

Mit dem größten Fortbildungskalender  
für Berlin/Brandenburg

A 68047 D

# Berliner Ärzteblatt

10 2005 Oktober

(Rotes Blatt)

118. Jahrgang

Unabhängige Zeitschrift für Fortbildung, Gesundheits- und Berufspolitik

## Praxis/Recht

Beendigung von  
Arbeitsverträgen:  
Die richtige Kündigungsfrist

## Praxis/Wirtschaft

Zahlungsausfälle in der  
Arztpraxis:  
Sinkende Zahlungsmoral

## Fortbildung

5 Seiten Fortbildungskalender

## Medizin

Osteoporose:  
Monatstablette vereinfacht  
das Therapiekonzept

Diabetes mellitus Typ-2:  
Dem kardiovaskulären Risiko  
effektiv begegnen

## Lebensart

Autos mit Hybrid-Motoren:  
Die Kraft der zwei Herzen

Digitales Fotografieren:  
Viele schöne Bilder

## Ist die KV ein Serviceunternehmen?



# NEU: ZODIN® – Mehr Sicherheit nach Herzinfarkt\*

ZODIN® senkt die Post-Infarkt-Mortalität um 20%.\*\*

# Herzschutzfaktor

# ZODIN®

VERSCHREIBUNGSPFLICHTIG  
ERSTATTUNGSFÄHIG

\* Adjuvante Behandlung zur Sekundärprophylaxe nach Herzinfarkt zusätzlich zur Standardbehandlung  
\*\* GISSI-Prevenzione Studie, The Lancet 1999; 354; 447-455, Risikoreduktion vs. Kontrollgruppe (4-Wege-Analyse)

Zodin® 1000 mg Weichkapseln - Wirkstoff: Omega-3-Säurenethylester 90

**Zusammensetzung:** Arzneilich wirksame Bestandteile: 1 Kapsel enthält 1000 mg Omega-3-Säurenethylester 90, bestehend aus 840 mg Doconexent-Ethyl (380 mg) und Icosapent-Ethyl (460 mg). **Sonstige Bestandteile:** alpha-Tocopherol (Ph.Eur.), Gelatine, Glycerol, gereinigtes Wasser, mittelkettige Triglyceride, (3-sn-Phosphatidyl)cholin (Soja). **Anwendungsgebiete:** Als zusätzliche Behandlung zur Vorbeugung nach Herzinfarkt, zusammen mit einer anderen Standard-Behandlung (z.B. Statine, Thrombozytenaggregationshemmer, Betablocker, ACE-Hemmer); zur Behandlung bestimmter Formen von erhöhten Blutfettwerten (endogene Hypertriglyceridämie), wenn diätetische Maßnahmen allein nicht ausreichen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, gegen Soja oder gegen einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Häufig: Dyspepsie, Übelkeit. Gelegentlich: Gastroenteritis, Hypersensitivität, Schwindel, Störung des Geschmackempfindens, Bauchschmerzen, Magen-Darmstörungen, Gastritis, Oberbauchschmerzen. Selten: Hyperglykämie, Kopfschmerzen, Schmerzen im Magen-Darm-Bereich, Lebererkrankungen, Akne, juckender Hautausschlag, nicht klar definierte Erkrankungen. Sehr selten: Hypotonie, Trockenheit der Nasenschleimhäute, untere Magen-Darm-Blutung, Urtikaria, Zahl der weißen Blutkörperchen und Lactatdehydrogenase erhöht, mäßige Erhöhung der Transaminasen (bei Patienten mit Hypertriglyceridämie). **Vorsichtsmaßnahmen/Warnhinweise:** Enthält Soja (in (3-sn-Phosphatidyl)cholin). **Darreichungsformen und Packungsgrößen:** OP mit 28 Weichkapseln N1, OP mit 100 Weichkapseln N3, Klinikpackung. **Verschreibungspflichtig. Trommsdorff GmbH & Co. KG Arzneimittel, 52475 Alsdorf, Stand: Mai 2005**

seit  
1797



**Trommsdorff**  
Arzneimittel

# Editorial

Die KV Berlin entwickelt Ideen, sich verstärkt als Dienstleister für ihre Mitglieder zu präsentieren. Und damit befindet sie sich in guter Gesellschaft, denn auch andere KVen stellen ähnliche Überlegungen an. Manch frustrierter Arzt, der die Langsamkeit, Unbeweglichkeit und teilweise auch bürokratische Überheblichkeit dieser „Behörde“ in der Vergangenheit beklagte, wird sich freuen. Andere dagegen, die insgeheim die Abschaffung der KVen bevorzugen und sich davon mehr Freiheiten für eigene Interessen versprechen, werden mit Urteilen wie „zu spät“ oder „bringt doch nichts“ nicht hinter dem Berg halten.

Vielleicht ist es ja wirklich so, dass das Dienstleistungskonzept der KVen der letzte Rettungsanker ist, um das Überleben zu sichern. Denn egal welche politische Farbe in Berlin regiert, die Selbstverwaltung steht unter kritischer Beobachtung. Sie zu zerschlagen und damit neuen vertraglichen Regelungsmöglichkeiten Tür und Tor zu öffnen, damit liebäugeln einige Politiker. Auch wenn diese Meinung häufig lieber verklausuliert geäußert wird.

Allerdings muss man sich ernsthaft die Frage stellen, ob ohne KV tatsächlich alles besser wird. Einige Ärzte und Ärztegruppen sind davon überzeugt. Sie hoffen darauf, für sich bessere Bedingungen herauszuhandeln zu können. Ob diese Rechnung aufgeht?

Es gibt inzwischen nicht wenige, die ein eventuelles Aus der KVen zunehmend kritisch betrachten. Denn die möglichen Alternativen erscheinen ihnen gar nicht mehr so verlockend. Für den einzelnen Arzt wird es dadurch nicht einfacher und die Arbeitsbedingungen nicht besser. Doch genau darum geht es, wenn der dringend benötigte Nachwuchs begeistert werden soll.

**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.),  
Chefredakteur Medizin: Hilmar Bierl (verantw.),  
Raimund August (Berufspolitik),  
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. 32

## Namen & Nachrichten

Namen & Nachrichten.....4

## Politik

Die 10. VV der KV Berlin vom 25.9.2005:  
Ist die KV ein Serviceunternehmen? .....8  
Meinung:  
Der alles entscheidende Unterschied..... 10

## Recht

Beendigung von Arbeitsverträgen:  
Die richtige Kündigungsfrist ..... 11

## Wirtschaft

Zahlungsausfälle in der Arztpraxis:  
Sinkende Zahlungsmoral ..... 12  
Insolvenz/Teil 1:  
Arztpraxen im Insolvenzverfahren..... 14

## Fortbildung

Fortbildungskalender ..... 15

## Medizin

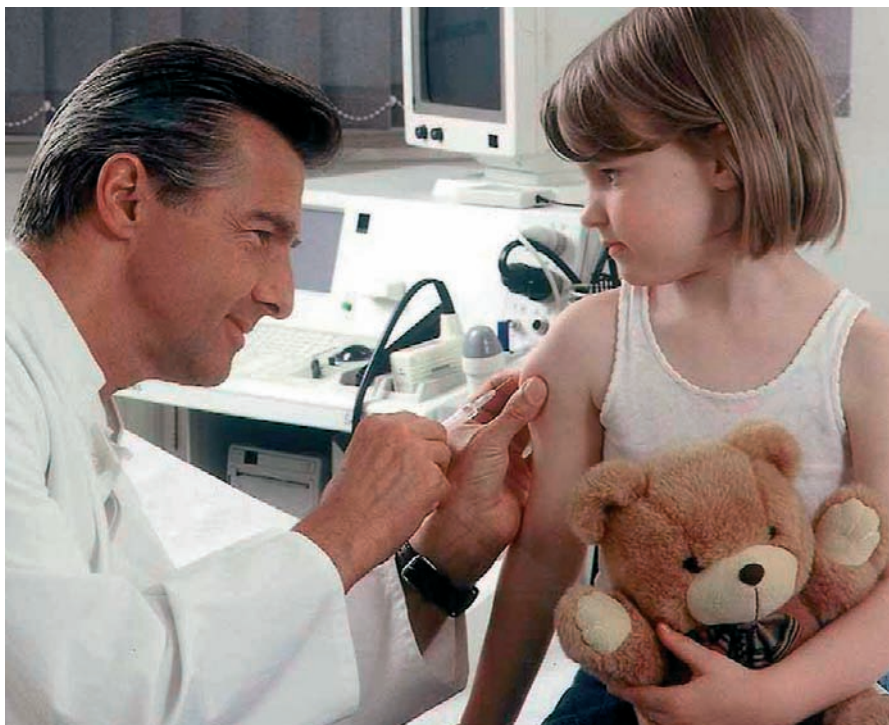
Fluvastatin senkt kardiale Mortalität um 47%:  
Effektives Risikomanagement.....20  
Angststörungen:  
Opipramol - Eine alte Substanz in neuem Licht....21  
Myokardinfarkt: Sekundärprävention nach  
Herzinfarkt mit Omega-3-Säurenethylester 90.....22  
Osteoporose: Monatstablette  
vereinfacht das Therapiekonzept .....23  
Diabetes mellitus Typ-2: Dem kardiovaskulären  
Risiko effektiv begegnen.....25  
Migräne: Neue Option  
zur effektiven Migräneprophylaxe .....26  
Das 3-Fragen-Interview:  
An der Schwelle zur Zukunft.....27

## Stellenmarkt/Kleinanzeigen

Stellenmarkt/Kleinanzeigen .....29

## Lebensart

Digitales Fotografieren:  
Viele schöne Bilder .....33  
Internationale Automobil Ausstellung (IAA):  
Die Kraft der zwei Herzen.....34



Impfaktion, um den Impfschutz bei Kindern und Erwachsenen zu verbessern

### Impfsaison beginnt

Gesundheitssenatorin Dr. Heidi Knake-Werner und Berlins Kassenärztechefin Dr. Angelika Pohn haben zu Beginn der Grippe-Impfsaison an die Berlinerinnen und Berliner appelliert, ihren Impfschutz überprüfen und vervollständigen zu lassen. Nur etwa jeder zweite Erwachsene im erwerbsfähigen Alter habe einen ausreichenden Impfschutz, bei den Senioren sei dies sogar nur jeder Dritte. Notwendige Auffrischimpfungen wie Tetanus und Diphtherie würden häufig vergessen. Aber auch das Angebot der jährlichen Gripeschutzimpfung werde viel zu wenig genutzt.

Wesentlich bessere Ergebnisse weisen dagegen die Berliner Kinder auf. „Bei den Erstklässlern betragen die Impfquoten über 90 Prozent. Damit liegen wir im bundesweiten Vergleich auf einem Spitzenplatz. Dies soll so bleiben und auch noch weiter verbessert werden“, sagte der Sprecher des Berliner Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte, Dr. Ulrich Fegeler.

Um den Impfschutz der Kinder und Erwachsenen weiter zu verbessern, startet die KV Berlin eine Impfaktion. Auch die Ärzte erhalten Informationsmaterialien und Hinweise, wie sie die Impfquoten ihrer Patienten verbessern können. Die ständige Impfkommission des RKI empfiehlt die Gripeschutz-

impfung allen über 60-Jährigen, chronisch Kranken und Personen, die beruflich viel Kontakt zu anderen Menschen haben (z.B. Busfahrer, Lehrer, Arzthelferinnen). Für diese Gruppen werden die Kosten der Impfung auch von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

### Erfahrungen mit dem neuen EBM

Auf der Basis einer Stichprobe von 14 Arztgruppen aus 777 Arztpraxen mit 874 Ärzten und circa 1,2 Millionen Patienten in den Gebieten der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) Nordrhein und Brandenburg liegen jetzt erste Tendaussagen zum am 1. April 2005 eingeführten EBM 2000plus vor. Basis war ein Vergleich der Abrechnung der Quartale II/2004 und II/2005. Analysiert wurden nur Praxen, die in beiden Quartalen abgerechnet haben, um Veränderungen durch Praxistyp und Praxisinhaber auszuschließen.

Als Ergebnis können unter be-

### Anteil am Gesamtleistungsvolumen nach Arztgruppen

Fachgruppe	II / 2005	II / 2004
Allgemeinmediziner	35,0 %	33,8 %
Anästhesisten	2,4 %	2,5 %
Augenärzte	4,7 %	4,4 %
Chirurgen	3,4 %	3,4 %
Gynäkologen	9,3 %	8,6 %
HNO-Ärzte	3,4 %	3,5 %
Hautärzte	2,6 %	2,5 %
Internisten (fachärztlich)		
ohne Schwerpunkt	8,5 %	9,7 %
Internisten (hausärztlich)	9,7 %	9,4 %
Kinderärzte	4,6 %	4,3 %
Nervenärzte	4,1 %	4,3 %
Orthopäden	5,2 %	5,5 %
Radiologen	4,6 %	5,4 %
Urologen	2,6 %	2,8 %

Quelle: KBV



stimmten Vorbehalten folgende Trends ausgemacht werden:

- Die angeforderte Punktmenge (gewichtet und hochgerechnet auf die Bundesebene) zeigt eine Steigerung von durchschnittlich 7,2 Prozent:
- Bereinigt um die Fallzahlveränderung (+ 1,7 Prozent) beträgt der Effekt aus Bewertungsänderung und Strukturveränderung + 5,4 Prozent.
- Der überwiegende Teil der analysierten 14 Arztgruppen hat im Durchschnitt Leistungsbedarfszuwächse.
- Leistungsbedarfsrückgänge zeigen sich bei drei Arztgruppen: Radiologen, fachärztlichen Internisten ohne Schwerpunkt und in geringem Umfang bei Urologen.
- Die im Durchschnitt der Fachgruppen erkennbaren Leistungsbedarfszuwächse bedeuten, dass es in jeder Arztgruppe in unterschiedlichem Ausmaß Praxen gibt, die Leistungsbedarfszuwächse und solche, die Leistungsbedarfsrückgänge im Vergleich zum Vorjahresquartal haben. Diese Verteilung an sich ist nicht neu, da sie in jedem Quartal auch ohne EBM-Reform beobachtet werden kann.

### Charité-Mitarbeiter spenden

Die Charité-Universitätsmedizin Berlin hat 65.000 Euro für den Aufbau einer Gesundheitsstation in Südindien gespendet und an die Organisation „Ärzte für die Dritte Welt“ überreicht. Die Spendengelder waren von den 15.000 Mitarbeitern des Berliner Universitätsklinikums nach der Tsunami-Katastrophe gesammelt worden.

In den nächsten drei Monaten soll in der südindischen Stadt Kootapuly, die in einem von der Flutwelle stark zerstörten katholischen Gebiet liegt, ein medizi-

nisches Zentrum mit zehn Betten entstehen. Neben Sprechzimmer, Behandlungsraum und Unterkunftsmöglichkeiten für das medizinische Personal werden aus den Spendengeldern auch ein Jeep und fünf Fahrräder finanziert, damit die Ärzte die Bevölkerung aus zehn umliegenden Dörfern anfahren und versorgen können. Insgesamt könnten auf diese Art und Weise etwa 60.000 Menschen medizinisch betreut werden, so Pater Dr. Clement Joseph von der indischen Organisation „Muhil“ (zu deutsch: Regenwolke), die das Fluthilfe-Projekt im Auftrag von „Ärzten für die Dritte Welt“ vor Ort realisiert.

### Anhaltender Ärztemangel

Bis zum Jahr 2010 werden 40.340, bis 2015 sogar 74.449 der derzeit noch in Praxen und Krankenhäusern tätigen Mediziner in Ruhestand gehen. Das sind 17.219 Abgänge in den Kliniken, 23.480 bei den Hausärzten und 33.750 bei den Fachärzten. Engpässe treten bereits jetzt bundesweit in Krankenhäusern und in der ambulanten Versorgung in Ostdeutsch-

land auf. Das belegt eine Studie der Bundesärztekammer (BÄK) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV).

„Wenn 57.230 Vertragsärzte bis zum Jahr 2015 aus der ambulanten Versorgung aussteigen, dann sind das fast die Hälfte aller niedergelassenen Mediziner. In den neuen Ländern sind es allein 23.500. Nachwuchs ist kaum in Sicht“, erklärte der Vorstandsvorsitzende der KBV, Dr. Andreas Köhler. „Wir entfernen uns von Tag zu Tag mehr von dem Anspruch, eine flächendeckende und wohnortnahe Versorgung für alle Menschen in diesem Land bereitzustellen. Ärztemangel ist an vielen Orten bereits Realität, wenn auch in unterschiedlicher Ausprägung und Intensität. Die Gründe für diese Entwicklung liegen offen zu Tage: Der Arztberuf hat gerade für viele junge Ärztinnen und Ärzte stark an Attraktivität eingebüßt. Die schlechten Bedingungen in Klinik und Praxis, gekennzeichnet durch hohe Arbeitsverdichtung, ausufernde Bürokratie und schlechte Bezahlung, führen dazu, dass zunehmend mehr Ärzte Ausschau nach

**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**



Alternativen zur kurativen Medizin halten“, führte BÄK-Präsident Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe aus.

Die gemeinsame Studie nennt sechs Arztgruppen, bei denen die Zahlen schon im Jahr 2004 rückläufig sind, darunter Augen- und Frauenärzte. Drastisch stieg auch das Durchschnittsalter der niedergelassenen Mediziner: Lag es 1993 noch bei 46,6 Jahren, kletterte es 2004 auf 50,8 Jahre. „ Sorgen bereitet uns vor allem, dass

immer mehr junge Leute ihr Medizinstudium abbrechen. Schlossen es 1993 noch 11.555 Akademiker ab, so waren es im Jahr 2003 nur noch 8.947“, mahnt Hoppe. Entsprechend sei auch die Zahl der Ärzte im Praktikum im selben Zeitraum von 21.960 auf 17.460 gesunken.

### Pilotstudie zu HIV-Neuinfektionen

In Deutschland wurden in den vergangenen Jahren ungefähr 2.000 HIV-Neudiagnosen pro Jahr gemeldet, mit einer in der letzten Zeit leicht ansteigenden Tendenz. Die Erstdiagnose der Erkrankung muss jedoch nicht mit dem Infektionszeitpunkt übereinstimmen, da eine HIV-Infektion in vielen Fällen erst im späteren Verlauf diagnostiziert wird. Erkenntnisse über die tatsächliche Anzahl der Neuinfektionen (Inzidenz) bilden eine Grundlage für die Erfassung von Änderungen im epidemiologischen Geschehen. Sie ermöglichen es, Menschen bzw. Bevölkerungsgruppen mit einem gegenwärtigen Infektionsrisiko gezielt anzusprechen.

Vor diesem Hintergrund führt das Robert-Koch-Institut ab November 2005 eine Pilotstudie zur HIV-Inzidenz durch. Teilnehmen können alle volljährigen Personen mit einer serologisch gesicherten HIV-Erstdiagnose, die in Berlin leben. Die Studienteilnahme umfasst einen Fragebogen für den Probanden und den Arzt sowie zwei Blutentnahmen. Für die Teilnahme kann pro Proband eine Aufwandsentschädigung von 30 Euro geltend gemacht werden. Weitere Informationen und Studienunterlagen erhalten Sie bei Priv.-Doz. Dr. Gabriele Poggensee (PoggenseeG@rki.de) oder Dr. Andreas Jansen (JansenA@rki.de).

### Ethik-Kommission des Landes Berlin

Das Land Berlin wird mit Wirkung zum 1. Oktober 2005 eine Ethik-Kommission in unmittelbarer staatlicher Trägerschaft für die Bewertung klinischer Prüfungen nach dem Arzneimittelgesetz einrichten. Ein entsprechendes Gesetz hat das Abgeordnetenhaus von Berlin beschlossen. Die neue Ethik-Kommission wird den Namen „Ethik-Kommission des Landes Berlin“ führen. Dem Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin obliegt die Geschäftsführung (Geschäftsstelle). Die vorgesehene Neuordnung betrifft ausschließlich klinische Prüfungen nach dem Arzneimittelgesetz und führt sämtliche AMG-Forschungsvorhaben, die bisher von den Ethik-Kommissionen der Medizinischen Fakultät der Charité – Universitätsmedizin Berlin und der Ärztekammer Berlin bearbeitet wurden, zusammen. Die Ethik-Kommission ist erreichbar: Landesamt für Gesundheit und Soziales, Geschäftsstelle der Ethik-Kommission des Landes Berlin, Sächsische Straße 28, 10707 Berlin, Tel.: (030) 9012-7640, Fax: (030) 9012-7634, [www.lageso.berlin.de](http://www.lageso.berlin.de)

### Alterseinkünftegesetz: Verunsicherung

Auf die Frage, welche Auswirkungen das zum 1. Januar 2005 in Kraft getretene Alterseinkünftegesetz auf die private Altersvorsorge hat, konnten in einer durch die Deutsche Ärzte Finanz durchgeführten Befragung unter niedergelassenen Ärzten nur wenige Ärzte eine konkrete Antwort geben. Zusammen mit dem Hartmannbund starten die Berater nun eine Veranstaltungsreihe unter dem Titel „Das Alterseinkünfte-

### In memoriam Gisela Scheunemann

Über Jahrzehnte war sie Redaktionssekretärin und Korrekturleserin des „Roten Blattes“: Gisela Scheunemann. Als ihre Mutter ein Pflegefall wurde, kümmerte sie sich rührend um sie und gab deshalb ihre Arbeit beim Berliner Ärzteblatt auf.

