

Berliner Ärzteblatt

07/08 2005 Juli/August

(Rotes Blatt)

118. Jahrgang

Unabhängige Zeitschrift für Fortbildung, Gesundheits- und Berufspolitik

Politik

„Facharzt für Allgemeinmedizin“ oder „Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin“

Modellprojekt Individuelle Gesundheitsversicherung

Praxis/Recht

Wer haftet für Behandlungsfehler von Vertretern und Assistenten?

Medizin

Alzheimer Demenz:
Lebensqualität erhalten,
Zeit gewinnen

Hypertonie:
Es gibt noch viel Potenzial
für Therapieverbesserungen

4 Seiten
Fortbildungskalender

Lebensart

**Mitmachen und gewinnen:
2 x 2 Reisen nach Budapest**

Honorarverteilung - die Kassen bestimmen mit





Berliner GelbeSeiten-Nutzer...

... sind überdurchschnittlich gebildet –

33,3% haben Abitur, Hochschulreife oder ein abgeschlossenes Studium**

... sind überaus einkommensstark –

16,8% haben ein monatliches Haushaltsnettoeinkommen von 3.000 Euro und mehr**

... sind äußerst gesundheitsbewusst –

74,4% geben an, sehr auf ihre Gesundheit zu achten**¹

... sind besonders häufig privat versichert –

11,4% haben eine private Krankenversicherung an Stelle der gesetzlichen**

* IPSOS-Studie, Mai 2004 im Auftrag der GelbenSeiten für Berlin; alle Befragten N=500
** VerbraucherAnalyse 2004/1, ¹ = »stimme voll/weitgehend zu«

Die GelbenSeiten: Berlins wichtige Informationsquelle über Ärzte.*

Die GelbenSeiten sind ein probates Mittel, wenn's darum geht, sich über Ärzte zu informieren. Denn **98,6%** der Berliner kennen die Gelben Seiten* – und **64,8%** haben schließlich in den GelbenSeiten schon einmal nach einem Arzt gesucht.*

Nutzen auch Sie diese Top-Argumente für Ihre tägliche Praxis und informieren Sie über Ihre Tätigkeitsschwerpunkte, Untersuchungs- und Behandlungsmethoden – ein ganzes Jahr lang.

Unser Langzeit-Rezept: Ihre informative Anzeige in den GelbenSeiten – dort, wo man Sie auch bevorzugt sucht. Und wegen der möglichen positiven Nebenwirkungen fragen Sie am besten unsere Mediaberater. Wir beraten Sie gern.

Buchen Sie jetzt:

030 - 86 30 30



BFB Branchen-Fernsprechbuch GmbH
Bundesallee 23 · 10717 Berlin
Fax (030) 863 03-200 · www.gelbeseiten.de

Editorial

Ist Arzt noch ein Traumberuf? Wenn man die Nachwuchssorgen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) betrachtet, dann kann man daran zweifeln. Der Ärztemangel bereitet der Organisation schon heute erhebliche Kopfschmerzen. Bis 2008 sollen fast 6.400 Ärzte fehlen.

Die Situation sollte Politikern in den Parteien aber auch den Vorständen der Kassen zu denken geben.

Wer Ursachenforschung betreibt, muss nicht lange suchen, um die Gründe dafür heraus zu finden, dass sich Medizinstudenten nach Abschluss des Studiums lieber nicht niederlassen, sondern dem finanziell interessanteren Lockruf beispielsweise der Industrie folgen.

Die Probleme, mit denen ein Arzt in seiner eigenen Praxis konfrontiert wird, sind kaum noch zumutbar. Das fängt bei der überbordenden Bürokratie an, die immer mehr Zeit verschlingt. Und hört beim Streit um die Verteilung des Honorars längst nicht auf. Wem macht es schon Spaß, ständig als Sünder im Gesundheitswesen abgestempelt zu werden, der das Geld mit vollen Händen zum Fenster hinaus schmeißt?

Anscheinend fällt es den Gesundheitspolitikern leicht, den Sündenbock immer wieder bei den Ärzten zu suchen. Ein Beispiel ist die Frage, wer die Zunahme der Arzneimittelausgaben zu verantworten hat. Das Gesundheitsministerium hat den Schwarzen Peter schon verteilt: Er liegt bei der KBV.

Doch das Gerangel um Kosten, Therapiefreiheit und Honorar schreckt viele zukünftige Ärzte nur weiter ab. So verliert ein ehemaliger Traumberuf jegliche Anziehungskraft. Ob das dem Gesundheitswesen gut tut?

Christian Sachse

Berliner Ärzteblatt (Rotes Blatt)

Impressum:

Herausgeber: Christian Sachse
 Verlag: Berliner Ärzte-Verlag GmbH
 Tietzenweg 85/87, 12203 Berlin
 Tel.030/8336066, Fax: 030/84309677
 Geschäftsführer: Christian Sachse

Redaktion:

Chefredakteur: Christian Sachse (v.i.S.d.P.),
 Raimund August (Berufspolitik)
 Medizin: Hilmar Bierl (verantw.), Tel. 030/5098989
 Herstellung: Johannes Mühleisen
 Anzeigen: Torsten Sievers (verantw.)
 Wordart GmbH, Schützenstr. 1A, 86911 Dießen
 Tel. 08807/928912, Fax 08807/928929
 Es gilt Anzeigenpreisliste Febr. 2005
 Bitte beachten Sie auch S. 35

Namen & Nachrichten

Namen & Nachrichten.....4

Politik

Die 9. VV der KV Berlin:
 Honorarverteilung - Die Kassen bestimmen mit.....8
 Die 16. DV der Ärztekammer Berlin:
 „Facharzt für Allgemeinmedizin“ oder
 „Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin“ 10
 Modellprojekt:
 Individuelle Gesundheitsversicherung 12
 Meinung - KV-Extra..... 14

Praxis/Recht

Haftung: Wer haftet für Behandlungsfehler
 von Vertretern und Assistenten? 16
 Verordnung verschreibungspflichtiger Medikamente:
 Anträge auf „Feststellung eines
 sonstigen Schadens“ 17

Fortbildung

Fortbildungskalender 18

Medizin

Das 3-Fragen-Interview:
 Therapieoptimierung bei Eierstockkrebs22
 Hypertonie:
 Es gibt noch viel Potenzial für Verbesserungen23
 Alzheimer Demenz:
 Lebensqualität erhalten, Zeit gewinnen24
 Interview:
 Abhängigkeit ist eine psychische Erkrankung25
 Hyperpigmentierung der Haut:
 Innovatives Pflegemittel gegen „Altersflecken“ ..26
 Diabetesbehandlung:
 Einfaches Therapieprinzip27
 3-Fragen-Interview:
 Gesundes Raumklima durch „Wellness-Farben“ ...28
 Psychische Erkrankungen:
 Compliance neu definiert.....29

Stellenmarkt/Kleinanzeigen

Stellenmarkt/Kleinanzeigen30

Lebensart

Ungarn: Erholung zu kleinen Preisen33
 Verlosung: Gewinnen Sie 2 Reisen nach Ungarn ..34

Kampf dem Schlaganfall: Berliner Bündnis für Schlaganfallforschung

Schlaganfall ist die dritthäufigste Todesursache und der häufigste Grund für eine Behinderung im Erwachsenenalter.

Am häufigsten führen Blutgerinnsel, die von Gefäßwandver-



Notfall: Medikamentöse Auflösung des Blutgerinnsels (Fibrinolyse) kann nur in den ersten drei Stunden nach Symptombeginn eingesetzt werden

änderungen oder vom Herzen ausgehen, zum Verschluss von Hirnarterien. Trotz eines immensen weltweiten Forschungsaufwands mit zahlreichen Erfolgen im Labor- und Tierexperiment lässt sich der Schlaganfall noch nicht befriedigend behandeln. Nur wenige Prozent der Patienten profitieren von der einzigen klinisch wirksamen Therapie, der Wiedereröffnung der verstopften Hirnarterie durch Thrombolyse.

Zur Überwindung dieser für die Schlaganfallpatienten (allein in Deutschland jährlich etwa 200.000) höchst unbefriedigenden Situation wurde das Centrum für Schlaganfall-Forschung Berlin (CSB) gegründet. Es ist die erste Einrichtung in der Welt, die auf diese Art Grundlagenforschung und klinische Forschung verbindet. Die auf diesem Gebiet bereits vorhandene hohe Berliner Expertise und deren vielfältige Ressourcen werden hier gebündelt und ergänzt.

Gesundheitsförderung sozial Benachteiligter

Projekte für Gesundheitsförderung sozial Benachteiligter sollen gebündelt werden.

Wer arm ist, erkrankt häufiger und stirbt früher. Männer aus dem untersten Viertel der Einkommensskala haben eine um zehn Jahre geringere Lebenserwartung als Männer aus dem obersten Viertel, bei Frauen liegt der Unterschied bei fünf Jahren.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zusammen mit Gesundheit Berlin e.V. und dem BKK-Bundesverband, die alle bestehenden Projekte und Maßnahmen der Gesundheitsförderung sozial Benachteiligter zusammenführen, bekannt machen und in einem gemeinsamen Qualitätsentwicklungsprozess stärken. Unter www.gesundheitliche-chancengleichheit.de können die neuesten Informationen zum Thema abgerufen werden. Die bundesweit größte Projektdatenbank bietet einen Überblick über fast 2.700 Gesundheitsprojekte.

Pflegebedürftigkeit in Berlin

In der Bundesrepublik Deutschland gelten derzeit mehr als zwei Millionen Menschen im Sinne der Pflegeversicherung als pflegebedürftig - Tendenz steigend.

In Berlin kam es von 1999 (80.871 Betroffene) bis 2003 zu einem Anstieg pflegebedürftiger Menschen um immerhin elf Prozent. Die Zahl der Ende 2003 in Berlin lebenden Pflegebedürftigen belief sich damit auf 89.692.

Damit kommt jeder zwanzigste Pflegedürftige in Deutschland aus Berlin und insgesamt jede vierzigste in Berlin lebende Person ist als pflegebedürftig eingestuft, ergo in ihrem Lebensalltag auf (zum

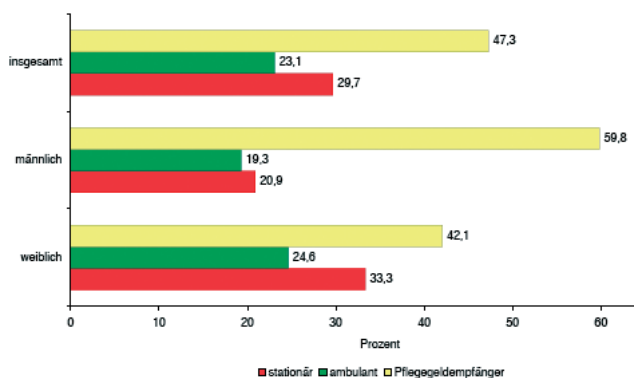
Teil erhebliche) Hilfe angewiesen. In Berlin werden 70 % der Pflegebedürftigen in ihrem häuslichen Umfeld betreut. Im Jahr 2003 nahmen 20.682 Personen (15.608 Frauen, 5.074 Männer) einen ambulanten Pflegedienst in Anspruch.

Bei nahezu jeder zweiten pflegebedürftigen Person erfolgte die Pflege jedoch durch Familienangehörige.

Derzeit (2003) sind 31.713 Berlinerinnen und 13.007 Berliner in der Pflegestufe I, 22.976 Frauen und 9.879 Männer in

Pflegestufe II und 8.569 Berlinerinnen und 3.346 Berliner in die Pflegestufe III eingruppiert.

In Berlin werden 70 % der Pflegebedürftigen in ihrem häuslichen Umfeld betreut. Im Jahr 2003 nahmen 20.682 Personen (15.608 Frauen, 5.074 Männer) einen ambulanten Pflegedienst in Anspruch.



Qualitätsmanagement in der Arztpraxis

Entgegen gesetzlicher Maßgaben haben erst neun Prozent der niedergelassenen Ärzte Qualitätsmanagement (QM) eingeführt.

„58 Prozent der Ärzte erachten QM jedoch schon als ein bedeutendes Instrument“, weiß Dr. Peter Müller von der Stiftung Gesundheit. In einer mit dem Marktforschungsunternehmen GfK erstellten Studie wurde allerdings auch ermittelt, dass sich ein Drittel der niedergelassenen Ärzte prinzipiell schon für die Einführung eines QM-Systems entschieden hätten. Die Landesgewerbeanstalt Bayern (LGA) hat nun ein Qualitätssiegel auf ISO-Basis entwickelt, das die QM-Implementierung auch in ärztlichen Praxen erleichtert:

Das Auszeichnungsverfahren „Premium Service“ steht für maximale Kundenorientierung und Transparenz der Leistungen. In drei



Qualitätssiegel der LGA

Phasen – Analyse, Coaching und Auszeichnung – stehen die Gutachter der Unternehmensgruppe für Prüf- und Dienstleistungen den Praxen als Qualitäts-Coachs zur Seite. Das Premium-Siegel dokumentiert den hohen Qualitätsstandard dann auch nach außen. Auf dem Hauptstadtkongress präsentiert die LGA ihr QM-System.

Zahlen, Daten, Fakten 2004/05 zum Krankenhauswesen

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) hat die wichtigsten aktuell verfügbaren Statistiken zum nationalen und internationalen Krankenhauswesen zusammengestellt.

Das deutsche Gesundheitswesen mit seinen 2.200 Krankenhäusern ist eine der Wachstumsbranchen, von der Beschäftigungsimpulse ausgehen. In vielen Städten und Gemeinden sind die Krankenhäuser die wichtigsten Arbeitgeber und Abnehmer für Zulieferer und Dienstleistungsunternehmen. Kliniken sind zudem Stätten der Aus- und Weiterbildung und ein wichtiger Motor für Innovationen in Forschung und Entwicklung.

Die demographische Entwicklung mit einer wachsenden Zahl an älteren Menschen und Langzeitkranken stellt die Krankenhäuser vor weitere Herausforderungen. Während die Zahl der Krankenhauspatienten kontinuierlich ansteigt, vollzieht sich pa-

rallel dazu ein Abbau von Kapazitäten. Zwischen 1991 und 2003 wurden rund 123.000 bzw. knapp 20 Prozent aller Krankenhausbetten abgebaut. Gleichzeitig ist die durchschnittliche Verweildauer seit Beginn der 90er Jahre von fast 15 Tagen auf 8,9 Tage im Jahr 2003 gesunken.



Das Krankenhaus: Bettenabbau um 20 Prozent bei gleichzeitiger Senkung der durchschnittlichen Verweildauer

Die DKG sieht für die Krankenhäuser langfristig den Trend zu „integrierten Dienstleistungszentren“ mit einer zentralen Koordinierungsfunktion in der Kette der gesundheitlichen Versorgung.

Akkreditierung für strukturiertes Behandlungsprogramm Brustkrebs

Das Bundesversicherungsamt hat das Disease Management Programm (DMP) Brustkrebs der Berliner Krankenkassen und Krankenkassenverbände bestätigt.

Mehr als 2.000 betroffene Frauen haben sich bereits in das DMP Brustkrebs Berlin eingeschrieben. Mehr als 300 Gynäkologen und weitere Ärzte der Fachrichtungen Radiologie, Strahlentherapie sowie gynäkologische und internistische Onkologie nehmen bereits am Programm teil.

Darüber hinaus bestehen Versor-

gungsverträge mit den Brustzentren des HELIOS Klinikum Buch, der Charité Standort Mitte, dem Evangelischen Waldkrankenhaus Spandau, Oskar-Ziethen-Krankenhaus Lichtenberg, Vivantes Klinikum Am Urban, Krankenhaus Waldfriede und DRK-Kliniken Köpenick.

Die teilnehmenden Ärzte und Brustzentren erhalten für das Erstellen der DMP-Dokumentation und Begleitgespräche mit den Patientinnen eine gesonderte Vergütung.

KBV: Fast 5.000 Kollegen gesucht

Über die Hälfte der rund 116.000 niedergelassenen Haus- und Fachärzte haben die 50 überschritten. Das zeigt die Altersstruktur der niedergelassenen Ärzte. 43.225 Mediziner waren 2004 im Alter zwischen 50 und 59 Jahren, 18.778 zwischen 60 bis 65.

Gleichzeitig steigt der Bedarf an nachrückenden Ärzten in der ambulanten Versorgung. Wurden 2001 noch 3.150 Ärzte benötigt, um den derzeitigen Stand der Versorgung mit Haus- und Fachärzten zu gewährleisten, wird der Bedarf nach Prognosen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) im Jahr 2006 auf 4.910 anwachsen, 2007 auf über 5.500, 2008 schließlich auf fast 6.400.

„Diese Entwicklungen zeigen, dass wir vor einer gesamtgesellschaftlichen Herausforderung stehen, dem drohenden Ärztemangel vor allem in den neuen Bundesländern sowie ländlich geprägten Gebieten der alten Länder zu begegnen“, erklärte dazu Dr. Andreas Köhler. Der Vorstandsvorsitzende der KBV fuhr fort: „Es

sind gemeinsame Anstrengungen der KBV, der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), der Bundes- und Landespolitik sowie der Vertreter der Städte und Gemein-



Viele Ärzte sind älter als 50 Jahre, der Bedarf an nachrückenden Ärzten in der ambulanten Versorgung steigt

den notwendig, um den Beruf des niedergelassenen Arztes wieder attraktiver zu machen.“

Der KBV-Chef weiter: „Wir werden die Medizinstudenten bald aktiv mit einem eigenen Medium ansprechen, um über den Beruf des niedergelassenen Arztes zu informieren und zu werben. Außerdem wollen wir die Bürokratisierung in den Arztpraxen eindämmen. Dazu haben wir die Vision der Ein-Formular-Praxis entwickelt. Die KVen kümmern sich schon heute intensiv um die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen.“

So bieten einige KVen aus den neuen Ländern Umsatzgarantien für niederlassungswillige Ärzte an. Der wesentliche Beitrag der Politik muss darin liegen, das Misstrauen gegen die Ärzteschaft abzubauen. Außerdem sollten wir davon wegkommen, das gesamte Gesundheitswesen ausschließlich unter Kostengesichtspunkten zu betrachten. Der tägliche Spagat zwischen Ökonomie und möglichst optimaler Patientenbehandlung ist für jeden Arzt in seinem täglichen Handeln sehr schwierig und oftmals frustrierend. Hier stößt er schon heute häufig an Grenzen.“

Klinikärzte lehnen längere Übergangszeit für neues Arbeitsgesetz ab

Im Streit um Bereitschaftsdienste haben die Klinikärzte die Forderung der Krankenhäuser nach einer längeren Übergangsfrist zurückgewiesen. „Die Krankenhausträger hatten lange genug Zeit, sich darauf einzustellen, dass der gesamte Bereitschaftsdienst der Ärzte künftig als Arbeitszeit gewertet wird“, sagte Lutz Hammerschlag, Tarifexperte des Ärzteverbandes Marburger Bund, dem „Tagesspiegel“. „Es gibt keinen Grund für eine Verschiebung.“

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft hatte eine um ein Jahr verlängerte Übergangsfrist bis 2007 gefordert. Ansonsten müssten mindestens 18.000 Ärzte zusätzlich eingestellt werden, das koste rund eine Milliarde Euro zusätzlich, warnten die Krankenhausträger.

Nachsorgepass für Krebspatienten

Das Tumor Zentrum Berlin e.V. bietet Patienten einen Nachsorgepass an. Er enthält Informationen über Behandlung und The-

rapie, die Entragungen ergeben eine übersichtliche Zusammenfassung aller durchgeführten Untersuchungen. Damit hilft der Pass dem Patienten bei der Termin-einhaltung der Nachsorgeuntersuchungen. Der Nachsorgepass ist als Informationsmedium zwischen Arzt und Patient gedacht, um die medizinische Versorgung zu unterstützen.

Der Pass kann kostenlos angefordert werden beim:

**Tumor Zentrum Berlin e.V.,
Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin,
Tel. 030-2853890, Fax 030-28538949,
E-Mail: tumorzentrum@tzb.de,
Internet: www.tzb.de**

Checkliste: "Woran erkenne ich eine gute Arztpraxis"

Unter dem Titel 'Woran erkenne ich eine gute Arztpraxis' hat das Patientenforum bei der Bundesärztekammer eine neue Checkliste für Patienten eingerichtet.

Dabei geht es nicht darum, Wertungen oder Bewertungen von Arztpraxen vorzunehmen. Vielmehr sollen Ärzte und Patienten dafür sensibilisiert werden, was an Qualitätsstandards einerseits angeboten und andererseits auch eingefordert werden kann.

