Gebiet der Inneren Medizin basiert Ihre fachliche Qualifikation auf fundierte Erfahrungen in den oben genannten Bereichen. Sie haben bereits Entwicklungsprozesse in einer Notaufnahme aktiv begleitet und erfolgreich umgesetzt. Ihre ausgewiesene fachliche und soziale Kompetenz befähigt Sie, den eingeschlagenen Entwicklungsprozess unserer Notaufnahme hin zu einer interdisziplinären Aufnahme federführend umzusetzen. Die zielführende Ausbildung unserer Assistenzärzte rundet Ihr Profil ab.

Ihre Unterlagen richten Sie bitte an die Krankenhaus Agatharied GmbH, Herr Prof. Dr. G. Pilz/ Herr Dr. med. V. Lichti, Chefarzte Innere Medizin, Norbert-Kerker-Platz, 83734 Hausham, Tel.: 08026/393-2111, birgitt.brandhofer@khagatharied.de

www.khagatharied.de



**Kollegialität in der Zusammenarbeit
und eine Top-Ausbildung**

Für unseren Standort in Rosenheim suchen wir ab sofort

**Assistenzärzte für
Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie (m/w)**

in Voll- und Teilzeit

Für Rückfragen steht Ihnen Frau Susanne Lison, Personalleiterin, gerne zur Verfügung: T +49 8051 68-100 640

Die Onlinebewerbung sowie weitere Infos finden Sie unter www.schoen-kliniken.de/karriere

Schön Klinik. Messbar. Spürbar. Besser.

ANGEBOTE/MED. ASSISTENZBERUFE

Psychosomatisches Versorgungszentrum München-West sucht zum I. Quartal 2013 **eine med. Fachangestellte in Vollzeit** mit Interesse für organisatorische und cotherapeutische Aufgaben. Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte unter Chiffre Nr. 1226-6090 an den Verlag

VERTRETUNGEN

Praxiserf. Frauenärztin übernimmt Vertretung
1-2x/Woche. gynvertretung@t-online.de

PRAXISKOOPERATIONEN

Anästhesist
mit Kassenzulassung hat freie Valenzen, sucht neue Kooperationen. Zuschriften unter Chiffre Nr. 1226-6206 an den Verlag

STELLENGESUCHE

FÄ für Allgemeinmedizin

Akup., Suchtmed. su. Mitarbeit in Allgemein-Praxis in Mü-Süd (bevorzugt). E-Mail: nafa_allgemeinmedizin@gmx.de

Biete Erstellung von Privatliquidationen und Buchhaltungstätigkeiten auf 400/450-Euro-Basis

martinroth@web.de, Tel. 089 10119122

Nette Frauenärztin

sucht Teilzeitmitarbeit oder Einstieg in Gyn-Praxis. gyn-teilzeit@web.de

Suche Stelle als Praxis-Assistentin f. Allg.Med.

ganztags 2-3 x wö. in/um München. T: 0151 42414867

FÄ Psychosomat. Med. und Psychotherapie sucht Sicherstellungsassistent/ZT-Stelle auf Stundenbasis (16-20 Std./Wo.), langjährige breitgefächerte Erfahrung aus Praxis, Klinik, Suchtambulanz vorh., z. Zt. Festanstellung in Psychosom. Klinik, sucht neuen Aufgabenbereich, gerne in netter aufgeschlossener ärztl. Therapeutenpraxis, freue mich auf Angebote, 0172 5182049

Engagierter Frauenarzt

sucht regelmäßige Mitarbeit (1-2 x/Woche) oder Vertretung. Zuschriften unter Chiffre Nr. 1226-6213 an den Verlag

PRAXISMELDUNGEN



Kaufingerstr. 15, 5. OG, 80331 München, im Diagnostik-Vorsorge-Therapie Zentrum (DiVoCare)

Praxismitteilung

In meiner privatärztlichen Praxis gebe ich neben der Diagnostik und Therapie der Osteoporose und anderen Knochenkrankheiten einen weiteren Schwerpunkt bekannt: Diagnostik und Therapie aller Formen des **Knochenmarködem-Syndroms** mit intravenösen Bisphosphonaten (auch Generika).

