

Mit dem größten Fortbildungskalender  
für Berlin/Brandenburg

A 68047 D

# Berliner Ärzteblatt

09 2005 September

(Rotes Blatt)

118. Jahrgang

Unabhängige Zeitschrift für Fortbildung, Gesundheits- und Berufspolitik

## Praxis/Recht

Arzneimittelregress:  
Bundessozialgericht  
hilft Ärzten

Die neue Berufsordnung:  
Eine größere Revolution

## Praxis/Wirtschaft

Medizinische Versorgungs-  
zentren und neue Berufs-  
ordnung

## Fortbildung

Zertifiziertes Curriculum  
Geriatric

4 Seiten Fortbildungskalender

## Medizin

Typ-2-Diabetes:  
Die regelmäßige Blutzucker-  
messung ist unabdingbar

## Lebensart

Art Forum Berlin:  
Gewinnen Sie 5x2 Tageskarten

## Bundestagswahl 2005: Gesundheit...

...ist nur ein Wort



**Rente für 1 Jahr:**  
Jetzt 18.000 EUR gewinnen!\*



**Sparkassen-  
Altersvorsorge**  
Beratung mit Langzeitwirkung!

**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](http://www.berliner-sparkasse.de/vorsorge)

\* Teilnahmeschluss: 30.09.05

# Editorial

Wahlzeit. Zeit der Versprechungen. Zeit der halben Wahrheiten. Zeit der Floskeln und Sprachverdrehungen. Wieder einmal machen uns die Politiker vor, was wir eigentlich gar nicht mehr sehen und hören mögen. Klar ist, die Rechnung wird nach dem Wahltag präsentiert und dann werden wir die Zeche zahlen.

Was das Gesundheitswesen betrifft, so läuft alles auf einen Wettbewerb der Systeme - Gesundheitsprämie oder Bürgerversicherung - hinaus. Doch keines dieser beiden Modelle ist geeignet, die Zukunft zu sichern. Schon vor einigen Monaten haben Experten errechnet, dass die sogenannte Nachhaltigkeitslücke beider Modelle jeweils über 400 % des Bruttoinlandsproduktes beträgt. Die Nachhaltigkeitslücke gibt an, wie groß die Rücklagenbildung hätte sein müssen, damit das heutige Leistungsniveau im Gesundheitswesen für die Zukunft finanzierbar bleibt.

Was Prof. Dr. Bernd Raffelhüschen, Forschungszentrum Generationenverträge der Universität Freiburg und Max Höfer, Leiter des Deutschen Instituts für Gesundheitsökonomie errechnet haben, hat nichts von seiner Aktualität verloren, zeigt es doch auf, dass das Gesundheitswesen in dieser Form nicht zu finanzieren ist. Die beiden Wissenschaftler finden nur einen Weg, um Ordnung in die zerrütteten Finanzen zu bringen: Nicht die Einnahmeseite der GKV müsse reformiert werden, sondern die Ausgabeseite. Deshalb plädieren sie für „unpopuläre Maßnahmen“ und fordern eine radikale Beschneidung des Leistungskatalogs der Krankenkassen.

**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),  
 Chefredakteur 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. 18

## Namen & Nachrichten

Namen & Nachrichten.....4

## Politik

Wahlprogramme der Parteien:  
 Gesundheit ist nur ein Wort.....8

## Recht

Arzneimittelregress:  
 Bundessozialgericht hilft Ärzten..... 12  
 Die neue Berufsordnung:  
 Eine größere Revolution..... 14  
 Meldepflicht bei Kündigung:  
 Arbeitgeber haftet nicht bei fehlendem Hinweis... 15

## Wirtschaft

MVZ und neue Berufsordnung:  
 Was ist möglich? Was ist nötig?..... 17

## Fortbildung

Neue Fortbildung:  
 Zertifiziertes Curriculum Geriatrie ..... 19  
 Fortbildungskalender .....20

## Medizin

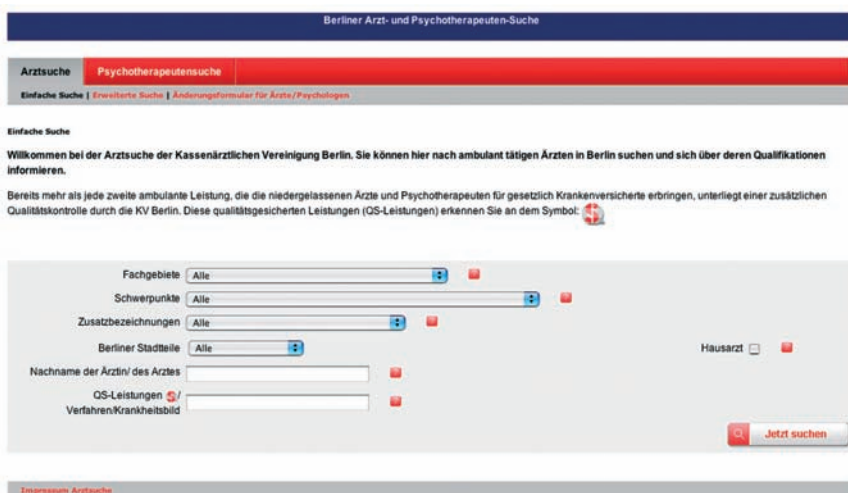
Chronisch entzündliche Darmerkrankungen:  
 Individuelles Krankheitsmanagement verbessern ..24  
 Typ-2-Diabetes: Die regelmäßige  
 Blutzuckermessung ist unabdingbar.....25  
 Das 3-Fragen-Interview:  
 PVC-Weichmacher im Medizinbetrieb .....26  
 Hirntumore:  
 Paradigmenwechsel ante portas .....27  
 Das 3-Fragen-Interview:  
 Antiemetische Prophylaxe bei Chemotherapie.....28  
 Chronische Schmerzen:  
 Patienten aufklären - die Therapie verbessern .....29  
 Alltagsschmerz:  
 Die richtigen Mittel zur richtigen Zeit.....30

## Stellenmarkt/Kleinanzeigen

Stellenmarkt/Kleinanzeigen .....30

## Lebensart

Art Forum Berlin:  
 Ein Fest für die Kunst - Gewinnen Sie 5x2 Karten ..34



Die Suchseite im Internet: Angaben zur Qualität

## Arztsuche im Internet

Auch die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin ermöglicht nun mehr Transparenz bei der Praxiswahl: Unter [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) können sich Patienten über die Qualifikation ambulant tätiger Ärzte und Psychologischer Psychotherapeuten informieren. In der neu gestalteten Arzt- und Psychotherapeutensuche finden sie jetzt alle Untersuchungs- und Behandlungsverfahren, die zusätzlichen Qualitätsanforderungen und -kontrollen durch die KV Berlin unterliegen. Patienten können sich darüber informieren, welche Berliner Ärzte bzw. Psychotherapeuten diese Leistungen zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erbringen dürfen und welche besondere Qualifikation sie nachweisen müssen.

Bereits über 80 Prozent der rund 7.800 niedergelassenen und 400 ermächtigten Ärzte und Psychotherapeuten haben der Veröffentlichung ihrer qualitätsgesicherten Leistungen im Internet zugestimmt.

Seit drei Jahren können sich Bürger auf der Internetseite der KV Berlin über das ambulante medizinische Versorgungsangebot in der Hauptstadt informieren. Neben den neuen Informationen zur Qualität können sie Praxisangab-

ben wie Adresse und Sprechzeiten sowie Informationen zu Spezialisierungen, Praxisschwerpunkten, zur technischen Ausstattung einer Praxis, deren Rollstuhlgerichtigkeit oder Sprachkenntnissen finden, wenn sie den Button auch finden.

## Weitere Ärztestreiks in Universitätskliniken

Weiterhin keine Einigung im Tarifstreit zwischen Klinikärztegewerkschaft Marburger Bund (MB) und den Bundesländern. Wenige Wochen nach den massiven Protesten der Ärzte in Universitätskliniken hat der MB deshalb erneut zu Streiks aufgerufen. Am 6. September 2005 soll mit einem



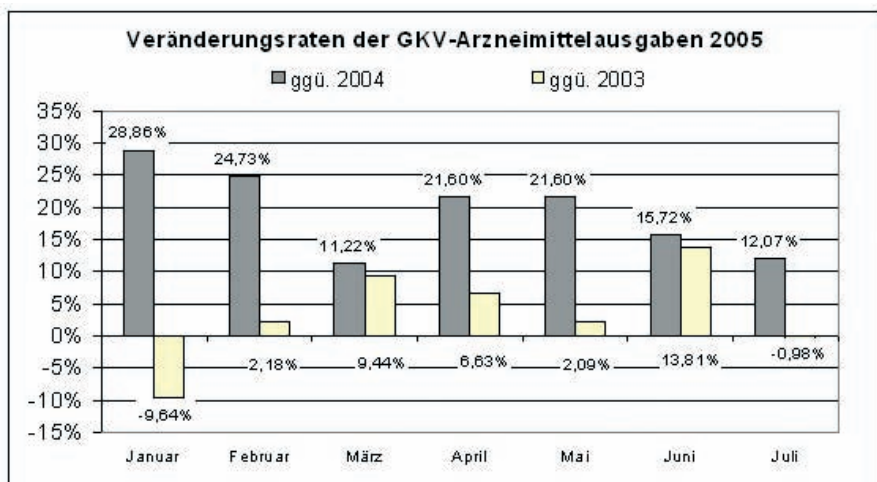
Montgomery: Noch keine Einigung im Tarifstreik

zweiten bundesweiten Streik- und Protesttag in Stuttgart gegen die unzumutbaren Arbeitsbedingungen in Universitätskliniken demonstriert werden. Der 1. Vorsitzende des MB, Dr. Frank Ulrich Montgomery, verlangte von der Arbeitgebervereinigung der Bundesländer TdL (Tarifgemeinschaft deutscher Länder) und den aus der TdL ausgetretenen Bundesländern einen Tarifvertrag, der die arzt-spezifischen Interessen in Kliniken berücksichtigt.

Zum Streik wurden alle Ärzte der Universitätskliniken aufgerufen, für die keine Friedenspflicht gilt. Montgomery: „Die Erhöhung der wöchentlichen Arbeitszeit auf bis zu 42 Stunden sowie die Streichung des Weihnachts- und Urlaubsgeldes durch die Landesregierungen sind eine Kampfansage an alle Klinkärzte.“ Sie büßten damit rund 15 bis 20 Prozent ihres ohnehin geringen Gehaltes ein. Das monatliche Grundgehalt eines jungen Assistenzarztes bewege sich mit rund 3.000 Euro brutto auf „erbärmlichem“ Niveau. Gefordert wird eine Angleichung an in Europa übliche Tarife, die zwei- bis dreimal höher lägen.

## Arzneimittelausgaben sinken

Die Bundesvereinigung Deutscher Apothekenverbände (ABDA) stellt fest, dass sich die Ausgabensteigerung bei Arzneimitteln allmählich verlangsamt. Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) betragen im Juli 2005 insgesamt 1,998 Mrd. Euro. Für das Gesamtjahr 2005 ergäbe sich auf Basis der bisherigen Entwicklung ein Ausgabenvolumen von 22,494 Mrd. Euro. Das entspräche einer Steigerungsrate von 12 Prozent gegenüber 2004.



Aufgrund der Sondereffekte im ersten Jahresquartal zeigt sich mittlerweile eine allmähliche Verlangsamung des Ausgabenwachstums gegenüber 2004. Stiegen im Januar die Ausgaben noch um fast 29 Prozent, so betrug der Anstieg im Juli noch 12 Prozent gegenüber 2004, im Vergleich zu 2003 sanken die Juli-Ausgaben um 1 Prozent.

Die ABDA betont, dass sich 2004 als Vergleichsjahr nur bedingt eignet, da einige Maßnahmen des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) zeitlich befristet waren und daher auch nur 2004 zu Einsparungen geführt haben. Vergleicht man die aktuellen Ausgaben mit dem Vor-GMG-Jahr 2003,

so ergeben sich sowohl positive als auch negative Wachstumsraten. Von einer "Explosion" der GKV-Arzneimittelausgaben kann daher nicht gesprochen werden, so die ABDA.

### Verstärkte Öffnung für ambulante Leistungen

Der Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Wolfgang Pföhler, hat die Forderung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) nach einer 1,5-prozentigen bundesweiten Kürzung der Krankenhausbudgets zur Bekämpfung des Ärztemangels in Ostdeutschland „als wenig zielführend“ bezeichnet. Ohnehin sei die Problematik des

Ärztemangels kein isoliertes Phänomen der Vertragsärzte. Auch der Krankenhausbereich stehe bei der Stellenbesetzung im ärztlichen Dienst vor großen Herausforderungen. 80 Prozent aller ostdeutschen Kliniken könnten offene Stellen nicht mehr besetzen – über 1.000 Stellen seien vakant.

Gleichzeitig beträgt das Vergütungsniveau der Krankenhausärzte in Ostdeutschland lediglich 94 Prozent des Westniveaus (bis zum 30. Juni 2005 92,5 Prozent). Das Einkommen eines Vertragsarztes in Ostdeutschland liege nach Angaben des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) bei 97,6 Prozent des Westniveaus – entgegen der von der KBV in Umlauf gebrachten Zahl von 72,8 Prozent.

Pföhler betonte, die Kliniken begegneten der Versorgungsproblematik mit tragfähigen Lösungen. Der DKG-Präsident bekräftigte, dass sich die Krankenhäuser zu „Integrierten Dienstleistungszentren“ weiterentwickeln wollten, u.a. um integrativ mit niedergelassenen Ärzten besser als bisher zusammenarbeiten zu können.

**AUF KNOPFDRUCK  
PRICKELNDES WASSER –  
DIREKT AUS DER LEITUNG  
GENIEßEN!**

**SODA JET®**

*Die Frische-Quelle*

Der komfortable Spender  
für sprudelndes Wasser –  
zu Hause, im Büro,  
in öffentlichen Bereichen.

**Berliner  
Wasserbetriebe**

Tel.: 0800 292 76 54 • [www.bwb.de](http://www.bwb.de) • [sodajet@bwb.de](mailto:sodajet@bwb.de)

Diese Zentren seien besonders geeignet, – ähnlich wie in den Gesundheitssystemen anderer Länder – die Gesamtverantwortung für die Versorgung von Patienten zu übernehmen. Die Versorgung aus einer Hand berge, anders als



**Pföhler: Krankenhäuser wollen sich zu integrierten Dienstleistungszentren weiterentwickeln**

das derzeitige sektoral gegliederte Gesundheitssystem, erhebliche Potenziale für eine stärkere Patientenorientierung und sei Garant für mehr Qualität und Wirtschaft. Daher müssten die bestehenden Schranken, die die KBV vertrete, beseitigt werden.

### **Berlins Gesundheitswirtschaft**

Wie stark die Berliner Gesundheitswirtschaft ist, hat die Industrie- und Handelskammer ermittelt. Berlin verfügt über die größte medizinische Fakultät Europas, zahlreiche renommierte Forschungseinrichtungen, mehr als 60 Kliniken und über 300 Unternehmen im Medizin- und Biotechnikbereich. Gegenwärtig liegt die Zahl der Arbeitsplätze im Gesundheitssektor bei rund 178.000 und der Jahresumsatz der Branche bei geschätzten 17 Mrd. Euro. Diese Zahlen sollen auf 220.000 Beschäftigte und über 20 Mrd. Euro gesteigert werden.

### **Spende für Gewaltopfer**

Bei der Anamnese und Behandlung von Opfern sexuellen Missbrauchs, von Gewalt in der Familie oder anderen Verbrechen sind Ärzte oft überfordert. "All diese Gründe bewogen uns", so Dr. Michael Klein, Marketingleiter der CT Arzneimittel, „einen kompetenten Partner zu suchen, der uns hilft, dieser - meist unbekanntes - und doch riesigen Patientengruppe zu helfen.“

Seit Oktober vergangenen Jahres arbeitet CT daher mit der gemeinnützigen Catania gGmbH zusammen, die auf das Kompetenzzentrum des BZFO (Behandlungszentrum für Folteropfer) und der Stiftung Überleben zurückgreift. Im Mittelpunkt steht die Unterstützung von Ärzten im Bereich Posttraumatische Belastungsstörungen (kurz PTBS) - ein Thema, das in der medizinischen Grundausbildung kaum Beachtung findet.

So fühlten sich mehr als 90 Prozent der Befragten unzureichend ausgebildet. Gleichzeitig werden sie aber, wie die Umfrage zeigt, verstärkt mit Opfern häuslicher Gewalt konfrontiert: Mehr als 80 Prozent der Ärzte behandeln pro Quartal bis zu zehn Patienten, die Opfer sexuellen Missbrauchs oder von anderen Gewalttaten wurden. Eine Tendenz, die sich auch auf den ersten Fortbildungsveranstaltungen der Catania gGmbH widerspiegelt. Knapp 70 Ärzte nahmen an den beiden Seminaren teil, bis zum Jahresende werden sechs weitere Seminare im gesamten Bundesgebiet folgen.

Ein weiterer Wunsch der Ärzte wird in den nächsten Monaten ebenfalls realisiert. Mit Hilfe der CT soll ein bundesweites Netzwerk entstehen, das schnell und unbürokratisch Hilfe vor Ort leisten soll. Der Grundstein dafür

wurde jetzt gelegt: CT spendete 250.000 Euro oder umgerechnet einen Cent pro abverkaufter Packung.

### **Kein Bachelor-Studium**

Nach Auffassung der Arbeitsgemeinschaft Hochschulmedizin lassen die Qualitätsanforderungen an den Beruf des Arztes die Einführung von konsekutiven Bachelor- und Masterstudiengängen in der Medizin nicht zu. Ein dreijähriges grundständiges Bachelor-Studium findet in der Medizin kein Berufsfeld. Der hohe Qualitätsstandard, der von der Gesellschaft zu Recht von einem zum Beruf des Arztes auszubildenden Medizinstudium erwartet wird, ist nach Ansicht der Arbeitsgemeinschaft weder durch einen sechs- noch durch einen achtsemestrigen Bachelorstudiengang zu gewährleisten.

Allenfalls seien Bachelorstudiengänge für nicht medizinische Berufe und Tätigkeiten denkbar. Die erst im Jahr 2003 umgesetzte neue Approbationsordnung für Ärzte sehe nicht ohne Grund eine Regelstudienzeit von sechs Jahren und drei Monaten vor. Insofern sei sogar zu bezweifeln, ob ein Masterabschluss nach insgesamt fünf Jahren als berufsqualifizierend im Sinne der Approbationsordnung gelten könne.

Des Weiteren ist zu berücksichtigen, so die Arbeitsgemeinschaft, dass die Einführung von Bachelor- und Masterstudiengängen in der Medizin die durch die neue ärztliche Ausbildungsordnung intendierte horizontale und vertikale Verzahnung und Integration von medizinischer Theorie und Praxis konterkarieren würde. Die Richtlinie 93/16/EWG des Rates der Europäischen Union regelt bereits abschließend die Freizügigkeit für Ärzte innerhalb der EU und

die gegenseitige Anerkennung der Studienabschlüsse. Damit ist nach Auffassung der Arbeitsgemeinschaft Hochschulmedizin eines der Hauptanliegen der sogenannten Bologna-Erklärung in der Medizin bereits jetzt erfüllt.

## Qualitätsbericht



### Qualitätsbericht: Anrecht auf Information

Das Helios Klinikum Berlin-Buch präsentiert sich als gläsernes Krankenhaus. Der jetzt veröffentlichte „Qualitätsbericht 2004“ enthält konkrete Zahlen zur diagnosebezogenen Sterblichkeit der 30 häufigsten Krankheitsbilder von Patienten, die in der Bucher Klinik behandelt wurden. Mit der Publikation dieser medizinischen Ergebnisse geht der Helios-Qualitätsbericht deutlich über die vom Gesetzgeber geforderten Angaben hinaus. Nach dem Gesetz müssen alle deutschen Akutkliniken bis Ende August dieses Jahres den Qualitätsbericht vorlegen. „Die Patienten und niedergelassenen Ärzte haben ein Recht auf Information“, meint Helios-Hauptgeschäftsführer Ralf Michels.

Ein Beispiel: Im vergangenen Jahr führte die Bucher Klinik 301 große Dick- und Dünndarmoperationen durch, acht Patienten überlebten diese schwe-

ren Eingriffe nicht. Diese Zahl wird mit einer Stichprobe verglichen, die Ergebnisse aus rund 400 deutschen Krankenhäusern enthält. Nach dem dort ermittelten Durchschnitt hätte man im Klinikum Berlin-Buch mit 20 Todesfällen rechnen müssen.

Der 108-seitige Bericht kann im Internet unter [www.helios-kliniken.de/berlin](http://www.helios-kliniken.de/berlin) aufgerufen werden.