Diese vom Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin koordinierte Liste vereint die Sicht der Patienten und der Ärzte auf das, was die Qualität einer Arztpraxis ausmacht. Es handelt sich dabei nicht um eine bloße Fragenliste, sondern die einzelnen Qualitätsaspekte sind mit detail-

lierten Beschreibungen unterlegt. Die Checkliste "Woran erkenne ich eine gute Arztpraxis" ist im Internet unter der Adresse www.patienten-information.de/content/informationsqualitaet/checkliste_arztbesuch zu finden und steht kostenlos zum Download zur Verfügung. Eine Broschüre wird vorbereitet.

Ärzttekammer unterstützt Proteste

Die Ärztekammer Berlin unterstützt die Warnstreiks der Charité-Ärzte, die zeigen, "dass mit den Sparplänen des Senats für die Universitätsmedizin ein zentraler Lebensnerv des Gesundheitssystems getroffen wurde".

Berlins Ärztekammerpräsident Dr. med. Günther Jonitz klagt an: "... Die Ärzte haben ihre physische Belastbarkeitsgrenze erreicht.

Wenn dann ihre Arbeit auch noch mit Gehaltskürzung belohnt wird, ist das Maß übertoll".

Ärzte seien zu verstehen, die sich nicht mehr länger gefallen lassen, als Prellbock der Einnahmerückgänge von Krankenkassen und der von Politikern selbstgemachten Schuldenprobleme des Landes Berlin herzuhalten. Ärzte seien geduldig, engagiert und lange aufopferungsbereit, aber die Schmerzgrenze sei erreicht. Inzwischen zieht sich der Ärzteprotest an der Charité quer durch alle Hierarchieebenen.

Die Stadt Berlin dürfe es nicht zulassen, dass Mediziner aufgrund schlechter Arbeitsbedingungen und einer mittlerweile kaum noch zumutbaren Arbeitsverdichtung die Stadt verlassen. Der Medizinstandort und seine Leistungsträger sind ein wichtiger Wirtschaftsfaktor für diese Stadt.

Nachruf Gregg M. Furth

Uns erreichte die traurige Nachricht, dass das korrespondierende Mitglied unseres Institutes, Gregg M. Furth, Ph. D. nach langem Leiden am 10. Juni 2005 in London verstorben ist. In Deutschland war er besonders durch sein Buch „Heilen und Malen“ und seine vielen Workshops vor allem in Bad Segeberg, Hamburg und Potsdam vielen Kollegen bekannt: Gregg M. Furth wurde am 23.12.1944 in Ohio geboren. Er studierte zunächst Kunst, wechselte dann in das Fach Psychologie.

Am Anfang seiner beruflichen Entwicklung lernte er Elisabeth Kübler-Ross kennen, arbeitete langjährig mit ihr zusammen und blieb ihr bis zu ihrem Tode verbunden. Sie ermutigte ihn,

sterbende Kinder zu unterstützen, indem er lernte, ihre Bilder zu verstehen. Zu diesem Thema promovierte er auch.

Mehrere Jahre studierte er bei Susan Bach in London „die Sprache spontaner Bilder“, um dann eine Ausbildung am C.G. Jung Institut in Zürich wahrzunehmen.

Seitdem arbeitete er 2 1/2 Jahrzehnte als Psychoanalytiker in eigener Praxis in New York und gab weltweit viele Workshops, viele auch in Deutschland.

Gregg M. Furth war Mitglied der Deutschen und Internationalen Gesellschaft für Analytische Psychologie. In den letzten zwei Jahren arbeitete er in London als Lehranalytiker am C.G. Jung Institut.

Mit Gregg M. Furth verlieren wir einen außergewöhnlichen Kollegen, der mit seinem Wis-

sen, seinem Charisma, seiner Offenheit und seiner Herzlichkeit allen, die mit ihm arbeiten durften, in dankbarer, tiefer Erinnerung bleiben wird.

Die Sprache der Bilder zu verstehen war ihm als wichtige Form der Übersetzung des Unbewussten ins Bewusstsein besonders wichtiges Anliegen.

Der Verlust ist für uns, die das Glück hatten, mit ihm gemeinsame Erfahrungen zu sammeln sehr, sehr groß. Aber wohl noch viel größer ist sein Verlust bezogen auf all das, was Gregg M. Furth, der so zeitig aus unserer Mitte gerissen wurde, uns nicht mehr hinterlassen konnte. Wir werden sein Andenken besonders dadurch in Ehren halten, dass wir seine Erfahrungen und Erkenntnisse verwenden und in seinem Vermächtnis vermitteln

MR Dr. Wolfgang Loesch

Die 9. VV der KV Berlin

Honorarverteilung - die Kassen bestimmen mit

Bericht des Vorstandes: Die Verhandlungen mit der AOK über den Honorarverteilungsmaßstab zwischen der KV Berlin und der AOK Berlin sei zu einer Fragestunde der AOK geraten, so dass Verhandlungen gar nicht mehr möglich gewesen seien. Ein nächster Verhandlungstermin sei seitens der AOK abgesagt worden. Weitere Termine blieben offen.

Es ist eine absurde Situation, in der die KV sich befindet, seit die Kassen bei der Honorarverteilung mitzureden haben. Die Umverteilungsbürokratie schlägt Kobolz, was über kurz oder lang das ganze, verknäuelte Krankenversorgungssystem kollabieren lassen könnte. Mit dem VdAK sei hier in mehreren Verhandlungsrunden auch kein Konsens möglich gewesen. Alle Forderungen und Vorschläge der KV seien strikt abgelehnt worden. Ein Scheitern sei erklärt und das Schiedsamt angerufen worden.

Mit der BKK seien in einigen Punkten Vereinbarungen zu regeln gewesen. Insgesamt sei mit den Kassen aber keine Einigung über eine „Gesamtvergütung 2005“ erreicht worden. Bei der BKK gab es zur Gesamtvergütung 2005 Eckpunkte im Vorgriff auf die Vergütungsvereinbarung 2005, die der VV zur Abstimmung vorgelegt wurden.

1) Schmerztherapie. Hier ging es um 4,50 Cent (EBM 2000 plus - Nr. 30 700 und 30 701). Dies war den Schmerztherapeuten von Anfang an zu wenig. Es besteht die Absicht der Schmerztherapeuten, auf Bundesebene zu verhandeln.

2) Polysomnographie. Eine Vergütung mit 4,10 Cent (EBM 2000 plus - Nr. 30 901) wurde vom Vertreter Mitlehner abgelehnt und er forderte dazu auf, dieser Vereinbarung nicht zuzustimmen.

3) Kurative Gastroenterologische Leistungen. Für die ganze Reihe der EBM 2000 plus - Nummern

war ein Punktwert von 3,80 Cent vorgesehen. Diese letzte Vereinbarung wurde bei einigen Stimmenthaltungen angenommen. Die beiden anderen Vereinbarungen, Schmerztherapie und Polysomnographie wurden bei wenigen Enthaltungen und zwei Ja-Stimmen (Schmerztherapie) abgelehnt.

Zwischen dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. sowie dem AEV (Arbeiter-Ersatzkas-



Gesamtvergütung 2005: Insgesamt keine Einigung mit den Kassen

sen-Verband e.V.), vertreten durch die Landesvertretung Berlin und der KV Berlin ist es zu einer vorübergehenden Regelung (vom 1.4.05 - 31.12.05) hinsichtlich der Wegegeldpauschale gekommen. Diese ist einer endgültigen Regelung im EBM 2000 plus vorgeschaltet. Dabei bleibt alles beim Alten. Es wurden nur die bisherigen EBM-Nummern durch andere ersetzt. Die Wegegelder werden weiterhin aus den Kopfpauschalen gezahlt. „Wenn man sich die Tankstellenpreise ansieht“, sagte der Vertreter Schwochow dazu, „wird klar, dass das nicht mehr zu leisten ist.“ Die Regelung wurde

bei wenigen Gegenstimmen gebilligt.

Die „Ergänzung der Abrechnungsordnung der KV Berlin“ ist noch „streitbehaftet und Gegenstand eines Schiedsamtsverfahrens“, da ja seit neuestem die Kassen gleichberechtigt mitentscheiden. Es ging bei der „streitbehafteten“ Abrechnungsordnung um einen neuen Absatz 3 im § 5: „Der Vorstand ist berechtigt, zur Überprüfung der Abrechnung und zur Gewährleistung einer ordnungsgemäßen Honorarverteilung Kennzeichnungspflichten zu beschließen, die über die Regelungen der Bundesmantelverträge hinausgehen.“

Das vor allem wegen der Möglichkeit eines zweiten Praxis-sitzes (auch als „Untermieter“ in einer anderen Praxis mit eigenem Stempel). „Diese Änderung der Abrechnungsordnung wird der VV in einer der kommenden Sitzungen zur Abstimmung vorgelegt.“ In einer Beschlussempfehlung sprachen sich 14 Vertreter dafür aus, 10 votierten dagegen und 4 enthielten sich der Stimme.

Beim Vertrag über den Honorarverteilungsmaßstab der KV mit den Krankenkassenverbänden „für die Verteilung der an die KV Berlin gezahlten Gesamtvergütungen“ trat zutage, dass der Punktwert der Individualbudgets auf 4,15 Cent abgesenkt wurde. „Eine bittere Pille“, meinte der stellvertretende KV-Vorsitzende

Kraffel, auch wegen dadurch sich ergebender höherer Individualbudgets. Können Individualbudgets nicht erfüllt werden, steigt der Punktwert und dadurch wiederum sinkt das Individualbudget. Für die Durchschnittspraxis, meinte Kraffel, ändere sich dabei aber verhältnismäßig wenig.

Der Vertreter Kühne erklärte, er könne nicht zustimmen, da die alte Systematik beibehalten werde, nämlich die unvorhersehbare Umverteilung. Kraffel wiederum bat um Zustimmung, damit ein Antrag seitens der Kassen, nämlich Auflösung der Fachgruppentöpfe, bei der Schiedsamtverhandlung zu vermeiden sei.

Der Vertreter Mälzer plädierte der Planungssicherheit wegen für eine Zustimmung. Vorstandsmitglied Kraffel erklärte, ein HVM mit Fachgruppentöpfen werde sowieso nicht bis in alle Ewigkeit zu erhalten sein. Dagegen stehe ein Kassenantrag, die Individualbudgets mit geringerem Punktwert beizubehalten. 4,40 Cent sollten nach Ansicht der Kassen nicht überschritten werden. Im vorliegenden Vertrag könnte im einen oder anderen Bereich ein Punktwert von 5,11 Cent aber durchaus erreicht werden. In der Abstimmung wurde der Entwurf bei drei Gegenstimmen gebilligt.

Schließlich lag den Vertretern im „Eckpunktepapier zur Umsetzung des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening in Berlin, gemäß der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungsrichtlinien)“ vor. Es geht dabei um den Aufbau und den Betrieb der „Zentralen Stelle“, deren Finanzierung und die Vergütung der ärztlichen Leistung. Dazu wird eine Arbeits-

gemeinschaft gegründet, die ihren Sitz bei einer Krankenkasse oder einem der Landesverbände der Krankenkassen bzw. den Verbänden der Ersatzkassen in Berlin hat. Dieses Eckpunktepapier wurde bei sechs Enthaltungen von der VV gebilligt.

Zum Punkt „Änderung der Entschädigungsregelung: Vergütung der Prüfarzte“ gab es eine Vorstandsvorlage: „... um eine fachlich gute Präsenz im Prüfungs- und Beschwerdeausschuss seitens der KV Berlin sicherzustellen, reiche die bisher gezahlte Sitzungsgeldentschädigung nicht aus. Diese neue Entschädigungsregelung führe zu einem zusätzlichen Aufwand von ca. 62.400 Euro.“ Die Vorlage wurde einstimmig beschlossen.

Dann lag den Vertretern noch ein Antrag des Vertreters Anton Rouwen (Liste „die bessere Alternative“) vor, in dem es hieß: „In die Satzung der KV Berlin wird folgende neue Vorschrift aufgenommen: Die VV kann Ausschüsse einrichten. Die Aufgabenstellung, die Zahl und Größe der Ausschüsse bestimmt die Geschäftsordnung der VV. Die Wahl der Ausschussmitglieder in die Ausschüsse erfolgt nach dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeitswahl entsprechend der Besetzung der VV. Hierbei ist das Haare/Niemeyer-Verfahren anzuwenden.“

Rouwen erklärte dazu: „Eine Regelung wie vorgeschlagen hätte man in die Satzung aufnehmen müssen. Listen, die nicht mit der Mehrheitsauffassung übereinstimmen, sollten hier entsprechend berücksichtigt werden.“ Es ginge um eine kritische Stimme im Wahlkampf. „Unsere Wähler erwarten, dass diese Meinung auch über die Ausschüsse zum Ausdruck kommt. Doch die Facharztliste hatte die Blockwahl

präferiert.“ Ausschüsse würden durch die Verhältnismäßigkeitswahl nicht, wie von Menzel dargelegt, aufgebläht werden. Das geschieht bei der Wahl nach Haare/Niemeyer gerade nicht. „Wir sind der Meinung, dass wir ein verbrieftes Recht haben, in den Ausschüssen vertreten zu sein. Wir möchten daher bitten, dieser Satzungsänderung zu entsprechen.“ Kraffel: „Haare/Niemeyer dient dazu, Sitze zu verteilen. Das ist einfach, wenn nur ganze Sitze heraus kommen. Schwierig wird es bei 2,7 oder 0,69 Sitzen.“

Detlef Hecht, Vorsitzender des Satzungsausschusses der KV erklärte dazu: „Eine Regelung nach Listen/Verhältnismäßigkeitswahl scheidet für die KV Berlin aus“, da es hier nach der Wahl nur noch eine VV und keine Listen mehr gebe. Es sei seinerzeit abgelehnt worden, Listen in der VV zu dulden, denn man vertrete alle Ärzte Berlins, also keine Listen.

KV-Jurist Jolitz erklärte: „Man kann das, was die Liste „die bessere Alternative“ will, durchaus einrichten...“

Der Vertreter Mälzer rief schließlich zur Sonderabstimmung auf. Dabei bekam der Antrag Rouwen lediglich drei Ja-Stimmen. Es zeigte sich, dass der abgekürzte Weg ohne Änderung der Satzung und Geschäftsordnung wohl nicht möglich ist. Andererseits aber ist eine entsprechende Änderung der Satzung durchaus denkbar, wenn eine Mehrheit der VV dem zustimmt.

Raimund August

Hausverwaltung für Berlin & Brandenburg KG	
Sie glauben das zufriedene Mieter und Vermieter nicht zueinander passen? Warum nicht?	
Kärntener Str.8 10827 Berlin	Tel.: 030/78 71 53 67 Fax: 030/78 71 53 61

Die 16. DV der Ärztekammer Berlin

„Facharzt für Allgemeinmedizin“ oder „Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin“

Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin - Die Weiterbildungsausschüsse und die „Änderung der Arbeitsgebiete“ standen auf der Agenda. Aber auch EU-Harmonisierung galt es zu berücksichtigen.

Wer künftig einmal die Weiterbildungsordnung im Kammerblatt lesen wird, mag sich kaum vorstellen, wie intensiv dabei um des Kaisers Bart gestritten wurde und zwar hinter den Kulissen, in und wohl mehr noch neben den entsprechenden Ausschüssen. Dabei ging es auch kreuz und quer durch die Fraktionen.

Den Delegierten lag eine Handvoll Drucksachen - Anträge des Vorstandes und der Fraktionen - zur Abstimmung vor. Dabei ging es der Fraktion Gesundheit, in der vorhergehenden DV schon umständlich diskutiert, um die „Besetzung der Position eines Ombudsmannes für die Weiterbildung“. Skeptische Stimmen zur Einrichtung dieses neuen Amtes wollten nicht verstummen. Schließlich schlug die Fraktion Gesundheit Udo Schagen zur Besetzung der inzwischen akzeptierten Position vor. Andere Namen waren nicht im Gespräch. Und so wurde Udo Schagen einstimmig gewählt.

Ganz schnell wurde auch ein „2. Nachtrag zur Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin vom 18. Februar und 16. Juni 2004“ ohne Gegenstimme beschlossen. Hier handelte es sich im wesentlichen um ganz spezielle Gebiete wie etwa „Plastische und ästhetische Chirurgie“ oder „Forensische Psychiatrie“ und „Spezielle Intensivmedizin“ (Erwachsenen-Intensivmedizin mit Sonderfall Kinder-Intensivmedizin).



**Wie der Hausarzt sich nennt, bestimmt Brüssel:
Arzt für Allgemeinmedizin**

Dann wurde ein gleich umstrittener „8. Nachtrag zur Weiterbildungsordnung vom 30.11.1994“ vom Mitglied des Vorstandes Bodenstein eingebracht, der auch gleich erklärte, er sei nur Berichterstatter dessen, was der Weiterbildungsausschuss VI und der Allgemeine Weiterbildungsausschuss beschlossen hätten.

„Da es nach geltendem Recht damals nicht möglich war, während eigener Praxistätigkeit gleichzeitig eine Weiterbildung in einem klinischen Bereich zu absolvieren... wurde beschlossen, dass in Sonderfällen das Pflichtjahr Psychiatrie und später Psychiatrie und Psychotherapie durch eine strukturierte berufsbegleitende Weiterbildung, die so genannten

Fallseminare, ersetzbar sei. Diese Regelung beziehe sich auf Hausärzte, Internisten und Gynäkologen, ohne dass eine Konkretisierung in der WbO erfolgte.

Dies habe zu Problemen mit nicht vom Beschluss des WbA VI berücksichtigten Fachgruppen geführt. Zudem müsse an der Qualität der Fallseminare gezweifelt werden. Nach einer Übergangsregelung dürfen Weiterbildungen im Bereich, sofern sie bei Inkrafttreten der neuen WbO bereits begonnen wurden, noch binnen drei Jahren nach den Voraussetzungen der WbO 1995 zu Ende geführt werden. Der vorliegende 8. Nachtrag sei erforderlich, um zu vermeiden, dass weitere drei Jahre Fallseminare anzuerkennen wären.“

Hier fühlte sich die Delegierte Rita Kielhorn angesprochen. Die so genannten Fallseminare, betonte sie, sollten sich ja nicht nur auf Hausärzte und Gynäkologen beziehen. Alle Fachärzte sollten diese Weiterbildung nach fünf Jahren praktischer Berufstätigkeit aufnehmen dürfen. „Seit 1994“, erklärte Kielhorn, „wurde die Organisation von dem in diesem Jahr gegründeten BPA-Institut für Psychosomatik und Psychotherapie in Zusammenarbeit mit der ÄK Berlin und der Akademie für integrierte Medizin unter der Schirmherrschaft Prof. Üxkülls übernommen. Die Leitung dieses Instituts besteht aus Dr. Bodenstein, Prof. König und meiner

Person. Eine mangelnde Effizienz ist zumindest zwei Institutsleitern nicht bekannt. Im Gegenteil, es wurde mehrfach betont, dass diese Seminare besonders effizient sind...“

Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb lediglich für die Bereichsbezeichnung Psychotherapie und Psychoanalyse die Übergangsfrist von drei Jahren nicht gelten solle. Ganz unverständlich werde es noch, weil Psychologen im Rahmen der psychotherapeutischen Ausbildung psychiatrisch-psychotherapeutische Kenntnisse erwerben müssten, mit außerdem einem halben Jahr klinischer Psychiatrie. Die Kompetenz ärztlicher Psychotherapeuten sollte mindestens so gut sein wie die der psychologischen Therapeuten. „Ich denke, dass wir hier eine gute Lösung finden werden.“ Der Antrag Dr. Bodensteins und des Kammervorstands auf Beschluss des WbA VI wurde zurückgezogen.

Zum 1. Nachtrag zur Neufassung der WbO vom 18.2.04 sprach sich der Delegierte Hoffert ausführlich für die Beibehaltung der Facharztbezeichnung „Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin“ aus. Zugleich votierte er auch gegen einen Ersatz dieser Bezeichnung durch eine vielleicht erst in fünf Jahren einmal relevant werdende Bezeichnung: „Facharzt/Fachärztin für Innere und Allgemeinmedizin“ aus, weil dies möglicherweise einmal das Europäische Parlament im Sinne um sich greifender Vereinheitlichung fordern werde.

„Weder Allgemeinärzte noch Internisten“, meinte Hoffert, „wollten eigentlich diese Ehe.“ Wie der Hausarzt sich nennen dürfe bestimme Brüssel, nämlich „Arzt für Allgemeinmedizin.“

„Erst wenn in Brüssel Anderes beschlossen werden sollte, könn-

te man sich zur Einführung der Bezeichnung: Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin entschließen.“ Das könne noch viele Jahre dauern. Die Kammer sei andererseits aber verpflichtet und verantwortlich dafür, einen Titel einzuführen. Er beantrage deshalb, meinte Hoffert, die bisherige alte Bezeichnung weiter zu verwenden.