Prof. Dr. med. Reiner Bartl

Arzt für Innere Medizin (Osteologie/Hämatologie/Onkologie)
Sprechzeiten: Dienstag bis Donnerstag,
Termine nach Vereinbarung
Tel 089/2000143-50, Fax -55
reiner.bartl@osteologie-online.de, www.osteoporose-bartl.de

PRAXISABGABE

KV-Sitz Anästhesie München Stadt und Land

abzugeben. Zuschriften unter Chiffre Nr. 1226-6205 an den Verlag

MLP Seminare.

Aktuell in München und Bayern.

Praxisabgabeseminar

Mittwoch, 06.02.2013, 19.00 Uhr in München-Lehel, Wagnmüllerstr. 23, 1.OG.

Themen:

- Idealer Ablauf der Praxisabgabe
- Praxiswertermittlung
- Gesetzliche Rahmenbedingungen
- idealer Zeitpunkt der Abgabe, Ruhestand

Referenten: RA Dr. med. Dr. jur. Reinhard Altendorfer, Anja Feiner, Stephan Schäfer. Die Seminargebühr übernimmt MLP. Weitere Termine bitte erfragen.

Anmeldung unter:
Tel 089 • 21114 • 400
Fax 089 • 21114 • 410
muenchen14@mlp.de



Finanzberatung, so individuell wie Sie.

MLP Praxisvermittlung.

Aktuell in München und Bayern.

Praxisangebote:

Praxis PRM u. Orthopädie in MUC-Stadt (FEI).

Praxisgesuche:

Allgemeinmed. und fachärztlich internistischen KV-Sitz zu Höchstpreisen (NTH). Sitze Neurologie, Psychotherapie, Innere, Allgemein, Chirurgie in MUC-Stadt (FEI).

Weitere Praxen und Informationen:

Anja Feiner, Thomas Nitschke
Tel 089 • 21114 • 400, Fax 089 • 21114 • 410
muenchen14@mlp.de



Finanzberatung, so individuell wie Sie.

www.europmed.de

die Praxisbörse – und mehr – für Bayern

Hausarztpraxen: München-Stadt: reine KV-Zulassung; umfangr. intern. geführte Praxis mit bester Ausstattung im Münchner Westen, Einarbeitung möglich; zentrale Lage in Schwabing, repräsentative Räume; Gempr. im Westen mit 2 KV-Zul.; umfangr. Praxis im Norden Münchens; Internist mit NHV für umfangr. Gempr. überdurchschn. Privatanteil gesucht. **München-Land:** südöstl. von M. mit Kooperation für ca. 1 Jahr, Geriatrie, umfangreich. **Lkr. RO:** Landarztpr. mit sehr gepflegten Räumen, gute Personalstruktur, ca. 1000 Scheine. **Frauenärzte: München-Stadt:** umfangreich. **Dermatologie: Augsburg,** umfangr. amb. Op., Bäderabt.; **München:** umfangr. zentrale Lage, beste Ausstattung. **Psychotherapie: München** f. 2 Jahre Sicherstellungsass. mit späterer Übernahme. Wir übernehmen die komplette Abwicklung der Praxisübergabe inkl. Wertgutachten. Ansprechpartner: **W. Schulze-Riedel, Tel. 08061 37951**

HNO-Facharztpraxis München

zwischen Zentrum und Nymphenburg
in Apotheken- u. Ärztehaus
demnächst zu verkaufen.

Zuschriften unter Chiffre Nr. 1226-6181 an den Verlag

KV-Sitz Innere Medizin/fachärztlich

München Stadt abzugeben.

Zuschriften unter Chiffre Nr. 1226-6208 an den Verlag

CHANCE für HNO: Praxis in Neuhausen/Nymphenburg,

KV-Zulassung u. Finanzierung kann beschafft werden;

Kontakt: E-Mail o.harder@trs-services.de oder T. 0151 12623458

Hausärztliche Gemeinschaftspraxis München-Altstadt

in 2013 abzugeben. Zuschriften unter Chiffre Nr. 1226-6218 an den Verlag

KV-Sitze München-Stadt abzugeben

► Innere Medizin (hausärztl.) ► Gynäkologie

hansgerd.pohlmeier@praxistransfair.de / 089 21894393

PRAxisTRANSFAIR ►

PRAXISSUCHE

KV-Sitz Chirurgie

Suche halben/ganzen KV-Sitz Chirurgie für
München-Stadt. Tel 0160 7100535

Erfahrene Kinderärztin sucht **Vertragsarztsitz Kinderheilkunde**
auch mit hälftigem Versorgungsauftrag in München Stadt/ Land.
Tel.: 089 27370389