Nach einem mehrmonatigen Erholungsaufenthalt in Spanien stürzte sie nach ihrer Rückkehr und brach sich den rechten Oberarm. Sie wurde konservativ-chirurgisch behandelt und dabei entdeckte man eine dekompensierte Leberzirrhose. Nach einer Gastroskopie verstarb sie.

Ihre Freunde: Dr. Claus Ruda, Raimund August, Dr. W.F.K. Schmidt u.a. trauern um sie. Nun hat sie die Gelegenheit einen alten Freund wiederzusehen, den Uli Zansen, der sie dort sicherlich schon erwartet. Bitte grüße ihn von uns.

Da wir wohl die nächsten sein werden, die dort ankommen, stelle dann schon mal die Getränke kalt. Wir bitten aber um noch etwas Geduld.

Für Deine Freunde vom „Roten Blatt“ Claus, Raimondo und WFK...



**Altersvorsorge nach dem Alterseinkünftegesetz: Reicht das Geld im Alter?**

tegesetz - Zeitenwende in der Vorsorge". Bis Ende 2005 sollen bundesweit in rund 50 Städten Finanzexperten die konkreten Auswirkungen auf die Altersvorsorge des Arztes beleuchten und Lösungen aufzeigen, von denen diese durch die gesetzlichen Änderungen profitieren können.

Termine: [www.hartmannbund.de](http://www.hartmannbund.de); [www.aerzte-finanz.de](http://www.aerzte-finanz.de)

### Fallpauschalenkatalog 2006

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) und der Verband der privaten Krankenversicherung (PKV) haben sich auf die maßgeblichen Bausteine des Klinik-Fallpauschalensystems 2006 geeinigt. Der DRG-Katalog (DRG, Diagnosis Related Groups = Fallpauschalen) enthält 2006 insgesamt 954 abrechenbare Fallgruppen. Damit verfügt der im Vergleich zum Vorjahr in Teilen umstrukturierte und erweiterte Katalog über 76 zusätzliche DRG (2005: 878 DRG).

Gleichzeitig erfolgte eine Einigung über die Abrechnungsbestimmungen und über die Festlegung von Zusatzentgelten, das heißt für Leistungen, die neben

den DRG-Pauschalsätzen abgerechnet werden können. Für 2006 wurden insgesamt 83 Zusatzentgelte vereinbart – 12 mehr als im Jahr 2005 (71 Zusatzentgelte).

Für die Ermittlung der Fallpauschalen 2006 wurden erneut die tatsächlichen Behandlungskosten in ausgewählten Kliniken kalkuliert. An der aktuellen Kalkulationsrunde haben sich 214 Krankenhäuser auf freiwilliger Basis beteiligt – im vergangenen Jahr waren dies 148 Kliniken. Erstmals erhielten Krankenhäuser in diesem Jahr finanzielle Zuwendungen für die Teilnahme an der Kalkulation.

### 2. Deutscher Reha-Tag

Vor rund 200 Gästen wurde am 24. September im Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung in Berlin der offizielle Startschuss für den 2. Deutschen Reha-Tag 2005 gegeben. Unter dem Motto „Rechtzeitig HANdeln – Durch REHA mitten im Leben“ hatten bundesweit rund 300 Kliniken und Einrichtungen der medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation in 200 Städten die Öffentlichkeit eingeladen,

sich ein Bild von der Leistungsfähigkeit der Rehabilitation zu machen. In Berlin nahmen sieben Einrichtungen an dem Tag teil.

### Arbeitsgemeinschaft Mammographie-Screening

Die Berliner Krankenkassenverbände und die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin haben die Arbeitsgemeinschaft Mammographie-Screening Berlin (ArGeMaS) gegründet. Die Arbeitsgemeinschaft ist Träger der Zentralen Stelle, die zukünftig die Aufgabe hat, ca. 430.000 Berliner Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren alle zwei Jahre zum Mammographie-Screening einzuladen – gleichgültig, ob sie gesetzlich, privat oder nicht versichert sind. Damit die Zentrale Stelle diese organisatorischen Aufgaben schnellstmöglich beginnen kann, müssen noch datenschutzrechtliche, gesetzgeberische Hürden überwunden werden. „Hier ist das Land Berlin gefordert, zügig die rechtliche Basis für die Datenübermittlungen im Berliner Melderecht zu schaffen“, so Axel Wald, Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Mammographie-Screening Berlin.

Damit die gesetzlich vorgeschriebene flächendeckende Brustkrebsvorsorgeuntersuchung im Jahr 2006 in Berlin starten kann, sucht die Arbeitsgemeinschaft im nächsten Schritt zum Aufbau der Zentralen Stelle einen Geschäftsführer. Die Zentrale Stelle wird die Einladungen in enger Abstimmung mit den vier noch zu bildenden Screening-Einheiten organisieren. „Die Berliner Ärzte stehen bereit; eine Ausschreibung und Zertifizierung wird nun bald erfolgen können“, erläutert die KV-Vorstandsvorsitzende, Dr. Angelika Prehn.



## Die 10. VV der KV Berlin vom 25.9.2005

### Ist die KV ein Serviceunternehmen?

Die KV hat ein „strategisches Konzept“ vorgelegt. Darin wird der Ausbau der KV zum Dienstleister für Ärzte beschrieben. Doch gegenüber den Plänen zeigt sich die Vertreterversammlung skeptisch.

Die Vertreterversammlung der KV Berlin hat sich mit dem strategischen Konzept des Vorstandes für die nächsten sechs Jahre befasst, welches von der Berliner-KV-Vorsitzenden Prehn vorgelesen wurde. Hier erinnert man sich nicht zuletzt an die schon vor Monaten vorgetragenen konzeptionellen Überlegungen des KV-Geschäftsführers Tesic. Diese strategische Ausrichtung meinte die KV-Vorsitzende wohl auch, als sie von einer nach dem Amtsantritt bereits dargelegten Konzeption sprach.

Nachvollziehbar heißt es dann im vorgetragenen Konzept z.B. zum Abbau von Bürokratie in den Praxen: „Die insbesondere durch DMP-Programme und die Vielzahl von kleinteiligen Integrationsprojekten überhand nehmende Bürokratie in den Praxen ist auf das sachgerechte Maß zurückzuführen. Mit Sorge nehmen wir zur Kenntnis, dass der von der Politik und den Kassen so hoch gelobte Wettbewerb im Gesundheitswesen zu einer Vielzahl von neuen bürokratischen Anforderungen geführt hat. Dass der Wettbewerb in der Wirtschaft angeblich mit dem Abbau von Bürokratie zusammengeht, mag vielleicht für diesen Sektor zutreffen. Für den vertragsärztlichen Bereich dagegen müssen wir feststellen, dass mehr Wettbewerb unter den Kassen zu mehr Bürokratie in den Praxen geführt hat.“

Neben einer durchgreifenden Mittlerrolle zwischen Patienten, Ärzten, Kassen und Krankenhäusern sieht sich die KV auch als

Wahrerin der Qualität ärztlicher/medizinischer Leistungen – „eine Kernaufgabe der KV Berlin.“



Die weiterführende Strategie heißt „Ausbau der KV zum Dienstleister.“ Dazu weiter: „Alle KVen

#### Generika-Prüfung

Die Kassen wollten Prüfverfahren über Generikaverordnungen einführen. Dazu merkte der VV-Vorsitzende Menzel an, dass die gesamte Verwaltung im neuen gemeinschaftlichen System mit den Kassen gegenüber früher massiv schlechter geworden sei. Ärzte, die wegen Generikaverordnungen mit den Kassen Querelen bekämen, sollten sich schnellstens bei der KV melden. Man wolle die Ärzte auch frühzeitig informieren, wenn Prüfungen wegen der Generikaquote anstünden.

entwickeln zurzeit Überlegungen, wie sie zusätzliche Dienstleistungen für ihre Mitglieder zur Verfügung stellen können.“ Infomarkt, KV-Forum, KV-Sprechstunde, Servicecenter, Förderung der integrierten Versorgung: „Teilnahme am Vertragswettbewerb mit einem eigenen Integrationsversorgungsprojekt ... Neben schon genannten eigenen neuen Vertragsprojekten werden wir versuchen“, hieß es weiter, „mit den Kassen weitere zusätzliche Verträge mit außerbudgetären Vergütungen auszuhandeln.“

Und: „Forderung nach Einführung der Kostenerstattung im ambulanten Bereich ... Es gibt Vorschläge, bei festen Preisen ein modifiziertes Kostenerstattungsverfahren einzuführen. Die Diskussion dazu ist im Gange. In der KBV werden z.Zt. verschiedene Varianten von Kostenerstattungsmodellen diskutiert. Nach meiner Auffassung“, meinte die KV-Vorsitzende, „sollte die Forderung nach einem festen Preissystem innerhalb des Sachleistungssystems im Vordergrund stehen ...“

Seitens der Vertreter wurde das „Strategische Konzept“ dann doch sehr kritisch gesehen. Der Vertreter Wiebrecht z.B. sah den KBV-Modellvertrag ziemlich skeptisch. Die KBV habe ja erstmal nur Blaupausen. Viele KVen seien z.Zt. mit Integrationsmodellen derart eingedeckt, dass sie sich mit einem KBV-Modell noch gar nicht würden befassen können.

Der Vertreter Mitlehner erklärte: Sieben Jahre habe man an einem neuen EBM herumgerech-



net und der Vorstand habe dann nur Verträge abgeschlossen, die unter 5,11 Cent lägen. Wie könne, fragte er, diese Perversion geändert werden? Kostenerstattung als Ablösung des Sachleistungssystems müsse eine Forderung der KV werden. Kein anderer freier Beruf arbeite wie die Ärzte. Die Spreizung zwischen neuen Leistungen und mehr Geld dafür bekäme man anders nicht hin.

Der Vertreter Bothe meinte dazu, er wisse nicht, wie man ohne Sachleistungssystem weiterkommen wolle. Wer stelle das Konzept vor, der KV-Vorstand oder die VV?

Die KV, entgegnete der VV-Vorsitzende Menzel, habe die besseren Möglichkeiten, Konzepte zu entwickeln. Er wisse nicht, wie die VV das machen solle. Es gehe doch darum, hier den Vorstand nach Kräften zu unterstützen.

Aufgabe des Vorstands, sagte der Vertreter Kühne dazu, sei erst einmal hier und jetzt ganz aktuell Honorargerechtigkeit herzustellen. Aber das einmal eingerichtete „Provisorium“ solle also nun weiter gelten, immer noch wie Mitte der 90er Jahre. Ständig habe es geheißen, es sei ja nur für ein halbes Jahr. Nichts sei seither geschehen. Honorarverteilung, hieß es dazu seitens des Vorstands, sei ja nicht mehr allein Sache der KV.

„Sie können doch nur einer Gruppe etwas geben“, warf die Vertreterin Stennes ein, „wenn sie einer anderen etwas wegnehmen.“

Das sei es eben, meinte der stellvertretende KV-Vorsitzende Krafel, ein sehr leidiges Problem, deshalb strebe man langfristig die Kostenerstattung ärztlicher Leistungen zu festen Preisen an.

Allmählich verbiss man sich seitens der VV in die alte und immer wieder akute Problematik. Bei der

Strategie der KV, meinte der VV-Vorsitzende schließlich, ginge es vorwiegend um ein Konzept der Wirkung nach außen und nicht um Probleme im Innern.

Klar ist aber auch, dass sich hier Innen und Außen nicht trennen lassen. Ob eine KV strategisch überhaupt konzeptionsfähig ist, bleibt eine ganz spezielle Frage. Die KBV allerdings, das lässt sich jetzt schon erkennen, wird aller Wahrscheinlichkeit nach nicht überleben.

Zuletzt standen noch sieben Vertragsentwürfe, Vereinbarungen und Eckpunktpapiere mit den diversen Kassen auf der Tagesordnung und zur Abstimmung. Vorrangig festzuhalten bleibt, alle ausgehandelten Punktwerte liegen dort unter 5,00 Cent.

Interessant war das „Eckpunktepapier“ zur Gesamtvergütung 2005 (BKK-Landesverband Ost). Hier soll die Grundlohnsummensteigerung von 696.000 Euro für die Bezahlung von „neuen Leistungen“ geopfert werden wie Prävention: PDT, MRT der Mamma usw., Home care, präventive Kolooskopie mit 539.000 Euro sowie Stützung „Psycho“ mit 1.975.000 Euro, insgesamt also 2.514.000 Euro, wie also gesagt, bezahlt mit dem Verzicht auf die Grundlohnsummensteigerung.

Diese, wurde hierzu kritisch eingewandt, sei das Einzige, das den Ärzten rechtlich zustehe. Man sollte nicht darauf verzichten, nur damit andere Kollegen besser bedient würden. Es sei dies auch ein gefährlicher Weg. Die Alternative hieße jedoch Schiedsamt. Und beim Schiedsamt könnte es bei der Psychotherapie sogar zu Kürzungen kommen. Es sei aber nicht gut, hieß es weiter, wenn eine medizinische Leistung eingeführt werde, die nicht bezahlt werden könne. Der VV-Vorsitzende gab

zu, dass dies schon eine ganz komplizierte Güterabwägung sei. Bei der Abstimmung sprachen sich 12 Vertreter dafür aus und 7 dagegen bei 8 Enthaltungen.

Raimund August

## Überschuss

Zum Prüfbericht des Revisionsverbandes Ärztlicher Organisationen für das Rechnungsjahr 2004 referierte Vorstandsmitglied Bratzke, dass es Abweichungen vom Plan gegeben hätte. So wurden 1,585 Mio. Euro weniger ausgegeben. Eingespart habe man bei den Personalkosten. 18 Stellen weniger wurden über Leihpersonal und Honorarkräfte ausgeglichen (Minderausgaben: 311.000 Euro). Ebenfalls sei man bei den Aufwendungen der Selbstverwaltung unter dem Haushaltsansatz geblieben (weniger Sitzungen) bei Einsparungen von 66.000 Euro. Beim Aufwand für die gemeinsame Selbstverwaltung (mit den Kassen) habe man 817.000 Euro eingespart, beim Sachaufwand 211.000 Euro, beim Vermögensaufwand 384.000 Euro (angesammelte Zinsen u.a. zu Bonusrückstellungen). Diese letztere Summe würde, hieß es, im Laufe dieses Jahres ausgeschüttet. Bei den Kapitalerträgen wurden 184.000 Euro weniger Zinsen eingenommen.

Insgesamt gäbe es einen Bilanzgewinn Ist von 1,974 Mio. Euro. Ein einstimmig gebilligter Antrag verfügte eine Zuführung von 1 Million Euro in die Rückstellung zum Vermögen und 974.700 Euro Rückstellung zur Altersversorgung.



## Meinung

# Der alles entscheidende Unterschied

Sinn und Nutzen der KV wird gerade am 50igsten Geburtstag der Berliner Innung immer häufiger in Frage gestellt. Das zweisilbige Kürzel ist fast zum Schimpfwort denaturiert und jeder Hinterbänkler profiliert sich gesundheitspolitisch mit dem Statement: „Das Monopol der KaVauen muss zerschlagen werden!“ Und dann?

Wer soll für eine regional gewichtete Sicherstellung der ambulanten Versorgung Verantwortung übernehmen? Die Kassen? Die Politik? Die Krankenhäuser? Wer soll für Qualität und Gleichmäßigkeit einer Medizin bürgen, die dem verfassungsmäßigen Grundsatz sozial entspricht: Die Industrie? Interessenverbände? Parteien? Die Kirche? Und wer soll die Ärzte honorarrechtlich an der Kandare halten: Die Ärztekammern? Die Versicherungen? Die Wohlfahrt?

Der Leser merkt: Hier dominiert das Fragezeichen. Es umkreist eine hoheitliche Institution, die – nach Jahrzehnten Unruhe, Streik und Kämpfen – per Notverordnung 1931 das Licht der Welt erblickte. Nichts, so meinen viele, hat sich seither geändert. Deshalb: Am besten erst mal kaputtmachen.

Der Unterzeichner hat der Berliner KV das Leben nicht leicht gemacht: Massive Opposition mit der „Schutzgemeinschaft für kassenärztliche Rechte“, permanente Forderung nach Modernisierung im Sinne eines Ärzte-Unternehmens, jahrzehntelanges Engagement in der Vertreterversammlung. Die Strafe folgte bald: Er saß im Vorstand und erkannte die vielfältig aufoktroierten Nöte, Lasten und Leiden – überhöht durch die gleichzeitig zu bewältigende Vereinigung von Berlin mit Berlin.

Da ist ein Urteil erlaubt, auch wenn es vielleicht unerwartet ist: Die KVen müssten erfunden

werden, wenn es sie nicht schon gäbe. Andersherum: Auch unter günstigsten Vorzeichen ist es heute nicht vorstellbar, dass die Politik jemals wieder die gesetzlichen Grundlagen für eine solche Körperschaft schaffen würde.

### Die KVen müssten erfunden werden

Die heute schwer eingezwängte KV hat ein schweres Manko. Durch jahrelange politische Querelen ist in ihre fachlichen Belange eingegriffen und sie ist ihres wichtigsten Partners beraubt: der Krankenkassen. Eine gemeinsame Selbstverwaltung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) macht ohne gleichberechtigte Partner und gleiche Rechte keinen Sinn. Beispiel: Wenn die Kassen (so Ulla Schmidts Diktat) die Honorarverteilung unter den Ärzten neuerdings mitbestimmen, müssten die Ärzte den Haushalt der Kassen ebenso kontrollieren.

Statt jahrzehntelanger kritischer Kooperation zwischen den Selbstverwaltungspartnern ist – politisch getriggert – Zwietracht implementiert worden. Selten ist ein erfolgreiches Modell, wie es die Selbstverwaltung darstellt, so vordergründig demoliert worden.

Bis vor Kurzem hielten Bescheide der Sozialgerichte an einer korrekten Schreibweise fest: Kassenärztliche Vereinigung (und nicht etwa: Vertragsärztliche Vereinigung). Was den politischen Hinterbänkler und sein Monopol-

Geschwafel angeht: Eine Vereinigung von zwei so unterschiedlichen Gruppen wie Ärzten und Kassen kann man kaum Kartell oder Monopol nennen. Beide sind in ihrer Unabhängigkeit Experten. Sie (und nicht die Politik) haben das deutsche Gesundheitssystem einzigartig auf der Welt gemacht.

Die Zukunft der KVen liegt also – im Bindestrich. Wenn Kassen und Vertragsärzte wieder genug Spielraum für ihre harten Auseinandersetzungen um die beste Versorgung erhalten, geht es aufwärts. Je weniger die politischen Gesundheitsapostel und ihre Berater in die Selbstverwaltungsautonomie hineinfunkeln, um so schneller schafft dies Effizienz und Qualität.

Das geht nicht ohne Deregulierung, ohne Verschlinkung und ohne Aufopferung alter Zöpfe. Vor allem geht es nicht ohne kritisches Engagement der Ärztinnen und Ärzte, die – angesichts bürokratischer Pflichterfüllung – oft selbst von der Zerschlagung der KVen träumen. Ihnen gebe ich einen guten Rat: Sie sollten diesen Beitrag noch einmal lesen. Oder eine E-Mail senden mit ihren Vorstellungen von der zukünftigen Organisation der ambulanten Ärzte. Eine konsequente Analyse erspart ihnen ein böses Erwachen, wenn die KVen erst einmal zum Appendix des Gesundheitsministeriums verkommen sind.

*Dr. Hans-Georg Fritz,  
dr.fritz@blinx.de*



## Beendigung von Arbeitsverträgen

### Die richtige Kündigungsfrist

Die Beendigung eines Arbeitsverhältnisses durch Kündigung ist häufig eine heikle Angelegenheit. Oft gehen erhebliche menschliche Differenzen voraus. Da – jedenfalls in kleineren Arztpraxen – das Kündigungsschutzgesetz zumeist nicht anwendbar ist, erscheint die juristische Seite einer solchen Trennung in der Regel übersichtlich.