## Nationale Versorgungs-Leitlinie Asthma

Am 26. August hat die Bundesärztekammer der Nationalen Versorgungs-Leitlinie Asthma zugestimmt. Damit ist sie jetzt von allen Trägern des Programms für Nationale Versorgungs-Leitlinien offiziell verabschiedet.

Die nationale Versorgungs-Leitlinie (NVL) entstand in gemeinsamer Arbeit (Autorenschaft) folgender Fachgesellschaften und Organisationen: Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, Deutsche Atemwegliga e.V., Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V., Gesellschaft für pädiatrische Pneumo-

logie e.V. und Deutsche Gesellschaft für Pneumologie e.V. Die in der Versorgungs-Leitlinie dargelegten Empfehlungen beruhen somit auf einem breiten Konsens. Der Entwicklungsprozess der NVL Asthma wurde durch das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin organisiert.

Die Nationale Versorgungs-Leitlinie Asthma (NVL Asthma) richtet sich vorrangig an Ärztinnen und Ärzte aller Versorgungsbereiche, an alle weiteren Fachberufe im Gesundheitswesen sowie an betroffene Patienten und ihr persönliches Umfeld, darüber hinaus an alle Herausgeber strukturierter Behandlungsprogramme sowie an die medizinischen wissenschaftlichen Fachgesellschaften, deren Leitlinien ihrerseits die Grundlage für NVLs bilden.

In Verbindung mit der NVL wird eine Patienteninformation erstellt, die kurz vor ihrer Fertigstellung steht. Erarbeitet wird sie von einem Patientengremium, dessen Vertreter durch das Patientenforum bei der Bundesärztekammer benannt wurden.

**Infos im Internet:**  
[www.asthma.versorgungsleitlinie.de](http://www.asthma.versorgungsleitlinie.de)

## TurboMed

Praxis-EDV

## & Dr.Vetter

Ergometrie

---

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

[www.praxis-edv-berlin.de](http://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

## Wahlprogramme der Parteien

# Gesundheit ist nur ein Wort

Mit welchen Rezepten wollen die Parteien das Gesundheitssystem kurieren? Wie stellen sie sich die Behandlung vor? Die Wahlprogramme aller Parteien versprechen bessere Zeiten und kündigen von Veränderungen, die keinem wehtun sollen. Doch wie das geschehen soll, das bleibt meist nebulös.

**CDU** Medizinischer  
Fortschritt für alle.

Der medizinisch-technische Fortschritt und die demografische Entwicklung verursachen steigende Kosten im Gesundheitswesen. Gleichzeitig gehen die Einnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung durch die hohe Arbeitslosigkeit und durch die zunehmende Zahl von Rentnern im Verhältnis zu den Lohnempfängern zurück. Vor diesem Hintergrund ist die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung massiv gefährdet. Die letzte Gesundheitsreform hat die Lohnzusatzkosten nicht spürbar gesenkt. Die Senkung von Lohnzusatzkosten ist aber entscheidend für neue Arbeitsplätze.

Was wollen wir?

Gesundheit ist ein hohes Gut. Deshalb gilt für uns der Grundsatz: Was medizinisch notwendig ist, muss im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung für alle Versicherten – unabhängig von Alter, Geschlecht, Gesundheitszustand oder finanzieller Leistungsfähigkeit – erbracht werden. Eine Zwei-Klassen-Medizin wird es mit uns nicht geben. CDU und CSU werden ein grundlegend neues, zukunftssicheres System der gesetzlichen Krankenversicherung schaffen, das eine qualitativ hochwertige Gesundheitsvorsorge für alle sichert, das besser auf die Veränderungen im Bevölkerungsaufbau reagieren kann, das eine weitere Belastung des Faktors Arbeit vermeidet und



Herausforderin Angela Merkel (Foto: [www.cdu.de](http://www.cdu.de))...

das die erheblichen Wachstumschancen der Gesundheitsbranche ausschöpft: die solidarische Gesundheitsprämie.

- Die Krankenkassen erhalten für jeden erwachsenen Versicherten eine Gesundheitsprämie als kostendeckenden Beitrag.

- Die Gesundheitsprämie wird erstens gespeist aus der persönlichen Prämie jedes Versicherten. Für Versicherte mit niedrigem Einkommen greift automatisch ein sozialer Ausgleich. Dabei ist klar: Niemand zahlt bei Einführung der solidarischen Gesundheitsprämie mehr als bisher.

- Die Gesundheitsprämie wird zweitens gespeist aus der Arbeitgeberprämie. Dieser Anteil des Arbeitgebers wird festgeschrieben. Er bleibt dauerhaft begrenzt und damit von der Entwicklung der Krankheitskosten abgekoppelt. Bei Rentnern zahlen die Rentenversicherungsträger den Arbeitgeberanteil.

- Kinder werden beitragsfrei versichert; die dafür erforderlichen Beträge werden aus Steuermitteln finanziert.

- Wir stärken den Wettbewerb unter den Leistungsanbietern. Wir schaffen einen echten Wettbewerb der Kassen um die Versicherten. Die Krankenkassen müssen wesentlich stärker als bisher an den Wünschen der Versicherten orientierte unterschiedliche Tarife anbieten. Wir streben an, dass der Wechsel von einer privaten Krankenversicherung zu einer anderen erleichtert wird, indem Altersrückstellungen übertragen werden können. Auch der Wettbewerb von Ärzten, Krankenhäusern, Arzneimittelherstellern und Apotheken muss deutlich gestärkt werden.



**Soziale Sicherheit  
gibt es nur mit echten  
Reformen.**

Die sozialen Sicherungssysteme

sind für alle erkennbar nicht mehr leistungsfähig. Aus diesem Grunde und zur Senkung der viel zu hohen Lohnzusatzkosten, die sich im internationalen Wettbewerb wie eine gigantische Sondersteuer auf Arbeitsplätze auswirken, wollen wir die grundlegende, ver-

nem hohen oder niedrigen Selbstbehalt, mit unterschiedlichen Selbstbeteiligungen, mit einem sehr umfangreichen Leistungskatalog, mit einer vollständig freien Arztwahl oder der Akzeptanz bestimmter Einschränkungen.

Jeder Bürger hat bei Geburt und



...und Noch-Amtsinhaber Gerhard Schröder (Foto: [www.spd.de](http://www.spd.de))

läßliche Neuordnung der sozialen Sicherungssysteme.

Halbherzige Reparaturen, die den Beitragsanstieg nur verzögern, langfristig aber nicht verhindern, lehnen wir ab. Die Bürger müssen sich auf die Veränderungen einstellen und durch private Vorsorge Versorgungslücken schließen können.

Für die Absicherung des Krankheitsrisikos schlägt die FDP einen Systemwechsel vor: den privaten Krankenversicherungsschutz mit sozialer Absicherung für alle. Jeder Bürger ist verpflichtet, einen Mindestumfang an Leistungen, die sogenannten Regelleistungen, für den Krankheitsfall abzusichern. Der Verpflichtung sich zu versichern, kann er dabei bei einem Versicherer seiner Wahl nachkommen. Er ist frei darin, seinen Versicherungsschutz so zu gestalten, wie es seinen Bedürfnissen entspricht, also z. B. mit ei-

beim Versicherungswechsel einen Anspruch darauf, im Umfang der Regelleistungen unabhängig von seinem Gesundheitszustand ohne Risikozuschläge versichert zu werden. Um allen einen bezahlbaren Versicherungsschutz zu gewährleisten, muss jedes Krankenversicherungsunternehmen einen Pauschaltarif mit Kontrahierungszwang anbieten, der weder nach Alter, Geschlecht, Risiko oder sonstigen Kriterien differenziert.

Der soziale Ausgleich erfolgt nicht mehr wie bisher unkoordiniert und mit teilweise ungerichten Auswirkungen in der gesetzlichen Krankenversicherung, sondern über das an den einheitlichen Kriterien der Leistungsfähigkeit und Bedürftigkeit ausgerichtete Steuer- und Transfersystem. Ein entsprechender Pauschalbetrag als Bestandteil des liberalen Bürgergeldes sorgt dafür, dass auch Bürger, die nur über geringe

oder gar keine finanziellen Mittel verfügen, eine Krankenversicherung abschließen können. Auch die Pauschalen für Kinder sowie die Kosten im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Mutterschaft werden durch die Steuerzahler finanziert.

Wir setzen damit auf ein freies, privates Versicherungsmodell, das auf den Prinzipien des Wettbewerbes unter Anbietern von Gesundheitsleistungen und Versicherungen und der sozialen Verantwortung beruht. Funktionsfähiger Wettbewerb entsteht durch Wahlfreiheit der Patienten, privatrechtliche Organisation der gesetzlichen Krankenkassen, durch Tariffreiheit und flexible Vertragsstrukturen. Nachhaltigkeit entsteht durch den Aufbau von Altersrückstellungen, die bei einem Wechsel des Versicherers nicht verloren gehen dürfen. Nur so ist der freie Kassenwechsel möglich. Für die FDP gilt: Wahlfreiheit statt Zwangsversicherung, soziale Marktwirtschaft statt bürokratische Staatswirtschaft, Eigenverantwortung statt Bevormundung.



### Gesundheit für alle.

Ein verlässliches, leistungsfähiges und für alle bezahlbares Gesundheitssystem ist gesundheits- und wirtschaftspolitisch zentral. Gesundheit und Krankheit stehen in enger Verbindung mit den Lebens- und Arbeitsbedingungen der Menschen. Deshalb beschränkt sich GRÜNE Gesundheitspolitik nicht auf die Versorgung kranker Menschen. Sie umfasst auch die Rahmenbedingungen für eine gesunde Umwelt und den Schutz der Verbraucherinnen und Verbraucher. Um die Gesundheitschancen aller Bevölkerungsgruppen zu

verbessern, brauchen wir eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik, die Gesundheitspolitik mit Bildungs-, Wirtschafts-, Arbeits- und Sozialpolitik verknüpft.

Unser Ziel ist die Sicherstellung einer medizinisch notwendigen Versorgung für alle Menschen – unabhängig von Einkommen, Geschlecht, Herkunft, sozialer Lage und Wohnort. Dabei setzen wir auf mehr Zusammenarbeit im Gesundheitswesen. Das kommt dem Bedürfnis der Patientinnen und Patienten nach kurzen Wegen und nach Versorgungsketten, in denen die AnbieterInnen von Gesundheitsleistungen Hand in Hand arbeiten, entgegen. Wir setzen uns dafür ein, dass die ambulante und die stationäre Versorgung besser verzahnt und die integrierte Versorgung weiter ausgebaut werden. Wir wollen die Sicherstellung insbesondere der hausärztlichen Versorgung.

Dem Fachkräftemangel in ländlichen und östlichen Regionen muss entgegengesteuert werden. Zuzahlungen (z.B. Praxisgebühr, Verwaltungsgebühr) für Beziehenden von Sozialgeld und Altersgrundsicherung wollen wir abschaffen. Die Zuzahlungen stellen für diese Personengruppen eine besondere Härte dar und untergraben oft alle Bemühungen zur Prävention, Gesundheitsvorsorge und frühestmöglichen Therapie. Für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel sollen bei Bedarf die Kosten wieder übernommen werden können. Das betrifft vor allem Jugendliche und Erwachsene mit schwerwiegenden Krankheiten wie Allergien.

Unser Ziel ist, die Prävention und Gesundheitsförderung zu einer eigenständigen Säule unseres Gesundheitswesens zu machen, damit Krankheiten, die sich z.B. aus Umweltbelastungen, falscher Er-

nährung, fehlender Bewegung oder Rauchen ergeben, erst gar nicht entstehen. Ein Schwerpunkt soll die Gesundheitsförderung in der frühesten Kindheit sowie Gesundheitserziehung in Kindergärten und Schulen sein. Der gesundheitliche Schutz von NichtraucherInnen in der Öffentlichkeit ist weiter auszubauen. Der Gesundheitsbereich muss bei Prävention, Diagnose und Therapie die geschlechtsspezifischen Unterschiede stärker berücksichtigen. Ebenso muss die Gesundheitsförderung, Gesundheitsforschung und Rehabilitation geschlechtsspezifisch ausgerichtet werden.

Die klassischen Methoden müssen sich der Herausforderung durch die komplementärmedizinischen Diagnose- und Therapieformen, wie Homöopathie und Anthroposophie stellen; nicht die Herkunft, sondern die Qualität einer Methode berechtigt zur Aufnahme ins Versorgungsangebot. Wir wollen Anreize schaffen, verkrustete und ineffiziente Strukturen im Gesundheitswesen aufzubrechen. Die Rechte der Patientinnen und Patienten wollen wir stärken, ihre Selbstbestimmung und Selbstorganisation besser absichern und den Zugang zu Informationen verbessern.

Wir kämpfen für die Einführung der Bürgerversicherung. Wir wollen eine Versicherung aller Bürgerinnen und Bürger, um unser Krankenversicherungssystem solidarischer, gerechter und nachhaltiger zu machen. Mehr Wettbewerb zwischen den Kassen in einem einheitlichen Wettbewerbsrahmen und mehr Wettbewerb zwischen Leistungsbringern zugunsten der Patientinnen und Patienten ist dabei sinnvoll.

Wir wollen eine Bürgerversicherung, in die alle gemäß ihrer tatsächlichen Leistungsfähigkeit

einbezahlen und die allen unabhängig von ihrem Geldbeutel die notwendige und angemessene medizinische Versorgung garantiert. Es ist nicht einzusehen, dass ganze Berufsgruppen und Besserverdienende aus der Solidarität mit den gesetzlich Versicherten entlassen sind. Das wollen wir ändern.

An der Beitragsparität wollen wir festhalten. Kinder bleiben beitragsfrei mitversichert. Beitragsfreiheit gilt auch für EhegattInnen und LebenspartnerInnen, die Kinder erziehen oder Pflegeleistungen erbringen. Für alle anderen Ehepaare und eingetragenen Lebensgemeinschaften wird ein Splitting eingeführt. Dabei wird das Einkommen der Ehe- bzw. Lebenspartner rechnerisch auf beide Personen verteilt. Grundsätzlich können die PartnerInnen unterschiedliche Krankenversicherer wählen. In der Bürgerversicherung werden Unisex-Tarife angeboten.

## **DIE LINKE. PDS**

### **Solidarische Bürgerversicherung.**

Seit langem laufen die „Reformen“ des Gesundheitswesens darauf hinaus, Patientinnen und Patienten stärker zu belasten und den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung einzuschränken. CDU und CSU planen mit der Einführung der „Kopfpauschale“, jetzt Gesundheitsprämie genannt, eine noch weiter gehende Entsolidarisierung im Gesundheitswesen.

Dem steht die Idee einer Bürgerversicherung von allen für alle gegenüber. Die Linkspartei.PDS will eine solidarische Bürgerversicherung, die letztlich alle Berufsgruppen und Einkommensarten in die gesetzliche Krankenversicherung

und in die Pflegeversicherung einbezieht. Gerade die Einkommensstärkeren sollen sich an der Finanzierung eines solidarischen Gesundheitssystems beteiligen und nicht in die privaten Kassen ausweichen können. Die Beitragsbemessungsgrenze soll in einem ersten Schritt auf 5.100 Euro angehoben und später ganz aufgehoben werden. Wir halten am Grundsatz der paritätischen Finanzierung fest und fordern entsprechende Korrekturen.

Außerdem brauchen wir dringend Strukturreformen im Gesundheitswesen, um Effizienz und Qualität zu steigern. Die Linkspartei.PDS hat dazu konkrete Vorschläge ausgearbeitet. Die sozialen Bedingungen für die Beschäftigten im Gesundheitswesen sind so zu gestalten, dass diese ihre Verantwortung für die Patientinnen und Patienten uneingeschränkt wahrnehmen können.

Dem Ärztemangel auf dem Land, insbesondere in Ostdeutschland, muss mit Modellen wie Ärztehäusern und Gemeindeschwesterstationen gegengesteuert werden, die finanzielle Anreize zur Ansiedlung in dünn besiedelten Gebieten einschließen.

Unternehmen zahlen heute Beiträge nach der Zahl ihrer Beschäftigten und der Höhe ihrer Bruttolöhne in die sozialen Sicherungssysteme ein. Aufgrund der ökonomischen Entwicklungen in den vergangenen Jahrzehnten ist die Zahl der Beschäftigten eines Unternehmens nicht mehr das entscheidende Moment seiner wirtschaftlichen Stärke. Die heutige Struktur der Lohnnebenkosten verteuert Arbeitsplätze. Wir wollen, dass Unternehmen nach ihrer realen wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit, also nach ihrer Wertschöpfung und nicht nach der Zahl der Beschäftigten und

der Höhe des Bruttolohnes in die sozialen Sicherungssysteme einzahlen. Wir treten deshalb für einen Prozess ein, in dem die heutigen Lohnnebenkosten durch eine Wertschöpfungsabgabe ersetzt werden.



**Wir wollen ein leistungsfähiges, solidarisches und bezahlbares Gesundheitswesen.**

Unser Gesundheitswesen ist gut, auch im internationalen Vergleich. Jeder erhält notwendige medizinische Leistungen auf der Höhe des medizinischen Fortschritts. Das Gesundheitswesen ist auch unsere größte Branche, in ihr finden über 4 Mio. Menschen sinnvolle Beschäftigung. Das soll auch so bleiben.

Leistungsfähige, solidarisch finanzierte Sicherungssysteme sind das Rückgrat unseres Sozialstaats. Wer den Grundgedanken der Solidarität aufgibt, gefährdet Wohlstand und gesellschaftlichen Frieden. Solidarität heißt: Wer Hilfe braucht, der bekommt sie.

Aber Solidarität heißt auch: Rücksicht nehmen auf die, die die Hilfe finanzieren und damit garantieren. Mit der Gesundheitsreform haben wir die gesetzliche Krankenversicherung zukunftsfähig gemacht. Jetzt gilt es, die langfristige Finanzierung unseres Gesundheitswesens zu sichern.

Der medizinische Fortschritt und der veränderte Altersaufbau der Gesellschaft erfordern nicht weniger, sondern mehr Solidarität, aus der sich niemand ab einer bestimmten Einkommensgrenze verabschieden darf.

Wir werden die Krankenversicherung zu einer Bürgerversicherung weiterentwickeln, in der gesetzliche und private Kranken-

versicherung nebeneinander Bestand haben. Dabei gilt:

- Jeder muss versichert sein. Auch Gutverdienende, Beamte, Selbstständige und Politiker werden in die solidarische Krankenversicherung einbezogen.

- Jede Kasse muss jeden und jede ohne Ansehen des Risikos versichern. Niemand wird ausgegrenzt. Auch kranke und behinderte Menschen können wählen. Es bleibt beim heutigen gesetzlichen Leistungskatalog.

- Jeder zahlt entsprechend seiner Leistungsfähigkeit. Die Beiträge zur Bürgerversicherung richten sich wie bisher nach dem Einkommen – bei Löhnen, Gehältern und Renten. Die Beitragsbemessungsgrenze bleibt bestehen. Zukünftig werden auch Kapitalerträge zur Finanzierung herangezogen. Freibeträge schonen Durchschnittersparnisse. Mieten und Pachten bleiben beitragsfrei.

- Die beitragsfreie Familienversicherung bleibt erhalten. In der Bürgerversicherung sind im bisherigen Umfang Familienmitglieder ohne Einkommen mitversichert.

Das Nebeneinander von gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen wird in einen Wettbewerb um die beste Versorgung umgewandelt.

Die Bürgerversicherung macht unser Gesundheitssystem gerechter. Sie ist eine Entscheidung für die Stärkung des Zusammenhalts in der Gesellschaft. Gesunde sorgen für Kranke, Junge für Alte, Alleinstehende für Familien, Gutverdienende für die, die weniger haben.

Mit der Einrichtung der Stelle des Patientenbeauftragten haben wir das Gewicht von Patientinnen und Patienten im politischen Entscheidungsprozess erhöht und deren Rechte gestärkt. Diesen Weg werden wir weiter fortsetzen.

## Arzneimittelregress

# Bundessozialgericht hilft Ärzten

Kann ein Arzt das belastende Datenmaterial der Krankenkassen (errechnetes Verordnungsvolumen) erschüttern, müssen die Krankenkassen nicht nur einen Teil ihrer Unterlagen, sondern das gesamte Material in dem jeweiligen Fall vorlegen. Ist es den Krankenkassen nicht möglich, die geforderten Unterlagen im Original oder in Kopie zu präsentieren und damit ihren Rückforderungsanspruch zu untermauern, gibt es einen Abschlag vom Regress in Höhe der nicht beweisbaren Summe.