Hier nun stellte sich der Delegierte Thierse gegen den überwiegenden „Rest“ der DV, indem er mahnte, dass es Vertragsverletzungsverfahren nach EU-Recht bereits gäbe. In allen Weiterbildungsordnungen Europas müsse schließlich der gleiche Titel stehen. Im Antrag Hoffert sehe es so aus, als sollte damit die beschlossene Bezeichnung „Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin“ ausgehebelt werde.

Es sei das legitimen Recht, erklärte der Delegierte Pickerodt für den „Facharzt für Allgemeinmedizin“ zu kämpfen wie auch Internisten das Recht hätten, sich für einen Schwerpunktinternisten einzusetzen. Es sei richtig, für eine Übergangszeit den „Facharzt für Allgemeinmedizin“ beizubehalten, im Sinne der Anträge Hoffert und Frau Braun. Beide Vorschläge ähnelten sich am Ende sowieso. Er schlage vor, erklärte Pickerodt, den Anträgen Hoffert und Braun zuzustimmen.

Damit hätte man sich von EU-Recht (Richtlinie 93.16) abgekoppelt und könne am Tag X Ärger mit der EU bekommen, meinte Thierse.

Vorstandsmitglied Braun erklärte dazu: „Dieser Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin wurde in Rostock geboren.“ Es sei aber der redliche Weg, nur das auf sein Schild zu schreiben, was man wirklich dürfe. Es sei desweiteren wichtig, nicht auf den Generalis-

ten zu verzichten und den Internisten wie bisher beizubehalten.

Dazu erklärte der Delegierte Grüneisen, er halte es für absurd einen Facharztstitel einführen zu wollen, der vielleicht fünf Jahre lang nicht benutzt werden dürfe. Dem Antrag Hoffert/Braun sollte zugestimmt werden...

Der Antrag Hoffert/Braun erhielt 21 Stimmen bei 6 Gegenstimmen und 3 Enthaltungen.

Ein Antrag „Einführung einer neuen Schwerpunktbezeichnung im Gebiet für Innere und Allgemeinmedizin in die Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin“, in dem der Bildungsausschuss I beauftragt wird, die inhaltliche Ausgestaltung für die Beschlussfassung eines entsprechenden Nachtrags zur WbO in einer zukünftigen DV vorzubereiten, wurde dann im Sinne des Änderungsantrags von Frau Prof. Braun und Dr. Hoffert in der Abstimmung bei 6 Gegenstimmen an den Vorstand zurücküberwiesen.

Raimund August

BIS 27. August 2005

RÄUMUNGSVERKAUF

wegen Geschäftsaufgabe der Filiale Wannsee



Wir schließen am Samstag 27. August 05

TEAK-CENTER BERLIN

WANNSEE Königstraße 12
Direkt an der B1

LAGERVERKAUF

TEAK • HOLZ • GARTENMÖBEL

www.teak1001.de • 030/33308942

Modellprojekt

Individuelle Gesundheitsversicherung

Der Verband „Frischer Wind e. V.“ legt das Modell für eine selbstbestimmte, effiziente, unabhängige Krankenversicherung vor.

Die Gesundheitsversicherung nach dem Modell des „Frischen Windes“ als sich selbst steuernde Balance erfüllt die gleichermaßen von der Bevölkerung sowie Experten geforderten notwendigen Kriterien, welche Eigenverantwortung, Subsidiarität und Solidarität sind.

1.) Das Patientenkonto steht für Eigenverantwortung.

2.) Subsidiarität als Hilfe innerhalb der Krankenkasse erreichen wir mit dem Dreijahresdispositions-kredit und der Möglichkeit der Übertragbarkeit von Guthaben von Patientenkonto zu Patientenkonto.

3.) Solidarität als Basisabsicherung für größte Risiken wird durch 30% aller Einzahlungen in einen Solidarfonds garantiert. Eine Basisversorgung muss dabei nicht definiert werden, da weder Politiker noch Ärzte dies könnten. Es wird jedem Versicherten im Falle einer Erkrankung medizinische Versorgung und jedem Leistungserbringer eine Mindestvergütung nach dem einfachen Satz garantiert.

Unter dem Namen „Rechnergestütztes Modellprojekt einer Krankenkasse“ mit dem Aktenzeichen 10 2004 040 001.6 ist die vom Verband „Frischer Wind e.V.“ entwickelte individuelle Gesundheitsversicherung seit 18. November 2004 beim Deutschen Patent- und Markenamt registriert.

Durch die Einrichtung eines Patientenkontos werden die Geldströme transparent, statt Sachleistungen gibt es Kostenerstattung. Der Versicherte baut in gesunden



Patientenkonto: Kostenerstattung statt Sachleistung

Tagen ein idealtypisch als Guthaben zu verdeutlichendes Finanzkissen auf, mit Hilfe dessen evtl. später anfallende Erkrankungen oder Operationen gedeckt sind. Von diesem Konto kann jeder bei Guthaben subsidiär andere Familienangehörige und Freunde unterstützen, aber durch den automatisch zur Verfügung gestellten, zum Beispiel Dreijahresdispositions-kredit, wird für einen weitestgehend unbürokratischen und reibungslosen Ablauf einer medizinischen Behandlung immer gesorgt werden - auch wenn das eigene Konto durch eine teure medizinische Maßnahme kurzfristig überzogen ist. Erst bei langwierigen oder sehr teuren medizinischen Behandlungen müsste der aufgebaute Solidarfonds eintreten, um eine medizinische Grundversorgung zum einfachen Satz durch die Leistungserbringer gewähren zu können.

Die Einzahlungen in dieses Krankenkassenmodell erfolgen theoretisch nach den gleichen gesetz-

lichen Vorgaben, wie sie derzeit zur Berechnung des Krankenkassenbeitrags gültig sind. Diese Einzahlungen können in Zukunft vom Lohn abgekoppelt auf freiwilliger Basis vom Gesamteinkommen (Arbeitgeberanteile sind Lohnbestandteil) geleistet werden. Auch können in diese Berechnungen die Rücklagen eingefügt werden, welche zur Lohnfortzahlung im Krankheitsfall benötigt werden, damit das Risiko der Erkrankung nicht mehr von den Arbeitgebern getragen werden muss, was zu einer wesentlich höheren Ehrlichkeit führen wird.

Wer weniger einzahlt, bekommt bei eigener Erkrankung entsprechend weniger Krankengeld, folglich ist die Deklaration des Gesamteinkommens Privatsache. Guthaben werden nach dem Zinssatz der EZB (europäische Zentralbank) verzinst und entsprechend Schulden durch Kreditaufnahme mit diesem Zinssatz belastet. Ein nochmaliger Familienausgleich ist im System nicht vorgesehen, weshalb von Kindergeld 10% als Mitgliedsbeitrag einzuzahlen sind. Der Mindestbeitrag gilt für unbeschäftigte Familienmitglieder, Sozialhilfeempfänger und Wohnsitzlose. Ein Höchstbeitrag wird bei 10% eines Gesamteinkommens von 200 000.- Euro liegen.

Zum Aufbau des Solidarfonds muss jeder Versicherte dieser Krankenkasse - direkt oder indirekt - einen bestimmten Anteil seines Beitrages, zum Beispiel 30% seiner Einzahlungen, in diesen Fonds abführen, weil dieser Anteil auch ihn bei schweren Erkrankungen solidarisch absichert. Der Solidarfonds wird zusätzlich gegen sehr große Risiken durch eine europäische Rückversicherung abgesichert.

Als Anreiz für wirtschaftliches Haushalten mit dem eigenen Pa-

tientenkonto können jeweils zum Geburtstag 1% der Einlagen dieses Patientenkontos als Geschenk ausbezahlt werden. Bei Tod des Kontoinhabers wird ein Anteil, zum Beispiel ein Drittel des noch vorhandenen Guthabens, an die Angehörigen ausgezahlt, ein weiterer Anteil, zum Beispiel ein Drittel soll auf Krankenkassenkonten von Angehörigen überwiesen werden und der Rest wird dem Solidarfonds zugeführt.

Auch die Pflegeversicherung kann in dieses System integriert werden. Damit werden Anreize unterbunden, die heute dazu führen, dass z.B. bei Demenz teure Antidementiva bei der Verschreibung eingespart werden, und somit in der Pflegeversicherung durch früher eintretende Pflegebedürftigkeit das Achtfache an Kosten produziert wird.

Zusätzlich ist eine Rechtsschutzversicherung für medizinische oder finanzielle Probleme im Umgang mit Leistungserbringern im Beitrag enthalten. Für den Eintritt in diese individuelle Gesundheitsversicherung ist ein Kontrahierungszwang vorgesehen, das heißt es brauchen keine Voruntersuchungen und Risikoausschlüsse durchgeführt zu werden. Diese Versicherung ist international zugänglich, desgleichen ist die Inanspruchnahme von Leistungsträgern nicht national begrenzt.

Alle Patienten können zu den Leistungserbringern als Privatversicherte kommen, die bürokratischen Kosten (voraussichtlich 1-2% aus dem Solidarfonds reichen als Verwaltungskosten zur Steuerung einer derart vereinfachten Gesundheitsversicherung aus) können stark minimiert werden und dadurch entstehen auch an den Schnittstellen Hausarzt – Facharzt – Krankenhaus weniger Kosten durch Doppelunter-

suchungen. Der Markt mit Wettbewerb der Leistungserbringer in einem nahezu freien System sorgt für hohe Qualität. Die Übergänge ambulant - stationär und Hausarzt - Facharzt - Krankenhaus werden nicht zu einer Budgetgrenze gegeneinander sondern zu einem systemfunktionalistischen, integrativen und holistischem Miteinander für die erkrankten Bürger.

Zuzahlungen und Ausnahmeregelungen als Produzenten teurer Bürokratie braucht dieses Versicherungsmodell nicht. Das Zeitmanagement kann wieder individuell auf den Patienten abgestimmt werden, Rationierung wird vermieden, das Modell führt zu mehr Service und zu einer individuelleren Behandlung bei optimierter Bedarfsdeckung. Die freie Arztwahl mit besserer Qualität, mehr Patientenorientierung und Kooperation statt Konkurrenz wäre selbstverständlich.

Jeder Bürger führt unter der Berücksichtigung eines Höchstbetrages wie oben bereits genannt zum Beispiel 10% seines Bruttoeinkommens an diese Versicherung ab. Dieser Betrag wird seinem jeweiligen Patientenkonto gutgeschrieben und zweckmäßigerweise wird dadurch aus seiner Krankenversichertenkarte eine Kreditkarte. Ein Anteil von 30% wird an den Solidarfonds innerhalb dieser Krankenkasse abgeführt. Von den verbleibenden 70% seiner Einzahlungen wird jeder Bürger für jeden Arzt und Leistungserbringer im Gesundheitswesen zum Privatpatienten. Bei Wechsel in eine andere Versicherung nimmt der Versicherte das Guthaben seines Patientenkontos mit, was auch für die Altersrückstellungen in der heutigen Privatversicherung noch juristisch erkämpft werden soll.

Wenn bei sehr teuren oder lang-

wierigen Behandlungen das Patientenkonto und der Rahmen des Dreijahresdispositionskredites ausgeschöpft sind, werden die Kosten einer medizinisch notwendigen Behandlung zum einfachen Satz vergütet. Für Kinder führen wir ebenfalls ein eigenes Konto und bei sehr teuren Behandlungen springt wieder der Solidarfonds zur Sicherung aller medizinisch notwendigen Leistungen ein. Jedes Neugeborene könnte aus Steuergeldern die erste Einzahlung auf sein Patientenkonto erhalten, was noch mit Politikern zu verhandeln wäre.

Auf Seiten der Leistungserbringer herrscht die bereits genannte freie Preisgestaltung im Rahmen einer durch den Staat oder die eigenen Kammern vorgegebenen Gebührenordnung. Leistungserbringer müssen auf ihren Rechnungen den Steigerungsfaktor ausweisen wie dies in der derzeit gültigen GOÄ (Gebührenordnung Ärzte) schon der Fall ist. Andererseits kann wie in der früheren PREUGO (Preussische Gebührenordnung) der 1 – 20-fache Satz liquidiert werden, wodurch die ungerechte Anwendung eines 2,3-fachen Steigerungssatzes beende würde. Falls das Patientenkonto und die Überziehung aus dem Dreijahresdispositions-kredit zur Bezahlung nicht ausreichen, werden die Rechnungen mit Geldern aus dem Solidarfonds ausgeglichen und die Leistungserbringer automatisch auf den einfachen Satz gekürzt, damit eine zu großzügige Leistungserbringung auf Kosten der Solidargemeinschaft vermieden wird.

Dr. med. Michael Wey

Vorsitzender „Frischer Wind e.V.“,

Am Stadtgarten 28, 77855 Achern,

Tel 07841/1444, Fax 07841/709334,

E-Mail: friwind@t-online.de

www.friwind.

Meinung

KV-Extra

Der Hauptgeschäftsführer der KV Berlin legt eine Analyse des Ist-Zustandes dieser Körperschaft vor. Sie ist zutreffend.

Zitat: „...Aus der derzeitigen Lagebeurteilung heraus wird die KV in ihrer jetzigen Struktur und mit ihren bisherigen Aufgaben bei den voraussehbaren wirtschaftlichen und politischen Entwicklungen nicht überleben...“

Was einen als Kassenarzt demzufolge interessieren würde, wäre die Frage, wie wir unsere berechtigten Interessen in Zukunft gegen die ewig klammen Zahlmeister verteidigen werden. Davon liest man nichts - außer: Die KV will nun eigene Projekte zur Integrierten Versorgung entwickeln.

Im KV-Extrablatt kommen hochkarätige Kassenfunktionäre und Gesundheitspolitiker zu Wort. Deren Optimismus überträgt sich auf den Leser nicht, sondern es setzt sich die Überzeugung durch, dass es keine Fortexistenz der KV geben wird, „...weil die Mehrheit der Entscheidungsträger in der Gesellschaft die bisherigen KVen als obsolet und hinderlich betrachtet“ (Tesci).

Aber wir werden getröstet: Nach Ansicht des Geschäftsführers einer Krankenkasse gewinnen durch Integrierte Versorgung alle: Die Versicherten „...durch mehr Transparenz über das Versorgungsgeschehen“, die Leistungspartner beim „...Ausbau der Marktpositionierung“ und die Kostenträger „...durch die Möglichkeit, nur mit geeigneten Leistungspartnern zusammenzuarbeiten.“

Wovon der Kassenchef nicht spricht, ist, wer den geeigneten Leistungsträger nach welchen Ge-

sichtspunkten definiert. Der MDK jedenfalls hat sich bisher nicht für diese Aufgabe empfohlen. Konkurrierende Arztgruppen dürften ebenfalls keine geeigneten Schiedsrichter sein. Keine Rede von der Einschränkung des elementaren Patientenrechtes auf freie Arztwahl und die Aussicht, dass der Arzt als wirtschaftlich selbständiger Beruf unter die Räder kommt. Die einzelvertragliche Basis bei der Integrierten Versorgung (GMG) führt dazu, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen als Vertragspartner nicht zugelassen sind.

Es geht derzeit vor allem darum das Vertragsmonopol und den Sicherstellungsauftrag der KVen zu brechen. Ohne diese beiden Privilegien sind die KVen machtlos jedem Kassendiktat ausgeliefert. Diese Privilegien waren in der Vergangenheit die Belohnung für ärztliches Wohlverhalten, wenn der Ärzteschaft Zumindesten verordnet wurden. Nach meiner Ansicht sind wir an einem Punkt angekommen, wo das Preis-Leistungsverhältnis nicht mehr stimmt.

Ob man über ein Ende der KV Tränen vergießen müsste, hängt von zweierlei ab. Erstens: Vom Zeitpunkt des Beginns der Mitgliedschaft: Westberliner Kollegen haben herrliche Zeiten erlebt. Ich besitze seit Januar 1996 eine Zulassung und nehme die KV als überbürokratisierte Misserfolgsstory war.

Zweitens: Von der Größe der Praxis: Hohe Scheinzahlen ermöglichen auch heute noch hohe Honorare. Bei Praxen mit geringeren Scheinzahlen (die nicht immer durch einen insuffizienten Praxis-

inhaber verursacht werden) bringt die qualitätsfeindliche Budgetierung die Praxisinhaber langfristig unweigerlich ins Hintertreffen. Die gegenwärtige Situation führt zur Benachteiligung kleiner Praxen gegenüber den Großen - das ist von der Politik so gewollt, von den Großpraxen (wortlos und kollegial) akzeptiert.

Die Politik bevorzugt in Anlehnung an Ulbrichts Satz vom „Überholen ohne Einzuholen“ eine Strategie, die man „Entmachten ohne Abzuschaffen“ nennen könnte. Die KV-Entmachtung folgt einer Salamtaktik, damit die Verursacher nicht als Schuldige erkannt werden, wenn es denn doch schief gehen sollte und die medizinische Versorgung der Bevölkerung nach den bisherigen sozialen Grundsätzen einst vermisst werden sollte.

Wenn der EBM 2000+ nicht zu einer spürbaren und nachhaltigen Entspannung der Lage führt, ist die KV noch nicht de facto, aber konzeptionell, am Ende.

Ein negativer Ausgang wird auch unter Ärzten offensichtlich allgemein erwartet. Die Geister scheiden sich derzeit bei der Frage nach individuellen oder kollektiven Rettungskonzepten. Um eine gemeinsame Klärung der kassenärztlichen Zukunft zu verhindern, werden die Ärzte auf Nebenkriegsschauplätzen wie Qualitätssicherung, IV und DMP solange am Nasenring im Kreis geführt, bis ihre Verhandlungsmacht atomisiert ist und sich die Frage selbst beantwortet.

Die ärztliche Verhandlungsmacht an sich ist groß, vorausgesetzt, man ist sich nicht für die proletarische Devise zu schade, das Einigkeit stark macht. Kollektiven Lösungskonzepten ist nach wie vor eindeutig der Vorzug zu geben. Einigkeit ist jedoch nur im

Kampf um sowohl vernünftige als auch durchsetzbare, allgemeingültige „Essentials“ zu erhoffen, die für große Praxen genauso wie für kleine Praxen gelten müssen, für Spezialisten genauso wie für Generalisten, für Leistungserbringer genauso wie für Krankenkassen. Letzterer Aspekt ist von Bedeutung, da es ohne kooperative Haltung der Ärzte von der Gesellschaft keine Verlängerung für Privilegien geben wird.

Ohne einen ärztlichen Konsens bezüglich der Ziele lohnt es nicht zu kämpfen, endet jeder angedachte Streik, wie die Vergangenheit beweist, in einem Illoyalitäts-Fiasko. Das deutsche Gesundheitssystem krankt nicht in erster Linie an Qualitätsmängeln, sondern vor allem an seiner Bezahlbarkeit und der akuten Gefahr, den chronisch gewordenen Geldmangel durch falsche Weichenstellungen weiter zu verschärfen, mit dem Ergebnis, dass das System qualitativ so bleibt wie es ist, gleichzeitig aber unsozial wird, was es bisher nicht war.

KVen und Krankenkassen haben gemeinsam für die medizinische Versorgung der Bevölkerung zu sorgen. Die Ärzte (KVen) haben dabei ein Ausgabenproblem.

Objektiv steigende Praxiskosten, die Anspruchshaltung von Patienten, das Morbiditätsrisiko bzw. der medizinische Fortschritt und Leistungsmengenausweitung sind wesentliche Ursachen. Die Leistungsmengenausweitung ist offenbar allseits akzeptiert. Das KV-typische Prinzip der Gesamtvergütung bei gleichzeitiger Budgetierung führt ja „nur“ zu ärzteinternen Folgen, von denen allerdings die scheinbaren Praxen besonders stark profitieren. Der resultierende Punktwertverfall ist katastrophal. Der EBM 2000+ soll die Lösung bringen.

Bald werden wir diesbezüglich mehr wissen.

Die gesetzlichen Krankenkassen haben ein Einnahmeproblem durch eine anhaltende Wirtschaftsflaute, deren Ende nicht absehbar ist. Durch die von der Wirtschaft geforderte und von der Politik akzeptierte Beitragsatzstabilität der Krankenkassenbeiträge (Lohnnebenkosten!) wird eine Problemlösung über Beitragssteigerungen unmöglich.

Das fehlende Geld bringen derzeit die Patienten über Zuzahlungen und die Leistungserbringer über Honorarkürzungen auf. Während man die Patienten in dieser Situation bedauert, ist die Entwicklung bei den Ärzten politisch gewünscht und wird von der Bevölkerung emotionslos wahrgenommen.