In arbeitsrechtlicher Hinsicht ist zumeist „nur“ die richtige Berechnung der Kündigungsfrist zu beachten. Es ist jedoch immer wieder festzustellen, dass hierbei überraschende Probleme auftreten. Dies gilt insbesondere dann, wenn es um die richtige Interpretation des Arbeits- oder Tarifvertrages geht. So auch im jüngst vom Bundesarbeitsgericht (BAG) entschiedenen Fall. In seiner Entscheidung vom 02.06.2005, Az. 2 AZR 296/04 hatte sich das höchste deutsche Arbeitsgericht mit folgender Konstellation zu befassen:

Die Klägerin war als Arzthelferin beschäftigt. In ihrem Arbeitsvertrag hieß es, dass der Arbeitnehmer das Arbeitsverhältnis mit einer Frist von 6 Wochen zum Ende des Quartals kündigen könne, sofern sich nicht aus anderen Vorschriften oder aufgrund einer längeren Beschäftigungsdauer eine längere Frist ergäbe. Für die Kündigung durch den Arbeitgeber sollten die Bestimmungen des aktuellen Tarifvertrages gelten. Dieser sah eine Kündigungsfrist von 4 Wochen zur Monatsmitte oder zum Monatsende vor. Der Arbeitgeber kündigte unter Beachtung dieser Frist, wogegen die Helferin Klage erhob.

Die Helferin stand auf dem Standpunkt, die Kündigung habe das Arbeitsverhältnis erst zum Ende des nächsten Quartals beendet. Denn die im Arbeitsvertrag geregelte Kündigungsfrist für den Arbeitgeber verstoße gegen das Gesetz. §622 Absatz 6 BGB sagt, dass



für die Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitnehmer keine längere Frist vereinbart werden darf, als für die Kündigung durch den Arbeitgeber.

Dass hier tatsächlich ein Verstoß gegen §622 Abs. 6 BGB vorliegt, weil eben für die Arbeitnehmerin eine längere Frist gelten soll als für den Arbeitgeber, liegt auf den Hand. Etwas schwieriger sind aber die Erwägungen, die dazu führen, dass als Konsequenz die längere Kündigungsfrist für alle Beteiligten gelten soll.

Der Arbeitgeber war im gerichtlichen Verfahren der Auffassung, dass, wenn die arbeitsvertragliche Regelung hier rechtswidrig sei, die gesetzlichen Vorschriften zur Kündigungsfrist gelten müssten. Seine Kündigung wäre dann gleichwohl fristgerecht gewesen.

Das Bundesarbeitsgericht kommt hingegen zu dem Ergebnis, dass auch der Arbeitgeber die für die Arbeitnehmerin geltende lange Kündigungsfrist beachten müsse.

Anhand des Gesetzes allein ist diese Entscheidung nicht ganz einfach nachzuvollziehen. Denn

der genannte §622 Absatz 6 BGB gibt keine erschöpfende Antwort, weil er nicht regelt, was in einem solchen Fall stattdessen gelten soll.

Um diese „Lücke“ im Gesetz zu schließen, zieht das Bundesarbeitsgericht eine „verwandte“ Regelung aus dem Handelsgesetzbuch (HGB) hinzu. Die dortige Regelung in §89 Absatz 2 betrifft zwar Handelsvertreter, kann aber der Wertung nach auf Arbeitsverhältnisse übertragen werden. Darin wird quasi als Fortsetzung der Vorschrift des BGB festgelegt, dass bei Vereinbarung einer kürzeren Kündigungsfrist für den Unternehmer (also den „Arbeitgeber“) auch für ihn die vereinbarte längere Frist der Gegenseite (also des „Arbeitnehmers“) gilt.

Dies stellte im konkreten Fall für das Bundesarbeitsgericht auch die Lösung dar. Der Arbeitgeber hätte also mit einer Frist von 6 Wochen zum Quartalsende kündigen müssen.

Vor einer Kündigung sollte also stets genau geprüft werden, was vereinbart wurde und insbesondere in den Fällen, in denen für die Parteien unterschiedliche Kündigungsfristen vereinbart wurden, größte Vorsicht an den Tag gelegt werden. Denn es ist für alle Seiten bedauerlich, das Arbeitsverhältnis mit einer Verhandlung vor dem Arbeitsgericht abzuschließen, nur weil man sich „verrechnet“ hat.

**Rechtsanwalt Wolf Constantin Bartha,**  
*kwm Rechtsanwälte,*  
[www.kwm-rechtsanwaelte.de](http://www.kwm-rechtsanwaelte.de)



## Zahlungsausfälle in der Arztpraxis

# Sinkende Zahlungsmoral

Die Zahlungsmoral in Deutschland sinkt – das wissen alle Unternehmer, auch wir Ärzte, obwohl wir zumeist ja keine Unternehmer sind. Aber Ärzte sind die einzige Berufsgruppe, mit der betrügerisch veranlagte Kunden legal Geld verdienen können, indem sie ihre Rechnung nicht zahlen.

Das ist durch fortlaufende Rechtsprechung abgesichert! Der Patient hat in Deutschland das verbrieftete Recht, vor der Behandlung nicht zu wissen, dass er die Arztrechnung hinterher leider doch nicht zahlen kann. Irrwitzigerweise gilt es nicht als Betrug, wenn das Geld von der privaten Krankenversicherung vorhersehbare andere finanzielle Löcher stopft – und der Arzt somit leer ausgeht.

Um welche Summen geht es hier? Die Schätzungen der Zahlungsausfälle in Arztpraxen betragen bis zu 100 Mio. Euro jährlich – kein kleiner Batzen. Immer mehr geht es dabei nicht nur um die Privatversicherten, sondern auch um die Selbstzahlerleistungen, die oft auch als individuelle Gesundheitsleistungen (IGEL) bezeichnet werden.

IGEL sind ein Wachstumsmarkt: auch hartnäckige Anti-Igler unter den Ärzten bieten solche Leistungen an, seit die gesetzlichen Kassen ihre Leistungen konsequent reduzieren. Laut Wissenschaftlichem Institut der AOK (WIdO) kamen 2001 nur 10% von 3.000 befragten Patienten mit IGEL-Angeboten in Kontakt; dagegen waren das im Jahr 2004 schon 25% (Ärztliche Praxis 27 vom 5. Juli 2005, 15). Damit parallel steigt die Chance, dass Rechnungen beim Arzt nicht bezahlt werden. Zunehmend hat man also auch mit Patienten zu tun, die von vornherein keine Versicherung für diese Leistungen haben.

Je nach Praxistyp sind die Ausfälle in unterschiedlicher Höhe und

auch bei verschiedenen Patiententypen zu erwarten. Vor allem die reine Privatpraxis und die vom Verfasser empfohlene „optimale Mischpraxis“ können wegen der teilweise hohen Umsätze bei einzelnen Patienten finanziell deutliche Einbußen erleiden, wenn nicht bezahlt wird. Vielleicht werden solche Praxen auch gerade zu diesem Zweck aufgesucht.

Die „normale“ Kassenpraxis ist hier bisher noch weniger gefährdet. Dafür ärgert sich der reine Kassenarzt besonders, wenn ein „Privater“ diverse Extras in An-

her Ihre Kosten von vornherein im Rahmen des menschlich und medizinisch Vertretbaren gering. Seien Sie vorsichtig bei provisionsabhängigen Selbstständigen aus der Versicherungswirtschaft, bei Leuten aus der Baubranche, aber ebenso, wenn eine Scheidung läuft oder Umzüge sich häufen. Durchreisende Ausländer zahlen praktisch überall bar und sehen das wegen ihrer Erfahrungen in ihren Heimatländern als absolut normal an.

Als zukunftsweisende Aufgabe für Ärztegenossenschaften bietet



spruch nimmt und dann nicht zahlt. Etwa die Hälfte dieser Zahlungsausfälle wäre recht leicht zu vermeiden, wenn die Ärzte solche „Kunden“ frühzeitig identifizieren könnten.

Seien Sie also in dieser Hinsicht vorsichtig: die sehr unselbstständige Ehefrau soll lieber noch einmal den Ehemann fragen, ob er auch wirklich einverstanden ist. Stellen Sie sich bei entsprechenden Konstellationen darauf ein, Ihre Rechnungen nicht bezahlt zu bekommen und halten Sie da-

sich an, die Ärzte endlich in dieser Hinsicht besser abzusichern – ein Job, für den sich Kammern und KVen bisher leider nicht zuständig gesehen haben. Jeder Arzt hat in seiner Kartei teuer erkaufte Daten von einigen eigenen „schlechten“ Kunden – eine Information, die manch einer der Nachbarkollegen gerne bekäme, ohne sie ebenso teuer zu bezahlen. Es wird nicht mehr lange dauern, bis hier ein komplettes Angebot zur Verfügung stehen wird. Die Anfragen an so eine ärzteei-



gene Datenbank, die am besten einer Genossenschaft gehören sollte, müssten komplett delegierbar per E-Mail oder Fax sein: Ihre HelferIn würde ein Formblatt mit den Personaldaten des Patienten und der Identifizierung der Praxis ausfüllen und nur wenig später sollte ein grünes Fähnchen („Netter Neupatient“) oder ein knallrotes Blinklicht („Böser Beutelschneider“) zu Ihnen zurückflattern!

Wann würde sich für den niedergelassenen Arzt ein diesbe-

züglicher Rechercheanlass ergeben? Für große und umsatzstarke Praxen wird in naher Zukunft bei jedem neuen Patienten eine solche Anfrage geboten sein. Es wird nicht mehr lange dauern und Praxen, die sich diese Sicherheit nicht gönnen können, werden als Geheimtipp unter „geldknappen Privatversicherten“ gehandelt werden. Auch kleinere Privatpraxen und „normale“ Kassenpraxen sollten versuchen, sich möglichst alle diese – oft vor allem persönlich gar nicht leicht verkraftbaren

– Enttäuschungen zu ersparen. Gerade in diesen Praxen fordern vermeintlich privat Versicherte gerne Sonderservice ein, der dann nicht bezahlt wird. Eine Schwachstelle einer solchen Sicherheitsmaßnahme bestünde sicher darin, dass sich der Arzt irgendwann zu sicher fühlen kann. Bleiben Sie immer hellhörig – nicht nur bezüglich der seelischen und körperlichen Lage Ihrer Patienten, sondern auch der finanziellen.

*Dr. Roman Machens*  
[www.Praxismanagement.biz](http://www.Praxismanagement.biz)

## Umfrage des Berliner Ärzteblattes

**Helfen Sie mit bei unserer Umfrage! - Bitte gleich faxen an 0871-275367**

Hatte Ihre Praxis schon unter Zahlungsausfällen zu leiden?

ja       nein

Wie hoch waren diese Zahlungsausfälle?

bis 50 Euro    51 - 100 Euro    101 - 200 Euro    201 - 500 Euro    über 500 Euro

Halten Sie einen Auskunftsservice über „faule“ Zahler für sinnvoll?

ja       nein

Würden Sie einen solchen Service nutzen?

ja       nein

Was wäre Ihnen eine einzelne Anfrage wert, wenn Sie sich ca. 50% der Mahnverfahren ersparen könnten?

bis 5 Euro    bis 10 Euro    bis 20 Euro    bis 30 Euro    .....

Wieviele Anfragen jährlich würden Sie durchführen?

0-20       20-50       50-200       über 200       über 500       .....

Ihr Kommentar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ihr Stempel (freiwillig):

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!



## Insolvenz/Teil 1

# Arztpraxen im Insolvenzverfahren

Durch das Land rollt eine anhaltende Insolvenzwelle. Von Seiten des Verbraucherverbandes wurden mehr als 3 Mio. private Haushalte als überschuldet eingeschätzt. Auch immer mehr Ärzte gehören zu denen, die mitunter kurz vor der Insolvenz stehen oder bereits das Handtuch geworfen haben.

Mittlerweile hinterlässt die wirtschaftliche Lage auch bei soliden Arztpraxen immer tiefere Spuren. Paart sich dies mit einem Engpass im privaten Bereich - beispielsweise ausgelöst durch ein unglückliches Immobilienengagement - bleibt auch so manchem Mediziner der Gang zum Insolvenzrichter nicht erspart.

Wenn der Betroffene beim Insolvenzgericht einen formlosen Antrag stellt, beginnt das Insolvenzverfahren. Das Gericht wird ihm einen umfangreichen Fragebogen übersenden, der ausgefüllt und an das Gericht zurückgeschickt wird. Ein vom Gericht bestellter vorläufiger Insolvenzverwalter wird einige Wochen später den Antragsteller zu einem Informationsgespräch bitten.

### Der Ablauf des Verfahrens

Das Gespräch dient der Ermittlung der Vermögenswerte und der Prüfung, ob ein Grund - Zahlungsunfähigkeit oder Überschuldung - für die Eröffnung eines Insolvenzverfahrens besteht. Das Ergebnis des Gespräches wird dem Gericht vorgelegt. In der Regel wird das Gericht in den Tagen darauf das Verfahren eröffnen, denn: Da der Arzt als Privatperson agiert, ist eine Ablehnung mangels Masse ausgeschlossen.

Danach beginnt die eigentliche Arbeit des Insolvenzverwalters: Umwandlung der Vermögenswerte in Liquidität und eine quotengerechte Verteilung des Vermögens an die Gläubiger. An-

schließend ist das eigentliche Insolvenzverfahren abgeschlossen. Je nach Fall wird der Insolvenzverwalter hierfür etwa ein Jahr benötigen.

Dem Insolvenzverfahren folgt eine sechsjährige so genannte Wohlverhaltensperiode des Betroffenen. Während dieser Zeit muss der Arzt den pfändungsfreien Teil seiner Einkünfte abführen. Nach Ablauf der sechs Jahre wird das Insolvenzgericht den Vorgang als beendet erklären - der Betroffene ist schuldenfrei.

### Dichtmachen oder weitermachen

Der entscheidende Punkt in diesem Verfahren ist für den betroffenen Arzt die Frage, ob seine Praxis weitergeführt werden darf. Die Entscheidung darüber trifft der Insolvenzverwalter. „Die Betroffenen sollten sich in dieser Frage an einen Juristen wenden, der sie an dieser Stelle beraten und unterstützen kann“, empfiehlt RA Franzke. „In keinem Fall sollte man unvorbereitet in die Verhandlungen mit dem Insolvenzverwalter gehen. Das kann wertvolle Punkte kosten.“

Denn der Insolvenzverwalter entscheidet nach Absprache mit den Gläubigern, ob eine insolvente Praxis weitergeführt werden darf oder nicht. Dabei ist es von großer Relevanz, welche Entscheidung das höhere Einkommen und damit die schnellere Begleichung der Schulden verspricht: Liquidation der vorhandenen Vermö-

genswerte oder Weiterführung der Praxis in der Erwartung hoher Einkünfte.

Im Gegensatz zu früheren Jahren, als nahezu jede insolvente Praxis geschlossen wurde, ist in der heutigen Handhabung dieses Themas ein Sinneswandel zu beobachten. Trotz des persönlichen Mehraufwandes sind heute viele Insolvenzverwalter einer Fortführung des Praxisbetriebes nicht abgeneigt. Franzke vermutet hinter dieser Veränderung auch eine Anpassung an die Situation auf dem Arbeitsmarkt. „Man darf nicht vergessen, dass bei jeder Praxis-schließung die dortigen Arbeitnehmer unverschuldet in die Arbeitslosigkeit geschickt werden.“

Allerdings muss der Insolvenzverwalter in jedem einzelnen Fall von dem Erfolg einer Weiterführung der Praxis überzeugt werden. Die zwingend notwendige positive wirtschaftliche Zukunftsprognose muss mit einem Businessplan dargestellt werden, der alle notwendigen Zahlen transparent macht und in seinen Aussagen überzeugt. Viele Insolvenzfälle haben außerdem gezeigt, dass es sich bewährt, den Insolvenzverwalter neben der Darstellung der Zahlen von den kaufmännischen Fähigkeiten des Arztes zu überzeugen. Zusammengefasst versprechen ein gutes Konzept und zähe Verhandlungen mit dem Insolvenzverwalter den größten Erfolg zur Fortführung einer insolventen Praxis.

**Rechtsanwalt Jörg Franzke, [info@ra-franzke.de](mailto:info@ra-franzke.de), [www.ra-franzke.de](http://www.ra-franzke.de)**

# Ärztlicher Fortbildungskalender

Für die Mitteilungen tragen die Veranstalter die Verantwortung, die Redaktion übernimmt nur die presserechtliche Verantwortung. Wir bitten um Ihr Verständnis, dass eine kostenlose Veröffentlichung Ihrer Fortbildungsveranstaltungen nur noch möglich ist, wenn uns Ihre Meldung in der dafür vorgesehenen Form per Email erreicht. Unter [www.berliner-aerzteverlag.de/fortbildung](http://www.berliner-aerzteverlag.de/fortbildung) finden Sie alle Informationen und Tools zur elektronischen Meldung. Vielen Dank!

## Ambulanter Palliativ- und Hospizdienst

Auskünfte: Tel. 0173 / 95 75 475

### „Übermittlung schlechter Nachrichten“, Diagnosemitteilung an Malignom-Patienten

Referent: Referent: Eckart Rössner - Pfarrer i. R.  
Datum: 05.11.2005, 9.00 - 14.30 Uhr  
Ort: 14943 Luckenwalde, Am Nuthefließ 2 (im Kreishaus (kleiner Sitzungssaal))  
Gebühr: 80,- EUR  
Punkte: sind bei der Landesärztekammer beantragt

## Arbeitsgemeinschaft für Psychoanalyse und Psychotherapie Berlin e.V.

Auskünfte: Tel. 030/28394323

### Bindung, Borderline und Neurobiologie

Referent: Prof. Dr. H. Kächele  
Datum: 17.10.05, 20.00 Uhr  
Ort: APB, 10115 B., Invalidenstr. 115  
Gebühr: keine  
Punkte: sind beantragt

## Arbeitskreis für Psychotherapie e.V.

Auskünfte: Telefon: 21 47 46 78

### Intervision (zertifiziert)

Referent: Dr. med. L. Schlüter-Dupont  
Datum: 18.11.2005 um 20:15 Uhr  
Ort: Arbeitskreis für Psychotherapie e. V.  
Gebühr: für Gäste kostenfrei  
Punkte: 3

### Zertifizierter Vortrag: „Diagnostik und Therapie der Geschlechtsidentitätsstörungen“

Referent: Prof. Dr. med. Klaus Beier  
Datum: 11.11.2005 um 19:00 Uhr  
Ort: siehe vor  
Gebühr: kostenfrei  
Punkte: 2

### Zertifizierter Vortrag: „Entwicklung und Veränderungen der therapeutischen Identität - Reflektionen als Zeitzeuge zur therapeutischen Bewegung in Berlin während 60 Jahren eigenen Berufslebens“

Referent: Prof. Dr. med. E. Jorswieck  
Datum: 25.11.2005 um 20:00 Uhr  
Ort: siehe vor  
Gebühr: kostenfrei  
Punkte: 2

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

Referent: Dr. med. L. Schlüter-Dupont  
Datum: 21.10.2005 um 20:15 Uhr  
Ort: Münchener Str. 24, 10779 Berlin  
Gebühr: für Gäste kostenfrei  
Punkte: 2

## Auguste-Victoria-Klinikum

Auskünfte: Tel.: 030/ 7903 - 23 91

### Neues und Bewährtes in der Behandlung von Knieprothesenlockerungen.

Datum: 2.11.2005, 19.15 h  
Ort: Auguste-Viktoria-Klinikum, Haus 1, Gündersaal, Rubensstr. 125, 12157 Berlin

## Berliner Institut für Psychotherapie und Psychoanalyse

Auskünfte: *Auskünfte: E-Mail: sekretariat@bipp-berlin.de, Telefon: 21 47 46 78, Fax: 21 47 46 79*

### Zertifizierte Balintgruppe

Referent: Dr. med. K.-J. Lindstedt  
Datum: 03.11.2005, 20:30 Uhr  
Ort: Berliner Institut für Psychotherapie und Psychoanalyse  
Punkte: 3

### Balint-Gruppe (zertifiziert)

Referent: Dr. L. Schlüter-Dupont; Dr. K.-J. Lindstedt  
Datum: 20.10.2005 um 20:30 Uhr  
Ort: Berliner Institut für Psychotherapie und Psychoanalyse  
Punkte: 3  
Sonstiges: fortlaufend, 14tägig

## Berliner Krebsgesellschaft e.V.

Auskünfte: Tel.: 030-280 41 955, Fax: 030-282 41 36, 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 Orthopädische Gesellschaft

Auskünfte: karin.buettner-janz@vivantes.de

### Kindlicher Fuß

Leitung: Dr. Halbhübner, Prof. Dr. Engelhardt  
Datum: 9.11.05, 19.00 h  
Ort: Kaiserin-Friedrich-Haus, Robert-Koch-Platz 7

### Epiphyseodese bei Benlängendifferenz und Achsfehlern

Referent: Dr. F. Thielemann

### Der Sichelfuß

Referent: Prof. Dr. P. Engelhardt  
Ist die Knochenbiopsie im Zeitalter des NRM unverzichtbar?  
Knochenbiopsie mit unvorhergesehenen Folgen  
Referent: Dr. S. Prinz

## Berliner Psychoanalytisches Institut

Auskünfte: Tel. 030-26554918, sekretariat@bpi-psa.de

### Psychoanalytische Kunstbefragung - Öffentliche Vortragsreihe

Datum: 17.10., 31.10., 14.11., 28.11.,

12.12., jeweils 20.15 Uhr  
Ort: Literaturhaus Berlin e.V., Fasanenstr. 23, 10719 Berlin  
Gebühr: 5 Euro, Studenten frei

## 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,-Eur/Semeste  
Punkte: 3

## Berufsverband der Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Deutschlands(BPM) e.V.

Auskünfte: Dr.Kettler, Tel 305 20 72; E-Mail: r@dr-kettler.de

### 10. Jahrestagung

#### „Bindung - Soma - Psyche“

Referent: Dr.med.Herbert Menzel, Prof. Dr. med. Thomas Loew; Prof. Dr. med. Henning Schauenburg; Prof. Dr. med. Wolfgang Tress; Prof. Dr. med. Vittoria Braun  
Datum: 18.11.2005 und 19.11.2005  
Ort: Kassenärztliche Vereinigung Berlin, Masurenallee 6 A  
Gebühr: 80,-; Mitglieder 55,-; Weiterbildungssass. u. Studenten 30,-  
Punkte: beantragt  
Sonstiges: Anmeldung per Überweisung auf Kto. 4228960; BLZ 51090636

## 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,- Eur/Kurs Ärzte, 9.000,- Eur Psychologen  
Punkte: 224 Pkte. f. ärztl. Weiterbild., 600 Pkte. für psychol. Ausb.