Mit dieser Entscheidung konnte sich ein Allgemeinarzt aus Frankfurt gegen die Prüfungsgremien durchsetzen. Die Prüfungsgremien hatten dem Arzt über dem Fachgruppendurchschnitt liegende Verordnungswerte vorgeworfen und entsprechend eine Kürzung vorgenommen. Der Arzt hatte jedoch die Rezepte selbst überprüft und herausgefunden, dass ein Teil von ihnen Fehler aufwies (Fremdverordnungen, unplausible Rezepte). In dem Gerichtsverfahren hat er eine fehlerhafte Durchführung der ergänzenden repräsentativen Einzelfallprüfung und vor allem eine unzureichende Aussagekraft der statistischen Unterlagen gerügt. Trotz ausdrücklicher Rügen seien die Prüfungsgremien den von ihm aufgezeigten Fehlern bei der Erfassung und Zuordnung der Verordnungskosten nicht nachgegangen.

Der Senat hat der Revision entsprochen und die Kürzung aufgehoben. Dabei wurde zunächst festgestellt, dass die Arzneikostenregresse insoweit nicht zu beanstanden seien, als die Kosten zunächst auf der Basis elektronischer Daten ermittelt worden seien. Die Vorlage aller Verordnungsblätter – im Original oder als Printimage – sei nicht Voraussetzung der Durchführung einer Vergleichsprüfung. Mögliche Fehler bei der Erfassung der Verordnungskosten des einzelnen Arztes führen nicht dazu, dass die Prüfungsgremien von sich aus Zweifel an



### Arzneimittelregress: Prüfung auf Grundlage der übermittelten elektronischen Daten

der Richtigkeit der übermittelten Daten haben müssen. Kann jedoch der von der Prüfung betroffene Arzt im Verwaltungsverfahren durch Vorlage eigener Unterlagen plausibel machen, dass die ihm elektronisch zugeordneten Verordnungskosten fehlerhaft sind, müssen die Prüfungsgremien dem nachgehen und auf die Kassen einwirken, die Verordnungsblätter möglichst vollständig vorzulegen.

Bei dem Arzneikostenregress handelt es sich um einen verschuldensunabhängigen Schadensersatzanspruch. Er ist nur begründet, wenn zur Überzeugung der Prüfungsgremien feststeht, dass der betroffene Arzt jedenfalls einen Schaden in der zu Grunde gelegten Höhe verursacht hat, also Arzneimittel in einem bestimmten Umfang verordnet hat, der sich nach Durchführung der Prüfung nach Durchschnittswerten als unwirtschaftlich erweist.

Erfolgt die Vorlage von Verordnungsblättern nicht, muss die damit verbundene Einschränkung der Verteidigungsmöglichkeit des Arztes gegen einen Arzneikostenregress durch einen Abschlag von der als Ergebnis einer statistischen Vergleichsprüfung festgesetzten Regresssumme berücksichtigt werden.

Dieses Urteil verschärft in erheblichem Ausmaß die formelle Voraussetzung zur Durchführung der Prüfung. Dennoch bleiben noch offene Fragen.

Grundsätzlich hat der Senat bestätigt, dass die Prüfung auf der Grundlage der übermittelten elektronischen Daten stattfinden kann. Dies hatte der Gesetzgeber zum 01.01.2004 in §84 Abs. 2c SGB V geregelt. Aber auch dort heißt es, dass bei begründeten Zweifeln an der Richtigkeit der Daten, die der Arzt vorzutragen hat, die Richtigkeit der Daten auf der Grundlage einer Stichprobe aus den Originalbelegen oder Kopien dieser Belege zu überprüfen ist.

Zunächst liegt es also am Arzt, die behaupteten Verordnungsvolumina kritisch zu hinterfragen. Es kann jedem Arzt nur empfohlen werden, seine eigenen Verordnungsdaten regelmäßig und vollständig zu erfassen. Erfahrungen zeigen, dass in jedem Einzelfall Abweichungen vorhanden sind. Ebenso haben sich bislang bei jeder Rezepteinsicht fehlerhafte Erfassungen ergeben, die durchaus

in sechsstelliger Größenordnung (EURO) liegen können.

Nur durch die konsequente Erfassung der Arzneiverordnung ist es dem Arzt möglich, die Glaubhaftigkeit der Kassendaten zu erschüttern. Dabei können auch weitere externe Analysen (z. B. die Teilnahme an der Prescriber Studie oder IFA-Regress-Analyse) ergänzend herangezogen werden. Nimmt der Arzt an solchen Studien nicht teil, kann er nach wie vor bei bestehenden Differenzen von seinen eigenen zu den kassenseitig übermittelten Verordnungsdaten Rezepteinsicht verlangen

Dabei kann er sich auf das Akteneinsichtsrecht in §25 SGB X berufen. Werden die bei der Akteneinsicht entdeckten Fehler (z. B. Verordnungen aus falschem Zeitraum, Verordnungen anderer Kollegen, hineingerechnete Hilfsmittel oder Impfstoffe, sonstige unplausible Rezepte) ergänzend zu den eigenen Verordnungsdaten beispielhaft vorgetragen, ist die Glaubwürdigkeit in die kassenseitig vorgelegte Datenlage

erschüttert. Sodann muss die behauptete Regresssumme vollständig belegt werden.

Bisherige Annahmen von Prüfungsgremien, die Rezepte müssten nur anteilig vorgelegt werden (z. B. 85% in Niedersachsen oder 33% in Westfalen-Lippe) sind mit dem neuen Urteil des Bundessozialgerichts gegenstandslos. Die Rezepte müssen sodann vollständig vorgelegt werden (im Original oder in lesbarer Kopie). Gelingt dies nicht, kann als Regresssumme nur von dem nachgewiesenen Verordnungsvolumen ausgegangen werden.

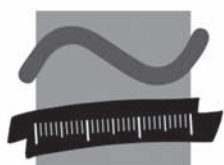
Dieses gilt bei allen Prüfverfahren. Nach Auffassung des Senats handelt es sich bei einem Arzneikostenregress um einen verschuldensunabhängigen Schadensersatzanspruch. Dieser ist nur begründet, wenn der gesamte Schaden auch bewiesen ist. Dieses gilt erst recht für eine Richtgrößenprüfung, denn anders als bei einer Durchschnittsprüfung, bei der die Kürzung im Ermessen der Prüfungsgremien steht, handelt

es sich bei einer Richtgrößenprüfung um eine gebundene Entscheidung: bei einer Überschreitung des Schwellenwertes (von mehr als 25%) hat der Vertragsarzt den sich daraus ergebenden Mehraufwand zu erstatten. Die exakte Feststellung, in welcher Höhe Kosten veranlasst wurden, um ausgehend von diesem Betrag Praxisbesonderheiten zu berücksichtigen, um dann festzustellen, ob ein Mehraufwand vorliegt, ist deshalb unerlässlich.

Nach dieser Grundsatzentscheidung des Bundessozialgerichts dürften bereits viele Verfahren aus formellen Gründen zum Erliegen kommen. Wird die Datenerfassung und Übermittlung bei den Krankenkassen nicht optimiert, können Ärzte diese Prüfungen zeiteffizient mit formellen Gründen bekämpfen.

Urteil des BSG vom 27. April 2005 - Az: B 6 KA 1/04 R

*RA Jörg Hohmann, Hamburg;  
RA Dr. Thomas Schlegel, Frankfurt;  
Prof. Dr. med. Gudrun Neises,  
Europa FH Fresenius*



**Technische Fachhochschule Berlin**  
University of Applied Sciences

**Weiterbildung/Studium für Mediziner: Medizinische Informatik**

Die TFH Berlin bietet zum **Wintersemester 2005/06** erstmals ein kombiniertes E-Learning- und Präsenz-Angebot Medizinische Informatik an, das von der Ärztekammer Berlin unterstützt wird. Das gesamte Studium erstreckt sich über vier Semester. Die Präsenzen finden an zwei Abenden in der Woche sowie an ausgewählten Wochenenden statt. Die genauen Termine werden Anfang Oktober bekannt gegeben. Bereits nach erfolgreichem Abschluss des 1. Jahres können die Teilnehmer/innen die **Erlaubnis zur Führung der Zusatzbezeichnung "Medizinische Informatik"** beantragen. Am Ende des gesamten Studiums wird der international anerkannte akademische Titel **"Master of Medical Informatics"** vergeben. Aufgrund der Förderung dieser Maßnahme durch den Europäischen Sozialfonds gilt für die ersten Studierenden aus Berlin die ermäßigte Teilnahmegebühr von **300 € pro Semester**. Bewerbungen sind **bis zum 1. Oktober 2005** möglich.

**Kontakt und weitere Informationen:**

- **Inhaltliche Studienfachberatung:** Prof. Dr.-Ing. Dr. med. Volkmar Miszalok, E-Mail: prof@miszalok.de
- **Studienablauf und -organisation:** Labor Online Learning, Tel.: (030) 4504-2488
- **Anmeldungsformalitäten:** Fernstudieninstitut, Tel.: (030) 4504-2231/-2232
- **Internet:** <http://learn.tfh-berlin.de/medinf>

## Die neue Berufsordnung

# Eine größere Revolution

Die Entwicklung war schon lange absehbar. Liberalisierungen – zunächst durch die Rechtsprechung veranlasst – verschafften sich in den letzten Jahren immer mehr Raum im ärztlichen Berufsrecht. Im Bereich der ärztlichen Außendarstellung setzte mit dem 103. Deutschen Ärztetag 2000 in Köln eine standesrechtlich geschriebene Trendwende ein. So wurde damals die Novellierung der §§ 27, 28 der Musterberufsordnung (MBO) beschlossen und das Werbeverbot in erheblicher Weise entschärft.

Auf dem Ärztetag im Jahr 2002 wurde unter Berücksichtigung neuester Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes nochmals eine Novellierung durchgeführt. Der 107. Deutsche Ärztetag im Mai letzten Jahres setzte dann ein wie ein Paukenschlag. Eine neue Berufsordnung wurde verabschiedet - zum Teil auch als logische Konsequenz des Gesundheitsreformgesetzes 2004 mit den dort niedergelegten neuen Formen der ärztlichen Tätigkeit.

Der Wettbewerb unter den verschiedenen Versorgungsformen verlangte nach Liberalisierungen im Standesrecht. Denn mit dem Reformgesetz sehen sich die niedergelassenen Ärzte zunehmend dem Druck der Konkurrenz durch Medizinische Versorgungszentren und größeren Kooperationen ausgesetzt. Zugleich folgt die neue MBO den deutlicheren Tendenzen in der Rechtsprechung, die Verfassungsmäßigkeit der bestehenden einzelnen Kammerberufsordnungen anzuzweifeln.

Bereits im September 2004 beschloss die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin die Änderungen der MBO zu übernehmen, wie auch die Liberalisierungen zu den Werbemöglichkeiten aus den vorhergehenden Ärztetagen. Anfang Mai 2005 genehmigte die zuständige Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales die neue Berufsordnung der Berliner Ärzte, die nunmehr seit dem 21.05.2005 in Kraft ist.

Mit dieser Umsetzung der MBO in die kammerbezogene Berufsordnung entfaltet sich auch Rechtswirkung für das einzelne Kammermitglied.

Nach der Regelung in der bisherigen MBO durften niedergelassene Ärzte nur einer einzigen Berufsausübungsgemeinschaft angehören; ausgenommen waren nur Kooperationen mit einem Krankenhaus. Diese Beschränkungen hebt §17 Abs.2 der neuen Berufsordnung nunmehr auf. Die Bildung von Filialen einer Einzelpraxis ist damit ebenso berufsrechtlich zulässig wie so genannte überörtliche Gemeinschaftspraxen (§18).

Der niedergelassene Arzt darf nun an verschiedenen Orten ärztlich tätig sein, sofern „in jedem Einzelfall“ Vorkehrungen für eine ordnungsgemäße Versorgung der Patienten getroffen sind. An dieser Stelle geht die neue Berufsordnung der Berliner Ärzte sogar über die MBO hinaus; dort wurde zur Vermeidung von Filialbildung eine Begrenzung auf zwei weitere Standorte festgelegt.

Die überörtliche Kooperation muss einen gemeinsamen Praxisort wählen. An jedem der anderen Sitze muss ein Partner der Kooperation hauptberuflich tätig sein, §18 Abs.2 der Berufsordnung. Damit wird das klassische Berufsbild des in Einzelpraxis an einem Standort tätigen Arztes aufgegeben. Auch die Unterscheidung zwischen ausgelagerten

Praxisräumen und Zweigpraxis/Zweitpraxis findet nicht mehr statt. Diese Neuregelung ist, obwohl überfällig, eine Revolution. Sie wird den Druck auf die Einzelpraxis verstärken, über medizinisch und wirtschaftlich passende Partner nachzudenken, die leichter eine moderne, auch fachübergreifende, Medizin erbringen können.

In §23 b der neuen Berufsordnung wurde die bereits im Vorfeld schon bestehende Möglichkeit der „medizinischen Kooperationsgemeinschaft“ zwischen Ärzten und Angehörigen anderer Heilberufe neu gefasst. In Betracht kommen die Partnerschaftsgesellschaft wie auch die BGB-Gesellschaft. Nach der Neuregelung werden Angehörige aller staatlichen medizinischen Ausbildungsberufe und Angehörige aller akademischen medizinischen Berufe umfasst. Eine Kooperationsgemeinschaft zwischen Ärzten und Heilpraktikern bleibt danach weiterhin ausgeschlossen.

Auf der anderen Seite blieben aber auch Errungenschaften der MBO in der Berliner Kammerordnung unberücksichtigt. Die in der Musterberufsordnung durchaus vorgesehene Heilkunde-GmbH bleibt in Berlin weiterhin unzulässig. Ebenfalls ist die in der MBO enthaltene Regelung, wonach niedergelassene Ärzte Kollegen anderer Fachgebiete anstellen und deren Leistung als eigene Leistung abrechnen kön-

nen, nicht in die Berliner Berufsordnung transformiert worden.

Die höchstgerichtlich festgestellten neuen Freiheiten und Liberalisierungen nach der MBO im Rahmen der Präsentationsmöglichkeiten des Arztes nach außen wurden bei der neuen Berliner Berufsordnung ebenfalls berücksichtigt. §27 der neuen Berufsordnung legt dar, dass die Grenzen der Darstellung nach außen sich im Patientenschutz finden. Ihm sollen allein sachgerechte und angemessene Informationen angeboten werden. Von der höchstrichterlichen Rechtsprechung vorgegeben, stellt sich die ärztliche Werbung nur dann als unzulässig dar, wenn sie anpreisend, irreführend oder vergleichend ist. Bei den Öffnungen des Berufsrechtes müssen aber stets

die weiteren gesetzlichen Restriktionen, wie z.B. das Heilmittelwerbegesetz beachtet werden.

#### Fazit:

Die neue Berufsordnung der Berliner Ärzte als Reaktion auf die MBO und das Reformgesetz 2004 bietet neue Möglichkeiten und eröffnet Chancen für den expansionswilligen Arzt. Dies gilt im Hinblick auf neue Kooperationsmöglichkeiten wie auch für die liberalere Ausgestaltung der Präsentationsmöglichkeiten. Zu beachten sind allerdings die Restriktionen des Vertragsarztes, auf die eine Berufsordnung generell keinen Einfluss hat. Denn im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung können die Formen der Kooperation ggf. erst dann

genutzt werden, wenn zuvor das SGB V und die Zulassungsverordnung geändert werden.

Hier sind bereits Gesetzesvorhaben in die Wege geleitet. Zudem wird die Auffassung vertreten, dass eine Änderung für die Fälle gar nicht erforderlich ist, in denen die Grenzen der KV (oder aber die Planungsbereiche einer KV) nicht überschritten werden. Erst hier ergeben sich aus der Bedarfsplanung und der föderalen Gliederung des KV-Systems klare Begrenzungen aus den gesetzlichen Grundlagen. Verbleibt der expandierende Arzt hingegen in seinem Planungsbereich, dürfte das SGB V keine Schranken aufweisen.

*RAe Ralf Großbölting und  
Martin Berger, kwm Rechtsanwälte,  
[www.kwm-rechtsanwaelte.de](http://www.kwm-rechtsanwaelte.de)*

## Meldepflicht bei Kündigung

# Arbeitgeber haftet nicht bei fehlendem Hinweis

Persönliche Meldepflicht - Seit dem 1. Juli 2003 muss sich jeder Arbeitnehmer unverzüglich nach Kenntnis seiner Kündigung persönlich bei der Agentur für Arbeit als arbeitssuchend melden. Dies bestimmt §37b SGB III. Verspätung führt zur Kürzung des Arbeitslosengeldes bis zu 1.500,00 Euro (§140 SGB III). Dabei soll der Arbeitgeber den von der Entlassung betroffenen Arbeitnehmer auf die Meldepflicht hinweisen.

Unterlässt der Arbeitgeber diesen Hinweis und kommt es dadurch zu einem Schaden für den Arbeitnehmer, so haftet nach neuerer Rechtsprechung des Landesarbeitsgerichtes Düsseldorf der Arbeitgeber jedoch nicht (Urteil vom 29.09.2004, Az: 12 Sa 1323/04). Es hat festgestellt, dass die Arbeitgeberpflicht nach §2 Abs.2 SGB III lediglich eine Soll- und keine Mussvorschrift ist.

Anderenfalls hätte der Gesetzgeber konkret beschreiben müssen, wie und wann dieser Hinweis in welcher Form dem Arbeitneh-

mer zu erteilen ist. Allerdings könnte im Einzelfall doch eine gesteigerte Hinweispflicht des Arbeitgebers bestehen. Nämlich dann, wenn der Arbeitgeber einen Aufhebungsvertrag initiiert und dabei den Eindruck erweckt hätte, auch die Interessen des Arbeitnehmers hinsichtlich Arbeitslosengeldbezuges berücksichtigt zu haben.

Bei befristeten Arbeitsverhältnissen muss die Meldung des Beendigungszeitpunktes bei der Agentur für Arbeit übrigens schon drei Monate vorher erfolgen. Keine

Meldepflicht besteht, wenn ein betriebliches Ausbildungsverhältnis endet.

Apropos: Kündigungen und Befristungen des Arbeitsverhältnisses sind nur wirksam, wenn sie schriftlich erfolgen.

Sinn der verschärften Meldepflicht ist, dass Arbeitnehmer dazu bewegt werden sollen, unverzüglich die Beschäftigungssuche aufzunehmen und Arbeitslosigkeit möglichst gar nicht erst entstehen zu lassen.

*RA Moina Beyer-Jupe, RAe.Jupe@t-online.de, [www.beyer-jupe.de](http://www.beyer-jupe.de)*



## MVZ und neue Berufsordnung

### Was ist möglich? Was ist nötig?

Medizinische Versorgungszentren (MVZ) werden ein zentraler Bestandteil in der Gesundheitsversorgung der Zukunft sein. Ärzte außerhalb von MVZs sehen sich starker Konkurrenz ausgesetzt. Möglichkeiten, im Wettbewerb zu bestehen, eröffnet den Berliner Ärzten ihre neue Berufsordnung.

Im Bereich der MVZs ist einiges in Bewegung: Krankenhäuser gründen Versorgungszentren an ihrem Standort, Pharmafirmen versuchen Einfluss auszuüben, große Gemeinschaftspraxen wandeln sich zum MVZ. Der zweite Schritt liegt nahe: Die integrierte Versorgung, also Einzelverträge mit den Krankenkassen. Verlierer ist der „kleine“ Arzt an der Ecke, dessen Punktwert langsam verfällt.

Konsequenz: Viele Ärzte denken über Kooperationen oder gar ein „eigenes“ MVZ nach. Ebenfalls eine Vielzahl neuer Perspektiven eröffnet die neue Berufsordnung für Ärzte (BOÄ) in Berlin. Die wichtigsten im Überblick:

Bisher durften niedergelassene Ärzte nur einer einzigen Berufsausübungsgemeinschaft angehören; ausgenommen Kooperationen mit einem Krankenhaus. Diese Beschränkungen hebt §17 Abs.2 BOÄ auf. Die Bildung von Filialen einer Einzelpraxis ist damit ebenso berufsrechtlich zulässig wie so genannte überörtliche Gemeinschaftspraxen (§18). Damit wird das klassische Berufsbild des in Einzelpraxis an einem Standort tätigen Arztes aufgegeben. Nach §23b BOÄ kann eine „medizinische Kooperationsgemeinschaft“ zwischen Ärzten und Angehörigen anderer Heilberufe (bis auf Heilpraktiker) in Form der Partnerschaftsgesellschaft wie

auch der GbR ausgeübt werden.

Einige Entwicklungen bleiben in der BOÄ unberücksichtigt: Die Heilkunde-GmbH bleibt in Berlin ebenso unzulässig wie die Anstellung von Ärzten anderer Fachgebiete. Stets zu beachten ist im Übrigen das Vertragsarztrecht: In diesem Bereich können die Formen der Kooperation möglicherweise erst dann genutzt werden, wenn SGB V und Zulassungsverordnung geändert sind.