Erfahrene FÄ für Allgemeinmedizin sucht Hausarztpraxis
zur sofortigen Übernahme in München-Stadt.
Zuschriften unter Chiffre Nr. 1226-6173 an den Verlag

Suche KV-Sitz München Stadt für Allgemeinmedizin
ab sofort. Zuschriften unter Chiffre Nr. 1226-6174 an den Verlag

FÄ Allgemeinmedizin sucht KV-Sitz München Land
noch im Jahre 2012.
Zuschriften unter Chiffre Nr. 1226-6175 an den Verlag

MVZ in München sucht KV-Zulassungen/Praxen für:
Neurologie, Psychotherapie, Psychosomatik, Orthopädie
(auch ½ Zulassungen) in M-Stadt. Kontakt: MVZ-MUC@gmx.de

KV-Sitz Innere Medizin/hausärztlich
München Stadt baldmöglichst gesucht.
Zuschriften unter Chiffre Nr. 1226-6207 an den Verlag

PRAXISRÄUME - ANGEBOTE

München-Zentrum Ärztehaus

Praxisräumlichkeiten modernst ausgebaut ca. 450 m²
incl. OP-Bereich ca. 80 m² in 2013 zu vermieten.
Brutto-Miete € 13.000.

Interessenten mit Angabe der Fachrichtung bitte
Zuschrift unter Chiffre Nr. 1226-6211 an den Verlag

Helle Praxisräume, 83/102 qm in Forum am Westkreuz-Pasing
ab sofort zu vermieten. Direkt am S-Bahnausgang, gute Parkmöglichkeiten.
In der Anlage: Zahn-, Augen- und HNO-Arzt, Gynäkologe, Internist, Orthopäde
sowie Apotheke und Pflegeheim. Handy: 0172 7602214

Partner/in für Praxis-Sharing

in moderner, heller Praxis in Traumlage im Herzen
Münchens gesucht. Tel. 0172 4687903

„GESUNDHEITZENTRUM GIESING“ er Bahnhofplatz 9
helle Facharztpraxis 96 qm mit Labor etc.,
Büro, Teeküche, Archiv: mtl. Kaltmiete 1687,83 €

Neuwertige Einbaumöbel (2011) können optional abgelöst werden.
EDV-Netzwerk vorhanden. Assoziation zur benachbarten gastroenterologischen Praxis möglich. Gut etablierte Mietergemeinschaft im Hause – Arztpraxen, Büros, Fitnesscenter, Läden, Gastronomie usw.
2 TG-Stellplätze im Hause. Persönlicher Kontakt zur Kollegenschaft verschiedener Fachrichtungen kann hergestellt werden.

Information und provisionsfreie Vermietung unter
www.RosskopfImmobilien.de, Tel. 089 603680

In **Peißenberg** (12500 Einwohner) wird im bestehenden Einkaufscenter: Rigi-Center der Osttrakt in ein Ärztehaus umgebaut. Ab 01.04.2013 ziehen ein: HNO-Arzt, Orthopäde, Allgemeinmediziner, Internist, ferner Physiotherapeut und Apotheke. **Es sind noch Praxisflächen verfügbar.** info@rigi-center.de oder Tel. 08803 9008386

PRAXISRÄUME - SUCHE

SUCHE BEHANDLUNGSRaum UND GRUPPENRaum-MITBENUTZUNG

in München-Nord ab August 2013.

Behandlungsraum ca. 20–30 qm, Gruppenraum
ca. 50–70 qm, für 2–3 Wochenenden im Monat
und einen Abend in der Woche.

Dr. Ero Langlotz

Psychiater, systemische Psychotherapie,
Systemaufstellungen.

www.e-r-langlotz.de – praxis@e-r-langlotz.de

Praxisräume für kleine gesprächsorientierte
ärztliche Praxis zu kaufen gesucht
ca 50–70 qm in zentraler Lage. Chiffre Nr. 1226-6170

DIENSTLEISTUNGEN



Zahlungsausfälle?