Ohne Praxispleiten im großen Stil und/oder die Schaffung finanzieller Abhängigkeiten der Ärzte von (fachfremden?) Geldgebern geht das so nicht mehr lange weiter. Über die Folgen geben sich weder Politiker noch Patienten, und offenbar auch die Ärzte keine Rechenschaft. Der gegenwärtige Trend in der Gesundheitspolitik wird zu einem Nebeneinander von Luxusversorgung und Unterversorgung der Patienten durch vorwiegend abhängig tätige Ärzte führen. Wollen wir das?

Es geht um die Fortexistenz wirtschaftlich selbständiger Arztpraxen und einer optimalen medizinischen Infrastruktur. Diese Problemkonstellation ist nicht mit Integrierten Versorgungsverträgen, Qualitätssicherungssystemen und DMP zu meistern. Es kommt darauf an, Strukturprobleme aufzuspüren, zu benennen und sozial verträglich zu beseitigen.

Dr. med. Frank-Peter Hübner
Diskussionsbeiträge an:
E-mail: fphuebner@aol.com

Reformvorstellungen

1. Erweiterung der Aufgaben von Berufsverbänden um ein berufspolitisches Mandat.

2. Kostenerstattungsprinzip auf der Basis einer für Krankenkassen und Ärzte fairen, betriebswirtschaftlich kalkulierten Gebührenordnung.

3. Quartalsabrechnung für jeden gesetzlich versicherten Patienten.

4. Bedarfsplanung bezüglich der regionalen Verfügbarkeit von hochspezialisierter und kostenintensiver Medizin.

5. Kollektivverträge zwischen Berufsverbänden und den gesetzlichen Krankenkassen für gesetzlich garantierte Leistungen als Regelfall, Einzelverträge zwischen Ärzten/Arztgruppen/Krankenhäusern und Krankenkassen als Ausnahme (s.Punkt 4).

6. Abschaffung des Risikostrukturausgleichs. Erhebliche Reduktion der Kassenzahl durch Fusionen. Beibehaltung eines gleichen Leistungsrechts im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung.

7. Hilfsmittelvergabe auf kassenärztliches Rezept durch Krankenkassen.

8. GKV-Patienten erhalten einen eindeutig formulierten Leistungskatalog.

9. Die Berufsverbände organisieren Fortbildungsveranstaltungen zu moderaten Preisen und zu wichtigen Themen.

10. Für die verschiedenen Praxistypen werden Qualitätssicherungslisten erarbeitet.

11. Keine finanzielle Privilegierung von Gemeinschaftspraxen.

12. Das Prinzip einer Bürgerversicherung sollte von den Ärzten unterstützt werden.

Haftung

Wer haftet für Behandlungsfehler von Vertretern und Assistenten?

Im Vertragsarztrecht ist es einfach, denn der Bundesmantelvertrag-Ärzte bestimmt: „Werden Assistenten, angestellte Ärzte .. oder Vertreter beschäftigt, so haftet der Vertragsarzt oder das Medizinische Versorgungszentrum für die Erfüllung der vertragsärztlichen Pflichten wie für die eigene Tätigkeit. Das gleiche gilt bei der Beschäftigung nichtärztlicher Mitarbeiter“ (§ 18, Abs. 2).

Dies ist deutlich, aber letztlich gilt bei Privatpatienten nichts anderes. Gem. § 278 BGB muss in einem Vertragsverhältnis - Behandlungsvertrag - im gleichen Umfang wie bei eigenem Verschulden für das Verschulden der Person eingestanden werden, der man sich zur Erfüllung der Verbindlichkeit bedient hat.

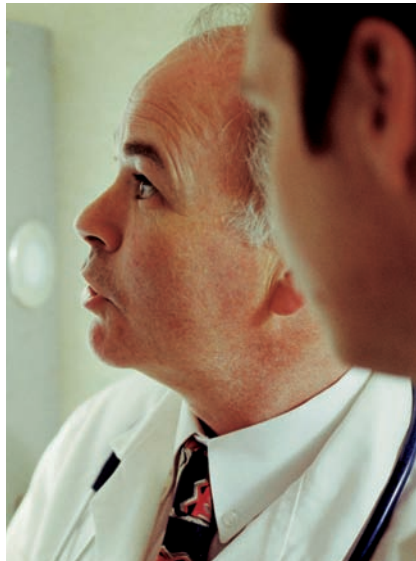
Gesamtschuldnerische Haftung

Der Vertreter bzw. Angestellte, der einen Schaden bei Patienten herbeiführt, haftet grundsätzlich aber auch für unerlaubte Handlungen nach § 823 BGB selbst. Beide zusammen, Praxisinhaber und Vertreter oder Assistent müssen gesamtschuldnerisch für Patientenansprüche eintreten. Das heißt, jeder von ihnen muss allein für den gesamten Schaden aufkommen, was der Patient natürlich nur einmal beanspruchen kann. Untereinander besteht so dann eine Ausgleichspflicht.

Gefahrgeneigte Arbeit

Im Arbeitsrecht sind zum Grundsatz, dass jeder zunächst selbst für Vorsatz und Fahrlässigkeit haftet, Milderungsgründe erarbeitet worden, die sich „Grundsätze der gefahrgeneigten Arbeit“ nennen. Sie wirken nur im Verhältnis zum Arbeitgeber, nicht gegenüber dem Geschädigten.

Gefahrgeneigte Arbeit meint,



Vertreter und Assistenten:
Der Praxisinhaber haftet

dass der Angestellte eine Arbeit zu leisten hat, die eine große Wahrscheinlichkeit in sich trägt, dass auch einem sorgfältigen Arbeitnehmer gelegentlich vermeidbare Fehler unterlaufen, mit denen aber aufgrund menschlicher Unzulänglichkeit erfahrungsgemäß zu rechnen ist.

Freistellungsanspruch

Soweit Praxisinhaber und Angestellter dem Patienten als Gesamtschuldner haften, kann der Angestellte im Innenverhältnis einen Freistellungsanspruch gem. § 257 BGB haben und damit von einem Heranziehen zur Schadloshaltung des Praxisinhabers frei werden, wenn es gefahrgeneigte Arbeit war.

Ausgangspunkt ist, dass zunächst wegen jeder fahrlässigen Verletzung der Arbeitspflicht dem Arbeitgeber für verursachten Schaden einzustehen ist. Liegt eine gefahrgeneigte Arbeit vor und hat der Arbeitnehmer grob fahrlässig gehandelt, bleibt er dem Arbeitgeber zum Schadensersatz verpflichtet, den dieser dadurch erleidet, dass er dem Patienten Ersatz leisten muss.

Schadensquotierung

Hat der Arbeitnehmer nicht grob fahrlässig gehandelt, wird der Schaden bei „normaler Schuld“ zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer quotiert. Dabei sind im Einzelfall Gesamtumstände, Anlass und Folge des Schadens zu werten, sowie Gerechtigkeitsgrundsätze und Zumutbarkeit. Berücksichtigt wird bei Gerechtigkeitsüberlegungen z.B., wenn der Verdienst des Arbeitnehmers in deutlichem Missverhältnis zum verwirklichten Schaden steht. Läuft es auf nur eine geringe Schuld heraus, hat der Arbeitgeber i.d.R. den entstandenen Schaden allein zu tragen ohne Schadloshaltung beim Angestellten. Bei leichtester Fahrlässigkeit haftet der Arbeitnehmer gar nicht.

Der Beweis, dass es sich um eine gefahrgeneigte Arbeit handelte, die zu einer Haftungsentlastung des Arbeitnehmers führt, obliegt dem Arbeitnehmer.

Mitverschulden des Praxisinhabers

Bei Abwägung, ob der Arbeitnehmer anteilig den Schaden zu tragen hat, ist noch zu Lasten des Praxisinhabers zu prüfen, ob ihn ein Mitverschulden trifft. Zu denken ist daran, ob die erforderliche Überwachung durchgeführt, notwendige Gerätschaften zur Verfügung gestellt, die Organisati-

on sachgerecht vorgenommen und überwacht wurde, ob der Arbeitnehmer nach seinen Fähigkeiten eingesetzt und nicht überfordert oder überlastet ist. Trifft den Arbeitgeber danach ein Mitverschulden, ist dies bei der Schuldverteilung zwischen Chef und Angestelltem zu berücksichtigen.

Vertreter keine Arbeitnehmer

Ärztliche Vertreter sind i.d.R. nicht Angestellte, sondern vorübergehend für den Praxisinhaber stellvertretend tätig. Die Behand-

lungsverträge kommen mit dem vertretenen Praxisinhaber zustande und nicht mit dem Stellvertreter. Daher haftet der Praxisinhaber gegenüber Patienten auch für Fehler seines Vertreters. Rückgriffmöglichkeiten zur Schadenshaltung beim Praxisvertreter ergeben sich nicht aus dem Arbeitsrecht, aber aus allgemeinem Vertragsrecht.

Es gilt, was allgemein für Pflichtverletzungen bei Verträgen bestimmt ist: Verletzt der Schuldner eine Pflicht aus dem Schuldver-

hältnis, so kann der Gläubiger Ersatz des hierdurch entstandenen Schadens verlangen (§ 280 BGB).

Diese Grundsätze gelten im Zivil- und Arbeitsrecht. Ist der Schaden auf eine Straftat zurückzuführen, haftet strafrechtlich jeder immer nur für die eigene Verantwortlichkeit.

*Rechtsanwältin Moina Beyer-Jupe & Rechtsanwalt u. Notar Claudio Jupe
Goethestr. 47, 10625 Berlin*

Tel. 030-318 6100, Fax. 030- 313 5313

RAe.Jupe@t-online.de

www.beyer-jupe.de

Verordnung verschreibungspflichtiger Medikamente

Anträge auf Feststellung eines sonstigen Schadens

Im „Regresswesen“ ist ein neuer Trend zu beobachten. Die Krankenkassen stellen Anträge auf Feststellung eines sonstigen Schadens, in denen den betroffenen Ärzte vorgeworfen wird, rezeptpflichtige Arzneimittel verordnet zu haben, obwohl es - nach Auffassung der Krankenkassen - gleichwertige rezeptfreie Alternativen gibt. Hiervon betroffen sind zum Beispiel Antihistaminika.

Wirtschaftlicher Hintergrund dieser Anträge ist, dass seit Inkrafttreten des GMG am 01.01.2004 rezeptfreie Arzneimittel grundsätzlich nicht mehr zu Lasten der GKV verordnet werden können. Aufgrund der Verordnung eines verschreibungspflichtigen Präparats unterstellen die Krankenkassen den betroffenen Ärzten Unwirtschaftlichkeit und beantragen die Festsetzung eines Regresses.

Diese Vorgehensweise begegnet in rechtlicher Hinsicht sowohl formellen als auch materiellen Bedenken.

Der Antrag auf Feststellung eines sonstigen Schadens ist in § 48 BMV-Ä geregelt. Danach kann der sonstige durch einen Vertragsarzt verursachte Schaden, der einer Krankenkasse aus der unzulässigen Verordnung von Leistungen, die aus der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen sind,

durch die Prüfungseinrichtungen nach § 106 SGB V festgestellt werden. Bei den aktuellen Fällen wird den Ärzten jedoch nicht die Verordnung eines aus der Leistungspflicht der GKV ausgeschlossenen Präparats, sondern eine zulässige aber vermeintlich unwirtschaftliche Verordnung vorgeworfen. Insofern ist zweifelhaft, ob es sich beim Antrag auf Feststellung eines sonstigen Schadens um die richtige Verfahrensart handelt.

Auch in materieller Hinsicht bestehen Bedenken. Die Verordnung eines verschreibungspflichtigen Präparats kann nicht pauschal als unwirtschaftlich angesehen werden. Vielmehr kommt es darauf an, ob für die Verordnung des verschreibungspflichtigen Präparats statt eines rezeptfreien Mittels ein hinreichender medizinischer Grund bestand, sie also notwendig war. Dies kann z.B. der Fall sein, wenn ein Patient die

rezeptfreie Alternative nicht trägt (Neben- und Wechselwirkungen), er ein stärkeres Medikament benötigt etc.

Den von den Anträgen auf Feststellung eines sonstigen Schadens betroffenen Ärzten ist zu raten, gegenüber den Prüfungsgremien die Möglichkeit der Stellungnahme zu nutzen und unter Verweis auf die Dokumentation die medizinische Notwendigkeit der Verordnung zu begründen. Wichtig ist daher auch hier eine ausreichende Dokumentation, anhand derer sich nachweisen lässt, warum verschreibungspflichtige Präparate verordnet wurden.

*Rechtsanwältin Dr. iur. Melanie Arndt,
Rechtsanwalt Christoph Altmiks,*

Ehlers, Ehlers & Partner

Meinekestraße 13, 10719 Berlin

Tel.: 030/ 887 12 60

Fax: 030/ 886 76 11-1

E-mail: berlin@eep-law.de

Ärztlicher Fortbildungskalender

Für die Mitteilungen tragen die Veranstalter die Verantwortung, die Redaktion übernimmt nur die presserechtliche Verantwortung.

Wir bitten um Ihr Verständnis, dass wir die Meldung Ihrer Fachfortbildungsveranstaltungen ausschließlich elektronisch annehmen können. Bitte informieren Sie sich unter www.berliner-aerzteverlag.de/fortbildung die Möglichkeiten und Tools der elektronischen Meldung. Vielen Dank!

Berliner Krebsgesellschaft e.V.

14. Seminar für die Pflegeberufe in der Onkologie - „Neue Therapiekonzepte und Standards der Supportivtherapie von Tumorpatienten“

Referent: E. Thiel, Berlin
Datum: 28.09.05, 9.30-16 Uhr
Ort: Haus der Kaiserin-Friedrich-Stiftung, Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin

Gebühr: kostenlos
Sonstiges: Da die Anzahl der Plätze begrenzt ist, wird um Anmeldung gebeten.

Auskünfte: Tel.: 030-280 41 955,
Fax: 030-282 41 36,
info@berliner-krebsgesellschaft.de

Berliner Psychoanalytisches Institut e.V.

Karl-Abraham-Institut

Balintgruppen für Ärzte und Klinische Psychologen

Referent: Dr. med. Michael Mühlinghaus
Datum: 14-tägig mittwochs, 20.30-22h

Ort: Körnerstr. 11, 10785 Berlin

Gebühr: 220,-€/Semester
Auskünfte: Tel. 030/2655 4918, Fax -19

BfA Klinik Seehof

Seehof-Kolloquium

Spiritualität und psychische Erkrankung

Referenten: Prof. Dr. M. Linden,
Prof. Dr. theol. K. Kliesch

Datum: 20.8., 10-12Uhr

Ort: BfA Klinik Seehof, Lichterfelder All. 55, 14513 Teltow

Auskünfte: Tel. 03328/345-679, Fax -555

Brandenburgische Akademie für Tiefenpsychologie und analytische Psychologie e.V.

Psychoanalyse Aus-/Weiterbildung Psychotherapie Aus-/Weiterbildung für Ärzte und Psychologen

Vorlesungszyklus Psychotherapie/Tiefenpsychologie

Leitung: Dr. med. Roger Kirchner
Datum: einmal monatlich
Ort: St. Johanneshaus, Cottbus, Adolph-Kolping-Str. 16

Gebühr: 2.000,- €/Kurs Ärzte,
9.000,- € Psychologen

Sonstiges: 224 Punkte f. ärztl. Weiterbildung, 600 Pkte. für psychol. Ausbildung

Vorlesungszyklus Psychoanalyse

Leitung: Dr. med. Roger Kirchner
Datum: einmal monatlich
Ort: St. Johanneshaus, Cottbus, Adolph-Kolping-Str. 16

Gebühr: 1.500,- €/Jahr (5 Jahre)
Sonstiges: 600 Punkte für Ärzte und Psychologen (Theorie)

Gesprächstraining zur Patientenbetreuung

Leitung: Dr. med. Roger Kirchner,
Dr. med. Karin Walz

Datum: Sa., nach Anforderung
Ort: St. Johanneshaus, Cottbus, Adolph-Kolping-Str. 16

Gebühr: 120,- €/16 UE/2 Tage
Sonstiges: 16 Punkte für Ärzte und Psychologen

Psychosomatische Grundversorgung

Leitung: Rainer Suske
Datum: auf Anfrage
Ort: Cottbus
Gebühr: 1.000,- €/Kurs (ca. 80h)

Balintgruppenarbeit

Leitung: Dr. med. Roger Kirchner
Sonstiges: 4 Punkte für Ärzte und Psychologen

Auskünfte: Tel. 0355/472845,
Fax 0355/472647

Caritas Klinik Pankow

Dr. Eric P. M. Lorenz

4. Pankower Hausarztabend

Proktologie aktuell – Diagnostik und Therapie des Hämorrhoidalleidens

Referent: Dr. Eric Lorenz,
Dr. Fedor Ernst

Termin: Mittwoch 17.8.05, 18 Uhr
Ort: Kavalierhaus, Caritas Klinik Pankow, Breite Str. 46, 13187 Berlin

Gebühr: keine
Sonstiges: ÄK Berlin, 2 + 2 Zert.-Pkte, Imbiss nach der Veranstalt.

Auskünfte: Tel. 030 47517345

Charité Campus Mitte Humboldt-Universität

Klinische und experimentelle Fortbildungsveranstaltung 2005

Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie, Angiologie, Pneumologie

Gerinnungsstörungen nach herzchirurgischen Eingriffen – ein Update

Referent: Dr. med. Ch. von Heymann
Termin: 08.08.05, 16.15 Uhr

Sterbehilfe und Patientenschutz

Referent: Prof. Dr. Jochen Taupitz
Termin: 15.08.05, 16.15 Uhr

Konzeption der Therapieforschung an der Charité

Referent: Priv.-Doz. Dr. Frank Wagner
Termin: 22.08.05, 16.15 Uhr
Ort: Konferenzraum B, Hochhaus, Charité Campus Mitte

Sonstiges: Zert. d. Ärztekammer: 2Pkte

Charité Campus Mitte Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Berliner Überregionale Weiterbildung in analytischer Psychosentherapie

Vorträge von Prof. Stavros Mentzos, Dr. Günter Lempa, Prof. Christian Scharfetter, Prof. Y. Alanen und drei kasuistisch technische Seminare (jeweils 90min).

Termin: 22./23.10.05, (08.30 – 20.00 und 09.30 – 13.00)

Ort: Charité Campus Mitte, Hörsaal im Hochhaus und Nervenklinik.

Sonstiges: Zertifizierung ist beantragt
Auskünfte: www.charite.de/psychiatrie/aktuelles.html oder

dorothea.vonhaebler@charite.de bis 30. 09.

Charité Campus Virchow-Klinikum

Arbeitskreis für pädiatrische Sonographie

Echokardiographie in der Kinderheilkunde

Referent: Dr. Jens Timme
Termin: Mi., 17.08., 18-19.30 Uhr

Sonstiges: Bitte bringen Sie, wenn möglich, Patienten mit!
Ärztekammer Berlin 2+1 Pkte

Pädiatrische Radiologie inderradiologisches Kolloquium

Vorstellung und Besprechung aktueller Fälle

Leitung: PD Dr. Thomas Riebel
Termin: 8.8.05, 12.9.05, 10.10.05, 14.11.05, 12.12.05, jeweils 19:00 – ca. 21:00 Uhr

Gebühr: Keine
Sonstiges: Fortbildungspunkte: 2 + 1

Ort: Demonstrationsraum der Kinderradiologischen Abteilung, Tiefparterre der Kinderklinik, Campus Virchow-Klinikum, Medizinische Fakultät der Humboldt-Universität, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin

Auskünfte: PD Dr. Thomas Riebel,
Tel.: (030)450-557804

Deutsche Gesellschaft für ärztliche Hypnose und autogenes Training, Landesstelle Berlin

Hypnose II

Referent: Dr. A. Bürmann-Plümpe
Datum: 13./14.8.
Gebühr: 260,-€ (Zert. 14+4 Pkte)

Progressive Muskelentspannung nach Jacobson II

Referent: Dr. Silvia Schmidt
Datum: 20./21.8.
Gebühr: 260,-€ (Zert. 15 Pkte)

Hypnose I

Referent: Dr. A. Bürmann-Plümpe
Datum: 3./4.9.
Gebühr: 260,-€ (Zert. 14+4 Pkte)

Hypnose III

Referent: Dr. A. Bürmann-Plümpe
Datum: 17./18.9.
Gebühr: 260,-€ (Zert. 14+4 Pkte)

Progressive Muskelentspannung nach Jacobson I

Referent: Dr. Silvia Schmidt
Datum: 24./25.9.
Gebühr: 260,-€ (Zert. 15 Pkte)

Ort: Praxis Dr. Bürmann-Plümpe, Hildegardstr. 31, 10715 Berlin

Auskünfte: Tel. 030/8552 400, Fax 8550 6065

Deutsche Gesellschaft für Manuelle Medizin Dr. Karl-Sell-Ärztseminar

Kurs III - Manuelle Medizin für Ärzte

Referenten: Dr. Hartmann, Dr. Thiele, Dr. Lawall
Datum: 15.-18.9. und 22.-25.09
Ort: Berlin
Gebühr: Mitglieder 555,-€, Nichtmitglieder 675,-€
Auskünfte: Sekretariat der M.W.E., Tel. 07562/97180

Deutsche Gesellschaft für Manuelle Medizin Ärzteseminar Berlin (ÄMM) e.V.