Bei Privathaushalten hat sich die strategische Finanzplanung immer mehr durchgesetzt. Im betrieblichen Be-

reich wird sie noch zu wenig genutzt. Dabei ist gerade hier eine zukunftsgerichtete Planung von existentieller Bedeutung. Dies umso mehr, als zwischen der betrieblichen Sphäre und dem Privatbereich Wechselwirkungen bestehen. Insbesondere bei Freiberuflern schlägt eine Änderung der Einnahmen- und Ausgaben in der Praxis sofort auf den privaten Bereich durch. Aktive Planung heißt hier Zukunftssicherung beim Wettbewerb um die knappen Budgets.

Eine unverzichtbare Standortbestimmung bedeutet gegebenenfalls eine strategische Neuausrichtung. Ein Beispiel



#### Quo vadis Arzt - ein Blick nach vorn

Die MedizinerGeschäftsstellen Berlins von MLP Private Finance laden Sie herzlich ein zu einem Vortrag zum Thema

**MBO - Die neue Berufsordnung,  
integrierte Versorgung und  
MVZ - Medizinische Versorgungszentren**

**am 20. Oktober 2005 um 19:00 Uhr im Swissôtel Berlin**

Als Referent konnten wir einen Partner der renommierten medizinrechtlichen Kanzlei für Wirtschaft und Medizin, kwm, gewinnen.

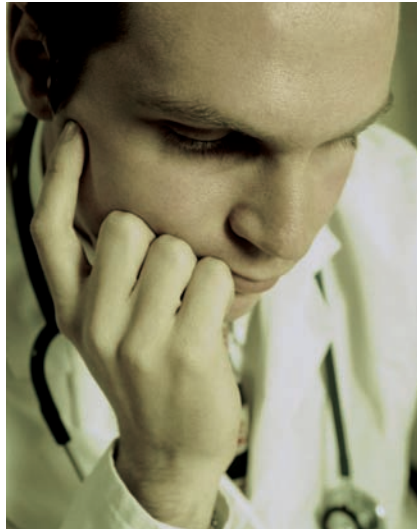
Die nächsten Jahre werden den Arztberuf stark verändern. Der Gesetzgeber hat durch die neue Berufsordnung die Wahlmöglichkeiten bei den Niederlassungs- und Kooperationsformen deutlich erweitert. Ohne ein klares wirtschaftliches Konzept wird es schwieriger für Ärzte, im Wettbewerb mit den Medizinischen Versorgungszentren und den großen Kooperationen erfolgreich zu bestehen.

Jeder Arzt hat sich die Frage zu beantworten, ob er auf diese Entwicklung reagiert und wie er sich und seine Praxis in Zukunft positioniert. Wir möchten Ihnen im Rahmen dieser Veranstaltung Möglichkeiten aufzeigen, die richtigen Weichenstellungen für den sich verändernden Markt der medizinischen Versorgung vorzunehmen.

**Verbindliche Anmeldungen richten Sie bitte an  
MLP Berlin I, Podbielskiallee 25-27, 14195 Berlin, Tel. 030/844146-0 oder  
Berlin1@mlp.de. Es wird eine Veranstaltungsgebühr in Höhe von 50,- Euro  
erhoben. MLP Kunden zahlen 40,- Euro.**

dazu: Ein Praxisinhaber hat neben dem betrieblichen Darlehen, den Lebenshaltungskosten und den Beiträgen zum Versorgungswerk weitere fixe private Verpflichtungen wie die Finanzierung einer selbstgenutzten Immobilie und Beiträge zur Altersvorsorge. Unterschreiten die Praxiserträge nach Steuern diese Grenze, führt dies zu einer Existenzbedrohung. Die einzelnen Kostenpositionen sind also regelmäßig zu überprüfen und rechtzeitig zu optimieren.

Die betriebswirtschaftliche Planung muss ebenfalls auf die Verbesserung der Einnahmen



**Nachdenken über die Zukunft:** Bei der Planung müssen Verbesserung der Einnahmen, Qualitätsmanagement und Marketingkonzept ineinander greifen

zielen. Dazu gehören auch ein Qualitätsmanagement und ein Marketingkonzept. Nur wenn alle Bereiche sinnvoll ineinander greifen, wird die Praxis auch in der Zukunft wirtschaftlich tragfähig sein. Die Änderung der Berufsordnung mit allen neuen Kooperationsmöglichkeiten und Organisationsformen stellt nicht nur ein Risiko dar, sondern auch eine Chance, die Zukunft aktiv zu gestalten.

**Autoren:** *Rechtlich - RA Barhta, Kanzlei für Wirtschaft und Medizin – kwm; wirtschaftlich - Patrick Pusch, Certified Financial Planner (CFP), MLP Private Finance.*

## Für Menschen in Not ist uns kein Weg zu weit.



Sudan, © Sien Torfmann

ÄRZTE OHNE GRENZEN hilft dort, wo die Menschen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung haben – ungeachtet ihrer Hautfarbe, Religion oder politischen Überzeugung. In Krisen- und Katastrophengebieten in derzeit rund 70 Ländern.

Bitte schicken Sie mir unverbindlich

- allgemeine Informationen über ÄRZTE OHNE GRENZEN
- Informationen für einen Projekteinsatz
- Informationen zur Fördermitgliedschaft
- die Broschüre „Ein Vermächtnis für das Leben“

1110467



Name

Anschrift

E-Mail

ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V. • Am Köllnischen Park 1 • 10179 Berlin  
www.aerzte-ohne-grenzen.de • Spendenkonto 97 0 97 • Sparkasse Bonn • BLZ 380 500 00

## 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

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. Mindesthöhe für Kleinanzeigen: 25mm, Mindestgröße für Anzeigen im redaktionellen Teil: 117x100mm.

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 unangefordert zur Besprechung eingesandt werden, übernimmt der Verlag keine Gewähr. Die Redaktion behält sich vor, Manuskripte ohne Rücksprache zu kürzen und umzuschreiben.

## Neue Fortbildung

# Zertifiziertes Curriculum Geriatrie

Ab Herbst dieses Jahres wird ein neuer, von der Bundesarbeitsgemeinschaft der Klinisch-Geriatri-schen Einrichtungen e.V. (BAG) zertifizierter Fortbildungslehrgang „Zertifiziertes Curriculum Geriatrie (Zercur Geriatrie)“ erstmalig von mehreren klinisch-geriatri-schen Einrichtungen in Deutschland als Pilotprojekt angeboten.

Zielgruppe dieses neuen Angebots sind alle Mitglieder des „Geriatrischen Teams“, also Ärzte, Pflegekräfte, sowie Mitarbeitende des Sozialdienstes und der therapeutischen Fachrichtungen. Dieser berufsgruppenübergreifende Ansatz ist ein großes Plus dieser neuen Fortbildung. Die Perspektiven der einzelnen Professionen werden besser verstanden und die Teamarbeit kann dadurch optimal gestaltet werden, was anschließend direkt der Qualität von Behandlung und Pflege zugute kommt. Mit diesem konsequenten interdisziplinären Teamansatz bildet „Zercur Geriatrie“ die speziellen Anforderungen an das Personal in der Geriatrie in besonderem Maße ab.

Jede Fortbildung steht heute jedoch immer mehr im Spannungsfeld der Ökonomie. Aus diesem Grund wurde „Zercur Geriatrie“ ganz bewusst als Grundlagenlehrgang in Ergänzung der bestehenden, zeitlich umfassenden Weiterbildungsangebote entwickelt. Zentrale Zielsetzung von „Zercur Geriatrie“ ist es, in einem überschaubaren zeitlichen Umfang interdisziplinäres Grundlagenwissen zu wichtigen geriatri-schen Themenfeldern zu vermitteln.

Inhaltliche Bausteine von Zercur sind u.a. Demenz, Depression, Inkontinenz, Ernährung sowie Mobilität. Um dem ganzheitlichen Ansatz und Anspruch in der klinischen Geriatrie gerecht zu werden, wurden zudem auch gerontologische und ethische Themen

Bestandteil des Fortbildungsplanes.

Um „Zercur Geriatrie“ bundesweit in der angedachten Qualität anbieten zu können und die Or-



**Der geriatrische Patient im Mittelpunkt:  
Zertifizierte Fortbildung**

ganisation zu erleichtern, werden die Strukturen der Bundesarbeitsgemeinschaft genutzt. Ziel ist es ab, Mitte 2006 „Zercur Geriatrie“ als einen von der BAG zertifizierten Lehrgang flächendeckend anbieten zu können. Vor diesem Hintergrund wurde das Konzept vom Vorstand der Bundesarbeitsgemeinschaft verabschiedet und eine Pilotphase bis März nächsten Jahres gestartet.

Zu den ersten Pilotenrichtungen gehören u.a. die Bethesda Geriatrische Klinik in Ulm, die Akademie des Bethanien-Krankenhauses in Heidelberg, die Akademie des Evangelischen Geriatriezentrums in Berlin, das Albertinen-Haus in Hamburg, die Rummelsberger Anstalten sowie ein Zusammenschluss mehrerer Ein-

richtungen in Niedersachsen (u.a. in Osnabrück, Telgte und Vechta) sowie in Sachsen-Anhalt (u.a. Sangerhausen).

Um ein Höchstmaß an Flexibilität zu erreichen, ist der neuntägige Lehrgang modular aufgebaut. Im Rahmen der Pilotphase werden dabei verschiedene Durchführungsformen (Blockkurs bzw. verschiedene Modulaufteilungen) getestet. Der team- und praxisorientierte Ansatz wird durch einen Hospitationstag in einer klinisch-geriatri-schen Einrichtung un-

terstrichen. Nach Absolvierung aller Abschnitte muss abschließend ein Fallbeispiel ausführlich bearbeitet werden. Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Klinisch-Geriatri-schen Einrichtungen bestätigt anschließend die erfolgreiche Teilnahme an „Zercur Geriatrie“ mit einem Zertifikat.

Nach Abschluss der Pilotphase im Frühjahr 2006 wird Zercur vor dem Eintritt in den Regelbetrieb hinsichtlich seiner inhaltlichen und organisatorischen Gestaltung evaluiert.

### **Weitere Informationen:**

**Dirk van den Heuvel,**  
Reinickendorfer Str. 61, 13347 Berlin,  
Tel.: 030 / 4594 – 1506,  
E-Mail:  
[Dirk.van-den-Heuvel@charite.de](mailto:Dirk.van-den-Heuvel@charite.de),  
[www.bag-geriatrie.de](http://www.bag-geriatrie.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 nur noch elektronisch annehmen können. Bitte informieren Sie sich unter [www.berliner-aerzteverlag.de/fortbildung](http://www.berliner-aerzteverlag.de/fortbildung) die Möglichkeiten und Tools der elektronischen Meldung. Vielen Dank!

## 1. V.A.C. Kongress Berlin

Auskünfte: Tel. 030/5518 2311, Fax -12

### Modernes Wundmanagement - Indikationen und Erfahrungen

Referent: Prof. Dr. med. habil. K. Gellert  
Datum: 24.9., 9-16h  
Ort: „Alte Pumpe“, Lützowstr. 42, 10785 Berlin  
Gebühr: 20,-Euro

### Berliner Institut für Psychotherapie und Psychoanalyse (BIPP)

Auskünfte: BIPP, Tel. 2147 4678, Fax -9

#### Balint-Gruppe

Referent: Dr. L. Schlüter-Dupont, Dr. K.-J. Lindstedt  
Datum: 8.9.2005, 20.30 Uhr  
Ort: BIPP, Münchener Str. 24, 10779 Berlin  
Sonstiges: fortlaufend, 14-tägig

#### Intervision (zertifiziert) für psychotherapeutisch tätige ÄrztInnen und PsychologInnen

Referent: Dr. L. Schlüter-Dupont  
Datum: 16.9.2005, 20.15 Uhr  
Ort: BIPP, Münchener Str. 24, 10779 Berlin  
Sonstiges: für Gäste kostenfrei

### Berliner Krebsgesellschaft e.V.

Auskünfte: Tel.: 030-280 41 955, Fax: 030-282 41 36, [info@berliner-krebsgesellschaft.de](mailto:info@berliner-krebsgesellschaft.de)

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

### Berliner Psychoanalytisches Institut

Auskünfte: Tel. 030-26554918, [sekretariat@bpi-psa.de](mailto:sekretariat@bpi-psa.de)

#### Psychoanalytische Kunstbefragung - Öffentliche Vortragsreihe

Datum: 17.10., 31.10., 14.11., 28.11., 12.12., jeweils 20.15 Uhr  
Ort: Litearturhaus Berlin e.V., Fasanenstr. 23, 10719 Berlin  
Gebühr: 5 Euro, Studenten frei

### Berliner Psychoanalytisches Institut e.V., Karl-Abraham-Institut

Auskünfte: Tel. 030/2655 4918, Fax -19

#### 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,-Euro/Semester

### Brandenburgische Akademie für Tiefenpsychologie und analytische Psychologie e.V.

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

#### Psychoanalyse Aus-/Weiterbildung, Psychotherapie Aus-/Weiterbildung für Ärzte und Psychologen, Vorlesungszyklus Psychotherapie/Tiefenpsychologie

Referent: Dr. med. Roger Kirchner  
Datum: einmal monatlich  
Ort: St. Johanneshaus, Cottbus, Adolph-Kolping-Str. 16  
Gebühr: 2.000,- Euro/Kurs Ärzte, 9.000,- Euro Psychologen  
Punkte: 224 Punkte f. ärztl. Weiterbildung, 600 Pkte. für psychol. Ausbildung

#### Vorlesungszyklus Psychoanalyse

Referent: Dr. med. Roger Kirchner  
Datum: einmal monatlich  
Ort: St. Johanneshaus, Cottbus, Adolph-Kolping-Str. 16  
Gebühr: 1.500,- Euro/Jahr (5 Jahre)  
Punkte: 600 Punkte für Ärzte und Psychologen (Theorie)

#### Gesprächstraining zur Patientenbetreuung

Referent: Dr. med. Roger Kirchner, Dr. med. Karin Walz  
Datum: Sa., nach Anforderung  
Ort: St. Johanneshaus, Cottbus, Adolph-Kolping-Str. 16  
Gebühr: 120,- Euro/16 UE/2 Tage  
Punkte: 16 Punkte für Ärzte und Psychologen

#### Psychosomatische Grundversorgung

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

#### Balintgruppenarbeit

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

### Deutsche Gesellschaft für ärztliche Hypnose und autogenes Training - Landesstelle Berlin

Auskünfte: Frau Dr. Bürmann-Plümpe, Tel. 854 50 65, Fax. 854 50 66

#### Hypnose I

Referent: Frau Dr. Bürmann-Plümpe  
Datum: 3. und 4. September 2005  
Ort: Hildegardstr. 31, 10715 Berlin  
Gebühr: 260 Euro  
Punkte: 18

#### Hypnose II

Referent: Frau Dr. Bürmann-Plümpe  
Datum: 22. und 23. Oktober 2005  
Ort: Hildegardstr. 31, 10715 Berlin  
Gebühr: 260 Euro

Punkte: 18

#### Hypnose III

Referent: Frau Dr. Bürmann-Plümpe  
Datum: 10. und 11. Dezember 2005  
Ort: Hildegardstr. 31, 10715 Berlin  
Gebühr: 260 Euro  
Punkte: 18

#### Hypnose III

Referent: Frau Dr. Bürmann-Plümpe  
Datum: 17 und 18. September 2005  
Ort: Hildegardstr. 31, 10715 Berlin  
Gebühr: 260 Euro  
Punkte: 18

Auskünfte: Frau Dr. Schmidt, Tel. 855 24 00, Fax. 8550 6065

#### Autogenes Training I

Referent: Frau Dr. Schmidt  
Datum: 5. und 6. November 2005  
Ort: Hildegardstr. 31, 10715 Berlin  
Gebühr: 260 Euro  
Punkte: 18

#### Autogenes Training II

Referent: Frau Dr. Schmidt  
Datum: 3. und 4. Dezember 2005  
Ort: Hildegardstr. 31, 10715 Berlin  
Gebühr: 260 Euro  
Punkte: 18

#### Progressive Muskelentspannung nach Jacobson I

Referent: Frau Dr. Schmidt  
Datum: 24. und 25. September 2005  
Ort: Hildegardstr. 31, 10715 Berlin  
Gebühr: 260 Euro  
Punkte: 15

#### Autogenes Training III

Referent: Herr Dr. Schildbach, Frau Dr. Schmidt  
Datum: 26. und 27. November 2005  
Ort: Praxis Dr. Schildbach, Südsterne 4, 110961 Berlin  
Gebühr: 260 Euro  
Punkte: 18

### Deutsche Gesellschaft für Individualpsychologie e.V., Landesverband Berlin

Auskünfte: Kai-Uwe Brox, Windscheidstr. 4, 10627 Berlin

#### Arbeitslosigkeit - eine Herausforderung für die Psychotherapie

Referent: Dr. Almuth Bruder-Bezzel  
Datum: 02. Dez. 2005  
Ort: Literaturhaus Berlin, Fasanenstr. 23, 10719 Berlin  
Gebühr: EUR 5 für Nicht-Mitglieder, EUR 4 für Mitglieder der DGIP  
Punkte: 2

#### Psychosomatik: Spiegel und Sprache der Seele

Referent: Dr. Jörg Stute  
Datum: 28. Okt. 2005  
Ort: Literaturhaus Berlin, Fasanenstr. 23, 10719 Berlin  
Gebühr: EUR 5 für Nicht-Mitglieder, EUR 4 für Mitglieder der DGIP

Punkte: 2

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

**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

**Weiterbildungskurse zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Chirotherapie für Ärzte, Theorie- und Informationskurs**

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

**Extremitätenkurs Ä1**

Datum: 24.10. – 30.10.2005  
Datum: 26.11. – 02.12.2005  
Sonstiges: 60 UE  
Gebühr: 555,00 EUR

**Wirbelsäulenkurs Ä2**

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

**Wirbelsäulenmanipulationskurs Ä3**

Datum: 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**

Datum: 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**

Datum: 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**

Datum: 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**

Datum: 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**

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

**Deutsche Gesellschaft für Manuelle****Medizin, Dr. Karl-Sell-Ärzteseminar****Auskünfte:** Sekretariat der M.W.E.**Kurs III - Manuelle Medizin für Ärzte**

Referent: Dr. Hartmann, Dr. Thiele, Dr. Lawall  
Datum: 15.-18.9. und 22.-25.09  
Ort: Berlin  
Gebühr: Mitglieder 555,-Euro, Nichtmitglieder 675,-Euro

**Deutscher Hausärzteverband****Auskünfte:** Tel. 030/3129243**Informationen und Praxisbörse für angehende Hausärzte, 28. Deutscher Hausärztag vom 28. Sep. bis 01. Okt. 2005**

Datum: Fr., 30.9.05, 14–16:30 Uhr  
Ort: Dorint Novotel Hotel, Sanssouci, Jägerallee 20, 14469 Potsdam  
Sonstiges: Die Teilnahme ist kostenfrei, Anmeldung erforderlich!

**Deutscher Verband Technischer Assistentinnen und Assistenten in der Medizin e.V. (dvta)****Auskünfte:** www.dvta.de oder Tel. 040-235 1170**Morphologietage**

Datum: 30.9. - 1.10.2005  
Ort: Kassel

**Qualitätsforum: Qualitätsstandards und Qualitätssicherung in der Medizin**

Datum: 11.10.2005  
Ort: Offenburg

**Dr. Herbert A. F. Hofmann**

**Auskünfte:** Fon 030/44 33 99 0, Fax 030/44 33 99 26, E-Mail: praxis@dr-hofmann-chirurgie.de

**Komplikationsvermeidung bei Port-Katheter-Systemen**

Referent: Dr. Herbert A. F. Hofmann  
Datum: 19.10.2005, 17-19 Uhr  
Ort: Kassenärztliche Vereinigung Berlin, Konferenzraum, Masurenallee 6 A, 14057 B.

Punkte: Ärztekammer Berlin, 2 Punkte

**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

**Transsexualismus, Möglichkeiten und Grenzen**

Referent: Prof. Dr. med. habil. K. Gellert, Prof. Dr. med. D. Elling  
Datum: 8.9., 15h  
Ort: Oskar-Ziethen-Krchs., Speisesaal, Eing. Hubertusstr.

**Aktueller Algorithmus der Reanimation**

Referent: Prof. Dr. med. habil. K. Gellert, M. Reinhold  
Datum: 22.9., 15h  
Ort: Oskar-Ziethen-Krchs., Speisesaal, Eing. Hubertusstr.