Inkasso- und Forderungsmanagement
für Ärzte, Zahnärzte, Kliniken, MVZ und Chefärzte

ECOVIS L+C Rechtsanwaltsgesellschaft mbH, Niederlassung München
Tim Müller (Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht)
Agnes-Bernauer-Straße 90, 80687 München
Telefon: +49 (0)89 58 98 249 E-Mail: tim.mueller@ecovis.com

www.ecovis.com/muenchen-elc

RECHTSBERATUNG

Die Arztrechtskanzlei seit 1982

Dr. jur. Jörg Heberer & Kollegen · Fachanwälte für Medizinrecht
Tel. (089) 16 30 40 · www.arztrechtskanzlei.de

Kanzlei Hartmann
Steuer & Recht




Claudio Heinz Hartmann,
Fachanwalt für Medizinrecht
Fachanwalt für Steuerrecht
Dipl.-Kfm. Brigitte Hartmann

- Steuerberatung
- Abschlüsse
- Unternehmensberatung für Mediziner
- Bewertungen
- Existenzgründung
- Niederlassung
- Klinikberatung
- Vertragsrecht für Mediziner
- Praxiserwerb / Abgabe
- Med. Kooperationen
- Prozessvertretung
- Konfliktlösung
- Abrechnungsfragen

Engagement mit Kompetenz und Erfahrung.

medizinmitrecht.de

Adelheidstraße 21
80798 München
Tel: 089/57 96 94-00

Für Smartphone-Benutzer!
Hier finden Sie Details zu Ihrer Anzeigenschaltung



(Kostenlose QR-Code Reader erhalten Sie in Ihrem App-Store)

HARTMANN & ZACH
RECHTSANWÄLTE

Wir für Sie

Medizinrecht . Berufsrecht der Heilberufe .
Praxisübergabe . Gesellschaftsverträge .
Forderungsrealisierung (GOÄ, GOZ) .
Vergütungsrecht . Versicherungsrecht .
Krankenhausrecht . Arzneimittelrecht .
Arztrecht . Wettbewerbsrecht . Erbrecht .

Günther Hartmann
Rechtsanwalt
Andreas Zach
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Medizinrecht
Dr. Guido Braun
Rechtsanwalt

Grillparzerstr. 38
81675 München
Tel: 089/4107380
089/5488460
www.hartmann-zach.de

PROF. DR. UTE WALTER
FACHANWÄLTIN FÜR MEDIZINRECHT
APL. PROF. DER UNIVERSITÄT REGENSBURG
KOMPETENZ AUF IHRER SEITE



RECHTSANWÄLTE WIGGE
BEKÄNFUNG IM MEDIZINRECHT
München - Münster - Hamburg

Prinz-Ludwig-Str. 7
80333 München
muenchen@ra-wigge.de

Tel. 089 287780430
Fax 089 287780439
www.ra-wigge.de

AN- UND VERKAUF

Wegen Praxisauflösung zu verkaufen: 1 x Spiropro portabler Spirometer mit LCD Ladegerät und Akku (2004); 1 x Spiropro Windows Software zur Auswertung Viasys, Neupreis 1248 € für 250 €. Defi PAD Samaritan halbautomatischer Defibrillator für Ersthelfereinsatz, Neupreis 1060 € für 350 €. Tel.: 08441 2022

Komplette Röntgenanlage VB 9.999,00 €
Stadler Hochfrequenz Generator SE 4500; u.v.m. München;
01748555501

Medizinische Fachbücher und Patientenratgeber:
www.zuckschwerdtverlag.de

seit über 25 Jahren!

Konventionell Digital

KONVENTIONELL DIGITAL

» Röntgen NEU & GEBRAUCHT
» Konstanzprüfungen
» Röntgenzubehör
» Umzüge

Rainerstraße 37 • Tel: 089/80 07 80 40
82178 Puchheim • Fax: 089/80 07 80 41
www.kuntze-med.de



Wo andere aufhören, machen wir weiter.

Der Unterschied liegt im Detail.
Und im Detail liegt der wahre Mehrwert.



PRIVATABRECHNUNG VON EXPERTEN FÜR EXPERTEN



Medas GmbH | Messerschmittstraße 4 | 80992 München | www.medas.de

LAST-MINUTE ULTRASCHALL

Am 31.03.2013 endet die KV-Zulassung für viele Ultraschallsysteme! Die Lösung: Jetzt kaufen - bis März 2013 liefern und bezahlen!

MEDICA-Konditionen bis 31.12.



SONORING®
Schmitt-Haverkamp
Die Nr. 1 im Ultraschall

Rufen Sie uns auf unserer kostenlosen Direct-Line 0800/SONORING (0800/76667464) an. Mehr Infos auch unter www.sonoring.de/muc





ÄKBV
München