Weiterbildungskurse zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Chirotherapie für Ärzte

Theorie- und Informationskurs

Termin: 22.10. – 23.10.2005
Ort: Berlin
Sonstiges: 12 UE
Gebühr: 90,00 EUR

Extremitätenkurs Ä1

Termin: 24.10. – 30.10.2005
Ort: Berlin
Termin: 26.11. – 02.12.2005
Ort: Sommerfeld
Sonstiges: 60 UE
Gebühr: 555,00 EUR

Wirbelsäulenkurs Ä2

Termin: 05.09. bis 11.09.05
Ort: Berlin
Sonstiges: 60 UE
Gebühr: 555,00 EUR

Wirbelsäulenmanipulationskurs Ä3

Termin: 07.10. – 11.10.2005
Ort: Berlin
Sonstiges: 40 UE
Gebühr: 380,00 EUR

Ärzteabschlusskurs Ä4

Sonderkurse ohne vorausges. abgeschlossene Weiterbildung Manuelle Medizin

Sommerfelder Muskelkurse

Termin: 20.10. – 22.10.2005
Ort: Sommerfeld (Aufbaukurs)
Sonstiges: 24 UE
Gebühr: 260,00 EUR

Funktionelle Diagnostik und Therapie von Sportverletzungen und Sportschäden

Teil II HWS, Schulter, Hand

Termin: 15.10.2005
Ort: Cottbus
Sonstiges: 8 UE
Gebühr: 125,00 EUR

Klinisches Praktikum Manuelle Medizin und Orthopädische Woche für Ärzte in Weiterbildung Manuelle Medizin

Termin: 17.10. – 19.10.2005 (24UE)
20.10. – 21.10.2005 (16UE)
Ort: Sommerfeld
Sonstiges: 24 UE
Gebühr: 200,00 EUR/100,00 EUR

Muskelkurse nach Prof. Janda

Termin: 29.09. bis 02.10.2005
Ort: Sommerfeld (Aufbaukurs)
Sonstiges: 24 UE
Gebühr: 280,00 EUR

Sonderkurse für Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung Manuelle Medizin/Chirotherapie

Schulter-Arm-Syndrome

Termin: 24.09. – 25.09.2005
Ort: Berlin
Sonstiges: 14 UE
Gebühr: 185,00 EUR

Refresherkurse

HWS + Schulter + obere Extremität

Termin: 03.09.2005
Ort: Berlin
Sonstiges: 8 UE
Gebühr: 125,00 EUR

BWS + Rippen

Termin: 04.09.2005
Ort: Berlin
Sonstiges: 8 UE
Gebühr: 125,00 EUR

Auskünfte: Sekretariat der ÄMM, Frankfurter Allee 263, D-10317 Berlin, Tel. 030/522-79440, Fax 030/522-79442 e-mail - AEMM.Berlin@t-online.de

Deutscher Hausärzteverband

Informationen und Praxisbörse für angehende Hausärzte

28. Deutscher Hausärztetag vom 28. Sep. bis 01. Okt. 2005

Termin: Fr., 30.9.05, 14–16:30 Uhr
Ort: Dorint Novotel Hotel Sanssouci, Jägerallee 20, 14469 Potsdam
Die Teilnahme an der Veranstaltung ist kostenfrei
Eine Anmeldung ist erforderlich!

Auskünfte: Tel. 030/3129243

Ebel-Kliniken

Heinrich Heine Klinik

Durch die Nacht zum Licht

Psychoanalytische Aspekte der Depression - Aktueller Stand der pharmakologischen Hilfsmöglichkeiten

Referenten: Prof.Dr.med. Peter Kutter
Dr.med. Jörg Koch

Termin: Mi., 28.9.2005, 18.00 Uhr
Ort: Vortragssaal der Heinrich-Heine-Klinik, Am Stinthorn 42, 14476 Neu Fahrland/Potsdam

Sonstiges: Fortbildungspunkte bei der Landesärztekammer Brandenburg beantragt.

Auskünfte: Tel: 033208/56-0, Fax: 56651, E-Mail: koch.hhk@ebel-kliniken.com

Prof. Dr. med. habil. H. Eichhorn

Psychosomatik-Kurs

Intensivkursus für KV-Zulassung

Datum: Beginn 17.09., nur Wochenendtage

Ort: Berlin-Mitte

Sonstiges: Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskünfte: Tel. 033841/30172, Fax 033841/30173

EUROFORUM

MVZ-

Medizinische Versorgungszentren

Von der Gründung zum Betrieb - Praxiswissen aus 1. Hand

Leitung: Dr. Thomas Bohle
Prof. Dr. Thomas Kersting
Sascha Voigt de Oliveira

Termin: 29.9., Köln
3.11., Berlin

Gebühr: 1.099,-€

Auskünfte: Tel. 0211/9686-3637, Tel. 0211/9686-4040

Ev. Waldkrankenhaus Spandau Abt. für Orthopädie und Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin

Interdisziplinäres Kinderorthopädisches Symposium

Fragestellungen Möglichkeiten Perspektiven

Referenten: Dr. med. M. Flemming,
Priv. Doz. Dr. med. J. P. Haas,
Dr. med. A. Helmers,
Dr. med. F. Jochum,
Prof. Dr. med. W. Noack,
Prof. Dr. med. K. D. Parsch
Termin: Sa., 13.8.05; 10 - 16.15 Uhr
Ort: Ev. Waldkrankenhaus
Spandau, Stadtrandstr. 555,
D-13589 Berlin

Gebühr: keine.
Sonstiges: Zert. durch die Ärztekammer
Berlin (6 Punkte).
Auskünfte: Tel: 030-3702-1022;
Fax: 030-3702-1080;
Mail: Paediatric@waldkrankenhaus.com

Gesellschaft für Gastro- enterologie und Hepatologie

Klinisch-Gastroenterologische Konferenz

Endoskopie und Proprofol-Sedierung: Verbotene Liebe?

Moderation: R. Drossel, H.J. Schulz
Datum: 31.8.05, 18 s.t. -19.30h
Ort: Campus Virchow-Klinikum,
Hörsaal 6, Mittelallee 10
(Nordschiene), Augusten-
burger Platz 1, B-Wedding

Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie

Wissenschaftliche Sitzung

Gynäkologische Krebsvorsorge: Was bringt der HPV-Nachweis

Gynäkologische Krebsvorsorge: Prophylaktische und therapeutische Impfung

Termin: 21.09.05, 19.30 Uhr
Ort: Kaiserin-Friedrich-Haus,
Robert-Koch-Platz 7,
10115 Berlin
Auskünfte: Tel. 30 88 89-25

Dr. Herbert A. F. Hofmann

Komplikationsvermeidung bei Port-Katheter-Systemen

Leitung: Dr. Herbert A. F. Hofmann
Termin: 19.10.2005, 17-19 Uhr
Ort: Kassenärztliche Vereinigung
Berlin, Konferenzraum
Masurenallee 6 A, 14057 B.
Gebühr: Keine
Sonstiges: Fortbildungspunkte: Ärztekammer Berlin, 2 Punkte
Auskünfte: Fon 030/44 33 99 0
Fax 030/44 33 99 26
E-Mail: praxis@dr-hofmann-chirurgie.de

Institut für analytische Kinder- und Jugendlichen- psychotherapie im Förderverein für Kleinianische Psychoanalyse und Weiterentwicklungen e.V.

Weiterbildung in Tfp /analytische PT für Ärzte (Pädiatrie/Kinder- und Jugendpsychiatrie)

Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichentherapeuten in analytischen Verfahren für Psychologen, Dipl.- (Sozial)- Pädagogen (staatlich anerkannt)

Zusatzqualifikationen für PP, ÄP in analytischer KJPT, zertifizierte Fortbildungen, Säuglings- und Kleinkind- beobachtungen

Ort: Berlin
Auskünfte: Dienstag 15-17h
Tel./Fax 030/2790 8947,
apb-kinderinst@gmx.de

Institut für medizinische Diagnostik

Hepatitis C - Klinik, Diagnostik und Therapieansätze

Referenten: Dr. med. Th. Berg,
Dr. med. A. Pascher,
Dr. med. A. Vergopoulos
Datum: Mi., 17.8., 19Uhr

Infektionen mit humanpathogenen Herpesviren

Referent: Prof. Dr. med. R. v. Baehr,
Datum: Mi., 31.8., 19Uhr

Ort: Institut für medizinische
Diagnostik, Hörsaal, 2. Eta-
ge, Nicolaistr. 22, 12247 B.
Sonstiges: Fortbildungspunkte be-
antragt, AIP anrechenbar
Auskünfte: Tel. 77001 400

Institut für Psychosomatik und Psychotherapie (IPP) Postdam-Babelsberg e.V.

Der heilsame Umgang mit Scham: Wiederholung des 1. Teiles

Referent: Dipl. Psych. Dr. Maarten
Datum: 19.-21.8.
Ort: IPP, Potsdam
Gebühr: 260,-€

Institut für Psychotherapie e.V. Berlin

Psychoanalytische und psychothera- peutische Aus- und Weiterbildung

Informationsveranstaltung

Datum: 7.9., 19.30h
Ort: IfP, Goerzallee 5, 12207 B.
Auskünfte: Tel. 030/8418 6767,
Mi. 19-20h,
if.psychotherapie@berlin.de
www.ifp-berlin.de

Institut für Tropenmedizin Berlin

Grundkurs Reisemedizin

Referent: PD Dr. Thomas Jelinek
Datum: 22./23.10. und 19./20.11.,
4 Tage
Gebühr: 430,-€
Sonstiges: 21 Punkte

Refresherkurs Reisemedizin

Referent: PD Dr. Thomas Jelinek
Datum: 26.11.
Gebühr: 120,-€

Ort: Alte Aula, DRK-Klinikum
Westend
Auskünfte: Tel. 030/3011 6701, Fax -10

Kaiserin-Friedrich-Stiftung

9. Wiedereinstiegskurs für Ärztinnen und Ärzte nach berufsfreiem Intervall

Datum: 9.-20.1.2006
Ort: Kaiserin-Friedrich-Haus
in Berlin-Mitte
Gebühr: 850,-€
Sonstiges: 80 Stunden ärztliche Fort-
bildung und Vermittlung
eines Hospitationsplatzes,
Voraussetzungen: mindes-
tens zweijährige Berufs-
pause, mindestens zwei-
jährige frühere ärztliche
Tätigkeit.
Anmeldefrist 31.10.05

77. Klinische Fortbildung für haus- ärztlich tätige Allgemeinmediziner und Internisten

Leitung: Prof. Dr. med. Jürgen
Hammerstein
Datum: 5.-10.9.05
Ort: Kaiserin-Friedrich-Haus im
Charité-Viertel und Berli-
ner Krankenhäuser
Gebühr: 590,-€
Sonstiges: Anmeldefrist 12.8.05

78. Klinische Fortbildung für haus- ärztlich tätige Allgemeinmediziner und Internisten

Leitung: Prof. Dr. med. Jürgen
Hammerstein
Datum: 28.11.-3.12.05
Ort: Kaiserin-Friedrich-Haus
Gebühr: 590,-€
Auskünfte: Tel. 030/3088 8920,
Fax -26,
kfs@kaiserin-friedrich-
stiftung.de,
www.Kaiserin-Friedrich-
Stiftung.de

Klinikum Brandenburg Frauenklinik

Aktuelle Probleme in der gynäkologisch-geburtshilflichen Sonographie

Referenten: Prof. Dr. Bollmann,
PD Dr. Baier,
Prof. Dr. Chaoui,
PD Dr. Eichhorn,
Prof. Dr. Faber, Dr. Hille,
Dr. Seefried, PD Dr. Tunn

Datum: 3.9., 9-17h
Gebühr: 75,-€
Auskünfte: OA Dr. Dalicho,
Tel. 03381/41 1402,
Fax 41 1409,
dalicho@klinikum-
brandenburg.de

Dr. med. Jochen Korsukewitz Diagnostik und Therapie der diastolischen Herzinsuffizienz

Referent: PD Dr. Tschöpe
Datum: 20.9.05, 19.30 Uhr.
Ort: Reinickendorfer Str. 5,
13347 Berlin-Wedding
Auskünfte: Tel. 4652056

Paritätisches Krankenhaus Lichtenberg

Transsexualismus, Möglichkeiten und Grenzen

Leitung: Prof. Dr. med. habil.
K. Gellert
Referent: Prof. Dr. med. D. Elling
Datum: 8.9., 15h
Ort: Oskar-Ziethen-Krkh., Spei-
sesaal, Eingang Hubertusstr.

Aktueller Algorithmus der Reanimation

Leitung: Prof. Dr. med. habil.
K. Gellert
Referent: M. Reinhold
Datum: 22.9., 15h
Ort: Oskar-Ziethen-Krkh., Spei-
sesaal, Eingang Hubertusstr.

1. V.A.C. Kongress Berlin Modernes Wundmanagement - Indikationen und Erfahrungen

Leitung: Prof. Dr. med. habil.
K. Gellert
Datum: 24.9., 9-16h
Ort: „Alte Pumpe“, Lützowstr.
42, 10785 Berlin
Gebühr: 20,-€
Auskünfte: Tel. 030/5518 2311, Fax -12

Praxis für integrative Therapie A. Vlamyck

Bonding-Casriel therapeutische „Kuschelparty“ (offene Gruppe)

Leitung: A. Vlamyck
Termin: Di. 13.9. 19.45h
Ort: MAUZ, Paul-Lincke-Ufer 39
Gebühr: 20-40,- EUR

Norddeutsches Kollegium für Energetische Psychologie

Informations-Abend: Energy Psychology®

Leitung: A. Vlamyck
Termin: Mo. 12.9.05, 20.00-21.30h
Ort: Praxis für integrative
Therapie, Grolmanstr. 51
(Nähe Savignyplatz)
Sonstiges: Anmeldung erbeten

Norddeutsches Kollegium für Energetische Psychologie

Supervision Energy Psychology®

Leitung: A. Vlamyck
Termin: Mo. 19.9., 19.30-22h
Ort: Praxis für integrative
Therapie, Grolmanstr. 51
(Nähe Savignyplatz)

Norddeutsches Kollegium für Energetische Psychologie

Energy Psychology® Level I Ausbildung

Sonstiges: 32 FB-Punkte
Termin: 24 / 25.9.05 (Teil 1) + 26. /
27.11. (Teil 2), je Sa. 13-20h
und So. 10-18h
Leitung: A. Vlamyck
Ort: Praxis für integrative
Therapie, Grolmanstr. 51
(Nähe Savignyplatz)
Auskünfte: Tel. 881 52 51
a.vlamyck@web.de

Psychotherapeutenkammer Berlin (Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsycho- therapeuten im Land Berlin)

2. Landespsychotherapeutentag Berlin

„Einheitliches Berufsbild und Vielfalt des Vorgehens“

25. und 26. August 2005
Ort: Audimax der Humboldt-Universität
in Berlin.
Auskünfte: Telefon: 030 / 887140 – 0
www.psychotherapeutenkammer-berlin.de

Vivantes Klinikum im Friedrichshain

3. Berliner Orthopädie-Forum: Beruf und Sport nach Knie- und Hüftendoprothese

Wiss. Leitung: PD Dr. Büttner-Janz

Referenten: OA Dr. Steinmetz, Dr. Schmidt
Datum: 24.8.05, 18 Uhr
Ort: Vivantes Klinikum im Fried-
richshain, Hörsaal Haus 8, Landsberger Al-
lee 49, 10249 Berlin
Auskünfte: Tel. 4221-1306 oder
karin.buettner-janz@vivantes.de

Symbia TruePoint SPECT-CT.

Eine Untersuchung. Ein Arbeitsablauf. Unvergleichbare Flexibilität.

www.siemens.de/medical

Erstmals wird die funktionale Sensitivität eines SPECT-Systems mit der anatomischen Detailgenauigkeit eines Mehrzeilen-CT kombiniert. So sind molekulare Veränderungen feststellbar, ehe morphologische Veränderungen sichtbar werden.

Siemens Medical Solutions that help



SIEMENS
medical

Das 3-Fragen-Interview

Therapieoptimierung bei Eierstockkrebs

Die Prognose des Ovarialkarzinoms ist in hohem Maße abhängig vom Stadium der Erkrankung zum Zeitpunkt der Erstdiagnose. Da es keine charakteristischen Frühsymptome gibt, wird der Tumor leider oft erst erkannt, wenn eine Heilung kaum oder nicht mehr möglich ist. Daraus erklärt sich die hohe Mortalität dieses Tumorleidens. – Auskünfte über aktuelle und künftige Behandlungsstrategien sowie über einige Aspekte der Patientenbetreuung gab dem Berliner Ärzteblatt die Leitende Oberärztin der Frauenklinik der Technischen Universität München, Klinikum rechts der Isar, Univ.-Prof. Dr. med. Barbara Schmalfeldt:

BÄ: Welche Bedeutung hat das Ovarialkarzinom im Bereich der Onkologie und wie steht es um die Frage der Früherkennung?

Prof. Schmalfeldt: Dieses Tumorleiden gehört nach Brust- und Darmkrebs mit zu den häufigsten Krebserkrankungen der Frau. Es steht an 6. Stelle, weist aber von allen gynäkologischen Krebserkrankungen die höchste Mortalität auf und ist deshalb eine sehr bedrohliche Erkrankung. Trotz vieler Aktivitäten auf diesem Gebiet gibt es bisher keine effektive Screeningmaßnahme. Auch die regelmäßige Vaginalsonographie und die routinemäßige Bestimmung von bestimmten Markern (CA 125) im Blut hat bisher zu keiner verbesserten Früherkennung geführt.

BÄ: Was ist heute State-of-the-Art in der Therapie und welche Entwicklungen sind für ein künftiges Behandlungsregime wünschenswert oder bereits in Sicht?

Prof. Schmalfeldt: Die optimale Therapie des Eierstockkrebses beinhaltet die Operation mit Entfernung des sichtbaren Tumorgewebes und die anschließende Kombinations-Chemotherapie mit zwei Medikamenten. Da das Ovarialkarzinom bei Erstdiagnose meist im gesamten Bauch-

raum ausgebreitet ist, erfordert das operative Vorgehen in den meisten Fällen Erfahrung, spezielle Kenntnisse des Operateurs und ein Krankenhaus mit der Möglichkeit im Team mit dem Chirurgen und anderen Fachrichtungen zu kooperieren.

Wichtig ist zudem, dass eine Intensivstation sowie ein Blutdepot zur Verfügung stehen, um eine optimale Betreuung der Patientin auch nach der Operation zu gewährleisten. Dies ist enorm wichtig, da die Patientinnen, bei denen der gesamte im Bauchraum verstreute Tumor entfernt werden konnte, eine signifikant bessere Überlebenschance haben als Patientinnen, bei denen das nicht optimal möglich war.

Bei der anschließenden Chemotherapie hat die Kombination aus Carboplatin und Paclitaxel (Taxol) bisher in Hinblick auf Wirkung und Nebenwirkungsspektrum die höchste Effektivität gezeigt und wird auch bei Rückfall der Erkrankung nach einem therapiefreien Intervall von 6 Monaten nochmals empfohlen. – Hier ist es Ziel der Forschung, Kombinationen mit besserer Verträglichkeit zu finden, da die Patientinnen häufig noch unter Nebenwirkungen von der Erstbehandlung leiden.



Prof. Dr. med. Barbara Schmalfeldt

Nach der Therapie mit Taxanen sind dies meist Neuropathien, z.B. Gefühlsstörungen an Händen und Füßen. Eine Vermeidung dieser Nebenwirkung könnte man mit einer Kombinations-Chemotherapie aus Carboplatin und pegyliertem liposomalen Doxorubicin (Caelyx) erzielen. Dies soll in einer gerade anlaufenden internationalen Studie bei Patientinnen mit Ovarialkarzinom und Rückfall der Erkrankung geprüft werden.

BÄ: Welche Rolle kommt dem Hausarzt sowie dem niedergelassenen Gynäkologen im gesamten Problemkomplex zu und wo gilt es, eventuell bestehende Defizite auszugleichen?