### Vorlesungszyklus Psychoanalyse

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

### Psychiatrische Krankheitslehre

Referent: Dr. med. F.-F. Schiefer  
Datum: 17.-21.10.2005  
Ort: Tagesklinik Senftenberg, 01968 Senftenberg  
Gebühr: 1.500,- Eur für 2 Wochenkurse mit 100 Stunden  
Punkte: 100 Punkte für Ärzte und Psychologen (Theorie)

**Gesprächstraining zur Patientenbetreuung**

Referent: Dr. med. Roger Kirchner  
 Datum: Sa., 9.00-16.00 Uhr (mind. 16 UE an 2 Sonntagen)  
 Ort: St. Johanneshaus, Cottbus, Adolph-Kolping-Str. 16  
 Gebühr: 240,- Euro  
 Punkte: 16 Punkte für Ärzte und Psychologen

**Psychosomatische Grundversorgung**

Referent: Rainer Suske  
 Datum: auf Anfrage  
 Ort: Cottbus  
 Gebühr: 1.000,- Eur/Kurs (ca. 80h)  
 Punkte: 4 Punkte für Ärzte und Psychologen

**Brandenburgisches Balintgruppenleitertreffen**

Referent: Dr. med. Sigmar Scheerer  
 Datum: 28.-30.10.2005  
 Ort: Waldseehotel Virchensee  
 Gebühr: 130,- Euro  
 Punkte: 10 Punkte für Ärzte und Psychologen

**ICD-10 Diagnostik-Training für Psychotherapeuten**

Leitung: Dr. med. Roger Kirchner  
 Referent: Dr. Frank Roland Deister  
 Datum: 26.11.2005, 9.00-16.00 Uhr  
 Ort: St. Johanneshaus, Cottbus  
 Gebühr: frei für Mitglieder der BATAP und des BVVP  
 Punkte: 7 Punkte für Ärzte und Psychologen

**Balintgruppenarbeit**

Ort: Bernau, Luckenwalde, Cottbus, Potsdam, Frankfurt/Oder, Klettwitz, Werneuchen, Strausberg  
 Punkte: 4 Punkte für Ärzte und Psychologen

**Charité Campus Benjamin Franklin - Medizinische Klinik und Poliklinik - Prof. Dr. E Thiel / Prof. Dr. R. Duchmann**

**Auskünfte: Tel. 030-84453421**  
 Ort: Charité Campus Benjamin Franklin, Blaue Grotte, EG, Raum E166

**Interventionelle Therapie von Carotis-Stenosen**

Referent: Dr. Bernhard Witzendichler  
 Datum: 26.10.2005, 12.30 Uhr

**Meningitis Neoplastica - Moderne Diagnostik und Therapie**

Referent: PD Beate Gleissner  
 Datum: 30.11.2005, 12.30 Uhr

**Harnsäure - Beobachten oder Ignorieren**

Referent: Prof. Dr. med. Markus v. d. Giet  
 Datum: 30.11.2005, 12.30 Uhr

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

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

**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

**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

**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, Hamburg  
 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**

**Ärztseminar 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**

Extremitätenkurs Ä1 (60 UE)  
 Datum: 26.11. - 02.12.2005  
 Ort: Sommerfeld

**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

**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

**Deutsche Gesellschaft für Manuelle Medizin, Landesverband Berlin**

**Auskünfte: Dr. Jörn L. Hinzmann, Wildensteiner Str. 32 - 10318 Berlin, Tel. (030) 5010020 - Fax 50100232 - E-Mail drhinzmann@lycos.de**

**Beckenschmerz und Dysfunktionen im Beckenbereich mit Bezug zur Gynäkologie und Urologie**

Referent: Dr. Jörn L. Hinzmann, Berlin  
 Datum: 12.11.2005, 09:00 - 17:00 Uhr  
 Ort: ÄMM-Fortbildungszentrum Frankfurter Allee 263, 10317 Berlin-Lichtenberg  
 Gebühr: 80,00 Euro als Anmeldegebühr bis 31.10.05 auf Konto Dr. Hinzmann, 32 674 100 45 bei der Berliner Volksbank - BLZ 10090000 oder Barzahlung am Veranstaltungsort  
 Punkte: 10 (Berliner Ärztekammer)

**Deutscher Verband Technischer Assistentinnen und Assistenten in der Medizin e.V. (dvta)**

**Auskünfte: www.dvta.de oder Tel. 040-235 1170**

**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. Beate Blank-Knaut**

Auskünfte: Dr. Beate Blank - Knaut,  
Tel.: 802 80 77, e-mail: blank-knaut@gmx.de

**Balintgruppenarbeit**

Referent: Dr. med. Beate Blank - Knaut  
Datum: 1.11., 15.11., 29.11.05  
Ort: Praxis Lindenthaler Allee 17,  
14163 Berlin - Nicolassee  
Gebühr: EUR 22 pro Doppelstunde  
ermäßigt  
Punkte: 3 Punkte pro Sitzung  
Sonstiges: fortlaufend, 14-tägig,  
Dienstags, 17.00-18.30 Uhr

**Dr. med. Bernhard Richarz**

Auskünfte: Tel. 030/28444792

**Psychosomatische Grundversorgung**

Referent: Dr. med. Bernhard Richarz  
Datum: Beginn 07.01.2006  
Ort: Weydingerstr. 18, 10178 Berlin  
Punkte: beantragt  
Sonstiges: Übungen zur verbalen Inter-  
vention und Theorie der Psychosomatik  
an jeweils zwei Wochenenden in Jan. und  
Febr., Balint-Gruppe fortlaufend 14-tägig,  
Teilbelegung möglich

**Dres. Korsukewitz/Toursarkissian**

Auskünfte: Tel.: 030/4652056

**Schrittmacher zur Behandlung der Herzinsuffizienz**

Referent: Prof. Dr. Andresen  
Datum: 22.11.2005  
Ort: Reinickendorferstr. 5, 13347 B.

**Dr. med. R. M. Skoblo &****Dr. med. I. Lätzsch****IFLB - Institut für Laboratoriums-  
medizin Berlin**

Auskünfte: (030) 327 903 - 60

**Indikation und therapeutische  
Konsequenz „Rationelle Thrombophi-  
lie-Diagnostik“**

Ort: Vivantes Klinikum im  
Friedrichshain, Klinik für  
Innere Medizin, Angiologie u.  
Hämostaseologie, Landsber-  
ger Allee 49, 10249 Berlin,  
Hörsaal, 1. Etage

Gebühr: keine  
Punkte: 4

**Fortbildungsreihe: Oxidativer Stress  
und Antioxidantien in ihrer Bedeu-  
tung für die Diagnostik und Thera-  
pie, (1) „Biologie und Diagnostik des  
oxidativen Stress“**

Referenten: Prof. Dr. sc. med. Igor Popov,  
Forschungsinstitut für antioxidative The-  
rapie GmbH, Berlin, Leitung:

Ort: Hörsaal, 1. Etage

Gebühr: keine

Punkte: 4

**Dr. med. U. Kuhlee****Orthopädisches Zentrum für  
Schulterchirurgie**

Auskünfte: Dr. med. U. Kuhlee, Prero-  
wer 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: Medizinstern Lichtenberg,  
Frankfurter Allee 231, 10365 B.,  
Konferenzraum, 4. Etage

Punkte: Zertifizierung beantragt (4)

Sonstiges: Parkmöglichkeit in der  
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 I Wes-  
tend, Funktionsdiagnostik in der  
Kardiologie, Rationaler und rationel-  
ler Einsatz in Klinik und Praxis**

Datum: 26. Oktober 2005  
Ort: Großer Hörsaal, DRK Kliniken  
Berlin I Westend, Spandauer  
Damm 130, 14050 Berlin

Gebühr: keine

Punkte: durch die ÄK mit 4 Punkten

**DRK-Kliniken Berlin**

Auskünfte: Dr. R. Schoeller, Tel.  
030/3035-4305, Fax -3409

**14. Kardiologisches Seminar, Med.  
Klinik II, Funktionsdiagnostik in der  
Kardiologie, Rationaler und rationel-  
ler Einsatz in der Praxis**

Referent: PD Dr. Brink, Dr. Dißmann, PD  
Dr. Fehske, C. Graf-Bothe,  
Dr. Opitz, Dr. Schulz-Menger,  
PD Dr. Tschöpe

Datum: 26.10.2005, 17.30 Uhr s.t.

Ort: Großer Hörsaal der DRK-  
Kliniken Berlin I Westend,  
Spandauer Damm 130,  
14050 Berlin

Punkte: zur Zertifizierung angemeldet

**Martin-Luther-Krankenhaus,  
Plastische Chirurgie - ein Partner  
des Brustchirurgischen Zentrums  
des VZE**

Auskünfte: Sekretariat Dr. J. C. Bruck,  
Tel. 030/89552511, Fax -15

**Chirurgie der Brust**

Referent: Dr. J. C. Bruck

Datum: Mittwoch, 09.11.2005, 17.00 h

Ort: Martin-Luther-Khs, Cafeteria

Gebühr: keine

Punkte: keine

**EUROFORUM**

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

**MVZ-Medizinische Versorgungszent-  
ren, 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,- Eur

**Gesellschaft für Gastroentero-  
logie und Hepatologie in Berlin  
und Brandenburg e.V.**

Auskünfte: Sekretariat von PD Dr. T.  
Berg: Fr. Niederhausen 450553072

**Klinisch-Gastroenterologische Kon-  
ferenz, Adenokarzinome des dista-  
len Ösophagus und des proximalen  
Magens**

Moderation: Prof. Dr. M. Zeitz, Prof. Dr.  
S. Jonas

Referenten: Prof. Dr. A. H. Hölscher, Prof.  
Dr. T. Rösch,  
Prof. Dr. H. Scherübl

Datum: 26.10.2005

Ort: Charité-Virchow-Klinikum,  
Hörsaal 6, Mittelallee 10  
(Nordschiene), Augusten-  
burger Platz 1, B-Wedding

Gebühr: -----

Punkte: 2

**Gesellschaft für Geburtshilfe und  
Gynäkologie**

Auskünfte: Tel. 30 88 89-25

**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 B.

**Wissenschaftliche Sitzung: Möglich-  
keiten der Embolisation in der Fra-  
uenheilkunde, Borderlinetumoren des  
Ovars, Nicht-invasive intrauterine  
Therapie in der Schwangerschaft**

Termin: 23.11.05, 19.30 Uhr

Ort: Kaiserin-Friedrich-Haus,  
Robert-Koch-Platz 7, 10115 B.

**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

Bemerkungen: Erhebliche Preisreduktion  
bei Buchung des Gesamtkurses

**Akupunktur für Fortgeschrittene**

Referent: Dr. med. Dipl.-Ing. S. Schreiber,  
Dr. med. H. Dorsch

Datum: 12. + 13.11.2005

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

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. S. Schrei-  
ber, Dr. med. H. Dorsch

Datum: 14. + 15.05.2006

Ort: wie vor

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. S. Schrei-  
ber, Dr. med. H. Dorsch

Datum: 18. + 19.02.2006

Ort: wie vor

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. S. Schreiber

Datum: 09. + 10.12.2006

Ort: wie vor

Gebühr: 180,- EUR / 10 Std.

Punkte: 200 Punkte (nur bei Abschluss  
der Zusatzweiterbildung Akupunktur)

**Körperakupunktur Kurs 1 + 2**

Referent: Dr. med. Dipl.-Ing. S. Schreiber

Datum: 10. + 11.12.2005

Ort: wie vor

Gebühr: 180,- EUR / 10 Std.

Punkte: 200 Punkte (nur bei Abschluss  
der Zusatzweiterbildung Akupunktur)

**Körperakupunktur Kurs 3 + 4**

Referent: Dr. med. Dipl.-Ing. S. Schreiber

Datum: 07. + 08.01.2006

Ort: wie vor

Gebühr: 180,- EUR / 10 Std.,

Punkte: 200 Punkte (nur bei Abschluss  
der Zusatzweiterbildung Akupunktur)

**Körperakupunktur Kurs 5 + 6**

Referent: Dr. med. Dipl.-Ing. S. Schreiber

Datum: 18. + 19.03.2006

Ort: wie vor



Gebühr: 180,- EUR / 10 Std.  
Punkte: 200 Punkte (nur bei Abschluss der Zusatzweiterbildung Akupunktur)

### Körperakupunktur Kurs 7 + 8

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

### Körperakupunktur Kurs 9 + 10

Referent: Dr. med. Dipl.-Ing. S. Schreiber  
Datum: 10. + 11.06.2006  
Ort: Universitätsklinikum Benjamin Franklin, Hindenburgdamm 30, 12203 Berlin, Kursraum 8  
Gebühr: 180,- EUR / 10 Std.  
Punkte: 200 Punkte (nur bei Abschluss der Zusatzweiterbildung Akupunktur)

### Ohrakupunktur Kurs 1 + 2

Referent: Dr. med. Dipl.-Ing. S. Schreiber  
Datum: 23. + 24.09.2006  
Ort: Universitätsklinikum Benjamin Franklin, Hindenburgdamm 30, 12203 Berlin, Kursraum 8  
Gebühr: 180,- EUR / 10 Std.  
Punkte: 200 Punkte (nur bei Abschluss der Zusatzweiterbildung Akupunktur)

### Ohrakupunktur Kurs 3 + 4

Referent: Dr. med. Dipl.-Ing. S. Schreiber  
Datum: 14. + 15.10.2006  
Ort: Universitätsklinikum Benjamin Franklin, Hindenburgdamm 30, 12203 Berlin, Kursraum 8  
Gebühr: 180,- EUR / 10 Std.,  
Punkte: 200 Punkte (nur bei Abschluss der Zusatzweiterbildung Akupunktur)

### Ohrakupunktur Kurs 3 + 4

Referent: Dr. med. Dipl.-Ing. S. Schreiber  
Datum: 22. + 23.10.2005  
Ort: Universitätsklinikum Benjamin Franklin, Hindenburgdamm 30, 12203 Berlin, Kursraum 8  
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

### Feldenkraiskurs

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

### Feldenkraiskurs Intensiv- Workshop

Referent: Ilana Benclowitz-Schkolne, Feldenkrais-Dozentin, Israel  
Datum: Freitag 18.11.05, 16-20 Uhr  
Ort: „Die Praxis“  
Gebühr: 180 Euro

### Institut für Anästhesiologie im Deutschen Herzzentrum Berlin

Auskünfte: Dr. M. Kukucka, Frau Otto,

### TEE in der Anästhesie und Intensivmedizin

Referent: Dr. Marian Kukucka, Dr. Joachim Erb  
Datum: 10. bis 13. November 2005  
Ort: Bibliothek des Deutschen Herzzentrums Berlin  
Gebühr: 460,00 EUR  
Punkte: 40  
Sonstiges: (Kompaktkurs)

### Institut für Medizinische Diagnostik

**Borrelieninfektion und Borreliose**  
Referenten/Leitung: Dr. med. Thomas Talaska, Prof. Dr. med. Rüdiger von Baehr  
Datum: 27.10.2005, 19.30 Uhr  
Ort: Universitätsklinikum Charité Mitte, Luisenstraße 65, 10117 Berlin, Bettenhochhaus, Konferenzraum B  
Gebühr: keine  
Punkte: 3

### Institut für Psychoanalyse, Psychotherapie und Psychosomatik Berlin

Auskünfte: 030/393 48 58

**Psychoanalyse und Film: Wovor wir uns fürchten - Psychoanalytische Bemerkungen zur Beziehung zwischen Sexualität und Horror im Film ALIEN von R. Scott - Filmvorführung und Vortrag**

Referent: Frau Dr. C. Gerstenfeld  
Datum: 29.10.05  
Ort: Arsenal Kino, Potsdamer Platz, Saal 2  
Punkte: (noch nicht abschliessend entschieden)

### Institut für Psychosomatik und Psychotherapie (IPP)

Potsdam-Babelsberg e.V.

Auskünfte: Tel. 0331 7487208

**Erfahrungen betreffs therapeutischen Umgangs mit den Folgen sexueller Gewalt**

Referent: Fr. Prof. Dr. Ehle  
Datum: 26.11.05, 9-17h, 27.11., 9-13h  
Ort: IPP, Großbeerenstr. 139, 14482 Potsdam-Babelsberg  
Gebühr: 240,- Euro  
Punkte: werden beantragt

### Institut für Psychotherapie e.V.

Auskünfte: Dr. med. Cornelia Wagner, mittwochs 17.00-18.00 Uhr

**Informationsveranstaltung über psychoanalytische und psychotherapeutische Aus- und Weiterbildung für Ärzte, Dipl.-Psych., Dipl.-Päd., Dipl.-Sozpäd. und Lehrer.**

Referent: Dr. med. Irmhild Kohte-Meyer  
Datum: 07.12.2005, 19.30 Uhr  
Ort: 12207 Berlin, Goerzallee 5  
Gebühr: keine  
Punkte: keine

### Institut für Tropenmedizin Berlin

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

### Grundkurs Reisemedizin

Referent: PD Dr. Thomas Jelinek  
Datum: 22./23.10. + 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

**Jahresversammlung der Kaiserin-Friedrich-Stiftung - Festvortrag: „Gesundheit um jeden Preis?“**

Referent: Prof. Dr. med. Günter Stock  
Datum: 24.10.2005, 20.00 h  
Ort: Kaiserin-Friedrich-Haus B-Mitte  
Sonstiges: telef. Anmeldung erbeten

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

Datum: 9.-20.1.2006  
Ort: Kaiserin-Friedrich-Haus B-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

### Klinikum Ernst von Bergmann Potsdam gGmbH, Medizinische Klinik, Prof. Dr. med. T. Weinke, OA Dr. med. H.-U. Jahn

Auskünfte: Prof. Dr. T. Weinke Telefon: 0331-241-6202

### Aktuelle Pneumologie/Infektiologie

Moderation: Prof. Dr. med. T. Weinke, OA Dr. med. H.-U. Jahn, Referenten: PD Dr. T. Berg; Dr. W. Güthoff; Dr. H. Kelm; Dr. I. Liebold; Prof. Dr. T. Weinke  
Datum: 5. November 2005  
Ort: Hotel Voltaire, Potsdam  
Gebühr: Keine  
Punkte: 4 der Kategorie A

### Prof. Dr. Hartmut Lode HELIOS Klinikum Emil von Behring - Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité – Universitätsmedizin Berlin

Auskünfte: Anmeldungen erbeten bis 25. 11. 2005 über Sekretariat Prof. Dr. Lode, Helios-Klinikum Emil von Behring, Lungenklinik Heckeshorn, Zum Heckeshorn 33, 14109 Berlin – Tel. 030 – 8002 2222

### Fortschritte in der Therapie von Sepsis und septischem Schock

Dozenten: H. Gerlach, H. Lode, A. Krause, T. Welte  
Pathogenese und Pathophysiologie der Sepsis / Gerinnungsstörungen bei Patienten / Lunge und Sepsis - Aktiviertes Protein C bei schwerer ambulant erworbener Pneumonie / Rationale Antibiotikatherapie beim septischen Patienten  
Datum: 30.11.2005, 17.00 Uhr s.t. -  
Ort: Hörsaal Lungenklinik Heckeshorn, Helios-Klinikum Emil von Behring, Zum Heckeshorn 33, 14109 Berlin  
Punkte: zertifiziert von der Akademie für ärztliche Fortbildung Berlin  
Gebühr: frei.  
Teilnehmerzahl: 30 - 50

### Norddeutsches Kollegium für Energetische Psychologie

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

### Advanced Energy Psychology® Level II Ausbildung

erweitertes Ein-, Mehrpunktprotokoll: Behandlungscluster individuell diagnostizieren  
Referent: A. Vlamynck  
Datum: 12 / 13.11.05, jeweils Sa. 13-20h und So. 10-18h  
Ort: Praxis A. Vlamynck für integrative Therapie,

Grolmanstr. 51  
(Nähe Savignyplatz)

### Informations-Abend: Advanced Energy Psychology®

Klopfakupressur und mehr zur Behandlung von dysfunktionalen Gefühlen und Glaubenssätzen

Referent: A. Vlaminck  
Datum: Mo. 17.10.05. 20.00-21.30h  
Ort: siehe vor

### Supervision: Advanced Energy Psychology®

Referent: A. Vlaminck  
Datum: Mo. 7.11. 19.00 -21.30h  
Ort: siehe vor

### Bonding-Casriel-NIP mit George Rynick (Emotionen heilen, Beziehungsfähig werden)

Gebühr: 230,- Euro  
Datum: Fr. 28.- So. 30.10.