**Dr. med. U. Kuhlee /****Orthopädisches Zentrum für Schulterchirurgie****Auskünfte:** Dr. med. U. Kuhlee, Prerower Platz 4, 13051 Berlin**Aktuelle Trends der Schulterchirurgie - Instabilität, Frakturen, Prothetik**

Referent: Dr. med. U. Kuhlee, Priv.-Doz. Dr. med. K. Labs, Dr. med. F. Reuther  
Datum: 2.11.2005, 19 Uhr  
Ort: Medizinzentrum Lichtenberg, Frankfurter Allee 231, 10365 Berlin, Konferenzraum, 4. Etage  
Punkte: Zertifizierung beantragt (4)  
Sonstiges: Parkmöglichkeit Tiefgarage

**Dr. Ralph Schoeller, Chefarzt Med. Klinik II - Kardiologie, DRK Kliniken Westend****Auskünfte:** Sekretariat Med. Klinik II, Frau Knoblich, Tel. 030/ 30 35 4305**14. Kardiologisches Seminar, Med. Klinik II DRK Kliniken Berlin | Westend, Funktionsdiagnostik in der Kardiologie, Rationaler und rationaler Einsatz in Klinik und Praxis**

Datum: 26. Oktober 2005  
Ort: Großer Hörsaal, DRK Kliniken Berlin | Westend, Spandauer Damm 130, 14050 Berlin  
Gebühr: keine  
Punkte: durch die ÄK mit 4 Punkten

**Ebel-Kliniken, Heinrich Heine Klinik**

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

**Durch die Nacht zum Licht, Psychoanalytische Aspekte der Depression - Aktueller Stand der pharmakologischen Hilfsmöglichkeiten**

Referent: Prof. Dr. med. Peter Kutter, Dr. med. Jörg Koch  
Datum: Mi., 28.9.2005, 18.00 Uhr  
Ort: Vortragssaal der Heinrich-Heine-Klinik, Am Stinthorn 42  
Punkte: FB-Punkte beantragt.

**EUROFORUM****Auskünfte:** Tel. 0211/9686-3637, Tel. 0211/9686-4040**MVZ-Medizinische Versorgungszentren, Von der Gründung zum Betrieb - Praxiswissen aus 1. Hand**

Referent: Dr. Thomas Bohle, Prof. Dr. Thomas Kersting, Sascha Voigt de Oliveira  
Datum: 29.9., Köln, 3.11., Berlin  
Gebühr: 1.099,- Euro

**Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie****Auskünfte:** Tel. 30 88 89-25**Wissenschaftliche Sitzung - Gynäkologische Krebsvorsorge: Was bringt der HPV-Nachweis, Gynäkologische Krebsvorsorge: Prophylaktische und therapeutische Impfung**

Datum: 21.09.05, 19.30 Uhr  
Ort: Kaiserin-Friedrich-Haus, Robert-Koch-Platz 7, Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin

**Wissenschaftliche Sitzung: Beratung**

**bei der Pränataldiagnostik, Pruritus in der Schwangerschaft**

Datum: 19.10.2005, 19.30 Uhr  
Ort: Kaiserin-Friedrich-Haus,  
Robert-Koch-Platz 7,  
10115 Berlin

**IAN, Internationale Akademie für Angewandte Akupunktur und Natürliche Heilweisen**

**Auskünfte:** IAN, Montanusstr. 1, 51429 Bergisch Gladbach, Tel. 02204/53081, Fax 02204/53084, email: info@ian-med.de, www.ian-med.de

Ort jeweils: Universitätsklinikum Benjamin Franklin, Hindenburgdamm 30, 12203 Berlin, Kursraum 8

- erhebliche Preisreduktion bei Buchung des Gesamtkurses

**Akupunktur für Fortgeschrittene**

Referent: Dr. med. Dipl.-Ing. Susanna Schreiber, Dr. med. Helga Dorsch  
Datum: 12. + 13.11.2005  
Gebühr: 180,- EUR / 10 Std.  
Punkte: 150 Punkte (nur bei Abschluss des Akupunktur B-Diploms mit Prüfung)

**Akupunktur für Fortgeschrittene**

Referent: Dr. med. Dipl.-Ing. Susanna Schreiber, Dr. med. Helga Dorsch  
Datum: 14. + 15.05.2006  
Gebühr: 180,- EUR / 10 Std.  
Punkte: 150 Punkte (nur bei Abschluss des Akupunktur B-Diploms mit Prüfung)

**Akupunktur für Fortgeschrittene**

Referent: Dr. med. Dipl.-Ing. Susanna Schreiber, Dr. med. Helga Dorsch  
Datum: 18. + 19.02.2006  
Gebühr: 180,- EUR / 10 Std.  
Punkte: 150 Punkte (nur bei Abschluss des Akupunktur B-Diploms mit Prüfung)

**Körperakupunktur Kurs 1 + 2**

Referent: Dr. med. Dipl.-Ing. Susanna Schreiber  
Datum: 09. + 10.12.2006  
Gebühr: 180,- EUR / 10 Std.  
Punkte: 200 Punkte (nur bei Abschluss der Zusatzweiterbildung Akupunktur)

**Körperakupunktur Kurs 1 + 2**

Referent: Dr. med. Dipl.-Ing. Susanna Schreiber  
Datum: 10. + 11.12.2005  
Gebühr: 180,- EUR / 10 Std.  
Punkte: 200 Punkte (nur bei Abschluss der Zusatzweiterbildung Akupunktur)

**Körperakupunktur Kurs 3 + 4**

Referent: Dr. med. Dipl.-Ing. Susanna Schreiber  
Datum: 07. + 08.01.2006  
Gebühr: 180,- EUR / 10 Std.  
Punkte: 200 Punkte (nur bei Abschluss der Zusatzweiterbildung Akupunktur)

**Körperakupunktur Kurs 5 + 6**

Referent: Dr. med. Dipl.-Ing. Susanna Schreiber  
Datum: 18. + 19.03.2006  
Gebühr: 180,- EUR / 10 Std.  
Punkte: 200 Punkte (nur bei Abschluss

der Zusatzweiterbildung Akupunktur)

**Körperakupunktur Kurs 7 + 8**

Referent: Dr. med. Dipl.-Ing. Susanna Schreiber  
Datum: 08. + 09.04.2006  
Gebühr: 180,- EUR / 10 Std.  
Punkte: 200 Punkte (nur bei Abschluss der Zusatzweiterbildung Akupunktur)

**Körperakupunktur Kurs 9 + 10**

Referent: Dr. med. Dipl.-Ing. Susanna Schreiber  
Datum: 10. + 11.06.2006  
Gebühr: 180,- EUR / 10 Std.  
Punkte: 200 Punkte (nur bei Abschluss der Zusatzweiterbildung Akupunktur)

**Ohrakupunktur Kurs 1 + 2**

Referent: Dr. med. Dipl.-Ing. Susanna Schreiber  
Datum: 17. + 18.9.2005  
Gebühr: 180,- EUR / 10 Std.  
Punkte: 200 Punkte (nur bei Abschluss der Zusatzweiterbildung Akupunktur)

**Ohrakupunktur Kurs 1 + 2**

Referent: Dr. med. Dipl.-Ing. Susanna Schreiber  
Datum: 23. + 24.09.2006  
Gebühr: 180,- EUR / 10 Std.  
Punkte: 200 Punkte (nur bei Abschluss der Zusatzweiterbildung Akupunktur)

**Ohrakupunktur Kurs 3 + 4**

Referent: Dr. med. Dipl.-Ing. Susanna Schreiber  
Datum: 14. + 15.10.2006  
Gebühr: 180,- EUR / 10 Std.  
Punkte: 200 Punkte (nur bei Abschluss der Zusatzweiterbildung Akupunktur)

**Ohrakupunktur Kurs 3 + 4**

Referent: Dr. med. Dipl.-Ing. Susanna Schreiber  
Datum: 22. + 23.10.2005  
Gebühr: 180,- EUR / 10 Std.  
Punkte: 200 Punkte (nur bei Abschluss der Zusatzweiterbildung Akupunktur)

**Ilana Benclowitz-Schkolne**

**Auskünfte:** Madeleine Petzold, Tel. 030/44328842, Fax 44328841, E-Mail: madeleinepetzold@web.de

**Feldenkraisurs**

Referent: Ilana Benclowitz-Schkolne  
Datum: 18.11., 16-20h, 19.11., 10-18h, 20.11., 10-16h  
Ort: Praxis Erkelenzdamm 11-13, 10999 Berlin  
Gebühr: 180,- Euro  
Sonstiges: max. 24 Teilnehmer

**Institut für analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie im Förderverein für Kleinianische Psychoanalyse und Weiterentwicklungen e.V.**

**Auskünfte:** Tel. 030/8418 6767, Mi. 19-20h, www.ifp-berlin.de

**Weiterbildung in TFP /analytische PT für Ärzte (Pädiatrie/Kinder- und Jugendpsychiatrie), Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichentherapeu-**

**ten in analytischen Verfahren für Psychologen, Dipl.- (Sozial)-Pädagogen (staatlich anerkannt), Zusatzqualifikationen für PP, ÄP in analytischer KJPT, zertifizierte Fortbildungen, Säuglings- und Kleinkindbeobachtungen**

Psychoanalytische und psychotherapeutische Aus- und Weiterbildung, Informationsveranstaltung  
Datum: 7.9., 19.30h  
Ort: IfP, Goerzallee 5, 12207 B.

**Institut für Laboratoriumsmedizin Berlin**

**Auskünfte:** Brigitte Heyduck, Tel. 030 327903-60

**Labordiagnostik in der Kardiologie**

Referent: Prof. Dr. med. Heinz-Peter Schultheiss, Wissenschaftliche Leitung: Dr. med. R. M. Skobo  
Datum: 21.9.2005, 19 Uhr  
Ort: Institut für Laboratoriumsmedizin, Windscheidstr. 18, 10627 Berlin-Charlottenburg, Hörsaal, 1. Etage  
Punkte: 4 Punkte, AiP-geeignet

**Institut für Medizinische Diagnostik**

**Auskünfte:** Frau P. Riegler

**Differentialdiagnose bei Lymphknotenschwellung**

Referent: Prof. R. von Baehr, Dr. F.-P. Schmidt  
Datum: 14. September 2005  
Ort: Institut für Medizinische Diagnostik, Nicolaistraße 22, 12247 Berlin, Hörsaal  
Gebühr: keine  
Punkte: 3

**Labordiagnostische Möglichkeiten bei chron. Alkoholmissbrauch u. akutem Rückfall**

Referent: Dr. Michael Böttcher  
Datum: 21. September 2005  
Ort: Institut für Medizinische Diagnostik, Nicolaistraße 22, 12247 Berlin, Hörsaal  
Gebühr: keine  
Punkte: 3

**Institut für Psychotherapie e.V. Berlin**

**Auskünfte:** Tel. 030/841 867 67, mittwochs 19-20 Uhr oder www.ifp-berlin.de

**Informationsveranstaltung über die psychoanalytische und psychotherapeutische Aus- und Weiterbildung zur Erlangung der Bereichsbezeichnungen „Psychoanalyse-Psychotherapie“ und der Approbation als Psychoanalytischer Psychotherapeut oder als Analytischer Kinder- und Jugendtherapeut**

Datum: 7.9.2005, 19.30 Uhr  
Ort: IfP, Goerzallee 15, 12207 B.

**Institut für Tropenmedizin Berlin**

**Auskünfte:** Tel. 030/3011 6701, Fax -10 Grundkurs Reisemedizin

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

Punkte: 21 Punkte

### Refresherkurs Reisemedizin

Referent: PD Dr. Thomas Jelinek  
Datum: 26.11.  
Gebühr: 120,-Euro  
Ort: Alte Aula, DRK-Klinikum Westend

### Kaiserin-Friedrich-Stiftung

**Auskünfte:** Tel. 030/3088 8920, Fax -26, E-Mail: kfs@kaiserin-friedrich-stiftung.de

### 9. Wiedereinstiegskurs für Ärztinnen und Ärzte nach berufsfreiem Intervall

Datum: 9.-20.1.2006  
Ort: Kaiserin-Friedrich-Haus in Berlin-Mitte  
Gebühr: 850,-Euro  
Sonstiges: 80 Stunden ärztliche Fortbildung und Vermittlung eines Hospitationsplatzes, Voraussetzungen: mindestens zweijährige Berufspause, mindestens zweijährige frühere ärztliche Tätigkeit. Anmeldefrist 31.10.05

### 78. Klinische Fortbildung für hausärztlich tätige Allgemeinmediziner und Internisten

Referent: Prof. Dr. med. Jürgen Hammerstein  
Datum: 28.11.-3.12.05  
Ort: Kaiserin-Friedrich-Haus  
Gebühr: 590,-Euro

### Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie, Klinikum im Friedrichshain

**Auskünfte:** Frau S. Köbsell, Tel.: 030/4221-1570, Fax: 030/4221-2037

### „Interdisziplinäres Forum Intensivmedizin“ Schwerpunkt Infektiologie

Referent: Dr. A. Meisel, Dr. A. de Roux, Sr. S. Swidsinski, Prof. Dr. N. Weiler, Dr. H. Zuckermann-Becker / Dr. M. Sprenger  
Datum: Samstag, 24. September 2005, 10:00 Uhr  
Ort: Klinikum im Friedrichshain, Hs. 20, 3. Etage, Landsberger Allee 49, 10249 Berlin  
Gebühr: keine  
Punkte: 3

### Laborzentrum BerlinGemeinschaftspraxis f. Laborat.-Medizin Dres.med.Waldherr,Weller

**Auskünfte:** Dr. Waldherr, Dr. Weller, Telefon: 030 26 10 31 34

### 1. Endokrinol.Diagnostik bei Zyklusstörungen, 2. Primär-Prävention kardiovaskulärer Erkrankungen unter besonderer Berücksichtigung der Insulin-Resistenz, 3. Dysbiose, 4. Borreliose und Co-Infektionen

Datum: 28.9.2005, 18.00 - 21.30 Uhr  
Ort: Ludwig-Erhard-Haus, Fasanenstr. 85, 10623 Berlin  
Gebühr: keine  
Punkte: beantragt : 4  
Sonstiges: Kleiner Imbiß

### Norddeutsches Kollegium für Energetische Psychologie

**Auskünfte:** Tel.: 881 52 51 oder a.vlamynck@web.de

Ort jeweils: Praxis A. Vlamynck für integrative Therapie, Grolmanstr. 51 (Nähe Savignyplatz)

### Advanced Energy Psychology®: Level I Ausbildung

Referent: A. Vlamynck  
Datum: 24. / 25.9.05 (Teil 1) + 26. / 27.11. (Teil 2). jeweils Sa. 13-20h und So. 10-18h  
Punkte: 32 FB-Punkte

### Advanced Energy Psychology®: Level II Ausbildung

Referent: A. Vlamynck  
Datum: 12 / 13.11.05, jeweils Sa. 13-20h und So. 10-18h

### Informations-Abend: Advanced Energy Psychology®

Referent: A. Vlamynck  
Datum: Mo. 17.10.05. 20.00-21.30h

### Supervision: Advanced Energy Psychology®

Referent: A. Vlamynck  
Datum: Mo. 7.11. 19.00 -21.30h

### Informations-Abend: Energy Psychology®

Referent: A. Vlamynck  
Datum: Mo. 12.9.05, 20.00-21.30h  
Sonstiges: Anmeldung erbeten

### Supervision Energy Psychology®

Referent: A. Vlamynck  
Datum: Mo. 19.9., 19.30-22h

### Praxis für integrative Therapie A. Vlamynck

**Auskünfte:** Tel.: 881 52 51 oder a.vlamynck@web.de

Bonding-Casriel therapeutische „Kuschel-party“ (offene Gruppe)  
Referent: A. Vlamynck  
Datum: Di. 11.10. 19.45h  
Ort: MAUZ, Paul-Lincke-Ufer 39  
Gebühr: 20,- - 40,- EUR

### Bonding-Casriel therapeutische „Kuschel-party“ (offene Gruppe)

Referent: A. Vlamynck  
Datum: Di. 13.9. 19.45h  
Ort: MAUZ, Paul-Lincke-Ufer 39  
Gebühr: 20-40,- EUR

### Prof. Dr. med. G. Baumann, Med. Klinik m. S. Kardiologie, Angiologie, Pneumologie; Universitätsmedizin Berlin, Charité, Campus Mitte

**Auskünfte:** Priv. Doz. Dr. med. Thomas Dschietzig, Tel. (0 30)450 513 -148, Fax: -915, Email: thomas.dschietzig@t-online.de

Ort jeweils: Konferenzraum B, Hochhaus, Charité, Campus Mitte, Schumannstr. 20/21, 10117 Berlin  
**Selektive pulmonale Vasodilatation – tierexperimentelle Ergebnisse**

Referent: Priv.-Doz. Dr. med. Willehad Boemke  
Datum: 19. September, 16.15 Uhr

### Sind komplette elektrische Blockierungen der Pulmonalvenen für die erfolgreiche Vorhofflimmerablation notwendig?

Referent: Dr. med. Christian Weiss  
Datum: 24. Oktober, 16.15 Uhr

### Sozialmedizinische Beurteilung bei KHK und berufliche Rehabilitation

Referent: Dr. med. Stephan Beckmann

Datum: 12. September, 16.15 Uhr

### STAT-3 und Schwangerschaftskardiomyopathie

Referent: Dr. rer. nat. Denise Hilfiker-Kleiner, PhD  
Datum: 10. Oktober, 16.15 Uhr

### Prof. Dr. med. habil. H. Eichhorn

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

### Psychosomatik-Kurs, Intensivkursus für KV-Zulassung

Datum: Beginn 17.09., Wo.-endtage  
Ort: Berlin-Mitte  
Sonstiges: Begrenzte Teilnehmerzahl

### St. Hedwig Krankenhaus, Abteilung Radiologie

**Auskünfte:** Prof. Dr. med. Derwahl, Dr. med. Kissing, Tel. 030-2311-2506, E-Mail: B.Kissing@alexius.de

### Interdisziplinäre Problemfälle

Datum: 14.9.2005, 17 Uhr s.t.  
Ort: Hauptgebäude, EG, Demonstrationsraum der Röntgenabteilung, Raum O 007  
Punkte: zur Zertifizierung angemeldet

### Vivacitas - Internationale Akademie für Gesundheit, Wohlbefinden und Mediation e.V. (i.Gr.)

**Auskünfte:** Frau Dipl.-Med.C. Buntrock, Tel.: 030 - 986 94 271, Fax: 030 - 986 94 272, Email: arztpraxisbuntrock@web.de

### Training der Wahrnehmung aus ganzheitlicher Sicht

Referent: Dipl.-Med. Claudia Buntrock  
Datum: 26.10.2005  
Ort: wird entsprechend der Anzahl der Anmeldungen mitgeteilt  
Gebühr: 25,00 EUR  
Punkte: Zertifizierung ist beantragt  
Sonstiges: www.vivacitas-akademie.com

### Vivantes Klinikum Am Urban/Im Friedrichshain, Klinik für Innere Medizin - Kardiologie und konservative Intensivmedizin

**Auskünfte:** Dr. med. Michael Wiedemann, Tel.: (0 30) 697-25100, E-Mail: michael.wiedemann@vivantes.de

### Aktuelle Therapie des Vorhofflimmerns: Wo müssen wir uns anstrengen, wo schießen wir über das Ziel hinaus?

Referent: Wiss. Leitung: Prof. Dr. med. Dietrich Andresen, Referenten: Dr. med. Christoph Ehlers, PD Dr. med. Torsten Lewalter, Dr. med. Michael Wiedemann  
Datum: 21. September 2005, 19:00 h  
Ort: Hotel Radisson SAS Berlin, Karl-Liebknecht-Str. 3, 10178 Berlin  
Gebühr: Keine  
Punkte: Zertifizierung beantragt  
Sonstiges: Anmeldung Telefon: (0 30) 4221-1174 oder Fax: (0 30) 4221-2063

### Westfälisches Zentrum Bochum

**Auskünfte:** Dr. Martin Brüne, E-Mail: Martin.Brüne@rub.de

### Experimentelle Psychosenforschung - soziale Kognition und Verhalten

Datum: 7. + 8.10.2005  
Ort: Tagungsraum des Westfälischen Zentrums Bochum  
Punkte: 10 Punkte (KatA)

## Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

# Individuelles Krankheitsmanagement verbessern

Die Therapie chronisch entzündlicher Darmerkrankungen konnte in den letzten Jahren deutlich verbessert werden, dennoch leiden die Betroffenen noch immer unter massiven Alltagseinschränkungen. Besonders gravierend betrifft das Jugendliche und junge Patienten, die am Beginn ihrer beruflichen Laufbahn oder familiären Selbstständigkeit stehen.

Der Begriff „Chronische entzündliche Darmerkrankung“ (CED) bezeichnet im wesentlichen Entzündungen des Verdauungstraktes mit meist schubweisem Verlauf.

Brechreiz, Kraftlosigkeit. Außerdem sind sie wiederholt verschiedenen medizinischen Eingriffen wie Darmspiegelungen, Abführmaßnahmen und Röntgenunter-

bei gelten v.a. im jungen Erwachsenenalter Zukunftsängste und die Ungewissheit über den künftigen Krankheitsverlauf als zusätzlich belastende Faktoren.