In den meisten Fällen sind es unspezifische Symptome wie Meteorismus und neu aufgetretene Stuhlgangsunregelmäßigkeiten, die die Frau mit Ovarialkarzinom zum Hausarzt führen. Dieser leitet die Diagnostik ein und stellt die Verdachtsdiagnose.

Entscheidend für den weiteren Verlauf der Erkrankung ist die Einweisung der Patientin in ein Zentrum mit der Möglichkeit zur interdisziplinären Operation. Bei der Suche nach einem geeigneten Zentrum können die Internetseiten der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie

www.ago-online.com bzw. www.Eierstock-Krebs.de helfen.

Die aktuelle Erhebung zur Qualitätssicherung der Therapie des Ovarialkarzinoms in Deutschland der AGO hat gezeigt, dass die

Patientinnen, die in Kliniken mit Studienteilnahme behandelt werden, eine signifikant bessere Prognose aufweisen. – Es wird also sehr deutlich, dass der Hausarzt bei der Erkennung der Erkrän-

kung, der Überweisung der Patientin in das richtige Therapiezentrum und bei der anschließenden Nachbetreuung und Nachsorge eine Schlüsselrolle hat.

Hypertonie

Es gibt noch viel Potenzial für Therapieverbesserungen

Klares Ergebnis einer Emnid-online-Befragung: Patienten mit Bluthochdruck wünschen sich für ihre antihypertensive Therapie in erster Linie eine gute Verträglichkeit der Medikamente, eine effektive und sichere Blutdrucksenkung sowie ein einfaches Behandlungsschema.

Bluthochdruck bereitet keine Schmerzen! Einerseits erfreulich, aus der Sicht der Therapeuten jedoch einer der gravierenden Gründe für teils massive Defizite oder Vernachlässigungen im Behandlungskonzept, denn fast jeder Dritte der in einer aktuellen Emnid Online Community erfassten Hypertoniepatienten nimmt es nicht so genau mit der regelmäßigen Therapiekontrolle durch seinen Arzt. In diesem Zusammenhang verwies der Ärztliche Direktor der Albert-Schweitzer-Klinik in Königfeld, PD Dr. Stephan Jacob, auf den gerade in der Hypertoniebehandlung äußerst wichtigen Faktor Patientencompliance. Aber die Ergebnisse der Befragung stehen dagegen: Nur 4% der Patienten hatten an einer Patientenschulung zum Thema Bluthochdruck teilgenommen und 35% suchten ihren Arzt nur halbjährlich oder sogar seltener auf. – Eine Situation, die weder eine vernünftige Therapiekontrolle noch eine regelmäßige und adäquate Medikation erlaubt.

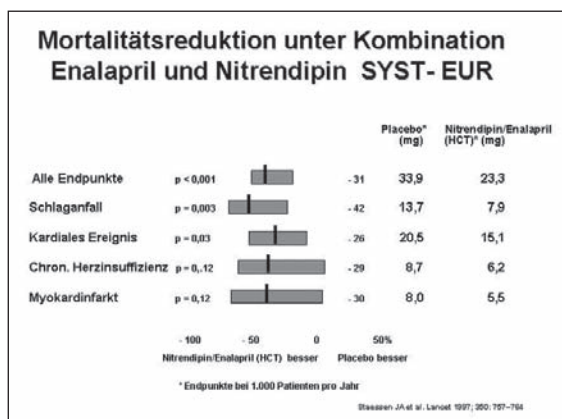
Jakob appellierte, den Bluthochdruck nicht isoliert zu betrachten

und erinnerte an die vielfältigen Begleit- und Folgeerkrankungen, insbesondere an das kardiovaskuläre Risiko und die oft über lange Zeit unerkannten Störungen des Glukose- und Fettstoffwechsels. Dies alles bedingt in erster Linie die konsequente Blutdruckeinstellung auf die Zielwerte 130/85 mmHg. Leider gelingt das bislang nur bei 70% der Hypertoniepatienten, jeder Vierte erreicht sie nicht.

Zur Erreichung der gesetzten Therapieziele ist neben einer konsequenten und anhaltenden Lebensstilveränderung (v.a. Ernährung und Bewegung) meistens auch der Einsatz mehrerer Antihypertensiva erforderlich. Dabei macht es Sinn, wie Jacob herausstellte, Synergie-Effekte zu nutzen und sowohl auf die Stoffwechselproblematik als auch auf organprotektive Effekte hinsichtlich Nephropathie, LVH, Endothelfunktion usw. zu achten (Abb.1). „Hier weisen gerade Kombinationen von ACE-Hemmern mit Calci-

um-Antagonisten besondere Vorzüge auf.“ Vorzüge, die z.B. das vom Pharmaunternehmen Merck Pharma GmbH entwickelte Kombinationspräparat Eneas – einer Fixkombination mit den Wirkstoffen Nitrendipin und Enalapril – bietet. Die SYST-EUR-Studie hat gerade für diese Kombination eine deutliche Reduktion des Mortalitätsrisikos gezeigt (Abb.2). Außerdem leistet dieses Präparat aufgrund der nur einmal täglichen Applikation einen wichtigen Beitrag zur Patientencompliance in der Langzeitbehandlung der Hypertonie.

Auf der Grundlage seiner traditionellen Kompetenz im Bereich Bluthochdruck hat Merck, so be-



richtete Dr. Wolfgang Knirsch, Darmstadt, ein als „CardioMetabolic Care“ bezeichnetes integratives Konzept entwickelt, das mit einem innovativen Ansatz all jene Aktivitäten bündelt, die unter Berücksichtigung und Einbeziehung von Begleiterscheinungen wie Herz-Kreislaufkrankungen, Fettstoffwechselstörungen, Metabolisches Syndroms und Diabetes für eine optimale Behandlung der Hypertonie erforderlich sind.

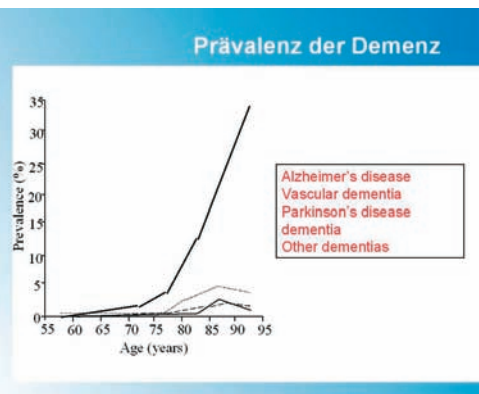
Alzheimer Demenz

Lebensqualität erhalten, Zeit gewinnen

Demenzen werden künftig in unserem Gesundheitssystem eine immer größere Rolle spielen. Die Krankheit manifestiert sich vorrangig im fortgeschrittenen Lebensalter, wobei die Demenz vom Alzheimer Typ (DAT) mit etwa 60% aller Fälle die häufigste Form darstellt.

Bereits heute leben in Deutschland mehr als 1 Million Menschen mit dementiellen Störungen und die Zahl der unmittelbar Betroffenen wird sich in den nächsten 30 Jahren verdoppeln. Bei dem üblicherweise langsamen, oft sehr schleichenden Verlauf können leichte Gedächtnislücken, Wortfindungsschwierigkeiten und Störungen der örtlichen sowie zeitlichen Orientierung erste Hinweise auf den spürbaren Beginn einer DAT geben. Im weiteren Verlauf treten zunehmende Beeinträchtigungen kognitiver und globaler Funktionen sowie der Alltagskompetenz auf, was sich z.B. in einer Abnah-

me der Gedächtnisleistung, des Denk- und Urteilsvermögens sowie in Veränderungen im sozialen Verhalten und nachlassender Affektkontrolle äußern kann. Später sind die Betroffenen nicht mehr in der Lage, normale Alltagsaufgaben ohne fremde Hilfe zu bewältigen.



me der Gedächtnisleistung, des Denk- und Urteilsvermögens sowie in Veränderungen im sozialen Verhalten und nachlassender Affektkontrolle äußern kann. Später sind die Betroffenen nicht mehr in der Lage, normale Alltagsaufgaben ohne fremde Hilfe zu bewältigen.

Wenn auch die eigentlichen Ursachen dementieller Störungen

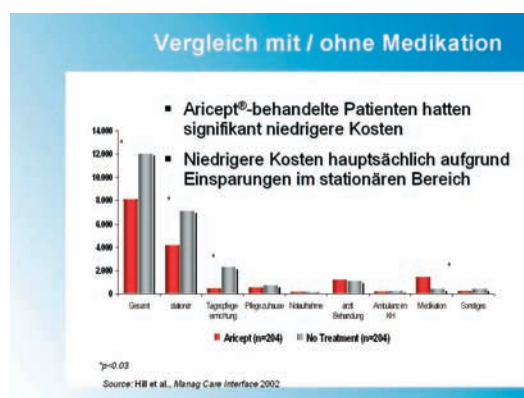
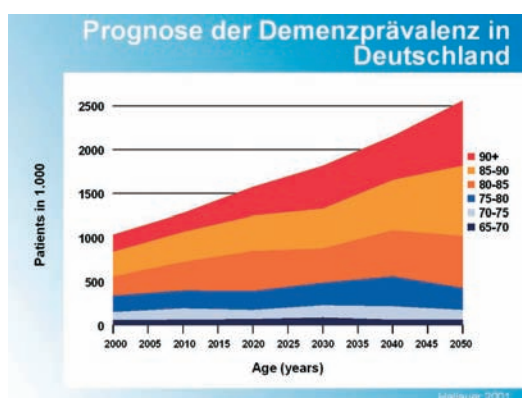
noch immer nicht erforscht sind, gehen Experten heute dennoch davon aus, dass bereits mehrere Jahrzehnte vor den ersten erkennbaren Symptomen neuropathologische Veränderungen im Gehirn einsetzen und zunehmend extrazelluläre Ablagerungen amyloidhaltiger Plaques entstehen. Diese führen im Verlauf zu einem Verlust von Synapsen und letztlich zum Neuronenverlust, wobei die Schädigung der Nervenzellen schließlich mit einem Mangel des Neurotransmitters Acetylcholin assoziiert ist. – Hier setzt die heute mögliche Therapie an mit dem Ziel, die Symptomatik zu verbessern und die Progression zu verlangsamen. Im Ergebnis geht es um den möglichst langen Erhalt der Lebensqualität und der Zeitverzögerung bis zur Heimeinweisung.

Diese Therapieziele sind mit modernen Acetylcholinesteraseinhibitoren erreichbar, wobei

das hochselektive Aricept nach Einschätzung der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) sowie der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) aufgrund der überzeugenden Studienlage zu den Mitteln der ersten Wahl gehört. Das Medikament wurde hinsichtlich seiner Wirksamkeit in der DAT-Behandlung in die höchste Evidenz-Kategorie eingestuft. – Damit steht eine effektive und gut verträgliche Alzheimer-Therapie

zur Verfügung, die die Kriterien der evidenz-basierten Medizin in allen relevanten Bereichen erfüllt.

Um maßgeblich beizutragen, Demenzpatienten in ihrer häuslichen Umgebung mehr Lebensqualität zu bieten und ihre Angehörigen in der Pflege zu unterstützen, haben der AOK-Bundesverband, die AOK Bayern gemeinsam mit den forschenden Pharmaunternehmen Eisai und Pfizer die „Initiative Demenzversorgung in der Allgemeinmedizin“ (IDA) ins Leben gerufen. Ziel dieses wissenschaftlichen Projektes ist es, die Versorgung von Demenzpatienten zu verbessern und



in der hausärztlichen Versorgung Strategien zu entwickeln, die den Betroffenen die Chance bietet, möglichst lange in ihrer gewohnten heimischen Umgebung leben zu können.

Nähere Informationen über www.projekt-ida.de

Interview

Abhängigkeit ist eine psychische Erkrankung

Interview mit PD Dr. med. Götz Mundle, Chefarzt der Oberbergkliniken Schwarzwald in Hornberg, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Mitglied des Suchtforschungsverbundes Baden-Württemberg

BÄ: Was ist eigentlich Alkoholismus?

Mundle: Alkoholismus ist ein Oberbegriff für drei Zustände: erstens überhöhten, riskanten Alkoholkonsum, zweitens Alkoholmissbrauch und drittens Alkoholabhängigkeit.

BÄ: Wie sind diese Zustände definiert?

Mundle: Riskanter Konsum ist gegeben, wenn jemand die von der Weltgesundheitsorganisation WHO festgelegten Werte regelmäßig überschreitet und somit ein erhöhtes Risiko von körperlichen und psychischen Folgeschäden eingeht. Die Grenzwerte liegen bei 200g Alkohol für Männer und 100g für Frauen pro Woche. Pro Tag bedeutet dies 0,3 Liter Wein bzw. 0,6 Liter Bier bei Männern, bei Frauen halb so viel plus 1-2 abstinente Tage. Zu beachten sind neben den Trinkmengen auch die Trinkmuster. Besonders gefährlich sind hier Trinkexzesse, z.B. am Wochenende, mit Trinkmengen über 60-80g, die allein für sich zu erheblichen Schäden führen können.

Liegen bereits Schädigungen vor, so spricht man von einem schädlichen Alkoholkonsum. Eine Abhängigkeit ist eine psychische Erkrankung und liegt dann vor, wenn der Betroffene seinen Konsum nicht mehr steuern kann und sein Verhalten von einem starken Wunsch, beinahe einem Zwang nach Alkohol geleitet wird. Die Trinkmenge spielt hierbei keine zentrale Rolle.

BÄ: Wie viele Menschen in Deutschland haben Probleme mit Alkohol?

Mundle: Nimmt man alle drei Kategorien zusammen, so kommt man auf 15 Prozent der Bevölkerung, also rund 10 Millionen. Alkoholabhängigkeit, also die schlimmste Form, betrifft etwa 1,5 Millionen Menschen.

BÄ: Wer kann in Alkohol-Abhängigkeit geraten?

Mundle: Süchtig kann jeder werden. Das ist kein Problem einer bestimmten Gesellschaftsschicht. Der Alkoholiker am Bahnhof fällt allgemein auf, der Alkoholiker im Büro aber nicht.

BÄ: Wie erkennen Ärzte und Angehörige, dass jemand ein Alkoholproblem hat?

Mundle: Die Symptome sind – vor allem bei riskantem und schädlichem Konsum – unspezifisch. Daher hilft nur Nachfragen. Typische Folgeschäden, die ein Hinweis auf einen erhöhten Alkoholkonsum sein können, sind z.B. Gastritis, erhöhte Leberwerte, Erkrankungen der Mundschleimhaut oder auch Depressionen. Bei Abhängigkeit äußert sich das Problem schon viel deutlicher: über gerötete Gesichtshaut, übermäßiges Schwitzen und Zittern zum Beispiel, desweiteren darüber, dass jemand oft alkoholisiert ist.

BÄ: Wie kann man alkoholkranken Menschen helfen?

Mundle: Bei riskantem und schädlichem Konsum muss es Ziel sein, die Alkoholmenge unter die WHO-Grenzwerte abzusenken. Bei Abhängigkeit helfen nur Entwöhnung und totale Abstinenz. Der Betroffene darf auf keinen Fall mit Alkohol in Berührung kommen. Selbst der Konsum

von Medikamenten oder Kosmetikprodukten auf alkoholischer Basis wie Mundspülungen ist eine große Gefahr, weil selbst diese geringen Mengen einen Rückfall darstellen und zu einem Abrutschen in alte Konsummuster führen können.

BÄ: Wissen Hersteller, Ärzte und Konsumenten um diese Gefahr?

Mundle: Das Wissen um solche Gefahren ist heute zwar größer als früher. Aber im Bewusstsein vieler Hersteller, Ärzte und Verbraucher ist das hohe Risiko, das von Präparaten mit Alkohol ausgeht, noch längst nicht fest genug verankert. Das heißt: Viele Hersteller produzieren immer noch Medikamente oder Spülungen auf alkoholischer Basis, und viele Ärzte verschreiben Patienten, die ein Alkoholproblem haben, diese Produkte. Noch einmal: Für trockene Alkoholiker ist das fatal.

BÄ: An wen kann sich wenden, wer Probleme mit Alkohol hat?

Mundle: Erster Ansprechpartner ist der Hausarzt. Ganz wichtig sind auch Suchtberatungsstellen; es gibt sie in jeder größeren Stadt. Institutsambulanzen in psychiatrischen Kliniken helfen ebenfalls weiter. Zudem gibt es Selbsthilfegruppen, etwa die Anonymen Alkoholiker. Die Oberbergkliniken halten übrigens ein spezialisiertes Angebot bereit, das vor allem auf betroffene Ärzte, Zahnärzte und Apotheker zugeschnitten ist.

Weitere Informationen:

Beratungsservice der Oberbergkliniken, Tel. 0180 / 56257405 (Mo-Fr 9-17 Uhr), info@oberbergkliniken.de

Hyperpigmentierung der Haut

Innovatives Pflegemittel gegen „Altersflecken“

Für den dermatokosmetisch tätigen Hautarzt stellt die Behandlung von Hyperpigmentierungen eine Herausforderung dar. Neben einer umfassenden Beratung und sehr guten Compliance des Patienten ist v.a. die Wahl des geeigneten depigmentierenden Wirkstoffes von Bedeutung. Mit dem Pflegeprogramm Iklen ist jetzt erstmals ein kausaler Behandlungsansatz verfügbar.

Extrinsische sowie intrinsische Faktoren, insbesondere Sonneneinstrahlung, Hormonverschiebungen (z.B. Pille oder Schwangerschaft), v.a. aber auch die fortschreitende Hautalterung führen bei vielen Menschen an besonders UV-Licht-exponierten Arealen (Gesicht, Hände, Unterarme, Dekolleté) zu lokal begrenzten, fleckenartigen Hautverfä-



Vor der Behandlung

ungen (Lentigo Senilis). Dabei handelt es sich i.d.R. um Erscheinungen, die in engem Zusammenhang mit einer Überproduktion von körpereigenem Melanin stehen. „Die häufigsten kosmetisch störenden Hyperpigmentierungen sind“, wie Univ.-Prof. Martina Kerscher, Hamburg, darlegte „faziale Melanosen wie das Melasma (Chloasma) und die Riehl-Melanose, Epheliden (Sommersprossen) und Lentiginen (Sonnens- und Altersflecken).“

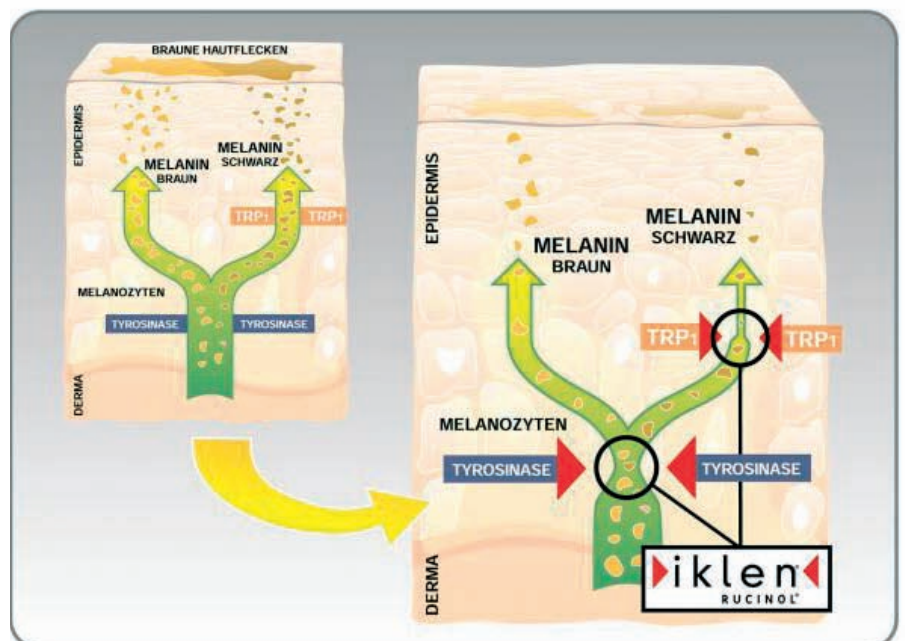
Mit dem neuen Pflegeprogramm



Nach der Behandlung

Iklen Serum und Iklen Creme von Merck Médication Familiale France kann diesem Problem jetzt effektiv entgegen gewirkt werden. Die beiden Pflegeprodukte enthalten das in den japanischen Pola

Laboratorien entwickelte synthetische Molekül 4-n-butylresorcinol (Rucinol), das im Prozess der Pigmentsynthese über einen frühen Reaktionsschritt die Bildung aller Melanintypen verhindert und so erstmals die Ursache und nicht die Symptome der Hyperpigmentierung behebt. Außerdem hemmt Rucinol im weiteren Verlauf das „tyrosinase related protein-1“ (TRP-1) und wirkt damit der Entstehung von schwarzem Melanin entgegen, das für die intensivere Färbung der Hautflecken verantwortlich ist. Im Ergebnis der gezielten Wirkungen auf die Schlüsselreaktionen der Melanogenese wird während des normalen 28-tägigen Erneuerungszyklus der Oberhaut eine völlige Entfärbung der Pigmentflecken erreicht.