### Supervision: Energy Psychology®

Datum: Mo. 7.11. 19.00 -21.30h  
Leitung: A. Vlaminck  
Ort: Praxis für integrative Therapie, Grolmanstr. 51 (Nähe Savignyplatz)

### Trauma und Gehirncemie- was man außer Psychotherapie noch machen kann

Referent: Inke Jochims M.A./  
Astrid Vlaminck  
Datum: Mi. 15.11. 19.30h  
Ort: siehe vor

### Ausbildung Energy Psychology® Level I - Klopfakupressur in Therapie und Coaching

Referent: A. Vlaminck  
Datum: 26./ 27.11. (Level I) Sa. 13-20h und So. 10-18h  
Ort: siehe vor  
Punkte: 16 FB-Punkte

### Advanced Energy Psychology® Level II Ausbildung Ein-, Mehrpunktprotokoll: Behandlungscluster individuell diagnostizieren

Leitung: Dipl.-Psych Jutta Bockhold  
Dozentin: Astrid Vlaminck  
Datum: 12./ 13.11.05 Sa. 13-20h und So. 10-18h  
Ort: siehe vor  
Fortbildungs-Punkte sind beantragt

### Therapie von Ess-Störungen: Gehirncemie und Klopfakupressur

Datum: 9./ 10./ 11.12.  
Referent: Inke Jochims M.A./  
Astrid Vlaminck  
Ort: siehe vor

### Paritätisches Krankenhaus Lichtenberg

Auskünfte: Paritätisches Krankenhaus Lichtenberg

### Medikamentöse Strategien nach Myokardinfarkt - was ist gesichert?

Leitung: Dr. med. Olaf Göing  
Referent: FOA Dr. Dr. Mathias Rauchhaus  
Datum: 09.11.2005  
Ort: Paritätisches Krankenhaus Lichtenberg  
Gebühr: keine  
Punkte: Zertifizierung ist beantragt

### Praxis für integrative Therapie A. Vlaminck

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

### Bonding-Casriel therapeutische „Kuschelparty“ (offene Gruppe)

Referent: A. Vlaminck  
Datum: Di. 11.10. 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

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

Referent: Dr. med. Christian Weiss  
Datum: 24. Oktober, 16.15 Uhr  
Ort: Konferenzraum B, Hochhaus, Charité, Campus Mitte, Schumannstr. 20/21, 10117 Berlin

### STAT-3 und Schwangerschaftskardiomyopathie

Referent: Dr. rer. nat. Denise Hilfiger-Kleiner, PhD  
Datum: 10. Oktober, 16.15 Uhr  
Ort: Konferenzraum B, Hochhaus, Charité, Campus Mitte, Schumannstr. 20/21, 10117 Berlin

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

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

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

Datum: Beginn 17.09., nur WE-Tage  
Ort: Berlin-Mitte  
Sonstiges: Begrenzte Teilnehmerzahl

### Prof. Dr. Volker Budach, Tumorzentrum Berlin-Charité

Auskünfte: Petra Cyganiak,  
Tel. 030/450-527192

### Kolloquium „Aktuelle Aspekte der Onkologie“ und Interdisziplinäre Tumorkonferenz

Referent: Prof. Dr. Volker Budach  
Datum: ab 19. 10. 2005 jeweils mittwochs um 17.00 Uhr s.t.  
Ort: Charité Campus Mitte, Institut für Pathologie, Großer Hörsaal (intern: Virchowweg 15), Schumannstr. 20/21, 10117 Berlin  
Gebühr: keine  
Punkte: Zertifizierung bei der Ärztekammer Berlin und der AIO beantragt

### 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 im Friedrichshain, HNOKlinik Update Larynxkarzinom

Referenten: Prof. Dr. Bootz, Prof. Dr. Dunst, PD Dr. Bloching  
Leitung: PD Dr. P. Mir-Salim  
Datum: 23.11.2005, 18.00 Uhr  
Ort: Vivantes Klinikum im Friedrichshain, Tenne, Landsberger Allee 49, 10249 Berlin  
Gebühr: keine  
Punkte: 4

### Vivantes Klinikum im Friedrichshain, Klinik für Orthopädie

Auskünfte: Tel. 4221-1306,  
E-Mail: karin.buettner-janz@vivantes.de

### 4. Berliner Orthopädie-Forum Kypho- und Vertebroplastie bei osteoporotischen Frakturen

Leitung: Prof. Dr. Büttner-Janz  
Referent: Dr. C.F.X. Stelzl, Dr. F. Kleinod  
Datum: 12.10.2005, 19.00 Uhr  
Ort: Vivantes Klinikum im Friedrichshain, Hörsaal Haus 8, Landsberger Allee 49, 10249 Berlin

### Vivantes Klinikum Im Friedrichshain, Klinik für Innere Medizin, Kardiologie und konservative Intensivmedizin

Auskünfte: Dr. med. Stefan Hoffmann,  
Telefon: (0 30) 4221-1174, E-Mail: stefan.hoffmann@vivantes.de

### Sekundärprävention nach Myokardinfarkt und Schlaganfall

Wiss. Leitung: Dr. med. Stefan Hoffmann,  
Referenten: PD Dr. med. Andreas Förster, Dr. med. Stefan Hoffmann  
Datum: Dienstag, 25. Oktober 2005, 19:00 Uhr  
Ort: Vivantes Klinikum Im Friedrichshain, Haus 20, Tenne, Landsberger Allee 49, 10249 Berlin  
Gebühr: Keine  
Punkte: 3  
Sonstiges: Anmeldung erforderlich

### Westfälisches Zentrum Bochum Auskünfte: Dr. Martin Brüne, E-Mail: Martin.Bruene@rub.de

### Experimentelle Psychosenforschung - soziale Kognition und Verhalten

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

## Fluvastatin senkt kardiale Mortalität um 47%

### Effektives Risikomanagement

Hochrisikopatienten mit koronarer Herzkrankheit profitieren von einer Fluvastatin-Therapie. Von zentraler Bedeutung ist hierbei die durch Studienergebnisse belegte signifikante Senkung der kardialen Mortalität.

Zu den therapiebedürftigen KHK-Hochrisikopatienten zählen laut den NCEP-Guidelines ATP III (2001) Patienten mit Myokardinfarkt in der Anamnese, instabiler Angina Pectoris, stabiler Angina Pectoris und/oder nach Koronararterien-Eingriffen. Eine weitere Hochrisikogruppe bilden Patienten mit Typ-2-Diabetes. Sie sind dafür prädestiniert, ausgeprägte atherosklerotische Gefäßveränderungen zu entwickeln und haben ein 4-fach höheres Risiko für eine KHK.

Fluvastatin (Cranoc) schützt KHK-Patienten und andere Hochrisikopatienten effektiv vor kardialen Ereignissen. Die Ergebnisse einer Meta-Analyse von Ballantyne et al. (2004) aus den vier großen Fluvastatin-Studien LIPS, FLARE, LiSA und LCAS unter Einschluss von 3.525 Patienten ergaben folgende Risikoreduktionsraten:

- 47% Risikoreduktion für kardialen Tod
- 34% Risikoreduktion für kardialen Tod oder nicht-tödlichen Myokardinfarkt
- 35% Senkung der Gesamtmortalität

Die signifikante Senkung der kardialen Mortalität zeigte sich bereits nach nur sechsmonatiger Therapie. Besonders bemerkenswert war die Senkung der Gesamtmortalität von 35%, dieser Nutzen konnte bisher durch keine andere Statin-Therapie erreicht werden.

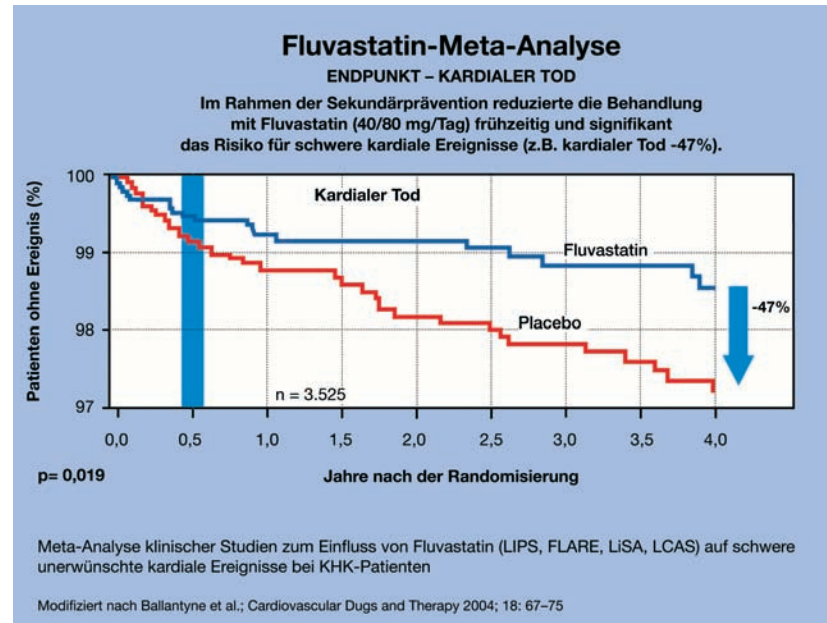
#### Diabetiker profitieren besonders

In die LIPS-Endpunktstudie (Lescol Intervention Prevention Study) wurden nur Patienten eingeschlossen, die in der Anamnese eine PTCA aufwiesen. Der in der

zeigte LIPS, dass eine Therapie mit Fluvastatin schon in einer frühen Phase der KHK zu einer signifikanten Risikoreduktion führt.

Die Ergebnisse der LIPS-Studie führten dazu, dass Fluvastatin im Jahr 2003 als bisher einziges Statin die Zulassung zur Sekundär-

prävention schwerwiegender kardialer Ereignisse nach Herzkatheter-Therapie erhielt. Heute gilt die Gabe eines CSE-Hemmers nach Koronarintervention als State of the Art in der KHK-Risikoreduktion.



LIPS-Studie für koronar bedingte Morbidität und Mortalität festgelegte primäre Endpunkt MACE (major adverse cardiac events, definiert als kardialer Tod, nicht-tödlicher Myokardinfarkt oder Reintervention) bringt einen überzeugenden wissenschaftlichen Nachweis für die klinische Wirksamkeit von Fluvastatin. Im Vergleich zu Placebo reduzierte die tägliche Gabe von 80mg Fluvastatin bei diesen KHK-Patienten das Risiko für größere kardiale Ereignisse um 22%.

In der Subgruppe der Patienten mit Typ-2-Diabetes konnte sogar eine Risikoreduktion von 47% verzeichnet werden. Zusätzlich

#### KHK-Risikoreduktion mit ausgezeichneter Verträglichkeit

Fluvastatin wird als einziges Statin vor allem über CYP2C9 abgebaut und kann deshalb mit zahlreichen anderen Arzneistoffen verabreicht werden.

Daten des Adverse Event Reporting System der FDA in den USA zeigen, dass bei der Gabe von Fluvastatin bisher kein einziger Fall einer tödlichen Rhabdomyolyse aufgetreten ist.

Es ist daher ideal bei Patienten mit multipler Medikation und in der Kombinationstherapie einsetzbar.



## Angststörungen

# Opipramol - eine alte Substanz in neuem Licht

Die seit etwa 40 Jahren verfügbare Substanz Opipramol ist heute das meistverordnete Psychopharmakon Deutschlands. Klinische Studien bestätigten die Wirksamkeit bei somatoformen Störungen und Generalisierter Angststörung und führten zur Zulassung in diesen Indikationen.

Über lange Zeit wurde der Sigma-Ligand Opipramol (Insidon) zu den trizyklischen Antidepressiva gezählt, hat aber in der Praxis längst eindeutig gezeigt, dass es v.a. ein wirksames Anxiolytikum ist, was zu seiner weiteren Erforschung geführt hat.

Die Substanz hemmt nicht, wie Prof. Walter E. Müller, Frankfurt, darlegte, die neuronale Serotonin- und/oder Noradrenalinaufnahme und hat somit auch nicht den primären antidepressiven Wirkmechanismus der Trizyklika. Auch an den Histamin-H1-, Muskarin-, alpha1- und 5HT2-Rezeptoren zeigt Opipramol im Gegensatz zu Amitriptylin nur mäßige Effekte.

### Keine typischen anticholinergen Nebenwirkungen trizyklischer Antidepressiva

Dies sind die wesentlichen Aspekte, in denen sich Opipramol von den typischen Antidepressiva wie Imipramin und vor allem Amitriptylin unterscheidet. Aus diesem speziellen Rezeptorprofil leitet sich der besondere Vorteil ab, dass Opipramol nicht die sonst typischen anticholinergen Nebenwirkungen trizyklischer Antidepressiva aufweist. Hinzu kommt, dass Opipramol im Gegensatz zu Imipramin und Amitriptylin ein relativ starker Ligand für Sigma-Bindungsstellen mit nur geringer Selektivität (Sigma1 über Sigma2) ist. – Eine wichtige Eigenschaft, die wesentlich zur anxiolytischen Wirkung beiträgt. Dies sei, so



**Prof. Dr. Müller, Frankfurt:**  
„Über 40 Jahre nach der Einführung von Opipramol stehen wir damit möglicherweise vor Befunden, die die anxiolytische Wirkung über einen vollständig neuartigen molekularen Mechanismus erklären könnten.“

Müller, von enormer Bedeutung, da die freie Calciumkonzentration einen ganz wesentlichen intrazellulären Signalgeber darstelle, der über sehr viele extrazelluläre Signale sehr kompliziert reguliert werde.

### Günstige Beeinflussung der Schlafqualität

Inzwischen erklärt sich aus dem besseren Verständnis des pharmakologischen Profils weitgehend auch die Wirksamkeit bei Genera-

lisierter Angststörung und Insomnien – einem häufigen unspezifischen Symptom bei somatoformen Störungen. Prof. Michael Hüppe, Lübeck, stellte in diesem Zusammenhang die Ergebnisse einer neueren klinischen Doppelblindprüfung an 72 Patienten vor, die in der Nacht vor einer elektiven gynäkologischen Operation entweder Placebo, 50mg oder 100mg Opipramol erhalten hatten (jeweils n=24). Dosisabhängig zeigte sich eine günstige Beeinflussung der Schlafqualität unter Opipramol. Die Patientinnen gaben an, unter Opipramol schneller eingeschlafen und nachts seltener aufgewacht zu sein. Auch berichteten sie, am Morgen weniger Angst gehabt zu haben. Die Besserung der Schlafqualität erfolgte, ohne dass sich Hinweise auf eine substanzbedingte Sedierung im Sinne einer hang-over-Symptomatik ergaben.

Hausverwaltung  
für Berlin &  
Brandenburg KG



**Mieter sind nur Querulanten. Sie werden als Spekulant beschimpft. Manchmal liegt es nur an der Hausverwaltung!**

Kärntener Str.8  
10827 Berlin

Tel.: 030/78 71 53 67  
Fax: 030/78 71 53 61



Myokardinfarkt

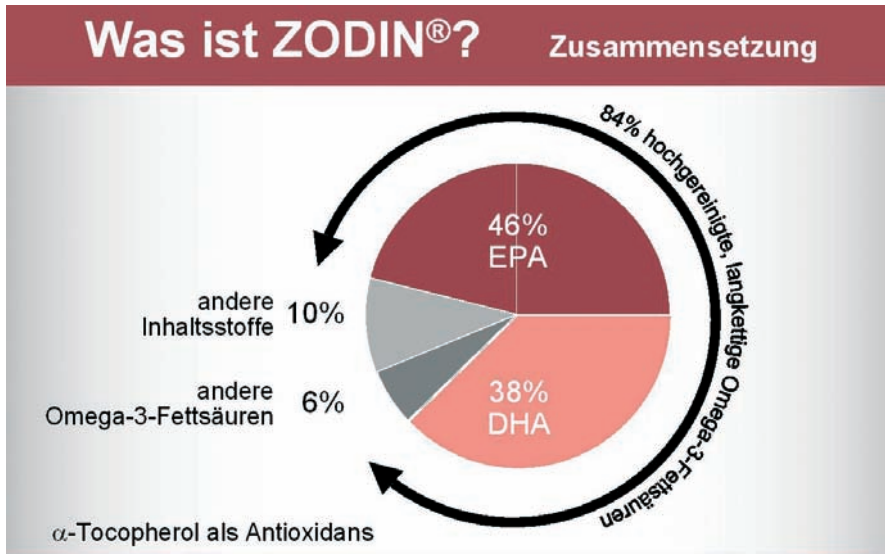
# Sekundärprävention nach Herzinfarkt mit Omega-3-Säurenethylester 90

Die zusätzliche Gabe von hochkonzentrierter Omega-3-Fettsäure als Ethylester zu den klassischen vier „Biggies“ kann die Prognose von Patienten nach erlittenem Herzinfarkt nochmals signifikant verbessern. Dazu steht seit kurzem das verschreibungspflichtige und erstattungsfähige Arzneimittel Zodin zur Verfügung.

Die Völker im eisigen Norden kennen den koronarprotektiven Effekt ihrer häufigen Fischmahlzeiten. Er wird den im Fisch (auch im Süßwasserfisch) enthaltenen

der Herstellung des Ethylesters aus Fischöl Schwermetalle, Pestizide und Dioxin, die in Fischen mancher Herkunft nachzuweisen sind, eliminiert.

354, 447-455, 1999) wissenschaftlich belegt werden. Dort hatte sich gezeigt, dass die Omega-3-Säurenethylester Icosapent (Eicosapentaensäure = EPA) und Doconexent (Docosahexaensäure = DHA) – zusätzlich zur Standardtherapie verabreicht – die Post-Infarkt-Mortalität im Vergleich zur Kontrollgruppe um 20 Prozent gesenkt haben. Außerdem konnte die kardiovaskuläre Mortalität um 30 und der plötzliche Herztod um 45 Prozent reduziert werden. Mit den Mitte Mai d.J. für die adjuvante Behandlung zur Sekundärprophylaxe nach Herzinfarkt (zusätzlich zu anderer Standard-Behandlung) zugelassenen Zodin 1000 mg Weichkapseln ist eine ausrei-



Omega-3-Fettsäuren zugeschrieben. Fischöl besteht allerdings nur zu 20-30 Prozent aus langkettigen Omega-3-Fettsäuren, sodass alleine durch die Nahrung nur relativ geringe Mengen den Organismus erreichen. Insofern ist der Hinweis, im Rahmen einer Sekundärprävention einmal wöchentlich fetten Fisch zu essen, nicht ausreichend. Deshalb „sind für die regelmäßige Einnahme Ethylester von langkettigen Omega-3-Fettsäuren zu bevorzugen“, empfiehlt Prof. Werner O. Richter vom Institut für Fettstoffwechsel und Hämorheologie (ifh) in Windach. Der Grund: Im Omega-3-Ethylester beträgt der Gehalt an Omega-3-Fettsäuren (EPA/DHA) bis zu 90 Prozent. Außerdem werden bei



Der positive Effekt von Omega-3-Säurenethylester auf die Mortalität nach Herzinfarkt konnte in der GISSI-Präventionsstudie (Gruppo Italiano per lo Studio della Sopravvivenza nell'Infarto miocardico. Lancet

chende Zufuhr der so wichtigen langkettigen Omega-3-Fettsäuren (EPA/DHA) mit nur einer Kapsel täglich problemlos möglich. Das Präparat ist verschreibungspflichtig und erstattungsfähig.

## Osteoporose

# Monatstablette vereinfacht das Therapiekonzept

Die täglich nüchtern vorgeschriebene, in ihrem Applikationsprozedere komplizierte und lästige Einnahme der bei Osteoporose hochwirksamen Bisphosphonat-Präparate ist ein Faktor, der gerade in der Langzeitbehandlung bei vielen Betroffenen zu erheblichen Compliancedefiziten führt. Die jetzt mögliche Einmalgabe pro Monat von Ibandronat (Bonviva) kann diese Situation bei gleich guter Wirksamkeit grundlegend verbessern.