Seit über zehn Jahren engagiert sich die Merckle Recordati GmbH, Ulm, im Krankheitsbereich der CED (Mesalazin-Präparate). In Zusammenarbeit mit der DCCV (Deutsche Morbus Crohn/Colitis ulcerosa Vereinigung) und verschiedenen einschlägigen Meinungsbildnern hat sich gezeigt, dass v.a. junge Patienten mit ihrer Krankheit nur schlecht zurechtkommen und – wie eine Patientenbefragung ergeben hat – möglichst anonym bleiben und sich lediglich mit Betroffenen direkt oder über Aufklärungsbroschüren informieren.

„Auch Merckle Recordati bietet ein breites Spektrum an Patientenbroschüren an“, erklärte Janina Bäder vom Produktmanagement Gastroenterologie. Um besonders jungen Patienten eine altersgerechte Informationsplattform zu bieten, hat das Unternehmen jetzt eine spezielle Internetseite eingerichtet ([www.ced-alleswasgeht.de](http://www.ced-alleswasgeht.de)). Neben fast täglich neuen „Specials“ werden im monatlichen Wechsel in verschiedenen Kapiteln (z.B. „Leben“ oder „Krank sein“) ausgesuchte Schwerpunktthemen behandelt, die den Patienten dazu dienen sollen, besser mit ihrem chronischen Leiden umzugehen und das individuelle Krankheitsmanagement zu verbessern.



**Website für junge Patienten: Besser mit dem chronischen Leiden umgehen lernen**

Trotz mancher Gemeinsamkeiten in der Symptomatik unterscheiden Experten vorrangig die beiden definierten Krankheitsbilder Morbus Crohn und Colitis ulcerosa. Die klare Abgrenzung kann durch die Bewertung des klinischen Bildes, einer Darmspiegelung sowie des Röntgenbefundes und einer feingeweblichen Untersuchung erfolgen.

CED gehören v.a. bei jungen Erwachsenen zu den unangenehmsten und seelisch belastendsten Krankheitsbildern. Zusätzlich zu den allgemeinen Einschränkungen einer chronischen Krankheit leiden die Patienten unter körperlichen Beschwerden wie Bauchschmerzen, Krämpfe, Übelkeit,

suchungen ausgesetzt. Ergänzend erläuterte Prof. Günter Esser vom Institut für Psychologie, Universität Potsdam: „Zu den krankheitsbezogenen psychosozialen Beeinträchtigungen der und Anforderungen an die Betroffenen gehören u.a. Mobilitätseinschränkungen im Alltag, Strukturierung des Tagesablaufs nach Krankheitsanforderungen, konfliktbehaftete soziale Vergleichsprozesse mit Gleichaltrigen und Geschwistern, berufliche Leistungseinschränkungen und Konfrontation mit Vorurteilen in der Bevölkerung.“ Dies führt dazu, dass sich viele CED-Patienten für ihre Krankheit schämen und darunter leiden, in soziale Isolation zu geraten. Da-

## Typ-2-Diabetes

# Die regelmäßige Blutzuckermessung ist unabdingbar

Typ-2-Diabetiker, die regelmäßig ihren Blutzucker selbst kontrollieren, weisen eine signifikant niedrigere Morbiditäts- und Mortalitätsrate auf als Patienten, die keine Selbstmessung der Blutglukose (SMBG) durchführen. Dieser Zusammenhang wurde jetzt in einer nationalen epidemiologischen Kohortenstudie erstmals wissenschaftlich nachgewiesen.

Das Deutsche Diabetes-Zentrum (DDZ) der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf vereint Forschung und Praxis rund um das Thema Diabetes mellitus. Die dort integrierte Deutsche Diabetes-Klinik (Ltg. Prof. Dr. med. Werner A. Scherbaum) mit einer Jahreskapazität von 3.500 Patienten ist verantwortlich für Diabetikerversorgung und klinische Forschung, wobei die Schwerpunkte in der Evaluation neuer Versorgungsmodelle und der Verbesserung der Früherkennung und Prävention des Diabetes mellitus (D.m.) und seiner Folgeerkrankungen liegt.

In der mit Unterstützung des Unternehmens Roche Diagnostics durchgeführten multizentrischen, retrospektiven epidemiologischen ROSSO-Studie (Retrospective Study „Self-Monitoring of Blood Glucose and Outcome in People with Type 2 Diabetes“) wurde unter Einschluss von 3.268 Diabetikern der Einfluss einer Selbstmessung der Blutglukose auf die Morbidität und Mortalität bei Patienten mit Typ-2-Diabetes untersucht.

Endpunkte der über 6,5 ( $\pm$  1,6) Jahre unter der Leitung von Prof. Stephan Martin laufenden Untersuchung waren nicht-tödliche Ereignisse bestehend aus Myokardinfarkt, Apoplex, Amputation, Erblindung und Hämodialyse (kombiniert) sowie die Mortalität.

Die Studienergebnisse wurden bei der 65. Jahrestagung der Amerikanischen Diabetes Gesell-



**Prof. Dr. med. Stephan Martin, DDZ, Düsseldorf: „Bei Patienten mit Typ-2-Diabetes ist SMBG mit einer reduzierten Morbidität und Mortalität assoziiert. Auch bei Patienten ohne eine Insulinpumpe hat SMBG einen positiven Einfluss auf die Langzeitprognose.“**

schaft im Juni 2005 in San Diego, USA, erstmals der internationalen Öffentlichkeit vorgestellt. „Ein klares Ergebnis der ROSSO-Studie war, dass die Blutzucker-Selbstkontrolle die Morbiditäts- und Mortalitätsrate auch bei nicht-insulinbehandelten Diabetikern senkt“, erläuterte Martin. „Typ-2-Diabetiker, die orale Antidiabetika einnehmen oder andere Therapieformen nutzen, profitieren ebenfalls von der SMBG.“

Zudem sprechen die Ergebnisse der Untersuchung dafür, dass die

Möglichkeit der arztunabhängigen Therapiekontrolle die Patientencompliance deutlich verbessert und seine Eigenverantwortlichkeit stärkt. Hinzu kommt, dass die eigenverantwortliche SMBG dem Patienten selbst jederzeit und unmittelbar die Auswirkungen bestimmter Verhaltensweisen auf seine Blutzuckerwerte vermittelt. Auf diesem Hintergrund diskutieren Experten gegenwärtig, ob es auch einen positiven Einfluss auf den Surrogatparameter HbA1c geben könnte.

Hinweis: Auf der Internetseite [www.diabetesdeutschland.de](http://www.diabetesdeutschland.de) finden Interessierte allgemein verständliche Informationen zum Thema Diabetes mellitus und zum Umgang mit der Krankheit im Alltag. Hier können sich Patienten auch zur Teilnahme an klinischen Studien des DZZ anmelden.

Bei den gegenwärtig laufenden Studien wird u.a. untersucht, wie viele Blutzucker-Selbstmessungen für eine optimale Einstellung erforderlich sind.

Hausverwaltung für Berlin & Brandenburg KG	
<p><b>Sie wollen eine Rendite von 20%, die Kosten um 60% reduzieren, keine Investitionen mehr tätigen, dann rufen Sie uns bitte nicht an!</b></p>	
Kärntener Str.8 10827 Berlin	Tel.: 030/78 71 53 67 Fax: 030/78 71 53 61

## Das 3-Fragen-Interview

# PVC-Weichmacher im Medizinbetrieb

In den vergangenen Jahren wurden nicht selten kontroverse Diskussionen über Weichmachermigrationen in Kontaktmedien und daraus resultierende negative und schädigende Auswirkungen geführt. Über den aktuellen Stand der Expertenbeurteilung äußerte sich der Ärztliche Direktor der Kinderklinik der Städtischen Kliniken Delmenhorst, Dr. med. Johann Reinhard Böhmman.

**BÄ:** Wo spielt PVC in der modernen Medizin eine Rolle und über welche Kenntnisse zur Problematik verfügt der Arzt?

**Dr. Böhmman:** Polyvinylchlorid (PVC) – einer der in der modernen Wirtschaft am meisten verwendeten Kunststoffe – ist schwer entflammbar, resistent gegen Chemikalien und korrosionsbeständig. Es ist ein alltägliches Material, das



**Böhmman: Mögliche Probleme sind nur unzureichend bekannt**

selbstverständlich auch in nahezu allen Bereichen der Medizin eine wichtige Rolle spielt, da eine Behandlung ohne Verwendung dieser „Kunststoffe“ nicht mehr denkbar ist. Gerade patientenschonende Anwendungen sind hier zu nennen. Die Älteren von uns kennen ja noch die sog. Beatmungstuben aus Gummi oder auch – als ein anderes Beispiel – Spritzen aus Glas. PVC-Materialien und –produkte sind heute so selbstverständlich, dass sich kaum jemand Gedanken macht über ihre spezielle Zusammensetzung oder gar über mögliche schädigen-

de Einflüsse der Phtalate, also der in ihnen enthaltenen sog. Weichmacher. Im Vordergrund – das hat auch eine sachbezogene Umfrage bestätigt – stehen schließlich stets praxisrelevante Faktoren wie geringer Pflegeaufwand durch Einmalartikel, patientenschonende Verfahren und Hygiene z.B. bei geschlossenen Systemen zur Infusionstherapie oder zur enteralen Ernährung.

**BÄ:** Sind Probleme und Gefahren der Phtalate für den ambulanten und stationären Arbeitsbereich bekannt und welchen Einfluss hat der Arzt auf Auswahl von Medizinprodukten?

**Dr. Böhmman:** Die bei Medizinprodukten aus PVC möglicherweise bestehenden Probleme und Gefahren sind nur unzureichend bekannt und stehen dann, wie bereits beschrieben, nicht selten hinter „Anwendungsfreundlichkeit“ im weiteren Sinne zurück. Dies ist besonders beim durchaus brisanten Problem der entsprechenden Anwendungen bei Frühgeborenen der Fall.

Ja, der Arzt hat entscheidenden Einfluss auf die Beschaffung – und das zu Recht, denn er ist es ja, der die Geräte und Medizinprodukte aus PVC anwendet. Doch auch er unterliegt immer mehr ökonomischen Zwängen durch die inzwischen bis in die Details eingreifende „Durchökonomisierung“ des Gesundheitswesens. Allerdings muss man dabei auch sehen, dass der Anteil dieser Materialien insgesamt nur etwa 6% der Sachkos-

ten beträgt, was also im Vergleich zu den Personalkosten in allen Krankenhäusern ein relativ geringer Posten ist.

**BÄ:** Was bedeuten für Sie als Chefarzt einer Kinderklinik die Faktoren „Kosten und Vertrauen“ beim Einsatz von PVC-haltigen Medizinprodukten und wo gibt es aktuell Handlungsbedarf?

**Dr. Böhmman:** Diese Frage spielt besonders in der Betreuung von kritisch kranken Neu- und Frühgeborenen eine wichtige Rolle. Das Abwägen der Patientensicherheit und Praktikabilität sowie der Möglichkeit zu schonendem Arbeiten steht prinzipiell im Vordergrund. Dabei ist der Preis meiner Meinung nach völlig nachrangig, denn überall dort, wo bessere und damit sicherere Produkte für die Arbeit in diesem hochsensiblen Bereich zur Verfügung stehen, sollten diese selbst bei dem bislang nicht restlos geklärten Risiko von PVC-Materialien bzw. deren Weichmacher verwendet werden. Allerdings ist hier das Knowhow der Produzenten im Rahmen einer fairen Zusammenarbeit nötig und sicher noch zu verbessern. – Besonders wichtig ist in diesem gesamten Problemgefüge die sachliche und umfassende Aufklärung und natürlich ein kritischer und konstruktiver Diskurs mit den Fachleuten aus der einschlägigen Forschung und der Industrie.

**Weitere Informationen:**

[www.raumedic.com/raumedic.de/unternehmen/news/dehp-free.html](http://www.raumedic.com/raumedic.de/unternehmen/news/dehp-free.html)  
[www.raumedic.de](http://www.raumedic.de)

## Hirntumore

# Paradigmenwechsel ante portas

Maligne Gliome haben eine schlechte Prognose. Der frühzeitige Einsatz einer Chemotherapie mit Temozolomid (Temodal) oder die Kombination von Strahlen- mit Chemotherapie nach der Operation kann die Behandlungsergebnisse signifikant verbessern.

In Deutschland sind pro Jahr etwa 8000 Neuerkrankungen an Hirntumoren (Glioblastoma multiforme) zu verzeichnen. Diese Krebserkrankungen stellen an die Medizin eine besondere Herausforderung dar, denn diese Tumore unterscheiden sich wesentlich in ihrer Lage, dem Wachstumsverhalten und der Prognose. Dabei spielt der begrenzte Raum im Kraniuminneren eine nicht unbeträchtliche Rolle, da jede zusätzliche Raumforderung – sei sie gut- oder bösartig – zu einer lebensbedrohenden intrakraniellen Drucksteigerung führt. Hinzu kommt, dass manche Hirntumoren ihr Verhalten im Laufe der Tumorgenese verändern. So können aus zunächst gutartigen, langsam wachsenden Tumoren rasch bösartige Geschwülste werden.

Im Vordergrund aller therapeutischer Interventionen steht die Lebensqualität des Patienten, zumal die Behandlung in vielen Fällen lediglich palliativen Charakter hat und eine Heilung aktuell nicht erzielt wird. Da im intrakraniellen Gewebe alle lebenswichtigen Funktionen auf engstem Raum liegen, muss bei der Behandlung äußerste Sorgfalt darauf gelegt werden, das den Tumor umgebende Gewebe nicht zu schädigen.

Prof. Rolf-Dieter Kortmann, Leipzig, stellte dar, dass evidenzbasierte Standards, die sich im Rahmen von Phase-III-Studien etablieren konnten, derzeit noch auf die Operation beschränkt bleiben, gefolgt von einer Strahlenthera-

pie. Allerdings sind maligne Gliome i.d.R. nicht radikal resezierbar. So bleibt es Ziel der Operation, die Diagnose zu bestätigen und das Tumolvolumen soweit wie möglich zu reduzieren.

Als zusätzliche palliative Therapiemaßnahme kann bei einem Drittel der Patienten eine Chemotherapie sowohl in der Primär- als auch in der Rezidivtherapie einen relevanten Überlebensvorteil von mehreren Monaten erzielen. Insbesondere gilt das für Patienten mit guten prognostischen Faktoren, aber auch für Oligodendrogliomen und Oligoastrozytomen.

In neueren Studien hat sich auch bei höhergradigen Tumoren bestätigt, dass der frühzeitige Einsatz der Chemotherapie oder die Kombination von Strahlen- mit Chemotherapie nach der Operation die Behandlungsergebnisse signifikant verbessern kann. In einer randomisierten Phase-III-Studie der European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC), in der bei 573 Patienten mit neu diagnostiziertem Glioblastom die alleinige Strah-

lentherapie mit einer simultanen Radiochemotherapie mit Temozolomid sowie nachfolgender Temozolomidgabe verglichen wurden, konnte gezeigt werden, dass sich alle Überlebensparameter signifikant verbesserten.

Diese wichtigen Ergebnisse, die kürzlich im NEJM 352,2005;987-996 publiziert wurden, werden nach Meinung der Experten einen Paradigmenwechsel in der Therapie herbeiführen.

– Erst kürzlich erhielt Temodal eine Indikationserweiterung und ist nun auch zur Primärtherapie bei Patienten mit neu diagnostiziertem Glioblastom zugelassen.

– Nach wie vor aber gilt: Nur durch interdisziplinäre Therapiekonzepte, die Operation, Strahlentherapie, Chemotherapie und Supportivtherapie einschließen, ist es möglich, bei Erhalt der neurologischen Funktionen die progressionsfreie Zeit und das Gesamtüberleben der Patienten mit Hirntumoren zu steigern und die Lebensqualität in der verbleibenden Lebensspanne bestmöglich zu erhalten.

### Integrierte Versorgung praktisch. Modelle in Berlin und Brandenburg

Tagung am **24. September 2005 von 10:00 – 14:00 Uhr**  
im Hotel Schweizerhof Berlin

Informationen unter  
[www.impulse-gesundheit.de](http://www.impulse-gesundheit.de)  
Fon 030-28445822

Zertifizierungspunkte bei den Ärztekammern  
Berlin und Brandenburg sind beantragt



## Das 3-Fragen-Interview

# Antiemetische Prophylaxe bei Chemotherapie

Übelkeit und Erbrechen gehören zu den belastendsten Nebenwirkungen einer Zytostatikabehandlung und vermindern die Lebensqualität des Patienten, aber auch die Akzeptanz der Chemotherapie. Über moderne Möglichkeiten einer antiemetischen Prophylaxe äußerte sich die Direktorin der Klinik für Strahlentherapie, Radioonkologie und Nuklearmedizin am Klinikum Berlin-Neukölln, Vivantes – Netzwerk für Gesundheit, Prof. Dr. med. Petra Feyer.

**BÄ:** Wie entsteht und was charakterisiert das Problem der Chemotherapie-bedingten Emetogenität beim Einsatz verschiedener Zytostatika?



**Nebenwirkungen einer Zytostatikabehandlung: Gezielt individualisierte antiemetische Prophylaxe einleiten**

Prof. Feyer: Verlauf, Intensität und Dauer der Emesis unter Chemotherapie sind von der Art des gewählten Zytostatikums sowie der Dosierung abhängig und ggf. hat auch die Kombination verschiedener Zytostatika Einfluss. Das emetogene Potenzial der Zytostatika wird derzeit nach den aktuellen MASCC-Guidelines in vier Stufen eingeteilt. Bei Zytostatika mit hoher Emetogenität besteht bei mehr als 90% der Patienten die Wahrscheinlichkeit, dass sie ohne Emesisprophylaxe erbrechen würden.

Außerdem können patientenbezogene Faktoren wie weibliches Geschlecht, jüngeres Alter, schlechter Allgemeinzustand und Erbrechen bei einer vorausgegangenen Chemotherapie potenzi-

rend wirken. Auch der Zeitverlauf des Erbrechens – akut innerhalb von 24 Stunden, verzögert 24 bzw. 48-72 Stunden – ist ebenfalls vom Zytostatikum abhängig.

Erbrechen wird durch einen komplizierten Reflexvorgang ausgelöst, der auf einer Stimulation des Brechzentrums in der Medulla oblongata beruht und von dort auch gesteuert wird. Das Brechzentrum ist anatomisch und funktionell eng verbunden mit dem Atem- und Vasomotorenzentrum sowie dem dorsalen Vaguskernegebiet, so dass entsprechende vegetative Begleitsymptome auftreten können.

In unmittelbarer Nachbarschaft zum Brechzentrum befindet sich die Area postrema in der Medulla oblongata, die sog. Chemorezeptortriggerzone, die empfindlich auf emetogene Substanzen im Blut und Liquor reagiert. Hier sind eine Reihe von Neurorezeptoren lokalisiert, die durch spezifische Agonisten wie 5-hydroxytryptamin (Serotonin) stimuliert werden können. Durch eine selektive Blockade dieser spezifischen Rezeptoren kann das Erbrechen wirksam unterdrückt werden.

**BÄ:** Welchen Einfluss haben Emesis und Nausea auf das chemotherapeutische Konzept und welche Möglichkeiten einer antiemetischen Prophylaxe hat die moderne Medizin?

Prof. Feyer: Eine Behandlung mit Zytostatika oder eine Bestrahlung gehen ohne begleitende Therapie-

maßnahmen (supportive Therapie) häufig mit Nebenwirkungen einher, die das Befinden der Patienten stark beeinträchtigen können. Die Angst vor Übelkeit und Erbrechen kann zur Ablehnung einer Erfolg versprechenden Behandlung führen. Auch kann die oftmals bereits durch das Grundleiden schwierige Ernährungssituation zusätzlich beeinträchtigt werden.

Deshalb gehört heute eine gezielte Risikostratifizierung möglicher Nebenwirkungen vor Beginn einer chemo- oder strahlentherapeutischen Behandlung zum Basiskonzept. Dementsprechend sollte dann eine gezielte individualisierte antiemetische Prophylaxe eingeleitet werden. Wir können uns dabei heute auf die kürzlich aktualisierten Guidelines zur Antiemese ([www.mascc.org](http://www.mascc.org) oder [www.onkosupport.de](http://www.onkosupport.de)) stützen. Hier werden entsprechend der Risikoeinstufung Therapiekonzepte vorgeschlagen. Bei hochemetogener Chemotherapie besteht dieses aus einer Dreifachkombination von Aprepitant plus Setron (5-HT<sub>3</sub>-Antagonist) plus Dexamethason.

Zur Prophylaxe des verzögerten Erbrechens sollte eine Kombination aus Dexamethason und Aprepitant eingesetzt werden. Bei moderat emetogener Chemotherapie stellt gegenwärtig die Kombination eines Setrons mit Dexamethason den antiemetischen Standard im 1. Chemotherapie-

zyklus dar. Zukünftig wird hier nach den derzeitigen Studiendaten der neue 5-HT<sub>3</sub>-Antagonist der 2. Generation Palonosetron (Aloxi®) eine Schlüsselstellung einnehmen. Auch bei moderat emetogener Chemotherapie werden antiemetische Präventionsmaßnahmen gegen verzögerte Emesis empfohlen (Monotherapie mit einem Kortikosteroid, alternativ Setron).