Im Prozess der Pigmentsynthese wird über einen frühen Reaktionsschritt die Bildung aller Melanintypen verhindert

Diabetesbehandlung

Einfaches Therapieprinzip

Das Therapieprinzip der Basalunterstützten Oralen Therapie (BOT) mit Insulin glargin ist einfach und effizient und kann daher den Patienten gut vermittelt werden. So kann der Hausarzt den Patienten beim Start in die Insulintherapie begleiten und anleiten.

Seit der Einführung von Insulin glargin in Deutschland vor fünf Jahren hat sich die Therapiewelt für Typ-1- und Typ-2-Diabetiker verändert. Bei BOT wird die orale Therapie beibehalten und zusätzlich nur einmal täglich Insulin graglin (Lantus) gespritzt. Durch das gleichmäßige Wirkprofil des Basalinsulins wird der Blutzucker rund um die Uhr effektiv gesenkt, die Patienten müssen keine vermehrten Hypoglykämien fürchten. Sowohl für den Patienten wie für den behandelnden Arzt hat sich damit die Insulintherapie wesentlich vereinfacht, betont



Dr. Ruhnau: Die Insulintherapie hat sich wesentlich vereinfacht

PD Dr. Klaus-Jürgen Ruhnau, Facharzt für Innere Medizin und Diabetologie aus Berlin.

Ruhnau meint, dass der Einstieg in die Insulinbehandlung keineswegs nur noch Sache der Spezialisten sei. Auch der Hausarzt könne den Patienten begleiten und anleiten. Das Therapieprinzip sei einfach und effizient und lasse sich dem Patienten gut vermit-

eln. Zudem könnten die Ärzte leichter die psychologische Insulin-Barriere überwinden. Entscheidende Vorteile seien vor allem die nur einmal tägliche Injektion, das drastische Absenken bedrohlicher Unterzuckerung und ein konstantes Körpergewicht. Die BOT sei der ideale Einstieg zur „aufwendigeren“ Insulin-Regimen.

Was den Nachweis der Wirkung von Lantus betrifft, so nimmt die Meta-Regressionsanalyse von Yki-Järvinen eine ganz bedeutende Position ein, erklärt Dr. Hellmut Mehnert, München. Darin wurden Daten aus drei klinischen Studien mit 1.800 Typ-2-Diabetikern unter BOT mit Insulin glargin und NPH-Insulin verglichen. Die mit Lantus behandelten Diabetiker wiesen eine bessere Stoffwechselkontrolle und gleichzeitig signifikant weniger nächtliche Hypoglykämien als NPH-Patienten auf.

Bestätigt wurde das durch die „Treat-to-Target“-Studie von Riddle et al. (2003), erklärte Prof. Dr. David Raymond Owens, Penarth, UK. Im Vergleich zu NPH-Insulin konnte unter Insulin glargin der HbA1c-Wert um 0,9 Prozent stärker gesenkt werden, ohne das Risiko von Hypoglykämien zu erhöhen.

Ergänzt wurde das durch die jüngst publizierte LAPTOP-STUDIE Janka et al. (2005), die zeigt, dass der Einstieg in die Insulintherapie beim Typ-2-Diabetes mit einmal täglicher Gabe von Insulin glargin einfacher und wirksamer ist als die Therapie mit zweimal täg-

lich Mischinsulin. Die BOT führte zu einer signifikant stärkeren Reduktion des HbAc-Wertes (-1,64 vs -1.31 Prozentpunkte). Mehr Patienten erreichten sowohl das HbA1c-Ziel von kleiner 7,0 Prozent ohne bestätigte nächtliche Hypoglykämie als auch das Ziel eines Nüchtern-glukosewertes ≤ 100 mg/dl. Unter Lantus traten bedeutend weniger bestätigte Hypoglykämien auf (4,07 vs 9,87/Patientenjahr). Zudem bestand ein Trend zu geringerer Gewichtszunahme, hob PD Dr. Andreas Hamann, Bad Nauheim, hervor.



Dr. Hamann: Trend zu geringerer Gewichtszunahme

Hamann berichtete, dass zu den neuesten Studien über Insulin glargin ORIGIN gehört, die außerdem die erste Langzeitstudie mit einem Insulinanalogon darstellt. Diese multinationale, multizentrische, randomisierte Studie, an der 10.000 Patienten teilnehmen, überprüft, inwieweit die Verabreichung von Insulin glargin bei Patienten mit hohem kardiovaskulärem Risiko und gleichzeitig leicht erhöhten Plasmanüchtern-glukosewerten, einer gestörten Glukosetoleranz oder Typ-2-Diabetes eine Reduktion der diabetesbedingten KHK-Endpunkte Herzinfarkt bzw. Tod durch Herzinfarkt bewirken kann. Erste Ergebnisse sind für das Jahr 2008 zu erwarten.

Das 3-Fragen-Interview

Gesundes Raumklima durch „Wellness-Farben“

Im Ergebnis umfassender Forschungen hält der Baufarbenhersteller Caparol neben einer Vielzahl von Materialien zur modernen Raumgestaltung seit einiger Zeit so genannte „Wellness-Farben“ in drei verschiedenen Ausführungen bereit. Über grundlegende Aspekte dieser innovativen, teils TÜV-zertifizierten Produkte äußerte sich exklusiv für das Berliner Ärzteblatt der bei Caparol im Bereich Anwendungstechnik für Wellness-Farben zuständige Dipl.-Chem. Dr. Dirk Then:

BÄ: Was sind „Wellness-Farben“ und welchen gesundheitsrelevanten Effekt haben sie?

Dr. Then: Unter Wellness-Farben fasst die Firma Caparol Produkte zusammen, die dem Kunden neben der technischen und gestal-



Dr. Dirk Then: „...frei von Lösemitteln und Konservierungsstoffen sowie allergieauslösenden Inhaltsstoffen und damit bestens geeignet für sensible Bereiche und Personen.“

terischen Funktion einer Innenwandfarbe einen zusätzlichen Nutzen bieten. Der Begriff „Wellness“ wurde gewählt, weil durch Verwendung dieser Farben das Wohlbefinden im Raum gesteigert werden kann.

So ist z. B. Caparol Sensitiv frei von Lösemitteln und Konservierungsstoffen sowie allergie-

auslösenden Inhaltsstoffen und damit bestens geeignet für sensible Bereiche und Personen. ElectroShield von Caparol ist eine Grundierung, die es ermöglicht, elektrische Felder und elektromagnetische Strahlung um bis zu 99,9 % zu reduzieren. Das dritte Produkt aus der Wellness-Farben-Reihe ist CapaSan.

Dabei handelt es sich um eine aktive Innenwandfarbe, die in der Lage ist, mit Hilfe von Licht über photokatalytische Prozesse Schadstoffe abzubauen. Dies können sowohl Raumluftverunreinigungen wie z.B. Formaldehyd oder Nikotin sein, aber auch Keime wie Pilze und Bakterien können deutlich reduziert werden.

Neben eigenen Untersuchungen im Hause Caparol wurden die Eigenschaften der Wellness-Farben von unabhängigen Gutachtern bestätigt.

BÄ: Wo finden z.B. Farben mit der Bezeichnung „ElectroShield“ oder „Sensitiv“ ihre spezielle Anwendung?

Dr. Then: Caparol Sensitiv findet häufig Anwendung in Bereichen, in denen sensible Personen verkehren wie z.B. Krankenhäuser oder Arztpraxen. Aber auch Privatpersonen mit Allergieproblemen setzen diese Farbe häufig in ihrem Wohnumfeld ein.

Mit ElectroShield reagiert die Firma Caparol auf die wachsende Diskussion zum Thema Elektrosmog.

Die Grundierung ermöglicht dem Privatanwender, in seiner Wohnung Ruhezone zu schaffen, in der die Belastung durch Elektrosmog auf ein Minimum reduziert wird. Aber auch die Anwendung in Hotels oder Krankenhäusern ist im Hinblick auf bestmögliche Erholung der Gäste bzw. Patienten sinnvoll.

BÄ: Welchen Nutzen können diese Spezialfarben in Räumen von medizinischen Einrichtungen erbringen – z.B. in Krankenhäusern und Warteräumen des ambulanten Bereiches – und worauf richten sich weitere Forschungen?

Dr. Then: Die Wellness-Farben von Caparol wurden entwickelt, um das Wohlbefinden in Innenräumen zu erhöhen. Neben Caparol Sensitiv, das frei von Konservierungsmitteln und allergieauslösenden Stoffen ist und sich somit grundsätzlich für den Einsatz in sensiblen Bereichen eignet, ist auch ein Produkt wie CapaSan für die Anwendung in medizinischen Räumen geeignet.

Die photokatalytische Wirkung sorgt mit Hilfe von Licht dafür, dass die Raumluftqualität durch den Abbau von Gerüchen und Schadstoffen verbessert und die Keimzahl auf der Oberfläche der Farbe reduziert wird. Beides Faktoren, die gerade in medizinischen Einrichtungen eine Rolle spielen und dort einen Vorteil bringen.

Psychische Erkrankungen

Compliance neu definiert

Die bewusste und aktive Compliance des Patienten ist eine zentrale Voraussetzung für das subjektive Wohlbefinden des Betroffenen und sollte als therapeutischer Leitgedanke in den modernen Medizinkonzepten über allen Behandlungsansätzen stehen.

Dass bei der Wahl des individuell ausgerichteten Behandlungskonzeptes in der Therapie psychischer Erkrankungen wie Schizophrenie oder Bipolare Störungen das subjektive Wohlbefinden des Patienten eine immer größere Rolle spielt, ist für Experten ein „entscheidender Paradigmenwechsel“. Dabei kommt v.a. der Patientencompliance eine zentrale Rolle zu, da mangelnde Kooperation eine der Hauptursachen für Rezidive und Hospitalisierungen darstellt.

Univ. Prof. Volker Arolt, Münster, postulierte in diesem Zusammenhang: „Compliance erfordert ein klares Konzept der Gesamttherapie“. Damit meinte er, von Anfang an sowohl die Kontrolle der akuten Symptome, als auch den langfristigen Therapieerfolg im Blick zu haben. Dabei geht es um ein „Bündnis zwischen Arzt und Patient“, das den Patienten soweit wie möglich in alle Prozesse einbezieht und die Bedeutung und Bereitschaft einer langfristigen Medikamenteneinnahme vermittelt. Non-Compliance ist in der Therapie von Schizophrenie und Bipolaren Störungen eine der größten Gefahren für den anzustrebenden Behandlungserfolg.

Der Compliancewert einer medikamentösen Therapie definiert sich heute nicht allein durch die gute Wirkung auf die Positivsymptomatik. „Entscheidend sind vielmehr auch ein sehr gutes Verträglichkeitsprofil sowie eine zusätzlich gute Wirksamkeit auf

Angstsymptomatik, kognitive Defizite sowie auf depressive und negative Symptome.“

Diesen „Mehrwert“ an Wirksamkeit, der für den Therapieerfolg in der Akut- und Langzeitbehandlung von hoher Bedeutung ist, bescheinigte Arolt insbesondere dem Atypikum Seroquel (Wirkstoff Quetiapinhemifumarat). Er ist v.a. in der Behandlung von Schizophrenie und Bipolaren Störungen von enormer Bedeutung, da die genannten Begleitsymptome i.d.R. bei diesen Patienten auftreten und ihnen erschweren, langfristig ein weitgehend „normales Leben“ zu führen.

Univ. Prof. Siegfried Kaiser, Wien, erläuterte vor diesem Hintergrund die Unterschiede der verfügbaren Atypika und dass „Quetiapin neben der Verbesserung der Positiv-

symptomatik auch eine breite und gute Wirkung auf die Symptome der Schizophrenie wie Denkprozessverfall, depressive Stimmung und Angst“ aufweist. Er bezog sich u.a. auf eine Studie (Sacchetti et al. 2003), die im Vergleich mit Olanzapin und Risperidon nach acht Wochen einen deutlich stärker verbesserten PANSS-Score unter Quetiapin ergeben hat.

Kaiser bezeichnete zudem durch Medikamente bewirkte starke Gewichtszunahme, die Erhöhung der Prolaktinspiegel und das Auftreten von extrapyramidalmotorischen Störungen (EPS) als „Compliance-Killer“. Er verwies darauf, dass „sich Quetiapin auch hier als überlegen erweist“. Der „Mehrwert“ an Wirksamkeit bei einer Therapie mit Quetiapin resultiert in einer wesentlich höheren Therapietreue. Das ist ein Grund, der „aufs Jahr betrachtet zu einer deutlichen Kostenersparnis gegenüber anderen Atypika in der Therapie von Patienten mit Schizophrenie und bipolaren Erkrankungen führt“. Seroquel ist als Filmtablette in verschiedenen Dosisstärken verfügbar.

TurboMed & Dr.Vetter

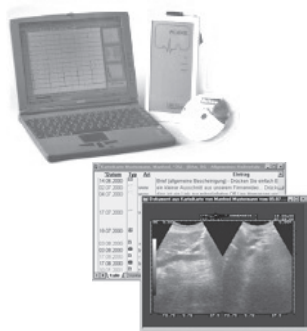
Praxis-EDV

Ergometrie



Möbius & Windisch
Dipl.-Phys. H. Möbius
Tel. 030 – 28 09 85 46

www.praxis-edv-berlin.de
Kieler Str. 3, 10115 Berlin
Lachtaubenweg 20, 13505 Berlin



- Autorisierter TurboMed System- und Servicepartner - seit 1992 -
- Schulungen (TurboMed, Dr. Vetter, Windows-Applikationen - z.B. Word, Excel)
- Zertifizierter Dr.Vetter System- und Servicepartner
- Telekommunikationsanlagen (AGFEO u.a.)
- Digitale Sonografie: z.B. mobile Ultraschallgeräte ab 9.975,00 € zzgl. MwSt.
- Netzwerkplanung und Installation
- Systemübergreifender Vor-Ort-Support (bereits ab 48,75 € zzgl. MwSt./Std.)

Informieren Sie sich
kostenfrei unter:

0800 – 280 73 07

FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE ■ ALLGEMEINE UND VISCERALE CHIRURGIE
UNFALL- UND WIEDERHERSTELLUNGSCHIRURGIE ■ NEUROCHIRURGIE
INNERE MEDIZIN-KARDIOLOGIE ■ INNERE MEDIZIN-GASTROENTEROLOGIE
HALS-NASEN-OHREN-HEILKUNDE/PLASTISCHE GESICHTS- UND HALSCHIRURGIE
AUGENHEILKUNDE ■ ANÄSTHESIE UND INTENSIVMEDIZIN ■ RÖNTGEN
LABOR ■ INSTITUT FÜR PATHOLOGIE

UNSER LEISTUNGSSPEKTRUM

Das Sankt Gertrauden-Krankenhaus ist ein modernes und leistungsfähiges Krankenhaus der Schwerpunktversorgung in Berlin-Wilmersdorf mit 410 Betten. Der Sankt Gertrauden-Krankenhaus GmbH sind ein großes Behandlungszentrum mit ambulantem OP-Zentrum, ein ambulantes Rehabilitationszentrum sowie eine Krankenpflegeschule angeschlossen. Das Sankt Gertrauden-Krankenhaus ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Humboldt Universität zu Berlin/Charité und nach proCum Cert und KTQ zertifiziert.

Die Abteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit 40 Betten und das nach der Deutschen Krebsgesellschaft und der Gesellschaft für Senologie zertifizierte Brustzentrum-City wird von Herrn Professor Dr. med. Jens-Uwe Blohmer geleitet. Jährlich werden rund 2.700 Patientinnen stationär, davon rd. 400 neu am Mamma Karzinom erkrankte Patientinnen behandelt. Circa 700 Geburten werden pro Jahr betreut. Es besteht die volle Weiterbildungsermächtigung für das Fach Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

Wir suchen eine/einen

Fachärztin/Facharzt für die Abteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Das Leistungsspektrum der Abteilung umfasst das gesamte Gebiet der gynäkologischen Onkologie, allgemeinen Gynäkologie, Urogynäkologie und familienorientierten Geburtshilfe. Alle modernen Operationsverfahren und die intraoperative Radiotherapie werden angeboten. Ein Studiensekretariat existiert. Die Chemotherapien werden ambulant durchgeführt.

Für die Position suchen wir eine/einen in persönlicher Hinsicht überzeugende/n Fachärztin/Facharzt, die/der über umfassende Erfahrungen auch in wirtschaftlicher Hinsicht verfügt und Durchsetzungskraft, Organisationstalent sowie soziale Kompetenz ebenso mitbringt wie Bereitschaft mit den anderen Abteilungen des Hauses und den niedergelassenen Kolleginnen, Kollegen und Hebammen zu kooperieren. Die Teilnahme am Ruf- und Bereitschaftsdienst zur Sicherung des Facharztstandards setzen wir voraus.

Durch die Übertragung eigener Verantwortungsbereiche bieten wir Ihnen nach Eignung gute fachliche und persönliche Entwicklungsmöglichkeiten und vielfältige Fortbildungsmöglichkeiten. Ein dem deutschen Arbeitszeitgesetz entsprechender Dienstplan wird ab August d. J. umgesetzt. Die Vergütung mit Altersregelung erfolgt gem. den Arbeitsvertragsrichtlinien des Deutschen Caritasverbandes.

Als katholisches Krankenhaus legen wir Wert darauf, dass Sie sich mit dem christlichen Leitbild unseres Krankenhauses identifizieren.

Bitte senden Sie Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen an Frau Reuter-Herkner, Leiterin Organisation, Personal und Soziales.

Wir weisen darauf hin, dass während des Bewerbungsverfahrens die persönlichen Daten der Bewerberinnen/des Bewerbers elektronisch gespeichert werden.

SANKT GERTRAUDEN KRANKENHAUS
dem Menschen dienen

Sankt Gertrauden-Krankenhaus
Paretzer Str. 11/12, 10713 Berlin

Gesundheit aus einer Hand

KMG
KMG Kliniken AG

KMG Klinikum Güstrow GmbH Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Rostock

Das KMG Klinikum Güstrow ist als Allgemeinkrankenhaus der Schwerpunktversorgung mit 385 Betten Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Rostock. Das Klinikum verfügt über die Hauptabteilungen Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie mit Orthopädie, Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Gynäkologie und Geburtshilfe inkl. Neonatologie, Neurologie, Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Urologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Anästhesie und Intensivmedizin, Bildgebende Diagnostik und Interventionelle Radiologie, eine Belegabteilung für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie, ein Zentrum für Labordiagnostik, Apotheke und eine Gemeinschaftspraxis für Pathologie.

Für unsere **Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin** suchen wir zum **nächstmöglichen Zeitpunkt** eine/einen

Fachärztin/Facharzt für Anästhesiologie

sowie eine/einen

Assistenzärztin/Assistenzarzt in Voll- oder Teilzeitbeschäftigung

Die Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin betreut jährlich ca. 5.500 Eingriffe anästhesiologisch, wobei alle modernen Narkoseverfahren und die Methoden der zentralen und regionalen Schmerzausschaltungsverfahren zur Anwendung kommen. Die interdisziplinäre Intensivtherapiestation mit 12 Betten wird anästhesiologisch geleitet. Die Ausstattung des Krankenhauses und der ITS entspricht modernsten Anforderungen (digitale Radiologie, KISS-System).

Die Klinik beteiligt sich am bodengebundenen Rettungsdienst sowie an der ärztlichen Besetzung des Rettungshubschraubers Christoph 34 am Standort. Der Chefarzt besitzt die volle Weiterbildungsermächtigung im Verbund mit Partnerkrankenhäusern der Region (davon 48 Monate am Ort).

Der/Die Bewerber/in sollte Erfahrungen in der Intensivtherapie und nach Möglichkeit die Fachkunde Rettungsdienst besitzen. Erfahrungen in der Schmerztherapie wären wünschenswert.

Wir bieten Ihnen einen sicheren Arbeitsplatz mit vielfältigen Weiterbildungsmöglichkeiten, ein interessantes Aufgabengebiet und attraktive Arbeitsbedingungen in einem kompetenten und kollegialen Team.