Nicht ohne Grund zählt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) das Krankheitsbild der Osteoporose, sowohl was die Krankheitsfolgen als auch die dafür aufzuwendenden Behandlungskosten betrifft, zu den zehn bedeutendsten

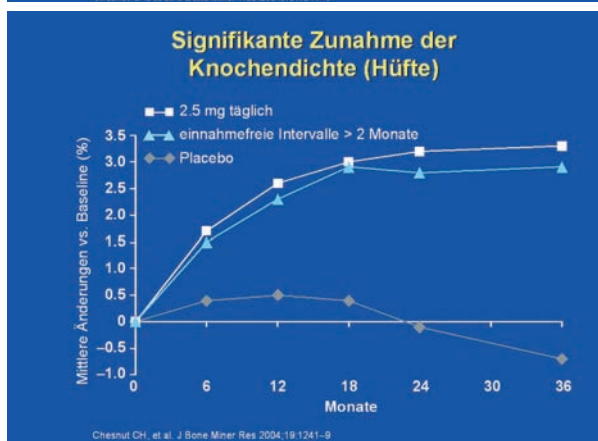
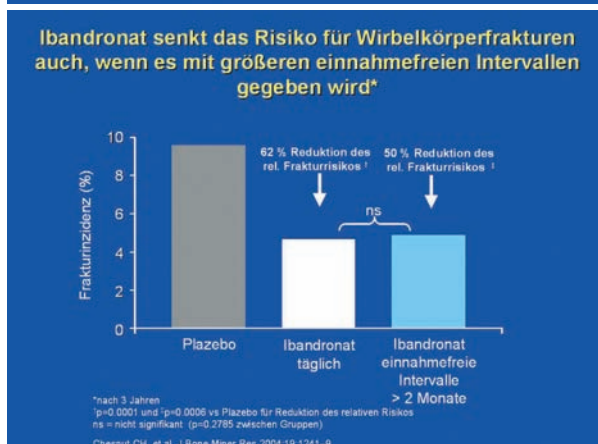
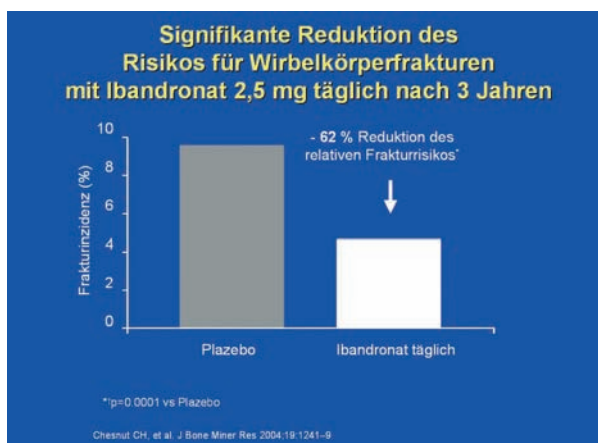
Krankheiten. Immerhin werden allein für die Behandlung von Oberschenkelhalsfrakturen mehr Hospitalisationen (Krankenhaus-Bettentage) registriert, als für die ebenfalls herausragenden Ereignisse Herzinfarkt und Schlagan-

fall zusammen. Damit gehört die Osteoporose zu den teuersten Erkrankungen für das Gesundheitswesen. – In Europa leidet etwa jede dritte Frau jenseits des 50. Lebensjahres an mehr oder weniger ausgeprägtem Kno-

chendichteverlust. In Deutschland sind nach Expertenschätzung etwa 6,5 Mio. Frauen betroffen und alle drei Minuten geschieht hier eine krankheitsassoziierte Wirbelkörperfraktur. Obgleich heute hervorragend wirkende Medikamente verfügbar sind, die den fortschreitenden Knochenschwund in der Menopause aufhalten und damit auch Frakturen verhindern können, gibt es auf der anderen Seite aber auch erhebliche Lücken im Therapiekonzept. Nicht zuletzt ist das in man-

gelnder Compliance der Patientinnen begründet. Aus der Analyse von Verordnungsdaten ist belegt, dass z.B. ein täglich einzunehmendes Bisphosphonat im Laufe eines Jahres nur noch von weniger als einem Drittel der Patientinnen vorschriftsmäßig eingenommen wird. Bei einem wöchentlich einzunehmenden Präparat steigt die Therapietreue immerhin bereits auf knapp 50 Prozent. In diesem Zusammenhang äußerte Prof. Dieter Felsenberg, Charité Berlin, die Überzeugung, dass sich die Therapietreue der Patientinnen wesentlich verbessert, wenn man das Einnahmeintervall noch mehr ausweitet, wie es jetzt nach mehrjähriger Entwicklungszeit und klinischer Prüfung mit dem hochpotenten Bisphosphonat Bonviva als Monatstablette möglich wird.

Dies hat gerade bei diesem Wirkstoff eine besonders hohe Bedeutung, da bekanntermaßen das Applikationsregime bei Bisphosphonaten komplex und lästig ist: Die einzelnen Tabletten müssen nüchtern mit einem Glas Wasser genommen werden. Danach sollte die Patientin 30 bis 60 Minuten in aufrechter Körperhaltung bleiben, diese Zeit also stehend verbringen und erst danach ist ein Frühstück möglich. – Hier wird der enorme Vorteil für die Betroffenen deutlich, wenn dieses aufwändige und lästige Einnahmeprozeder statt täglich nur einmal pro Monat erfolgen muss.



Bisphosphonate sind nicht-hormonelle Substanzen, die zur Prävention und Therapie von Osteoporose eingesetzt werden. Sie hemmen den Knochenabbau und senken das Risiko, Frakturen zu erleiden. Der Wirkstoff Ibandronat hat eine hohe Affinität zu den Strukturen der Knochenoberfläche und reichert sich dort an. Im Knochen hemmt es die Aktivität der Osteoklasten, verhindert den Knochenabbau (Knochenresorption) und reaktiviert die inaktiven (supprimierten) Osteoblasten. Insgesamt führt es zu einer Zunahme der Knochendichte.

Schon in der BONE-Studie (Ibandronate Osteoporosis trial in North America and Europe), so erläuterte PD Dr. Andreas Kurth,

Frankfurt, hatte sich neben einer relativen Risikoreduktion für vertebrale Frakturen bei täglicher Gabe von 2,5mg Ibandronat (62% nach drei Jahren) gezeigt, dass auch bei einnahme-freien Intervallen von mehr als zwei Monaten eine signifikante

Reduktion des Frakturrisikos zu beobachten ist. Die etwas später folgende MOBILE-Studie (Monthly Oral Ibandronate In LadiEs) bestätigte dann in den Ein- und Zweijahresdaten, dass die monatliche Einzelgabe von 100 bis zu 150mg Ibandronat mindestens ebenso wirksam ist wie die tägliche

#### Sicherheit und Verträglichkeit unter Ibandronat entspricht Placebo

	Placebo	2,5mg täglich	einnahme-freie Intervalle >2 Mo.
Alle AE (%)	89	91	92
Alle kausalen AE (%)	18	20	19
Alle kausalen AE, die zum Abbruch führten (%)	6	5	6
Alle SAE (%)	22	23	25
Alle kausalen SAE (%)	3	3	3
Alle kausalen SAE, die zum Abbruch führten (%)	<1	<1	<1

AE = unerwünschtes Ereignis  
SAE = schwerwiegendes unerwünschtes Ereignis

Chesnut CH, et al. J Bone Miner Res 2004;19:1241-9

Applikation von 2,5mg. Eine monatliche Gabe von 150mg ist bezüglich der Knochendichte, wie die Untersuchung belegt hat, der täglichen Applikation sogar signifikant überlegen, wobei die Verträglichkeit des Medikamentes insgesamt auf Placeboniveau eingestuft wurde.

### Langzeiteffekt der SIT mit Pollinex Quattro

Die spezifische Immuntherapie (SIT) ist laut WHO die einzige Behandlungsform, die den Verlauf allergischer Erkrankungen positiv beeinflussen und in vielen Fällen sogar heilen kann. „Benötigt ein Patient, der schon seit mehreren Jahren über Symptome einer Pollen-bedingten allergischen Rhinokonjunktivitis klagt, immer mehr Medikamente zur Linderung der Beschwerden, sollte man zur spezifischen Immuntherapie raten“, so Professor Johannes Ring, Vize-Präsident der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie.

In Deutschland steht seit 1999 die Kurzzeit-Immuntherapie Pollinex Quattro mit nur vier Injektionen in drei Wochen pro Jahr zur Verfügung. Es handelt sich um ein Präparat mit L-Tyrosin-adsorbierten Allergoiden und dem Adjuvans Monophosphoryl-Lipid A (MPL). Wirksamkeit und Verträglichkeit der Therapie mit Pollinex Quattro wurden in kontrollierten Studien und Anwendungsbeobachtungen dokumentiert.

In die Praxisstudie wurden 325 Pollenallergiker mit Rhinokonjunktivitis und/oder Asthma in den Jahren 2000 bis 2004 eingeschlossen (176 Frauen, 149 Männer). Die Patienten waren im Durchschnitt 31,5 Jahre alt. Sie wurden präseasonal über 1 Jahr (n=325), 2 Jahre (n=189) bzw. 3 Jahre (n=89) mit Pollinex Quattro therapiert. Die Patienten erhielten 4 Injektionen in wöchentlichen Abständen (300, 800, 2 x 2000 SU + 50 µg MPL/Injektion).

Die Wirksamkeit wurde anhand der Verbesserung der Symptomatik und des Verbrauches an symptomatischer Medikation während des Pollenfluges beurteilt. Zur Dokumentation der Verträglichkeit wurden lokale und systemische Reaktionen erfasst.

Nach Therapie mit Pollinex Quattro ergab sich eine sehr gute bzw. gute Besserung der Symptome ein bei: 89% der Patienten (1 Jahr SIT), 91% (2 Jahre SIT), 88% (3 Jahre SIT). Der Verbrauch an symptomatischer Medikation reduzierte sich signifikant im Verlauf der SIT (p<0,001). Während 60% der Patienten vor der SIT regelmäßig Medikamente einnahmen, war dies nach dem 3. Therapiezyklus nur noch bei 3% der Fall. Die Therapie fand eine sehr gute bzw. gute Akzeptanz bei guter Verträglichkeit.

Ein Jahr nach der SIT mit Pollinex Quattro (n=46) hatte sich bei 96% der Patienten eine sehr gute, bei 4% eine gute Besserung der Symptome eingestellt. 63% der Patienten konnten zu diesem Zeitpunkt vollständig auf Begleitmedikation verzichten.

## Diabetes mellitus Typ-2

# Dem kardiovaskulären Risiko effektiv begegnen

Intensive Forschungen der vergangenen Jahre im Bereich der Stoffwechselerkrankungen zeigen klar und deutlich, dass insbesondere der Typ-2-Diabetes eine der hervorzuhebenden kardiovaskulären Hochrisikoerkrankungen darstellt. Der effektiven Risikominderung muss deutlich mehr Aufmerksamkeit zukommen.

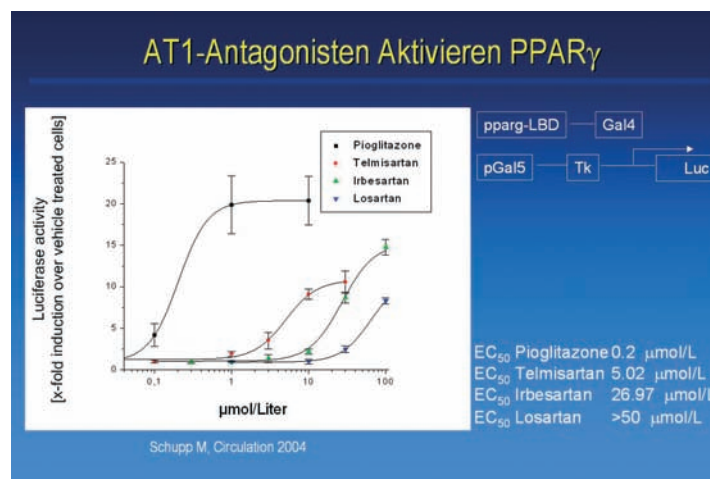
Prof. Jürgen Scholze, Charité Berlin, beschrieb ein ganzes Bündel von Risikofaktoren bei Typ-2-Diabetikern. Vor allem die diabetische Stoffwechsellage und der Blutdruck stehen dabei im Blickfeld, denn „26 Prozent der Hypertoniker haben einen manifesten Typ-2-Diabetes, bei weiteren 41 Prozent ist eine Glukosetoleranzstörung als potenzielle Vorstufe des Diabetes zu finden.“

Dies verlangt geradezu nach einer strikten und engmaschigen Kontrolle der potenziellen Risiken, wobei es in erster Linie darum geht, den Blutdruck gemäß den Empfehlungen der nationalen und internationalen Fachgesellschaften auf einen Zielwert <130/80 mmHg zu senken.

Neben dem systolischen und diastolischen Blutdruck misst Scholze aber auch dem Pulsdruck ein erhebliches Risikopotenzial zu. Er bezieht sich dabei auf die Daten der Framingham Heart Study, in der sich ein linear mit dem Pulsdruck ansteigendes KHK-Risiko abgezeichnet hat. „Es gibt Befunde, wonach bis zum 50. Lebensjahr das kardiovaskuläre Risiko in erster Linie durch den diastolischen Blutdruck bestimmt wird, später aber vor allem durch den systolischen und die Blutdruckamplitude, also den Pulsdruck.“

In der medikamentösen Therapie erzielt der Einsatz von Kalziumantagonisten und Hemmstoffen des Renin-Angiotensin-Systems gute Wirkungen, ohne gleichzeitig negative metabolische Effekte her-

vorzurufen, wobei sich hier v.a. die Sartane durch ihre günstige Beeinflussung aller drei Blutdruckparameter auszeichnen. Unter Beachtung der durchaus bestehenden Unterschiede bei den einzelnen Präparaten dieser Substanzgruppe ist, so Scholze, der Wirkstoff Telmisartan (Kinzalmono/Kinzalkomb) gesondert hervorzuheben, weil er neben umfassender Senkung sowohl des systolischen und diastolischen Blutdruckes als auch des Pulsdruckes zusätzlich eine Besserung der Insulinresistenz bewirkt.



Der die PPAR-γ-Rezeptoren (Peroxisome Proliferator-Activated Receptors) aktivierende Effekt dieses AT1-Rezeptorenblockers wurde bislang in therapeutischer Dosierung bei anderen Sartanen nicht beobachtet, was darauf schließen lässt, dass es sich hier nicht um einen generellen Klasseffekt handelt. Dies bedeutet aber, dass Telmisartan hinsichtlich des Risikoprofils der Diabetiker zusätzlich eine durchaus relevante Wirkkomponente hat, denn die

Aktivierung der PPAR-γ-Rezeptoren beeinflusst die Glukoseregulation und führt dadurch zu einer nachhaltigen Verbesserung der Insulinsensitivität. Außerdem hat Telmisartan, wie Scholze zur Abrundung des pharmakologischen Spektrums darlegte, günstige Wirkungen hinsichtlich der Endothelfunktion. Es beeinflusst endotheliale Adhäsionsmoleküle und hat zudem antiinflammatorischen Effekt. Neuere Befunde schreiben der Substanz auch einen messbar positiven Einfluss auf das Lipidprofil zu, indem es die Triglyceride

und das LDL-Cholesterin senkt, andererseits das HDL-Cholesterin erhöht.

Die Mehrfachwirkung des Präparates präferiert v.a. den Einsatz bei

den kardiovaskulär hochgefährdeten Typ-2-Diabetikern, die einer strikten Blutdruckkontrolle unterliegen. Um die heute empfohlenen Zielwerte erreichen zu können, ist in den meisten Fällen eine Kombinationstherapie erforderlich. Durch seinen Zusatznutzen für den Glukosestoffwechsel, die Insulinresistenz und insgesamt für das vaskuläre Risikoprofil der Patienten bietet sich Telmisartan hervorragend als Kombinationspräparat an.

## Migräne

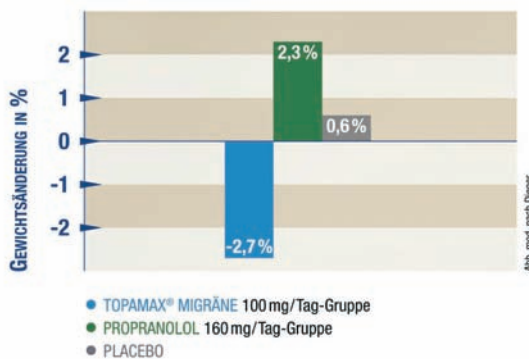
## Neue Option zur effektiven Migräneprophylaxe

Migränepatienten mit sehr hoher Attackenfrequenz haben ein hohes Risiko, einen täglichen Kopfschmerz zu entwickeln. Das Antiepileptikum Topiramat wurde jetzt zur Behandlung schwerer Migräneattacken zugelassen.

Migräne ist die Form von Kopfschmerzen, die mit fast 600 Euro/Jahr zu den höchsten Gesundheitskosten in diesem Indikationsbereich führt. Die Einführung der Triptane vor etwa 15 Jahren machte es möglich, akute Migräneattacken mit mehr oder weniger gutem Erfolg zu behandeln. Nicht gelöst allerdings war das Problem für Patienten mit häufigen und schweren Attacken.

mat (Topamax Migräne) steht jetzt ein Medikament mit raschem Wirkeintritt für den vorbeugenden Migräneschutz zur Verfügung. Das in vier Studien (u.a. Brandes et al: Topiramate for Migraine Prevention. A randomized controlled trial. JAMA, 291(8), 965, 2004) an über 1.700

## Keine therapiebedingte Gewichtszunahme



Dazu erklärte Prof. Hans Christoph Diener, Essen: „Die Indikation für eine medikamentöse Migräneprophylaxe besteht bei besonderem Leidensdruck und Einschränkung der Lebensqualität.“

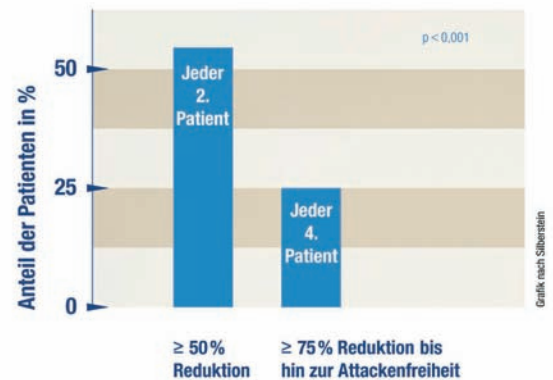
Dazu kommen die Betarezeptorenblocker Metoprolol, Propranolol und Bisoprolol sowie der Calciumantagonist Flunarizin, im Weiteren auch das trizyklische Antidepressivum Amitriptylin, NSAR, Pestwurz, Magnesium und Mutterkraut zum Einsatz, wobei die Wirkmechanismen so gut wie nicht bekannt sind.

Mit dem Fructosederivat Topira-

mat (Topamax Migräne) steht jetzt ein Medikament mit raschem Wirkeintritt für den vorbeugenden Migräneschutz zur Verfügung. Das in vier Studien (u.a. Brandes et al: Topiramate for Migraine Prevention. A randomized controlled trial. JAMA, 291(8), 965, 2004) an über 1.700 Patienten geprüfte Präparat ist zugelassen zur Migräneprophylaxe, wenn eine Therapie mit Betablockern nicht indiziert ist (z.B. bei Asthma, Hypotonie, Diabetes mellitus), erfolglos verlief oder nicht vertragen wurde. Es eignet sich für Migränepatienten, die unter besonders häufigen schweren und komplizierten Migräneattacken leiden.

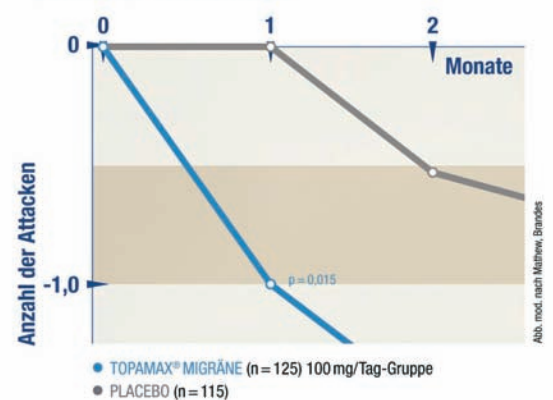
Topamax Migräne ist verschreibungspflichtig und als Filmtablette mit 25 mg, 50 mg und 100 mg im Angebot. Das Präparat, so berichtete der Neurologe Dr. Jochen Schumacher, Kassel, beeinflusst weder klinisch signifikant Blutdruck noch Herzkreislauf, verursacht keine Müdigkeit, Schwindelgefühle oder therapiebedingte Gewichtszunahme

## Signifikante Reduktion der Attacken



und hat keine Interaktionen zu Antiasthmatica. Die Migränebehandlung sollte initial mit 25mg begonnen und frühestens jede Woche in 25-mg-Schritten auf die individuelle Zieldosis zwischen 50 und 100mg/Tag aufdosiert werden. Nach Therapiebeginn, so konnten Silberstein et al. zeigen (Topiramate in Migraine Prevention. Results of large controlled trial. Arch Neurol (61), 490, 2004), kann sich die Anzahl der Migräneattacken bereits im ersten Monat statistisch signifikant verringern.