BÄ: Wie ist der neue 5-HT<sub>3</sub>-Rezeptor-Antagonist Palonosetron einzuordnen und wann kann das

Medikament Erfolg bringend eingesetzt werden?

Prof. Feyer: 5-HT<sub>3</sub>-Rezeptor-Antagonisten der 1. Generation beugen allein oder im kombinierten Einsatz weitestgehend Chemotherapie-induzierter Übelkeit und Erbrechen in der akuten Phase vor. Nach 24 Stunden wirken sie nur noch moderat. Der erste Vertreter der 2. Generation – Palonosetron – besitzt eine längere terminale Halbwertszeit sowie höhere Rezeptoraffinität, was eine einmalige Gabe pro Therapiezyklus

ermöglicht und klinisch bessere Effekte auf die akute und verzögerte Phase von Übelkeit und Erbrechen hat. Eine Einzeldosis mit 0,25mg Palonosetron ist über fünf Tage wirksamer als Ondansetron.

Palonosetron ist indiziert zur Prävention von akuter Übelkeit und Erbrechen bei stark emetogener Chemotherapie und zur Prävention bei mäßig emetogener Chemotherapie. Das neue Medikament dürfte eine wichtige Ergänzung der Supportivtherapie bei Krebspatienten darstellen.

## Chronische Schmerzen

# Patienten aufklären - die Therapie verbessern

„Menschen mit anhaltenden Schmerzen, v.a. mit Gelenkschmerzen, haben oft Odysseen hinter sich, bis sie endlich einen Arzt gefunden haben, der ihre Schmerzen ausreichend und zufrieden stellend behandeln kann“, beklagte Prof. Josef Zacher, Berlin-Buch. Es ist dringend erforderlich, die Schmerztherapien, die in unserer modernen Medizin noch immer „ein Schattendasein“ führen, wesentlich zu verbessern.

Die 2003 von einer Reihe bundesweiter Vereinigungen sowie von wissenschaftlichen Gesellschaften gegründete gemeinsame „Initiative Stark gegen den Schmerz“ hat sich zum Ziel gesetzt, durch eine Bündelung der Interessen von Patienten, Wissenschaftlern und unmittelbar beteiligten Organisationen wichtige Impulse für ein Umdenken in der Medizin, der Öffentlichkeit und in der Gesundheitspolitik zu setzen.

Dazu dient auch die bereits laufende Herforder Arthrose-Studie (HER-AS), mit der erstmals valide Daten für Deutschland ermittelt werden, um die derzeitigen Probleme in der Schmerzversorgung aufzudecken und danach die aktuellen Leitlinien für die beste-

henden Therapien auszurichten. Zacher: „Wir wollen einen Beitrag dazu leisten, Fehlversorgungen aufzudecken und konkrete Lösungen zu erarbeiten.“ Es geht v.a. darum, dass die Therapie von



Senta Berger, Schirmherrin der Initiative

Gelenkerkrankungen künftig vermehrt nach Leitlinien der evidenzbasierten Medizin erfolgt.

Nicht zuletzt ist es aber auch Ziel der „Initiative Stark gegen den Schmerz“, die Betroffenen über Bewegungsschmerzen aufzuklären, um sie zu befähigen, mit dem behandelnden Arzt in einen partnerschaftlichen Dialog zu treten und mit ihm gemeinsam nach der individuell besten Therapie zu suchen. Dies ist insofern wichtig, weil vielen Patienten kaum bewusst ist, dass sie durch mehr Eigeninitiative – im weiteren Sinne Eigenverantwortung – ihre oft stark beeinträchtigte Lebensqualität wesentlich verbessern können.

**Weitere Informationen:**  
[www.stark-gegen-schmerz.de](http://www.stark-gegen-schmerz.de)

## Alltagsschmerz

# Die richtigen Mittel zur richtigen Zeit

So genannte „Alltagsschmerzen“ können zwar auf seelische und körperliche Belastungen im alltäglichen Leben zurückgeführt werden, haben aber oft keine erkennbare Ursache. Im Gegensatz zu chronischen Schmerzen werden sie jedoch häufig verkannt.

Neurowissenschaftliche Erkenntnisse der letzten Jahre haben das Wissen über die Mechanismen sog. „Schmerznetzwerke“ im Gehirn enorm erweitert. PD Dr. Dipl.-Psych. Frauke Musial vom Institut für Klinische und Biologische Psychologie, Friedrich-Schiller-Universität Jena, stellte heraus, dass Schmerzen vorrangig und zuallererst für das Gehirn eine wichtige Informationsquelle über eine be-

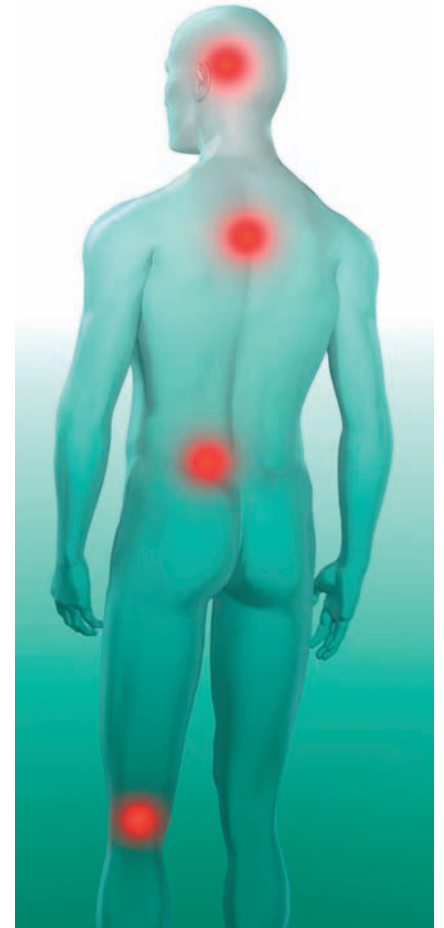
langen Arbeitstag am Schreibtisch oder Computer“, so Musial, „kann sich durch mehrfache Wiederholung durchaus auch zu einem chronischen Schmerzsyndrom entwickeln“. Dabei wird ein sog. Schmerzgedächtnis ausgebildet und in der Folge können Schmerzen sogar ohne organische Ursache auftreten. Er hat dann seine ursprüngliche Warnfunktion verloren.



Insofern ist es wichtig, zum richtigen Zeitpunkt die richtige Schmerztherapie vorzunehmen. Seit mehr als 100 Jahren haben sich die rezeptfreien Acetylsalicylsäure-Präparate (Aspirin®) von Bayer bei der Bekämpfung von Kopf-, Rücken-, Muskel- und Gelenkschmerzen bewährt. Dies hat sich erst kürzlich in einer Studie in Apotheken erneut bestätigt: Mehr als 90 Prozent der Befragten Anwender bewerteten sowohl die Wirksamkeit als auch die Verträglichkeit mit „gut

bis bestehende oder potentielle Gefahr darstellen. Wenn auch nicht jeder Akutschmerz gleich chronisch wird, sollte er dennoch ernst genommen und adäquat behandelt werden, sei es durch Entspannungstechniken und Verhaltensänderungen (gleichzeitig Vorbeugung) oder mit geeigneten Arzneimitteln. Denn „ein gelegentliches Schmerzerleben wie Kopfschmerzen in Meetings oder Rückenschmerzen nach einem

bis sehr gut“. Bei vielen Patienten kam es bereits 15 bis 30 Minuten nach Behandlungsbeginn zur spürbaren Linderung ihrer Beschwerden und etwa die Hälfte bescheinigte eine Wirkdauer von mehr als vier Stunden. – Besonders rasch wirkt die Brausetablette mit Vitamin C, da das Vitamin C die Wirkstofflösung im Wasser aktiviert und dieser somit schneller in die Blutbahn und an den Wirkort gelangt.



Um auf akute „Alltagsschmerzen“ verstärkt aufmerksam zu machen und aufzuklären, haben der Deutsche Apothekerverband und die Bayer Vital GmbH die Aktion „Schmerz-FreiTage“ gestartet. „Weil akute Schmerzen die Lebensqualität in vielen Fällen einschränken, möchten wir die Betroffenen an mehreren Aktionstagen über Auslöser und v.a. über Vermeidungsstrategien informieren“, sagte Fritz Becker vom Vorstand des Deutschen Apothekerverbandes. „Gleichzeitig wollen wir vermitteln, wann eine Arzneimitteltherapie angebracht und was dabei zu beachten ist.“

## Medizin und Gesundheit im Internet

Starten Sie in eine gesunde Zukunft: im Online-Service.

Springer Science+Business Media gehört mit 70 weltweit operierenden Verlagen und ca. 5.000 Mitarbeitern zu den international renommiertesten Verlagsgruppen für Wissenschafts- und Fachliteratur.

Unsere Tochtergesellschaft Business Solutions Medicine Online ist einer der führenden deutschen Online-Dienste im Bereich Medizin und Gesundheit. Neben der Entwicklung und Betreuung von Websites für Ärzteverbände und Pharmaunternehmen betreibt BSMO die Online-Plattformen [medizin-online.de](http://medizin-online.de) und [LIFELINE.de](http://LIFELINE.de).

## Arzt w/m

### Medizinisches Servicecenter und Projektmanagement

Sie setzen Ihre medizinischen Fachkenntnisse im abwechslungsreichen Umfeld eines Online-Unternehmens ein und informieren dabei Patienten sowohl am Telefon als auch online. Zudem betreuen Sie Internetplattformen und Kundenmanagementsysteme. Durch die aktive Einbindung in das Projektmanagement bieten wir Ihnen Raum für eigene Ideen und die Mitgestaltung neuer Strukturen.

Nach Ihrem Studium der Humanmedizin haben Sie einige Jahre klinische Erfahrung, möglichst in der Inneren Medizin (Rheumatologie), Dermatologie oder Neurologie (Multiple Sklerose) erworben. Idealerweise konnten Sie Ihre dienstleistungs- und serviceorientierte Denk- und Handlungsweise bereits in der Patientenberatung unter Beweis stellen. Sie bringen Spaß am Umgang mit Menschen und ausgeprägte Kommunikationsfähigkeiten mit. Eine Tätigkeit in Teilzeit ist möglich, wobei dies die Flexibilität für variablen Schichtdienst (zwischen 8 und 22 Uhr) voraussetzt.

Wollen Sie das Verlagsleben von seiner spannendsten Seite kennen lernen? Dann bewerben Sie sich bitte **online unter [www.springer-sbm.de](http://www.springer-sbm.de)** oder per **E-Mail: [bewerbung.berlin@springer-sbm.com](mailto:bewerbung.berlin@springer-sbm.com)** unter Angabe Ihrer Gehaltsvorstellung und Ihres frühestmöglichen Eintrittstermins bei **Springer Science+Business Media, Carolin Schulte, Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin**. Wir freuen uns auf Sie.

www.bsmo.de

wirtschaft | technik | architektur | bau | verkehr | wissenschaft | **medizin**

Springer science+  
business media

### High End Farbdoppler Ultraschallgerät GE Logiq 700 Expert series zu verkaufen.

Super Ausstattung alles elektr. Schallköpfe: **4-7 MHz Matrixschallkopf** (Conv., Abdomen), 3,5-5 MHz Conv., Abdomen), 6 MHz Vaginal, 7-12 MHz Mamma, 3D; S-VHS Videorec., SW Printer, NP: 110.000,-EUR f. VB: 21.000,- EUR. Tel: 030- 577 987 0 - Dr. Lebek

Praxis für Radiologie mit Klinikkooperation  
sucht eine/einen engagierte/n

**Fachärztin/arzt MR/CT/Rö/Angio/Mamma**

Anfragen unter Handy 0170/4740607 o. 0175/3413365

## Gestalten Sie mit uns die Zukunft im Krankenhauswesen!



Die Klinikum  
Dahme-Spreewald GmbH  
sucht zum nächstmöglichen  
Zeitpunkt eine/einen



Die Sana Klinikum GmbH & Co. KGaA hat sich in den letzten Jahren dynamisch weiterentwickelt und ist mit rd. 57 Kliniken und 13.000 Betten der größte private Betreiber von Krankenhäusern in Deutschland.

Die Klinikum Dahme-Spreewald GmbH wird im Managementvertrag von der Sana geführt. Der wirtschaftliche Betrieb leistungsfähiger Krankenhäuser im Sinne eines modernen medizinischen und auch ökonomischen Managements ist unsere Aufgabe, wobei wir Wert auf ein hohes Qualitätsniveau und Effektivität legen.



www.  
klinikum-ds.de

## Fachärztin/Facharzt für Radiologie zunächst befristet für 3 Jahre

für die standortübergreifende Radiologie in mehreren Kliniken der Regel- und Grundversorgung mit den Fachabteilungen Innere Medizin, Chirurgie einschließlich Gefäßchirurgie, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Orthopädie, Urologie, Kinder- und Jugendmedizin, Gynäkologie und Geburtshilfe, Intensivmedizin, Augenbelegabteilung sowie Neurologie im Süden Berlins.

Die Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie verfügt über digitale Durchleuchtungsarbeitsplätze/DSA, Ultraschall einschließlich Duplex sowie CT- und MRT-Diagnostik. Weiterer Schwerpunkt ist die Interventionelle Radiologie (Angioplastie/PTA, TIPS, PTCD, neuroradiologische Indikation etc.). Die einzelnen Standorte sind über digitale Workstations und Videokonferenzsysteme teleradiologisch vernetzt. Eine PACS-Installation ist in Vorbereitung.

Von den Bewerberinnen/Bewerbern erwarten wir Teamfähigkeit und Identifikation mit den Zielen unseres Unternehmens.

Für Rückfragen steht Ihnen Herr Dr. med. Astinet, Chefarzt der Radiologie, gern telefonisch zur Verfügung, Tel.: (0 33 75) 28 83 35 (Sekretariat).

Unser Unternehmen liegt in einem landschaftlich reizvollen Gebiet am Rande Berlins innerhalb eines der beliebtesten Naherholungsgebiete des Landes Brandenburg. Die verkehrstechnische Verbindung zur Bundeshauptstadt ist ausgezeichnet.

Ihre vollständige Bewerbung richten Sie bitte an die

Klinikum Dahme-Spreewald GmbH  
Achenbach-Krankenhaus Königs Wusterhausen  
Personalabteilung  
Köpenicker Str. 29  
15711 Königs Wusterhausen  
Tel. (0 33 75) 28 82 53  
Fax (0 33 75) 28 85 48



Für unser Rehabilitations- und Therapiezentrum im Südwesten Deutschlands suchen wir eine/n motivierte/n

## Facharzt/ärztin für Orthopädie (Zusatzbezeichnung Rehabilitationswesen oder Sozialmedizin ist wünschenswert).

Wenn Sie auf der Suche nach einer beruflichen Neuorientierung ohne Wochenend- und Nachtdienste sind freuen wir uns, Sie in unserem Team begrüßen zu dürfen.

Bewerbungen unter Chiffre BAE 50122

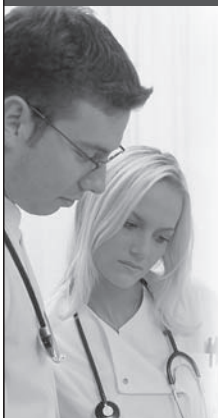
## Ab sofort!!!

Engagierte, freundliche, junge Arzthelferin aus gyn. Praxis sucht Anstellung für 20-30 Std/Wo.!!

Bei Interesse bitte melden unter:  
0176/ 21655640 o. 030/ 85629538

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, nach proCum Cert und KTQ zertifiziertes Krankenhaus der Schwerpunktversorgung in Berlin-Wilmersdorf mit 410 Betten. Angeschlossen sind u. a. ein großes Behandlungszentrum mit ambulantem OP-Zentrum, ein ambulantes Rehabilitationszentrum sowie eine Krankenpflegeschule. Das Sankt Gertrauden-Krankenhaus ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité Berlin.

Das zentrale Institut für Pathologie, welches die pathologische Leistungserbringung für mehrere Berliner Krankenhäuser mit insgesamt rd. 1.200 Betten sicherstellt, wird von Herrn Professor Dr. med. Jautzke, geleitet.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/einen

### Fachärztin/Facharzt Pathologie in Vollzeit oder Teilzeit

Das Institut für Pathologie arbeitet mit allen anderen Fachabteilungen des Hauses kooperativ zusammen. Das Leistungsprofil der Abteilung umfasst das gesamte Spektrum der pathologischen Diagnostik einschließlich Immunhistologie und Außensektionen.

Der Abteilung stehen sehr gute apparative und räumliche Kapazitäten zur Verfügung, die den Erfordernissen einer leistungsfähigen Medizin entsprechen. Für die Position suchen wir eine/einen in persönlicher Hinsicht überzeugende/n Fachärztin/Facharzt, die/der über umfassende Erfahrungen auch in wirtschaftlicher Hinsicht verfügt, Durchsetzungskraft, Organisationstalent sowie soziale Kompetenz ebenso mitbringt, wie die Bereitschaft mit den anderen Abteilungen des Hauses und niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen zu kooperieren.

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 Bewerberin/des Bewerbers elektronisch gespeichert werden.



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

#### Suche

**WB-Assistenz für operative Augenarztpraxis in Berlin**

Chiffre BAE 50128

#### Mittlere Internistische Hausarztpraxis

in Berlin Schöneberg

ab 4. Quartal 05 oder 1. Quartal 06 abzugeben.

Chiffre BAE 50117

## Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz



In meinem Landesinstitut für gerichtliche und soziale Medizin Berlin ist voraussichtlich zum 01.01.06 die Stelle

### Ärztin / Arzt für Rechtsmedizin

- Vgr. Ib / Ia BAT i.V.m. dem Berliner Anwendungstarifvertrag -

zu besetzen.

Das Aufgabengebiet lautet wie folgt: Gerichtsärztliche Obduktionen (I. und II. Obduzent), gerichtsärztliche Untersuchungen und Begutachtungen, forensische Histologie, gerichtsärztliche Leichenschauen nach dem Bestattungsgesetz, Bereitschaftsdienst in Leichensachen.

Die Bewerberin / Der Bewerber muss über ein abgeschlossenes Medizinstudium sowie über eine Ausbildung zur Ärztin / zum Arzt für Rechtsmedizin einschließlich der Fachgebietsanerkennung verfügen.

Ferner sollten Bewerber / -innen alle erforderlichen Kenntnisse auf dem Gebiet der Rechtsmedizin besitzen.

Sie müssen sich durch ausgeprägte Leistungsbereitschaft, Gewissenhaftigkeit und große psychische und physische Belastbarkeit auszeichnen sowie durchsetzungsfähig und konfliktfähig sein. Teamfähigkeit wird vorausgesetzt.

Bei Bewerber / -innen, die bereits im öffentlichen Dienst tätig sind, bin ich gehalten, im Rahmen eines Auswahlverfahrens auch die aktuelle dienstliche Beurteilung (nicht älter als ein Jahr) zu berücksichtigen. Sollte eine entsprechende Beurteilung nicht vorliegen, bitte ich, die Erstellung einzuleiten.

Die Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz ist bemüht die Chancengleichheit zwischen Frauen und Männern herzustellen. Ich möchte deshalb die Frauen, die die Voraussetzungen der Stellenausschreibung erfüllen, ermuntern, sich zu bewerben. Behinderte Menschen werden bei gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt. Bitte weisen Sie auf eine Behinderung ggf. bereits in der Bewerbung hin. Bewerbungen - sowie die Einverständniserklärung zur Personalakteneinsicht - sind innerhalb von vier Wochen unter Angabe der Kennzahl 15/05 an die Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz - ZS C 47 -, Oranienstraße 106, 10969 Berlin zu richten.



## Landesversicherungsanstalt (LVA) Brandenburg

Die Landesversicherungsanstalt Brandenburg ist ein regionaler Träger der gesetzlichen Rentenversicherung in Deutschland. Zu ihren gesetzlichen Aufgaben gehört die Bearbeitung von Anträgen auf Gewährung von Leistungen zur beruflichen und medizinischen Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen sowie von Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Wir suchen für eine hauptberufliche Tätigkeit einen/eine

### Facharzt/Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, für Nervenheilkunde oder Psychiatrie (Vergütungsgruppe Ib - Ia BAT-O)

Das Aufgabengebiet umfasst eine Gutachter- und Prüfarzt-tätigkeit.

Die/der Bewerberin/Bewerber sollte bereit sein, sich im Suchbereich einzuarbeiten.

Die Tätigkeit wird in der Ärztlichen Abteilung des **Bereiches Frankfurt (Oder)** ausgeübt.

Die Möglichkeit zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Sozialmedizin ist gegeben.