Die Barlach-Stadt Güstrow verfügt über ein gutes kulturelles Angebot, einen hohen Freizeitwert und hat im grünen Nordosten Deutschlands durch Autobahnen eine gute Verkehrsanbindung an die Ostsee und die Städte Rostock, Berlin und Lübeck. Alle weiterführenden Schulen befinden sich am Ort. Für Kinder unserer Mitarbeiter steht im Haus eine Kindertagesstätte zur Verfügung.

Für Rückfragen wenden Sie sich bitte an den **Chefarzt der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin, Herr Dr. Klaus-Michael Wolschon unter 03843/34 2400**. Informationen zur KMG Klinikum Güstrow GmbH finden Sie im Internet unter www.kmg-ag.de

Ihre Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte an den **Verwaltungsdirektor** der

KMG Klinikum Güstrow GmbH
Herrn Matthias Fischer
Friedrich-Trendelenburg-Allee 1, 18273 Güstrow

Suche Praxisvertreter/in ab November 05

ca. 6 Monate für Praxis Psychiatrie/Psychotherapie und Neurologie in Potsdam-Zentrum mit 15 Sprechstunden in der Woche.

Interessenten melden sich bitte per e-mail an:
PraxisPotsdam@aol.com

Erfolgreiche Arztvermittlung

Vertretungsgesuche und
Vertretungsangebote

Beate Schütz
Üderseeestr. 17, 10318 Berlin
Tel. 030/508 1657 - Fax 030/503 78 471
aitschuetz@aol.com

PRAXISSCHILDER Drucksachen · Stempel

Fachberatung · Eilservice
THOMAS GÖTZE
Kaiser-Friedrich-Straße 5, 10585 Berlin
Mo.-Do. 10-17 Uhr u. nach Vereinbarung
☎ 341 10 64 Fax 341 90 25

Klinikum Pirna GmbH

Die Klinikum Pirna GmbH, eine Tochtergesellschaft der Rhön-Klinikum AG, ist ein Krankenhaus der Regelversorgung mit 468 im Landeskrankenhausplan 2005 aufgenommenen voll- und teilstationären Betten, gelegen im linkselbischen Bereich des Landkreises Sächsische Schweiz.

Im Klinikum Pirna erfolgt die Patientenversorgung in enger interdisziplinärer Zusammenarbeit in den Abteilungen für Innere Medizin I (Gastroenterologie, Onkologie, Endokrinologie) und Innere Medizin II (Kardiologie, Angiologie, Pulmologie), Chirurgie I (Allgemein- und Viszeralchirurgie) und Chirurgie II (Traumatologie), Gynäkologie/Geburtshilfe, Pädiatrie, HNO, Urologie, Anästhesie/Intensivmedizin sowie Psychiatrie/ Psychotherapie. Die somatischen Fachabteilungen und die Fachabteilung für Psychiatrie/ Psychotherapie arbeiten an 2 Klinikstandorten in der Stadt Pirna und behandeln jährlich ca. 13.000 Patienten stationär.

Seit September 2004 errichten wir in Pirna einen Klinik-Total-Ersatzneubau für die Somatik. Der Umzug in den Neubau ist für den Jahreswechsel 2006/2007 vorgesehen.

Zum **nächstmöglichen Termin** suchen wir jeweils eine/einen

Fachärztin/Facharzt für Anästhesie

Fachärztin/Facharzt für Chirurgie

sowie eine/einen

Ärztin/Arzt in Weiterbildung für Radiologie

Die Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin betreut den klinischen Operationsbetrieb mit 5 Operationssälen und einem Kreisssaal, eine interdisziplinäre Intensivstation mit 12 Betten sowie Intermediate-Care-Stationen mit insgesamt 15 Betten. Es werden jährlich ca. 6.500 Narkosen durchgeführt. Dabei kommen alle modernen Verfahren der Allgemein- und Regionalanästhesie zur Anwendung. Die Chefärzte der Klinik verfügen über die volle Weiterbildungsermächtigung in der Anästhesie und eine einjährige Weiterbildungsermächtigung für die anästhesiologische Intensivmedizin.

Das Klinikum verfügt über eine eigene Radiologieabteilung mit konventioneller Röntgentechnik, Angiographie, CT und MRT.

Von den Bewerberinnen und Bewerbern erwarten wir herausragende menschliche sowie fachliche Qualifikationen als Ärztin/Arzt und Identifikation mit den Zielen eines erfolgreichen Unternehmens im Gesundheitswesen.

Wir bieten eine anspruchsvolle Tätigkeit bei leistungsgerechter Vergütung. Daneben bieten wir Ihnen die Beteiligung am Unternehmensergebnis sowie ein attraktives Alterssicherungssystem.

Pirna liegt in landschaftlich reizvoller Gegend vor den Toren der Landeshauptstadt Dresden. Alle weiterführenden Schulen befinden sich am Ort. Bei der Wohnungssuche sind wir Ihnen gerne behilflich.

Nähere Auskünfte erteilen Ihnen gern die **Chefärzte der Klinik für Anästhesie, Frau Dr. med. H. Klemann (Tel. 0 35 01/766 15 44) und Herr Dr. med. P. Close (Tel. 0 35 01/766 12 18), die Chefärzte der Klinik für Chirurgie I, Frau Dr. med. J. Stiebitz und Herr Dr. med. K. Weber (Tel. 0 35 01/766 15 13) sowie der Chefarzt der Radiologischen Abteilung, Herr Dr. med. L. Berndt (Tel. 0 35 01/766 14 50) oder finden Sie unter www.klinikum-pirna.de**

Ihre aussagekräftigen schriftlichen Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte an:

Klinikum Pirna GmbH
Geschäftsführer Herr Schmitt
Schandauer Str. 12, 01796 Pirna
bzw. gerne auch an gf@klinikum-pirna.de

Telefonnummer des Sekretariats der Geschäftsführung: 0 35 01/766 13 01

REHABILITATIONSKLINIK „GARDER SEE“ GMBH IN LOHMEN

Klinik für Orthopädie/Erkrankungen des Bewegungsapparates
Innere Medizin/Onkologie/Hämatologie
Psychosomatik/Psychotherapie

Wir wollen unser Ärzteteam verstärken, deshalb suchen wir

Assistenzärztinnen/-ärzte

Wir bieten eine interessante und abwechslungsreiche Tätigkeit, Rotationsmöglichkeiten für alle Abteilungen, Weiterbildungszeiten für die Fachgebiete Orthopädie, Innere Medizin, Chirurgie und Psychiatrie/Psychotherapie, eine flexible Arbeitszeit und gute Verdienstmöglichkeiten.

Sie bieten Ihre Teamfähigkeit und Einsatzbereitschaft.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an:

Reha-Klinik "Garder See" GmbH
Leitender Chefarzt Herr Dr. Rainer Fähnrich
Garder Straße 5 ■ 18276 Lohmen
Tel.: 038458-510 ■ Fax: 038458-51499

Zum Aufbau einer
Gerinnungspraxis mit Beratungszentrum
in Berlin-West suchen wir eine/einen

Ärztin/Arzt
oder

Fachärztin/Facharzt
in Teilzeit

Aufgabengebiete:

Beratungen der Patienten, Blutabnahme,
Studienleistungen und Akkreditierung der Praxis.

Eine 100%ige Diskretion der Bewerbung wird zugesichert.
Chiffre BAE 50105

Die **Klinik Amsee** liegt in idyllischer Umgebung am Rande des Ortes Waren/Müritz. Die internistische Klinik mit dem Schwerpunkt der Pneumologie ist der Kern des Gesundheitszentrums Amsee, das zudem eine Reha-Abteilung, eine Pflegeeinrichtung sowie ein Sport- und Gesundheits-hotel mit Fortbildungskapazitäten umfasst.

Die moderne, gut ausgestattete Klinik hat eine über achtzigjährige Tradition als Lungenfachklinik. Sie ist Landesinfektionsklinik, verfügt u. a. über ein großes, modern ausgestattetes schlafmedizinisches Zentrum sowie eine neu errichtete Weaning- und Intensivstation.

Die Steuerung der Klinik erfolgt unter Beteiligung eines wissenschaftlichen Beirats namhafter Professoren aus Rostock, Greifswald und Hamburg. Bei Interesse an wissenschaftlichen Arbeiten besteht die Möglichkeit einer Promotion. Weiterbildungen für die Schwerpunkte Pneumologie (2 Jahre), Innere Medizin (1 Jahr) und Allergologie (2 Jahre) werden ebenfalls angeboten.

Zur Verstärkung unseres Ärzteteams suchen wir ab sofort eine/einen:

Ärztin/Arzt für Anästhesiologie/Intensivmedizin
und
Ärztin/Arzt für Innere Medizin/Pneumologie
und
Assistenzärztin/Assistenzarzt.

Bei Interesse senden Sie bitte die üblichen Bewerbungsunterlagen an die
Klinik Amsee - Personalabteilung -
Ltd. CA Dr. sc med. S. Hummel
Malchiner Landstraße
17192 Waren (Müritz)



PARITÄTISCHER
Unternehmensverbund



PARITÄTISCHER
Krankenhausverbund
Nordbrandenburg



Die **Krankenhäuser des PARITÄTISCHEN Unternehmensverbundes in Gransee und Templin** sind Krankenhäuser der Grundversorgung mit ca. 260 Betten. Sie verfügen über die Fachbereiche Innere Medizin und Chirurgie. Im Krankenhaus Templin wird das Leistungsangebot durch die Fachrichtungen Gynäkologie und Pädiatrie ergänzt.

Für unsere **Notarztwagenstandorte** suchen wir **ab sofort**

NAW-Ärzte als freie Mitarbeiter

Wir wünschen uns von Ihnen

- Fachkundenachweis Rettungsdienst
- Erfahrungen in der Notfallmedizin

Für erste Rückfragen wenden Sie sich bitte an Herrn Reitmayer unter Fon: 03306-759289.

Ihre Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte an:

PARITÄTISCHER Unternehmensverbund gGmbH
PARITÄTISCHER Krankenhausverbund Nordbrandenburg
Meseberger Weg 12-13, 16775 Gransee

Sie können bleiben wo Sie sind, aber warum sollten Sie?

Sie können bei uns Ihre Zukunft in einer großen fachübergreifenden Praxis/Tagesklinik aufbauen.

Sie haben Erfahrung in traumatologisch-orthopädischer Chirurgie und Interesse an konservativ-orthopädischer Therapie (manuelle Medizin).

Wenn Sie menschliche und medizinische Kompetenz besitzen, Freude an Ihrer Arbeit haben und bereit sind für Veränderungen, dann bewerben Sie sich bei uns.

Chiffre BAE 50087

Praxisnachfolger/in für Kassenarztsitz

in Gemeinschaftspraxis (Allgemeinmedizin) in landschaftlich reizvoller Lage in Nordhessen gesucht.

Chiffre BAE 50080

Studienplatz Medizin

Studienberatung und NC-Seminare. Unser Ziel: Ohne ZVS schnell ins Studium (Medizin, Zahnmedizin, Tiermedizin, Psychologie).

Vorbereitung für Auswahlgespräche.

Info und Anmeldung:
Verein der NC-Studenten e.V. (VNC)
Argelderstr. 50 • 53115 Bonn
Tel. (0228) 21 53 04, Fax 21 59 00

Der Verlag weist darauf hin, dass bei den Angeboten „Praxisabgabe“, „Freie Praxisräume“ und „Immobilien“ keine Gewähr übernommen werden kann, dass zugesicherte Eigenschaften, insbesondere die Eignung für Niederlassungen tatsächlich vorhanden sind.

Assistenzarzt/-ärztin

von kardiologischer Praxis gesucht.

Chiffre BAE 50085

Weiterbildungsassistentin/-assistent für Diagnostische Radiologie

von radiologischer Gemeinschaftspraxis mit Anbindung an Krankenhaus (CT, MRT, konvent. Röntgen, 2 Jahre Weiterbildungsermächtigung) im Großraum Berlin gesucht.

Kontakt Tel: 03338-694722

Große traumatologische allgemeinmedizinische Praxis am Kurfürstendamm sucht für halbtags

eine Ärztin/Arzt

mit praktischer Erfahrung im orthopädisch-chirurgischen Bereich. Voraussetzung ist die Zusatzbezeichnung in manueller Medizin/Chirotherapie.

Telefon: 884 30 684

Anzeigenannahme: Telefon 08807-9289-12

Bitte senden Sie ihre Anzeigendaten per E-Mail an torsten.sievers@berliner-aerzteverlag.de

Bitte schicken Sie uns den Text für Ihre Kleinanzeige einfach per E-Mail oder fügen Sie Ihrer Email ein Word-Dokument bei.

Ihre bereits gestaltete Anzeige senden Sie bitte als pdf (mit eingebetteten Schriften und Grafiken), eps oder tif in einer Auflösung von mindestens 300dpi.

Die Mindesthöhe für Kleinanzeigen beträgt 25mm, die Mindestgröße für Anzeigen im redaktionellen Teil beträgt 117x100mm.

Bitte richten Sie Zuschriften für Chiffreanzeigen an den

Berliner Ärzte-Verlag

Chiffre-Nr....

Tietzenweg 85/87

12203 Berlin

**Anzeigenschluss für Ausgabe 9:
22. August 2005**

Berliner Ärzteblatt (Rotes Blatt)

Bezugsbedingungen:

Jahresbezug 60 Euro, Bestellungen bei Verlag und Buchhandel. Abonnementpreis für Medizinstudenten gegen Nachweis 30 Euro. Bestellungen nur beim Verlag. Das Abonnement kann unter Einhaltung der Frist von einem Monat zum Jahresende gekündigt werden. Nichterscheinen infolge höherer Gewalt, Streik oder dgl. berechtigt nicht zu Ansprüchen gegen den Verlag. Konto: Berliner Bank (BLZ 10020000), Konto 3591912700 Erfüllungsort und Gerichtsstand: Berlin-Charlottenburg.

Nachdruck nur mit schriftlicher Genehmigung des Verlages statthaft. Sämtliche Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung sowie auf Übersetzung in Fremdsprachen, für alle Beiträge vorbehalten. Mit Namen gekennzeichnete Artikel brauchen mit der Meinung der Redaktion nicht übereinzustimmen.

Druck: allprint media GmbH, Berlin

Die Herstellung und Vervielfältigung zu internem Gebrauch ist in beschränktem Umfang (bis zu 30 Exemplaren) gestattet. Für die Anfertigung von Vervielfältigungen ebenso wie die Veröffentlichung in elektronischen Medien ist die Genehmigung des Verlages erforderlich. Rücksendung nicht verlangter Manuskripte erfolgt, wenn ein adressierter Umschlag mit Rückporto beigefügt wurde. Mit der Übersendung des Manuskripts räumt der Einsender dem Verlag für die Dauer des urheberrechtlichen Schutzes auch das Recht ein, die photomechanische Vervielfältigung eines Beitrages zum innerbetrieblichen Gebrauch zu genehmigen. Es werden nur solche Manuskripte angenommen, die an anderer Stelle weder veröffentlicht noch gleichzeitig angeboten sind. Bei Briefen an die Redaktion wird das Einverständnis des Absenders zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, wenn nicht gegenteilige Wünsche besonders zum Ausdruck gebracht wurden. Für Bücher, die unaufgefordert zur Besprechung eingesandt werden, übernimmt der Verlag keine Gewähr.

Ungarn

Erholung zu kleinen Preisen

Was heute vielen bei „Ungarn“ als erstes einfällt? Natürlich die Hauptstadt Budapest. Doch das Karpatenbecken bietet weit mehr. Und das zu angenehmen Preisen.

Budapest, da schwärmen viele vom „Paris des Ostens“. Und tatsächlich wartet Ungarns Metropole mit etlichen Superlativen auf wie etwa 120 Thermal- und Heilquellen, Europas größtem Parlamentsgebäude (691 Zimmer) und der (nach London) ältesten U-Bahn des Kontinents. Aber auch

norama an beiden Ufern der Donau, gehören zum Weltkulturerbe der UNESCO. In dieser Region bieten mehr als 90 Museen hinreichende Möglichkeiten, Kunst zu genießen. Die wichtigsten Sammlungen in Budapest: Museum der Bildenden Künste, Kunstgewerbemuseum, Nationalmuseum, Nationalgalerie, Kunsthalle, Ludwig-Museum. Die Synagoge in der



Budapest: Burgviertel von Buda - Weltkulturerbe der UNESCO

237 Kunstdenkmäler, 223 Museen und Galerien sowie 40 Theater freuen sich auf Besucher.

In Budapest treffen althergebrachte Badetraditionen auf moderne Wellness-Trends, das quirliche Sziget Festival der Jugend auf Klassik pur in der Staatoper, „K. und K.“ auf Jugendstil, Paprika auf Salami, Fashion Style auf Volkskunst, Kaffeehaus-Kultur auf Fast Food Tempel.

Die bedeutendsten Attraktionen der Stadt, das weltberühmte Burgviertel von Buda und das Pa-

Dohány-Straße ist das größte jüdische Gebetshaus in Europa bzw. die zweitgrößte Synagoge in der Welt.

Doch neben Budapest ist ganz Ungarn ein Reiseziel für die gesamte Familie, und das nicht nur am reizvollen Plattensee, dem „ungarischen Meer“. Aktivurlauber kommen

vom gebirgigen Norden bis hin zu den Weiten der Tiefebene voll auf ihre Kosten: Reiten, Wandern, Radfahren und Segeln sind nur einige Möglichkeiten, den Urlaub im Karpatenbecken zu gestalten. Und das dank Angeboten für jedermann, vom kurzen Städtetrip bis zur Schlemmerreise, von der Badekur bis zum Weekend-Wellness-Kurzurlaub – und für jeden Geldbeutel. Denn: Laut Statistischen Bundesamt ist jeder deutsche Euro in Ungarn bis zu 25 Prozent mehr wert.

Flugverbindungen: Ab Deutschland starten inzwischen drei besonders günstige Fluglinien in die Magyaren-Republik: www.germanwings.com, www.easyjet.com und www.airberlin.com.



Gewinnen Sie einen „Thermal & City Trip“ für 2 Personen nach Budapest

Zwei Gewinner (plus je eine Begleitperson) reisen für 3 Tage / 2 Nächte in die Donaumetropole und wohnen im Danubius Thermal Hotel Margitsziget, bzw. Danubius Grand Hotel Margitsziget im Doppelzimmer mit Halbpension auf der Margaretheninsel im Herzen der ungarischen Hauptstadt.

Die Anreise ist nicht inbegriffen, Gutscheine einlösbar nach Verfügbarkeit bis spätestens 20.12.2005!

So nehmen Sie teil:

Schicken Sie bis zum 22.August 12.00 Uhr eine Mail mit dem Stichwort: „Ungarn“ an verlosung@berliner-aerzteblatt.de

und nennen uns drei Themen, die Sie sich demnächst im Berliner Ärzteblatt wünschen würden. (Alternativ Postkarte an: Berliner Ärzteverlag, Tietzenweg 85/87, 12203 Berlin. Stichwort: Ungarn.) Es gilt der Poststempel. Einsendeschluss 22.August.

Weitere Informationen Ungarn: www.ungarn-tourismus.de und www.hungary.com.

Deutschlandweite Service-Nr. des Ungarischen Tourismusamtes: 09001 / 86 42 76 (0,61EUR/min) und die kostenfreie internationale Service-Nummer (mehrsprachig - auch in Deutsch) die unter 00800 / 36 00 00 00 zu erreichen ist.

Im Internet präsentiert sich Budapest mit Veranstaltungskalender unter www.budapestinfo.hu



Budapest und die Donau: Mehr als 90 Museen bieten hinreichende Möglichkeiten, Kunst zu genießen

Informationen zu den Hotels gibt es unter www.danubius.de, dem deutschen Internetauftritt der Danubius Hotels Group.

Informationen und Buchungen sind bei der Reservierungszentrale in Nürnberg (HungarHotels und Reisen GmbH) unter Tel. 0911 / 362038 oder per E-Mail an hungarhotels.nbg@t-online.de möglich.

Rente für 1 Jahr:
Jetzt 18.000 EUR gewinnen!*



**Stärkt die Rücklagen, kräftigt Ihre Rente,
beruhigt die Nerven.**

 **Berliner
Sparkasse**

Wie wichtig private Altersvorsorge ist, wissen Sie längst. Jetzt zeigen wir Ihnen, wie vielfältig Ihre Möglichkeiten bei der persönlichen Vorsorge sind. Denn im Leben kann viel passieren. Da brauchen Sie eine flexible Lösung für jede Lebenssituation. Eine, die auch nicht belastet, wenn's finanziell mal klemmt: die Sparkassen-Altersvorsorge. Lassen Sie sich noch heute ganz individuell beraten. www.berliner-sparkasse.de/vorsorge

* Teilnahmeschluss: 30.09.05