## Schneller Wirkeintritt





## Das 3-Fragen-Interview

# An der Schwelle der Zukunft

Mit der weiter steigenden Lebenserwartung erhalten altersassoziierte Erkrankungen künftig vermehrt an Bedeutung. So leiden in Deutschland z.B. heute bereits bis zu 6 Millionen Menschen an Osteoporose. Auskunft über die jüngsten Erkenntnisse zum Krankheitsgeschehen, zur modernen Diagnostik und zu Möglichkeiten einer optimalen Therapie erteilte der in Freudenstadt praktizierende Orthopäde und Arzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Dr. med. Hermann Schwarz.

**BÄ:** Welche Aspekte im heutigen Verständnis der Pathogenese machen die Osteoporose zu einer „neuen Krankheit“ und wie ist diese zu definieren?

**Dr. Schwarz:** Ursache für diese Krankheit ist ein Verlust an Knochenmasse und eine gestörte Knochenstruktur. Dies führt dazu, dass bereits Niedrigenergietraumata den geschwächten Knochen frakturieren können. Aber es sind insgesamt 3 Aspekte, die das Phänomen „Osteoporose“ heute derart foudroyant in das allgemeine Blickfeld treten lassen, dass man meinen könnte, es sei eine „neue Krankheit“:

Zum ersten war der Knochen in der Vergangenheit eher ein „totes“, uninteressantes System mit der Aufgabe, den Körper gerade zu halten. Bei einem Unfall konnte er brechen und musste dann zum Heilen ruhig gestellt werden. – In den vergangenen 20 Jahren wurden bahnbrechende und hochinteressante Erkenntnisse über dieses äußerst vitale und wichtige Körpergewebe gewonnen, so dass heute viele pathologische Störungen definitiv als Erkrankungen des Knochens verstanden werden und – was in der Medizin am wichtigsten ist – auch adäquat behandelt werden können. Insbesondere betrifft dies die Osteoporose, die wir erst seit den 80er-Jahren als Frakturrisiko vorhersehen und dieses auch therapeutisch effektiv reduzieren können.

Zweitens haben wir durch große weltweite Erhebungen zur Kenntnis nehmen müssen, dass jährlich bei den für Deutschland geschätzten 140.000 Schenkelhalsfrakturen und gleich vielen Wirbelfrakturen rund 60.000 alte Menschen an den Folgen Osteoporose-bedingter Frakturen sterben und bis



**Dr. Schwarz:** „Unnötige, ungezielte, zu kurze oder mit falschen Substanzen durchgeführte Therapien bringen keinen Benefit und vergeuden nur Ressourcen.“

zu 80.000 Patienten in ein Pflegeheim eingewiesen werden. Dazu kommt eine Reihe anderer Frakturlokalisationen, zu denen wir derzeit aber noch keine verwertbaren Daten haben.

Drittens haben wir angesichts der demografischen Entwicklung in epidemiologischen Zukunftsszenarien, z.B. in einer großen, von der EU in Auftrag gegebenen Studie, erkannt, dass sich die Osteoporose-bedingten Frakturen

in den nächsten 30 Jahren verdoppeln werden – und das mit noch unabsehbaren Belastungen, wenn wir nicht verstärkt und gezielt frakturrisikosenkend behandeln. All dies ist uns in inzwischen sehr bewusst geworden.

**BÄ:** Was sind in der täglichen Praxis die häufigsten Fehler bei der Diagnostik und wie können diese künftig weitgehend vermieden werden?

**Dr. Schwarz:** Wir sehen gerade hier in Deutschland etliche kardinale Fehler, in erster Linie z.B., bei älteren Patientinnen nicht an eine Osteoporose zu denken oder diese gar zu ignorieren. Bei alten Menschen ist es zwingend nötig, alle zwei Jahre die entsprechenden Risiken abzuchecken und gegebenenfalls weitere Diagnostikschritte zu veranlassen. Dies gilt insbesondere für alte Menschen mit bereits erlittenen Frakturen, denn die haben das höchste Risiko für weitere Ereignisse dieser Art. Unabhängig von Budgetengpässen haben wir die ärztliche Pflicht, vermeidbare Knochenbrüche zu verhindern!

Der zweite Fehler ist eine ungezielte „Knochendichte-Igellei“ mit falschen oder gar keinen Konsequenzen. Die Diagnostik der Osteoporose beginnt mit einer anamnestischen Befragung des Patienten nach Risikofaktoren. Erst danach ist der Einsatz von Technik, also die Knochendichtemessung, sinnvoll. Diese sollte



aber nur mit geeigneten Verfahren, vorzugsweise mit der DXA-Methode, erfolgen und zwar unter sorgfältigen und ausnahmslos guten Messbedingungen, weil sonst nur sinnlose Messwerte ohne Relevanz produziert werden. Leider sind diese Anforderungen nach unseren Schätzungen in noch nicht einmal 20 Prozent der verbreiteten „Igeleien“ erfüllt.

Unnötige, ungezielte, zu kurze oder mit falschen Substanzen durchgeführte Therapien bringen keinen Benefit und vergeuden nur Ressourcen.

**BÄ:** Nach welchem therapeutischen Konzept sollte nach heutigen Erkenntnissen eine optimale Osteoporosebehandlung erfolgen?

**Dr. Schwarz:** Die osteologischen wissenschaftlichen Verbände im deutschsprachigen Raum – zusammengefasst im DVO – haben im März 2003 sogenannte S3-Leit-

linien verabschiedet, also mit der höchst möglichen medizinischen Evidenz und von bestmöglicher Qualität. Zudem ist der DVO derzeit dabei, erfahrene und kompetente osteologisch tätige Ärzte weiter auszubilden und zu „Osteologen DVO“ zu zertifizieren, so dass in Deutschland gegen Ende des Jahres 2005 eine flächendeckende Betreuung durch diese hoch qualifizierten Kollegen möglich ist.

Diese Leitlinien verlangen die Identifikation bestimmter Risikofaktoren als Vorausbedingung – wichtigstes Risiko ist übrigens die bereits vorbestehende Fraktur – gefolgt von einer ausführlichen Anamnese und Untersuchung und einer kompetent durchgeführten Knochendichtemessung nach der DXA-Methode. Danach wird dann nach einem klaren Algorithmus die exakte Therapieindikation gestellt. Wichtig ist eine i.d.R. mindestens 3-jährige Therapiedauer, außerdem aber auch die Sicher-

stellung einer ausreichenden Basistherapie mit 1200mg Kalzium und 400 – 800mg nativem Vitamin D3.

Da der Gesetzgeber trotz eindeutig geklärt medizinischer Notwendigkeit nach aktuellem Stand der Wissenschaft den gesetzlichen Krankenkassen die Kostenübernahme der Kalziumsubstitution trotz akzeptierter medikamentöser Therapienotwendigkeit nicht ermöglicht, können sich gerade viele alte Patientinnen die notwendige Kalziumsubstitution mit immerhin knapp 10 Euro im Monat nicht leisten. Hier bietet eine neue Präparation der Substanz Risedronat (im Handel als Actonel®/Anm. d. Red.) einen Ausweg, da hier zu gleichem Preis das verordnungsfähige Bisphosphonat zusammen mit der notwendigen Kalziumgabe in einer Packung zusammengenommen wurde und so die Kalziumverordnung bei allen Patienten, die einer medikamentösen Therapie bedürfen, ermöglicht.

## Neuer Marker in der Blasenkrebs-Diagnostik

Beim Blasenkrebs ist die Suche nach neuen Tumormarkern in den letzten Jahren besonders erfolgreich verlaufen. Für einen dieser Tumormarker, das nukleäre Matrixprotein 22 (NMP22), stehen bereits kommerzielle Testsysteme zur Verfügung. NMP22 ist in den Tumorzellen an der Kontrolle und der Koordination der Genexpression beteiligt und lässt sich im Urin nachweisen. „Der quantitative Nachweis von NMP22 hat sich bei der Diagnostik früher Stadien von Blasenkrebs als mindestens doppelt so sensitiv erwiesen wie die konventionelle Urin-Zytologie. Studien mit 212 Patienten (NMP22 BladderChek) beziehungsweise 608 Patienten (quantitativer Test) ergaben unter Einhaltung von definierten Ausschlusskriterien wie Harnwegsinfektionen unabhängig von der Stadieneinteilung 82 bzw. 88 Prozent Sensitivität bei einer Spezifität von 98 bzw. 99 Prozent“, erläutert Professor Peter Oehr von der Universität Bonn.

Während der quantitative Nachweis des Tumormarkers im Labor erfolgen muss, kann der qualitative NMP22 BladderChek in jeder Arztpraxis durchgeführt werden. Für den qualitativen Proteomics-Test auf NMP22 werden lediglich vier Tropfen Urin benötigt. Das Ergebnis lässt sich nach etwa einer halben Stunde mit bloßem Auge ablesen. Die amerikanische Food and Drug Administration (FDA) hat den Test bereits vor einigen Jahren als Untersuchungsmethode für das Screening auf Blasenkrebs und für das Monitoring der Erkrankung zugelassen.

In einer Studie wurde die Sensitivität des Urintests für den Nachweis maligner Blasentumoren mit 82 Prozent, seine Spezifität 98 Prozent ermittelt. Positiver und negativer Vorhersagewert lagen bei 82 beziehungsweise 98 Prozent. Ausschlusskriterien für die Untersuchung auf NMP22 sind beispielsweise entzündliche Erkrankungen der Harnwege, Steinleiden sowie infiltrierende Tumoren der Prostata in die Blasenwand sowie der Niere in das Nierenbecken.



## Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung in Niedersachsen

Unsere Klientin, die Mittelweser Kliniken GmbH in Nienburg, gehört zur Rhön-Klinikum AG, einem der größten privaten Gesundheitsdienstleister in der Bundesrepublik Deutschland. Die Mittelweser Kliniken betreiben drei Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung. Ein kompletter Krankenhausneubau mit 260 Betten am Hauptstandort Nienburg wird im 4. Quartal 2006 fertiggestellt; bereits im Dezember 2005 wird ein weiterer Neubau als erste Tele-Portal-Klinik mit 70 Betten eröffnet. Die ärztlichen Fachabteilungen Innere Medizin, Neurologie, Allgemein- und Viszeralchirurgie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Anästhesie und Intensivmedizin sowie die Belegabteilungen Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Urologie und Augenheilkunde sind in der Region gut etabliert. Für die Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe am Standort Nienburg suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt mit **Perspektive Chefarztvertretung** eine/n fachkompetente/n Ärztin/Arzt als

### Oberärztin/Oberarzt Gynäkologie und Geburtshilfe

Die Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe hält rund 30 Betten vor und deckt das gesamte Spektrum eines Krankenhauses der Grund- und Regelversorgung ab. Per anno werden 1.100 Operationen stationär und ca. 300 Operationen ambulant durchgeführt; die Zahl der Geburten liegt bei 550 im Jahr. Die apparative Ausstattung ist überdurchschnittlich. Operative Schwerpunkte der Abteilung sind die Urogynäkologie mit eigenem urodynamischen Messplatz, die Beckenbodenchirurgie sowie die Mammachirurgie. Eine Kooperation mit einem Brustzentrum in der Region ist bei weiter steigenden Operationszahlen in der Mammachirurgie vorgesehen. In der Geburtshilfe werden alle modernen Methoden angeboten. Der ärztliche Stellenschlüssel beträgt 1/2/5.

Wir suchen einen ausgewiesenen qualifizierten Facharzt (w/m) für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, der über gute Kenntnisse in den diagnostischen und therapeutischen Verfahren - sowohl in der operativen Behandlung als auch im geburtshilflichen Bereich - verfügt. Mögliche, von Ihnen favorisierte Schwerpunkte können ausgebaut werden. Nach entsprechender Einarbeitungszeit ist die Chefarztvertretung vorgesehen. Gute Kommunikations- und Präsentationsfähigkeiten sowie Aufgeschlossenheit und Teamfähigkeit runden Ihr persönliches Profil ab.

Gern möchten wir Sie einmal persönlich kennen lernen. Ihre aussagefähigen Unterlagen senden Sie bitte unter der Kennziffer 05 025 an die

**Tadewald Personalberatung**, Am Markt 1, 21614 Buxtehude, wo Ihnen unser Berater, Herr Jörn Tadewald, unter der Rufnummer 04161-519810 gern weitere Informationen gibt. Die vertrauliche Behandlung Ihrer Bewerbung wird strikt zugesichert.

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



*Die Krankenhaus Märkisch-Oderland GmbH, ein Krankenhaus der Grundversorgung mit den Betriebsteilen Krankenhaus Strausberg und Krankenhaus Wriezen mit insgesamt 348 Betten in den Fachrichtungen Chirurgie/Orthopädie, Innere Medizin, Gynäkologie/Geburtshilfe sucht zum nächstmöglichen Termin für die Klinik für **INNERE MEDIZIN am Krankenhaus Wriezen** eine/einen*

## Facharzt/-ärztin Innere Medizin als Oberarzt/-ärztin für Kardiologie/Angiologie

Die Klinik in Wriezen mit den Schwerpunkten Gastroenterologie, Pneumologie und Kardiologie/Angiologie ist eine modern ausgestattete Fachabteilung (incl. TEE, farbkodierte Duplexsonographie, digitale Subtraktionsangiographie, Endosonographie) und verfügt über ein hochmotiviertes, gut ausgebildetes pflegerisches Funktions- und Interventionsteam. Die interventionelle Angiographie erfolgt in enger Kooperation mit den Kollegen einer angiologischen Schwerpunktpraxis. Ein interdisziplinär geführter gefäßmedizinischer Bereich ist im Aufbau und soll in hoher Eigenverantwortung durch den neu einzustellenden Oberarzt entwickelt und geleitet werden.

Voraussetzung für diese Tätigkeit sind Erfahrungen in der noninvasiven kardiologischen und angiologischen Funktionsdiagnostik, der interventionellen Angiologie und der Schrittmacherimplantation. Eine abgeschlossene oder begonnene Weiterbildung Angiologie ist erwünscht. Die Vergütung erfolgt nach BAT-O, zusätzliche Verdienstmöglichkeiten ergeben sich aus der Teilnahme am Notarztdienst sowie der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung im Rahmen der Ermächtigung.

Wir freuen uns auf eine engagierte Arztpersönlichkeit mit der Fähigkeit zu und dem Wunsch nach interdisziplinärer kollegialer Zusammenarbeit und zur Integration in ein leistungsfähiges, junges Ärzte-Team. Ihre aussagekräftigen Bewerbungen richten Sie bitte bis zum 31.10.2005 an die Geschäftsführerin, Frau Dipl. Ing. Angela Krug, die Ihnen unter Telefon 0 33 41/ 52-150 auch gern Vorabinformationen gibt.

**Krankenhaus Märkisch-Oderland GmbH • Geschäftsführerin Frau Krug  
Prötzeler Chaussee 5 • 15331 Strausberg  
[a.krug@kholm.de](mailto:a.krug@kholm.de) • [www.krankenhaus-mol.de](http://www.krankenhaus-mol.de)**

Krankenhaus Märkisch-Oderland GmbH



*Kompetenz  
in Medizin*



Die HELIOS Kliniken GmbH ist mit einem Umsatz von 1,2 Mrd. EUR einer der großen privaten Träger von Akutkliniken. Derzeit gehören zum Konzern 24 Kliniken mit 18.000 Mitarbeitern, einer Gesamtkapazität von 9.400 Betten und jährlich 330.000 stationär behandelten Patienten.



Die **HELIOS Kliniken Schwerin** sind mit über 1400 Betten Maximalversorger der Region. Sie umfassen 23 medizinische Fachbereiche, fünf medizinische Institute, sieben Funktionsabteilungen sowie Ambulanzen und psychiatrische Tageskliniken. Das Klinikum ist akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Rostock. Zum nächstmöglichen Termin suchen wir eine/n

## Fachärztin/-arzt oder Ärztin/Arzt in Weiterbildung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Die Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie arbeitet nach einem tiefenpsychologisch fundierten, integrativen Konzept und deckt das gesamte Fachgebiet ab. Durch ein Rotationsprinzip ist die vollständige klinische Facharztausbildung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie gewährleistet. Erste Fragen beantwortet Ihnen der Chefarzt der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Herr Dr. med. Jochen-Friedrich Buhrmann, unter der Telefonnummer +49 3 85 5 20 - 33 91.

### Interessiert?

Dann senden Sie bitte Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen an:

**HELIOS Kliniken Schwerin**  
Leiter Personalwesen • Bernd Szczołkowski  
Wismarsche Straße 397 • D-19055 Schwerin  
Telefon: +49 3 85 5 20 - 20 16  
E-Mail: [bszczołkowski@schwerin.helios-kliniken.de](mailto:bszczołkowski@schwerin.helios-kliniken.de)

Weitere Informationen zum Unternehmen, seinen Kliniken und alle Stellenangebote des Konzerns finden Sie im Internet unter [www.helios-kliniken.de](http://www.helios-kliniken.de)

### 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

### Erfolgreiche Ärztevermittlung

Vertretungsgesuche und Vertretungsangebote  
**Beate Schütz**  
Üderseeestr. 17, 10318 Berlin  
Tel. 030/508 1657 - Fax 030/503 78 471  
[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

**Anzeigenschluss für  
Ausgabe 11/2005:  
Montag, 24.10.2005**

Bitte richten Sie Ihre  
Zuschriften für Chiffre-  
Anzeigen an den

**Berliner Ärzte-Verlag  
Chiffre-Nr. BAE#####  
Tietzenweg 85/87  
12203 Berlin**

Die EKH Erzgebirgische Krankenhaus- und Hospitalgesellschaft mbH, u. a. Träger des Onkologischen Fachkrankenhauses Marienstift Schwarzenberg, sucht bei überdurchschnittlicher aufgabengerechter Vergütung zur Erweiterung des interdisziplinären Ärzteteams zum **nächstmöglichen Zeitpunkt** einen/eine

### Facharzt/-ärztin Innere Medizin mit der Spezialisierung Hämatologie/Onkologie

Das Fachkrankenhaus Marienstift mit spezieller Ausrichtung auf die Erkennung und Behandlung von Tumoren bei Erwachsenen verfügt über 103 stationäre Betten und 4 tagesklinische Plätze. Zum Aufgabenspektrum gehören Tumordiagnostik, zytostatische Chemotherapie, Hormonbehandlung, Immunmodulation und Ernährungstherapie. Wir streben eine Teilnahme an der ambulanten onkologischen Versorgung ebenso an wie eine Weiterbildungsermächtigung für die Onkologie.

Der Facharzt/Die Fachärztin betreut mit dem interdisziplinären ärztlichen Team sowohl die stationären Patienten als auch die onkologische Tagesklinik und ist dabei konsiliarisch im gesamten Haus tätig. Wir befürworten Ihre Bestrebungen, sich als Wissenschaftler/in auf Ihrem Fachgebiet zu profilieren. Dabei richten Sie Ihr Augenmerk auf die Pflege und Weiterentwicklung unseres medizinischen Leistungsangebotes unter Berücksichtigung der notwendigen betriebswirtschaftlichen Aspekte. Wir sind u. a. Mitglied des Tumorzentrums Chemnitz und pflegen Kontakte zu Universitätskliniken.

Die große Kreisstadt Schwarzenberg befindet sich in landschaftlich reizvoller Umgebung des Erzgebirges. Alle Schulen sind am Ort. Unterstützung bei der Wohnungssuche wird zugesagt.

Bitte richten Sie Ihre aussagefähige Bewerbung mit Foto an:

**EKH Erzgebirgische Krankenhaus- und Hospitalgesellschaft mbH**  
Clara-Zetkin-Straße 74 • 08340 Schwarzenberg  
E-Mail: [GF@ekhmbh.de](mailto:GF@ekhmbh.de) • [www.ekhmbh.de](http://www.ekhmbh.de)

Für Rückfragen steht Ihnen der **Ärztliche Direktor Herr Dr. med. Kai Göckeritz** gern unter der **Rufnummer 03774/265200** zur Verfügung.



Erzgebirgische Krankenhaus-  
und Hospitalgesellschaft mbH  
— Schwarzenberg —

### 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

### Suchen Nachfolger für

**\*gut eingeführte Kinderarztpraxis\***  
in Berlin-Neukölln, Warthestraße. Gute Ausst., mod., ren., 5,5 Räume, EG, Garten, U-/S-Bahn Hermannstraße, von privat, Info.: [carlakurth@aol.com](mailto:carlakurth@aol.com), 0711/4704756 (ab 20.00 Uhr) oder 0173-8934934.