Wir bieten Ihnen einen interessanten Arbeitsplatz im öffentlichen Dienst sowie eine 5-Tage-Woche ohne Wochenend-, Feiertags- und Nachtdienst. Persönliches Engagement, die Bereitschaft zur kollegialen Zusammenarbeit sowie Aufgeschlossenheit für die Aufgaben der Sozialmedizin setzen wir voraus.

Die Stelle eignet sich grundsätzlich zur Besetzung mit Teilzeitkräften. Dies setzt jedoch voraus, dass geeignete Bewerber/ Bewerberinnen mit gleichmäßig verteilten Dienstleistungen zur Verfügung stehen.

Schwerbehinderte werden bei gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt.

Bewerbungen sind bitte mit tabellarischem Lebenslauf und allen erforderlichen Unterlagen bis spätestens 14 Tage nach Erscheinen dieser Annonce zu senden an die

**Landesversicherungsanstalt Brandenburg  
 Hauptverwaltung/SG Personal  
 15228 Frankfurt (Oder)**



## KRANKENHAUS DRESDEN-FRIEDRICHSTADT

Das Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt, Städtisches Klinikum, Akademisches Lehrkrankenhaus der Technischen Universität Dresden, ist ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung mit 18 medizinischen Bereichen und ca. 950 Betten.

Wir suchen zum **01.09.2006** eine/einen

### **Chefärztin/Chefarzt für die Klinik für Allgemein- und Abdominalchirurgie**

Die Stelle wird aufgrund des altersbedingten Ruhestandes des jetzigen Chefarztes, Herrn Prof. Dr. med. Klaus Ludwig, neu besetzt.

Die Klinik verfügt über 88 Betten inklusive einer Intermediate Care Unit mit 11 Betten und führt derzeit ca. 2800 stationäre Operationen p. a. durch.

Das gesamte Spektrum der Allgemein- und Viszeralchirurgie mit Schwerpunkt onkologische Chirurgie (einschließlich Eingriffe an Pankreas, Leber und Ösophagus) unter Einschluss der heute anerkannten MIC-Verfahren wird abgedeckt.

Es besteht die volle Weiterbildungsermächtigung für das Fachgebiet Chirurgie im Verbund mit der Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Handchirurgie und der Klinik für Gefäßchirurgie sowie für den Schwerpunkt Viszeralchirurgie.

Wir suchen für die Chefarztposition eine engagierte, teamfähige Persönlichkeit, die neben der fachlichen Qualifikation über erprobte Führungsqualität, Sozialkompetenz und Innovationsbereitschaft verfügt.

Besonderen Wert legen wir auf die interdisziplinäre Kooperation, insbesondere mit Gastroenterologen und Anästhesisten.

Die Bewerberin/der Bewerber sollte habilitiert sein.

Sie/er muss betriebswirtschaftliche Zusammenhänge erkennen und bereit sein, auch auf diesem Gebiet Verantwortung zu übernehmen.

Die Vergütung erfolgt nach BAT-O. Es werden alle üblichen Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes gewährt. Liquidationsrecht besteht.

Sie können uns auch im Internet besuchen unter [www.khdf.de](http://www.khdf.de)

Für telefonische Auskünfte steht Ihnen vorab gern **Herr Chefarzt Prof. Dr. med. Ludwig, Tel. 0351 480 1520** zur Verfügung.

Ihre aussagekräftige Bewerbung senden Sie bitte bis zum **30.09.2005** an

**Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt  
Personalabteilung  
Friedrichstr.41, 01067 Dresden**



**Die Spastikerhilfe Berlin eG ist ein berlinweit  
tätiger Träger von Einrichtungen und Diensten  
für Menschen mit Behinderungen.**

### **Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n Ärztin/Arzt**

in Teilzeit: 0,83 Stelle zur Zeit 32 Wochenstunden  
(zunächst befristet für 12 Monate)

*Ihr Aufgabenbereich:*

- Ärztliche Betreuung und Beratung der Nutzer sowie Beratung der gesetzlichen Betreuer und Mitarbeiter unter Berücksichtigung behindertenspezifischer Verlaufsformen von Krankheiten und des psychosozialen Umfeldes
- Kontakte und Koordination/Casemanagement mit Haus- und Fachärzten
- Anfertigen von Berichten
- Fortbildung, Schulung und Einweisung von Mitarbeitern bei medizinisch-pflegerischen Maßnahmen

*Wir erwarten:*

- Abgeschlossene Ausbildung als Arzt/Ärztin
- Erfahrung in der Neurologie wünschenswert

*Wir bieten:*

- Ein interessante und abwechslungsreiche Tätigkeit mit entsprechender Vergütung

Schwerbehinderte werden bei gleicher Qualifikation und Eignung bevorzugt.

Bitte senden Sie Ihre aussagekräftige Bewerbung mit einem frankierten DIN C4-Rückumschlag an:

**Spastikerhilfe Berlin eG**  
Lindenstraße 20-25 • 10969 Berlin



**Gesucht wird zur baldigen Übernahme ein  
Berliner Kassenarztsitz  
(allgemeinmedizinisch hausärztlich  
oder internistisch fachärztlich).  
Chiffre BAE 50119**

**Kinderarztpraxis im Süden Berlins 2006 abzugeben**

Chiffre BAE 90105

#### **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)  
Argelanderstr. 50 • 53115 Bonn  
Tel. (0228) 21 53 04, Fax 21 59 00

**Anzeigenschluss für  
Ausgabe 10: 23.09.2005  
Zuschriften für Chiffre:  
Berliner Ärzte-Verlag  
Chiffre-Nr....  
Tietzenweg 85/87  
12203 Berlin**

#### **Erfolgreiche Ärztevermittlung**

Vertretungsgesuche und  
Vertretungsangebote

**Beate Schütz**  
Üderseestr. 17, 10318 Berlin  
Tel. 030/5081657 - Fax 030/50378471  
[aitschuetz@aol.com](mailto: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 1064 Fax 341 9025



eine Einrichtung der  
FOCUS Medical Klinikgesellschaft mbH  
Lepsiusstr. 114  
12165 Berlin

Wir suchen für unsere moderne Einrichtung für Prävention und Rehabilitation mit 240 Betten im norddeutschen Raum zum nächstmöglichen Termin eine/n

#### **FACHÄRZTIN/FACHARZT für UROLOGIE.**

Unsere urologische Fachabteilung mit 35 Betten führt Reha- und Anschlussheilbehandlungsverfahren durch. Schwerpunkte der Behandlung bilden die uroonkologische Nachsorge, die Betreuung von Patienten mit Urolithiasis, mit Inkontinenz und/oder erektiler Dysfunktion sowie mit kompensierter Niereninsuffizienz. Der Fachbereich bietet alle Möglichkeiten einer urologischen Arztpraxis, wobei das diagnostische Spektrum um eine umfangreiche kardiologische- und Gefäßdiagnostik erweitert wird.

Wir suchen eine teamfähige Persönlichkeit mit Engagement für rehabilitationsbezogene Fragestellungen, idealerweise mit Erfahrung in der Betreuung von transplantierten Patienten. Die Bereitschaft zur fachübergreifenden Zusammenarbeit, insbesondere mit dem Fachbereich Transplantation, setzen wir voraus.

Wir bieten eine selbständige Tätigkeit mit relativ umfangreichem urologisch-klinischen Alltag im interdisziplinären Team aus Ärzten, Schwestern und Therapeuten in einer modernen, gut ausgestatteten Klinik. Wir unterstützen die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen und sind bei der Einarbeitung und Wohnungssuche gern behilflich.

Für weitere Informationen steht Ihnen die Verwaltungsdirektion, Elisabeth Schmidt gern unter der Telefonnummer 03991/740-349 zur Verfügung. Interessenten richten bitte Ihre vollständige Bewerbung an die:

Müritz Klinik  
Verwaltungsdirektion  
Am Seeblick 2  
17192 Klink

Art Forum Berlin**Ein Fest für die Kunst**

Zu seinem 10-jährigen Jubiläum präsentiert das Art Forum Berlin Aussteller aus Europa, den USA, Lateinamerika, Israel und Australien einem interessierten Publikum aus der ganzen Welt.

Das Art Forum Berlin findet auch in diesem Jahr an seinem Wunschstandort, den eleganten Ermisch-Hallen, statt, die mit ihrer Höhe

Kunst unserer Tage gewinnen. Zu bestaunen ist alles von Video und Photographie bis hin zu Arbeiten auf Papier. Natürlich finden auch Malerei und Skulpturen genug Platz zur Beachtung.

Darüber hinaus findet im Art Forum Berlin eine Sonderausstellung statt. "Temporary Import" widmet sich ganz internationalen Künstlern, die in den vergangenen zehn Jahren als Stipendiaten zu Gast in Berlin waren.

Auf 1.100 Quadratmetern zusätzlicher Ausstellungsfläche zeigt Kurator Zdenek Felix die Sonderschau "Made in Berlin" mit 43 Po-

sitionen internationaler Künstler, die in Berlin leben und arbeiten. Rund um die Messe findet ein vielfältiges Programm mit Performances und Empfängen statt. Anspruchsvolle Debatten über aktuelle Fragen der Kunstproduktion und Kulturpolitik mit bekannten Größen aus dem In- und Ausland sollen zum Nachdenken über Kunst und die Welt darum anregen.



und den großen Fensterflächen die idealen Bedingungen für eine Kunstmesse im Kunsthallen-Ambiente bieten.

Zum Jubiläum präsentieren sich Stars und Newcomer der Gegenwartskunst vom 29. September bis zum 3. Oktober auf dem Messegelände Berlin. Auf rund 9.000 Quadratmetern kann der Kunstliebhaber in 128 Galerien aus 23 Ländern ein präzises Bild der

**Das Gewinnspiel im Roten Blatt**

Auch in dieser Ausgabe können Sie gewinnen:

**Das Berliner Ärzteblatt verlost 5x2 Tageskarten für die Art Forum Berlin.**

**Einsendeschluss: 22. Sep. 05**  
Bitte per E-Mail senden an: [verlosung@berliner-aerzteverlag.de](mailto:verlosung@berliner-aerzteverlag.de). Achtung: Unbedingt Absenderadresse für die Benachrichtigung angeben. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Mit dieser Vielfalt ist die Art Forum Berlin ein wichtiger Termin für private Sammler, Museen und kunstinteressiertes Publikum.

Die Pforten öffnen sich täglich von 12.00 – 20.00 Uhr. Der Preis eines Tagestickets liegt bei 15,00 Euro (ermäßigt 10,00 Euro). Weitere Informationen: [www.art-forum-berlin.de](http://www.art-forum-berlin.de).

Wer nicht auf eigene Faust die Kunstwelt erobern möchte, kann auf einem zweistündigen, geführten Rundgang alles über die Galerien und Hintergründe erfahren.

Überhaupt kommt man am Thema Kunst in diesen Wochen und Monaten in Berlin nicht vorbei. Einen Tag früher als das Art Forum Berlin öffnet die Berliner Liste ihre Türen. Knapp 40 Aussteller, darunter Galerien aus Brüssel, Lausanne, Malmö, Oslo, Rotterdam, San Francisco und Zürich, zeigen in den Klassenräumen einer ehemaligen Schule aktuelle Kunst. *Janne Sachse*

**Herzlichen Glückwunsch!**

Gewinner der Verlosung von 2x2 Reisen nach Budapest in Heft 7/8 sind Dr. Schüler, Forst und FA S. Bier, Berlin.

**Strattera® 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg, 60 mg Hartkapseln. Wirkstoff:** Atomoxetinhydrochlorid. **Zusammensetzung:** Jede Kapsel enthält 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg oder 60 mg Atomoxetin als Atomoxetinhydrochlorid. **Sonstige Bestandteile:** Vorverkleisterte Stärke, Dimeticon, Natriumdodecylsulfat, Gelatine, essbare schwarze Tinte (enthält Schellack, schwarzes Eisenoxid E172), Titandioxid E171, gelbes Eisenoxid E172 oder Indigocarmin E132. **Anwendungsgebiete:** Behandlung der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Kindern ab 6 Jahren und bei Jugendlichen als Teil eines umfassenden Behandlungsprogramms, das typischerweise psychologische, erzieherische und soziale Maßnahmen einschließt. **Dosierung, Art und Dauer der Anwendung:** Zum Einnehmen. Tägliche Gesamtdosis kann als Einzeldosis am Morgen mit oder ohne Nahrung eingenommen werden. Wenn kein zufriedenstellendes klinisches Ansprechen, Einnahme von jeweils halber Gesamtdosis am Morgen und am späten Nachmittag oder frühen Abend möglich. Dosierung abhängig vom Körpergewicht: Bezügl. Initial- und Erhaltungsdosis siehe Fachinformation. Bei Jugendlichen, bei denen die Symptomatik ins Erwachsenenalter fortbesteht und die eindeutig von der Behandlung profitierten, kann es angemessen sein, die Behandlung ins Erwachsenenalter hinein fortzuführen. Behandlungsbeginn im Erwachsenenalter ist jedoch nicht angemessen. **Gegenanzeigen:** Allergie gegen Atomoxetin oder einen der sonstigen Bestandteile. Gleichzeitige Einnahme eines MAO-Hemmers; mindestens 2 Wochen Abstand zwischen Atomoxetingebe und Gabe eines MAO-Hemmers. Engwinkelglaukom. **Nebenwirkungen:** In klinischen Studien bei Kindern und Jugendlichen am häufigsten beobachtet: verminderter Appetit, Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen. Außerdem: Erkältung/grippeähnliche Beschwerden, frühmorgendliches Erwachen, Reizbarkeit, Stimmungsschwankungen, Schwindel, Schläfrigkeit, große Pupillen, Verstopfung, Magenbeschwerden, Übelkeit, geschwollene, gerötete und juckende Haut, Müdigkeit; gelegentlich Herzrasen. Nach Beginn der Behandlung kann es zu Gewichtsverlust kommen. Selten schwerwiegende allergische Reaktionen, sehr selten Leberschädigung. In klinischen Studien bei Erwachsenen am häufigsten beobachtet: verminderter Appetit, Schlafstörungen, Mundtrockenheit, Übelkeit. Außerdem: frühmorgendliches Erwachen, Schwindel, Kopfschmerzen, Verstopfung, Bauchschmerzen, Verdauungsstörungen, Hitze wallungen, Herzklopfen und/oder Herzrasen, geschwollene, gerötete und juckende Haut, vermehrtes Schwitzen, Schwierigkeiten beim Wasserlassen, sexuelle Funktionsstörungen, schmerzhaftes oder unregelmäßige Regelblutung, Störungen des Sexuallebens, Müdigkeit, Muskelsteifheit, Gewichtsverlust, Entzündung der Vorstehdrüse, gelegentlich kalte Finger und Zehen. **Verschreibungspflichtig. Pharm. Unternehmer:** Lilly Deutschland GmbH, Teichweg 3, 35396 Gießen. **Stand der Information: Jan. 2005**

Die neuartige Therapie bei ADHS:

# Strattera® – denn der ganze Tag zählt.



Mit Strattera® können ADHS-Patienten und ihr soziales Umfeld in allen Lebensbereichen profitieren.

## Strattera®:

- Hochwirksam auf die ADHS-Kernsymptomatik<sup>1</sup>
- Kontinuierliche Wirkung – über den ganzen Tag, den Abend bis zum nächsten Morgen – bei 1x täglicher Gabe<sup>1,2</sup>
- Kein BtM<sup>3</sup>

 **strattera®**  
Atomoxetin

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

<sup>1</sup> Michelson et al., Am J Psychiatry 159: 1896–1901; 2002

<sup>2</sup> Kelsey et. al., Pediatrics 114, e1–8; 2004

<sup>3</sup> Fachinformation Strattera®

*Lilly*

Antworten, auf die es ankommt.



# Eneas: Blutdruck im grünen Bereich.

Therapieziel grüner Bereich. Mit Eneas® erreichen Sie es.

- zuverlässige Wirkung\*
- gute Verträglichkeit\*
- Einmalgabe

Eneas® – die Fixkombination mit Compliance-Faktor\*.  
Einfach für Arzt und Patient.



\* Perfusion, 2004, Vol. 10, 394

**Eneas® 10/20 mg Tabletten.** Wirkstoffe: Enalapril und Nitrendipin. Verschreibungspflichtig. Zus.: 1 Tabl. Eneas® 10/20 mg Tabletten enth. 10 mg Enalaprilmaleat und 20 mg Nitrendipin. Sonst. Bestandteile: Natriumhydrogencarbonat, Laktose-Monohydrat, mikrokristalline Cellulose, Maisstärke, Povidon, Natriumdodecylsulfat, Magnesiumstearat. **Anwend.:** Essenzielle Hypertonie, bei nicht ausreichender Wirkung von Enalapril oder Nitrendipin alleine. **Gegenanz.:** Überempfindlichkeit ggü. Enalapril, Nitrendipin oder sonst. Bestandteilen. Angioneurot. Ödem (anamn./heredit./idiopath.). Hämodyn. Instabilität (Schock, akute Herzinsuff., akutes Koronarsyndrom, akuter Apoplex). Nierenarterienstenose (bds., einseitig bei Einzelniere). Hämodyn. rel. Aorten-/Mitralklappenstenose bzw. hypertrophe Kardiomyopathie. Schwere Leber- oder Nierenfunktionsstörungen. (Kreat.-Clear. < 10 ml/min.), Hämodialyse. Kinder, Schwangerschaft, Stillzeit. **Warnhinw. und Vorsichtsmaßnahmen für Anwend.:** Bei gleichzeitiger Anwendung von Eneas® 10/20 mg Tabletten und Poly(acrylonitril, natrium-2-methylallylsulfonat)-high-flux-Membranen (z.B. „AN69“), während LDL-Apherese mit Dextransulfat bzw. Desensibilisierungstherapie gg. Insektengifte lebensbedrohliche anaphylaktoide Reaktionen möglich. Nicht bei erblicher Galaktoseintol., Lapp-Laktasemangel oder Glukose-Galaktose-Malabsorption anwenden. Keine Erfahrungen nach Nierentransplantation, bei eingeschränkter Leberfunktion. **Nebenw.:** Hypotonie u./o. Orthostase mit Schwindel, Tachykardie, Palpitationen, Schwächegefühl, Sehstörungen, selten auch Synkope, Arrhythmie, Bradykardie, Vorhofflimmern, Angina pectoris, Myokardinfarkt, TIA, zerebrovask. Insult, Herzstillstand, Embolie, Lungeninfarkt/-ödem. Flankenschmerz, Nierenfunktionsstörungen (Einzelf.: akutes Nierenversagen). Polyurie/Oligurie, Hämaturie, Proteinurie. Trockener Husten, Mundtrockenheit, Stomatitis, Glossitis, Pharyngitis, Tracheitis, Bronchitis, Pneumonie. Dyspnoe, Sinusitis, Rhinitis, Bronchialkrämpfe/Asthma. Asthenie, Grippe-sympt. Periph. Ödeme. Oberbauchbeschw., Verdauungsstörungen, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Verstopfung, Appetitverlust, Dyspepsie, Leberfunktionsstörungen, allerg. Hautreaktionen, Urtikaria, Pruritus, angioneurot. Ödem (mit Beteiligung von Lippen, Gesicht u./o. Extremitäten), schwere Hautreaktionen in Einzelf. (Pemph., Eryth. Multif., exfol. Dermatitis, Steven-Johnson-Syndrome, tox. epid. Nekrolyse), Psoriasis-ähnl. Veränderungen, Lichtempfindlichk./Diaphoresis, Alopezie, Onycholyse, Hypothermie, periphere Ischämie, Verstärkt. Raynaud-Sympt./Hautveränd. kön. mit Fieber, Myalgie, Myositis, Arthralgie/Arthritis, Vaskulitis, Serositis, Eosinoph./Leukozytose, erhöhter BSG u./o. ANA-Titern einhergehen. Kopfschmerzen, Müdigkeit, Benommenheit, Depressionen, Schlafstörungen, Impotenz, periph. Neuropathie (Parästhesien), Tremor, Gleichgewichtsstörungen, Muskelkrämpfe, Nervosität, Verwirrungszustände. Tinnitus, Dys-/Ageusie, Anosmie, trockene Augen, Tränenfluss. – Abfall von Hb, Hk, Leuko-/Thromb.zahl.; insb. bei eingeschr. Nierenfunktion, Kollagenosen oder gleichz. Behandlung mit Allopurinol, Procainamid oder Immunsuppr.: Anämie, Thrombozyto-/Neutropenie, (Einzelf. Agranulozytose, Panzytopenie). Anstieg Harnstoff, Kreatinin, Kalium i.S.; Abfall Kalium, Na. i.S.; Einzelf. Hämolyse/hämolyt. Anämie (auch i.V.m. G6PDH-Mangel). Nähere Info. s. Fach- und Gebrauchsinformation. **Stand:** 11/2004, Merck Pharma GmbH · Postfach 10 0133 · 64201 Darmstadt.