**Alteingesessene Allgemeinarztpraxis**  
20 km südlich der Berliner Stadtgrenze sucht  
zu April 2006 aus Altersgründen Nachfolger.  
Stabile Fallzahlen, verkehrsgünstig gelegen,  
Praxisgröße 120 qm, günstige Fixkosten.

Chiffre: BAE10155

# Diakonie



Der Verein Oberlinhaus Potsdam-Babelsberg ist eine diakonische Einrichtung im Land Brandenburg. Zum Verein gehören die Bereiche Behinderten- und Altenhilfe, die Orthopädische Fachklinik, die Kindertagesstätten, die Förderschule und die vier Gesellschaften Berufsbildungswerk, die Diakonie-Werkstätten Potsdam, die Diakonie-Station Oberlin, das Reha Zentrum Oberlin sowie der Wirtschafts- und Verwaltungsservice Oberlin.

Für unsere **Orthopädische Fachklinik** ist zum **nächst-möglichen Zeitpunkt** eine Stelle als

## Facharzt/-ärztin

oder

## Assistenzarzt/-ärztin mit fortgeschrittener Weiterbildung in der Abteilung für Anästhesie

mit vorerst 75 % Arbeitszeit zu besetzen. Das Dienstverhältnis wird befristet für zwei Jahre abgeschlossen.

Die Orthopädische Fachklinik im Verein Oberlinhaus verfügt über 120 vollstationäre Betten und eine Tagesklinik mit 10 Plätzen. Die stationären Betten sind zwischen den Abteilungen Extremitätenchirurgie, Wirbelsäulen-/Beckenchirurgie, Neuroorthopädie und Anästhesie aufgeteilt.

Die Abteilung ist modern ausgestattet. Die Intensivstation mit 8 Betten steht unter anästhesiologischer Leitung. Es werden alle modernen Verfahren der Anästhesie angeboten, der Regionalanästhesie-Anteil liegt bei 50 %. Es besteht die Möglichkeit, intensiv an der Weiterentwicklung der Abteilung mitzuarbeiten. Die Weiterbildungsermächtigung beträgt 2 Jahre.

Wir bieten ein Dienstverhältnis in einem kollegialen Führungssystem und tariflicher Vergütung nach AVR-Ost (vgl. BAT-Ost) an einem landschaftlich und kulturell reizvollen Standort. Die Zugehörigkeit zu einer christlichen Kirche (ACK) ist wünschenswert.

Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen richten Sie bitte an den

Verein Oberlinhaus  
Herrn Chefarzt Dr. med. Andreas Fittkau  
R.-Breitscheid-Str. 24, 14482 Potsdam  
www.oberlinhaus.de

### \*Buchhaltungsservice\*

in Berlin koniert ihre Geschäftsvorfälle und erstellt ihre Lohn- und Gehaltsabrechnungen schnell, zuverlässig und günstig.

Tel 030 - 32 52 43 30

### Erfahrener Kinderarzt

-\*Allergologie\*-

sucht Praxisübernahme in Berlin zum 3. Quartal 2006 (oder später)

Chiffre: BAE10158

### SUCHEN

#### Facharzt/Ärztin für Innere Medizin

In Teilzeit (20-32 Wochenstunden)

Für nephrologisches Zentrum mit Dialyse und Klinikassoziation. Weiterbildungsermächtigung für 12 Monate Nephrologie vorhanden  
Chiffre: 10152

#### Frauenärztin für Gemeinschaftspraxis im Raum Mainfranken/Rhön gesucht

Chiffre: BAE 10145

Gesundheit aus einer Hand

**KMG**  
KMG Kliniken AG

Die **Klinik für Unfallchirurgie/Orthopädie** besetzt zum **nächst-möglichen Zeitpunkt** die Stelle einer/eines

## Fachärztin/-arztes für Orthopädie oder einer/eines Assistenzärztin/-arztes in fortgeschrittener Weiterbildung zur/zum Fachärztin/-arzt für Orthopädie

Das Klinikum ist ein modernes Krankenhaus der Schwerpunktversorgung mit 12 Fachabteilungen und 3 Instituten.

Die Klinik für Unfallchirurgie/Orthopädie führt 58 Betten und leistet das gesamte Spektrum der Unfallchirurgie. Schwerpunkte der Orthopädie sind die Endoprothetik des Hüft- und Kniegelenkes sowie die Fußchirurgie.

Gesucht wird eine/ein junge/r Fachärztin/-arzt oder Assistenzärztin/-arzt in fortgeschrittener Weiterbildung mit Elan und Visionen, die/der unser Team fachlich und menschlich ergänzt.

Wünschenswert wären Erfahrungen und Fertigkeiten im Bereich der operativen und konservativen Behandlung von Wirbelsäulenerkrankungen oder ein weiterer orthopädischer Schwerpunkt.

Wir bieten Ihnen eine interessante Aufgabe sowie einen unbefristeten zeitgemäßen Vertrag, welcher der Bedeutung der Position entspricht. In der Stadt Güstrow sind alle weiterführenden Schulen vorhanden, für Kinder unserer Mitarbeiter steht am Haus eine Kindertagesstätte zur Verfügung.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

Unterlagen bitten wir an den

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

zu senden.

Für Rückfragen steht Ihnen der **Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie/Orthopädie, Herr Dr. med. Gunter Fischer**, unter der **Tel.-Nr.: 0 38 43/34 19 00** gern zur Verfügung.



**Inselklinik Heringsdorf GmbH & Co. KG, Haus Kulm,**  
**Klinik für Psychosomatische Medizin und Herz-/Kreislaufkrankungen**

**Wir:** arbeiten in der sonnenreichsten Gegend Deutschlands und sind ein unkonventionelles, facettenreiches und dynamisches Team in einer Klinik mit 90 Betten in der Abteilung für Psychosomatik und 30 Betten in der Abteilung für die Rehabilitation von Herz-/Kreislaufkrankungen.

**suchen:** zum nächstmöglichen Zeitpunkt

**Sie:** eine Fachärztin/einen Facharzt, eine Assistenzärztin/einen Assistenzarzt für die psychosomatische Abteilung

wenn Sie Interesse an einem psychosomatischen, ganzheitlich-integrativen Behandlungsansatz und an Psychotherapie haben (Selbsterfahrung wünschenswert) und Engagement, Flexibilität und Einsatzbereitschaft mitbringen

**und bieten:** ein freundliches und kollegiales Arbeitsklima sowie Möglichkeiten zur internen und externen Fortbildung – die Chefarztin verfügt über eine Weiterbildungsermächtigung für Psychotherapie bzw. psychotherapeutische Medizin von 2 Jahren. Die Vergütung erfolgt außertariflich.

**Interesse?** Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an die Inselklinik Heringsdorf GmbH & Co. KG, 17424 Seeheilbad Heringsdorf, Kulmstraße 9, Frau Chefarztin MUDr./CZ D. Kähler, Tel.: 038378 59 500

## Deutsches Rotes Kreuz

### DRK-Blutspendedienst Berlin und Brandenburg gGmbH

Der DRK-Blutspendedienst Berlin und Brandenburg sucht für das gesamte Brandenburger Land

### freiberufliche Honorarärzte/-ärztinnen

Das Aufgabengebiet umfasst schwerpunktmäßig die Blutspenderuntersuchung und -betreuung bei den regionalen Blutspendeaktionen.

#### Wenn Sie

- eine Nebentätigkeit als freie/r Mitarbeiter/in suchen und
- approbierte/r Arzt/Ärztin, bevorzugt mit Erfahrungen im Bereich Transfusionsmedizin,
- flexibel und teamfähig sind

würden wir uns über Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen freuen.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an die

**DRK-Blutspendedienst Berlin und Brandenburg gGmbH  
Personalabteilung  
Am Großen Wannsee 80, 14109 Berlin**

Diese nebenberufliche Tätigkeit bietet u. a. gute Möglichkeiten für erziehende Mütter oder teilzeitbeschäftigte Ärzte/Ärztinnen.

Weiterführende Vorab-Informationen zum fachlichen Inhalt dieser Honorartätigkeit erhalten Sie von unserem **Entnahmelieferanten, Herrn Dr. Karl, unter Tel. 0331/2846-170.**

### Mittlere Internistische Hausarztpraxis

in Berlin Schöneberg

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

Chiffre: BAE 10117

*Gesundheit aus einer Hand*

**KMG**  
KMG Kliniken AG

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie im KMG Klinikum Güstrow sucht zum nächstmöglichen Termin eine/einen

### Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Das Klinikum ist ein modernes Krankenhaus der Schwerpunktversorgung mit 12 Fachabteilungen und 3 Instituten.

Neben den allgemeinen funktionsoberärztlichen Aufgaben in der Patientenbetreuung und Mitarbeiterführung wird ein weiterer Schwerpunkt der Ausbau und die Besetzung unserer 2004 neu gegründeten Psychiatrischen Institutsambulanz sein.

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie verfügt über 53 stationäre Betten und 15 Tagesklinikplätze und übernimmt die komplette psychiatrische Versorgung der Region Güstrow. Der Chefarzt verfügt über eine Weiterbildungsmöglichkeit für die vollen vier Jahre des Fachgebietes, zusätzlich besteht eine überaus enge Zusammenarbeit mit der Klinik für Neurologie im Hause. Die Klinik wird extern supervidiert.

Sind Sie neben einer angemessenen Dotierung an einer Stelle interessiert, die ein hohes Maß an Abwechslung bietet und eigenständiges Arbeiten fordert, so freuen wir uns auf Ihre Bewerbung.

Bitte senden Sie Ihre Bewerbungsunterlagen an den

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

Für Rückfragen steht Ihnen der **Chefarzt der Klinik für Psychiatrie/ Psychotherapie, Herr Dr. med. Jörn Cichy, unter der Tel.-Nr.: 0 38 43/34 23 00** gern zur Verfügung.

### Anzeigen - Wegweiser:

#### Wie gebe ich eine Kleinanzeige (Textanzeige) auf?

Einfach als Fließtext per E-Mail an [torsten.sievers@berliner-aerzteverlag.de](mailto:torsten.sievers@berliner-aerzteverlag.de) schicken, oder fügen Sie ihrer E-Mail den Text als Word-Dokument bei. Bitte Postanschrift und Telefonnummer für evtl. Rückfragen nicht vergessen.

#### Wie gebe ich eine gestaltete Anzeige auf?

Bitte als pdf mit eingebetteten Schriften und Grafiken, eps oder tif in einer Auflösung von mindestens 300dpi an [torsten.sievers@berliner-aerzteverlag.de](mailto:torsten.sievers@berliner-aerzteverlag.de) senden, Postanschrift und Telefonnummer für evtl. Rückfragen nicht vergessen.

#### Wie antworte ich auf eine Chiffreanzeige?

Per Post an: Berliner Ärzteverlag Chiffre Nr. BAE ###, Tietzenweg 85/87, 12203 Berlin

Alle eingegangenen Chiffre-Zuschriften werden umgehend dem Inserenten zugeschickt.

#### Bitte beachten Sie:

Die Mindesthöhe für Klein- und Stellenanzeigen beträgt 25mm, für alle anderen Anzeigen 117 x 100mm.

#### Sie haben weitere Fragen:

Dann rufen Sie Herrn Torsten Sievers unter 08807-928912 an. Er hilft Ihnen gerne weiter.

### Berliner Ärzteblatt (Rotes Blatt)

#### Bezugsbedingungen:

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

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

Druck: allprint media GmbH, Berlin

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



## Digitales Fotografieren

# Viele schöne Bilder

Bis noch vor gar nicht allzu langer Zeit mussten Hobbyfotografen für eine digitale Spiegelreflexkamera tief in die Tasche greifen. Doch inzwischen sind erschwingliche Modelle mit sensationeller Leistung auf den Markt gekommen.

Digitale Kompaktkameras – meist nicht größer als eine Zigaretenschachtel – haben in schwindelerregender Geschwindigkeit den Markt erobert. Mit ständig sinkenden Preisen und gleichzeitiger Perfektionierung der Technik ermöglichen sie Bilder fast zum Nulltarif. Fehlversuche belasten nicht mehr die Geldbörse durch überflüssige Filmentwicklung, sondern werden einfach vom Speicher gelöscht.

Allerdings: Für den ambitionierten Hobbyfotografen stellten die Kompaktmodelle keine wirkliche Alternative zur klassischen Spiegelreflexkamera – auch SLR-Kamera (SLR = Single Lens Reflex) – dar, zu mager war deren Leistung. Doch jetzt gibt es digitale Vertreter der SLR-Kameras, die hohe Bildqualität mit erschwingbaren Preisen kombinieren.

Bei den digitalen Kameras hat die Speicherkarte den Film ersetzt. Zwar wird das Motiv wie gewohnt über einen optischen Sucher erfasst, doch nach dem Druck auf den Auslöser erfolgt die Bildspeicherung über lichtempfindliche CCD-Chips. Digitale SLR-Kameras bieten wie ihre analogen Kollegen die Möglichkeit zum Einsatz von Wechselobjektiven und weiteren Systemkomponenten. Einzelne Hersteller bieten sogar die Möglichkeit, bereits vorhandene Objektive der analogen bei der digitalen SLR-Kamera zu verwenden.

Der aus der digitalen Kompaktfotografie bekannte Parallaxefehler, bei dem das Sucherbild



Aktuelle digitale Spiegelreflexkamera mit Staubschutzsystem beim Wechseln des Objektivs, kostet ca. 700 Euro (nur Gehäuse)

nicht dem gesamten Bildfeld entspricht, gehört bei der digitalen SLR-Fotografie glücklicherweise der Vergangenheit an. Moderne digitale SLR-Kameras stehen den klassischen SLR-Modellen im Bereich Auslöseverzögerung in nichts nach. Spitzenmodelle sind nach 0,2s einsatzbereit

Während die Möglichkeiten der Bildgestaltung bei Kompaktkameras noch relativ beschränkt sind, sieht das bei den SLR-Kameras anders aus. Bei kompakten Digital-Fotoapparaten müssen die Bilder meist nachträglich zeitaufwendig am Computer retuschiert werden. Digitale SLR-Kameras bieten bereits bei der Aufnahme die vollständige Kontrolle des Bildaufbaus und der Bildgestaltung durch gezielten Einsatz von Blende und Verschlusszeit.

Die Preise für gute Mittelklassemodelle bewegen sich zwischen 800 bis 1.500 Euro. Allerdings sind nach oben – ähnlich wie bei den analogen Vorfahren – keine Grenzen gesetzt. Auch beim Zubehör (Objektive, Filter, etc.) lässt sich beliebig viel ausgeben.

### Die Stärken digitaler SLR-Kameras

- Bildausschnitt und Sucherbild stimmen überein
- Kreative Bildgestaltung durch verschiedene Objektive
- Zahlreiche manuelle Eingriffsmöglichkeiten
- Hochqualitative Sensoren bringen im Vergleich zu Kompaktmodellen verbesserte Bildqualität
- Weniger Akkubelastung durch optischen Sucher (anstatt Bildschirm)
- Kurze Auslöseverzögerung und Serienbildfunktion
- Mit zunehmender Perfektionierung der Technik sinkende Preise

### Mehr Information im Internet:

- [www.computerfoto.de](http://www.computerfoto.de) (ausführliche Testberichte)
- [www.adf.de](http://www.adf.de) (Arbeitskreis Digitale Fotografie - für anspruchsvolle Fotografen)
- [www.digitalkamera.de](http://www.digitalkamera.de) (umfangreiche Tippsammlung)



## Internationale Automobil Ausstellung (IAA)

### Die Kraft der zwei Herzen

Wenn man einen Blick in die Autozeitschriften wirft oder den Autosendungen der verschiedenen Fernsehsender folgt, kann man den Eindruck gewinnen, dass der Benzinpreis überhaupt keine Rolle spielt. Da werden immer neue PS-Wunder vorgestellt, deren Spritverbrauch mit einem nonchalanten Lächeln und dem Hinweis auf die enorme Leistung entschuldigt wird. Dabei suchen viele Verbraucher sparsame Autos. Auf der diesjährigen IAA in Frankfurt stand die spritsparende Hybrid-Technologie im Zentrum der Aufmerksamkeit, doch „made in Germany“ findet sie derzeit nur als Blick in die Zukunft statt.

Bereits 2010 will Toyota pro Jahr eine Million Fahrzeuge mit der „Kraft der zwei Herzen“ verkaufen. Dagegen setzen Daimler Chrysler und General Motors den gemeinsam entwickelten bimodalen Hybridantrieb. Anders als bei den Japanern ist der Hauptantriebsmotor ein Diesel anstatt eines Benziners. Zwei Elektromotoren sorgen entweder zusätzlich oder alternativ zum Dieselmotor für Vortrieb. Daher die Bezeichnung bimodal (zwei Betriebsarten). Auf der IAA steht dazu das GMC-Concept-Car Graphyte, dass ab 2007 zu kaufen sein soll.

Für die Lkws von Mercedes gibt es bereits heute die so genannte



Von oben: Toyota Prius - Pionier der Hybridtechnik, Hybrid-Studien von Daihatsu und Mercedes (Fotos: Auto-Reporter)

„BLUETEC“-Technologie mit SCR (= Selective Catalytic Reduction). Diese kann Stickoxide – den letzten verbliebenen Abgasbestandteil, der heute noch über dem Niveau von Benzinern liegt – um rund 80 Prozent reduzieren. So lassen sich laut Mercedes selbst strengste Abgasgrenzwerte erfüllen – was den Dieselantrieb auch in den USA und Japan zur Alternative macht. Der dazu notwendige schwefelfreie Diesel steht in den USA ab 2006 zur Verfügung, ab 2007 ist er Pflicht.

Selbst die sportlichen Münchner von BMW beschäftigen sich intensiv mit sparsamen Antriebskonzepten. In Frankfurt präsentieren sie ein X3-Concept-Car mit eigenem Hybridantrieb sowie ein neues Verbrennungsverfahren für ihre Benzinern. Außerdem sollen alle Motoren künftig im Stand ausgehen und beim Bremsen Energie zurückgewinnen.

Die GM-Variante des Dieselhybrid-Antriebs debütiert in einem Opel Astra GTC mit 1,7-Liter CDTI-Triebwerk mit 125 PS und wartungsfreiem Partikelfilter. Hinzu kommen auch hier zwei elektronisch gesteuerte Elektromotoren, die zwischen 30 und 40 Kilowatt leisten können. Sie ermöglichen in Verbindung mit einer Reihe von Getriebezahnrädern eine stufenlos variable Fahrübersetzung. Das System benötigt laut Opel nur so viel Platz wie ein herkömmliches Automatikgetriebe. Eine ge-

meinsam mit Varta entwickelte Nickel-Metall-Hybrid-Batterie passt in die Ersatzradmulde und erlaubt auch einen rein elektrischen Antrieb. Mit der sogenannten Boost-Funktion soll der Astra Diesel Hybrid sogar in weniger als acht Sekunden auf 100 km/h beschleunigen. Für den Normverbrauch verspricht Opel das Unterschreiten der Vier-Liter-Marke. Das wären rund 25 Prozent weniger als bei vergleichbaren Dieselmotoren.

Auch Audi schließt sich dem Hybrid-Trend an. Gemeinsam mit Volkswagen, Porsche und Zulieferfirmen wollen sie bis 2008 für das neue SUV (Sport Utility Vehicle) Q7 eine Hybridvariante zur Serienreife entwickeln. VW und Shanghai Volkswagen (SVW) werden ein Fahrzeug mit kombinierten Elektro- und Ottomotorantrieb entwickeln. Basismodell für die Entwicklung ist der Touran. Es soll pünktlich zu den Olympischen Spielen 2008 in Peking auf den Markt kommen. Die Entwicklung soll parallel in Wolfsburg und Shanghai erfolgen. VW bezeichnet das gemeinsame Projekt als Meilenstein auf dem Gebiet der Fahrzeugentwicklung in China. Es ist die erste eigene aktive Entwicklung von Hybrid-Technologie eines internationalen Unternehmens in China unter gleichzeitiger Nutzung lokaler Technologien im Batterie- und Energiemanagement.

Janne Sachse



Das Medizinrechts-Beratungsnetz

# Berufsrecht

# Werberecht

# Praxisverträge

## Kostenlose juristische Erstberatung für Ärzte

Sie haben Fragen zum Berufsrecht, brauchen einen Rat in Sachen Praxisverträgen oder möchten Ihr Marketing auf eine rechtlich sichere Basis stellen? Dann wenden Sie sich an das Medizinrechts-Beratungsnetz der Stiftung Gesundheit: Unter der gebührenfreien Rufnummer 0800 - 0 73 24 83 (Montag bis Freitag 9 bis 17 Uhr) erhalten Sie einen Beratungsschein, mit dem Sie eine kostenlose, qualifizierte Erstberatung bei einem der rund 200 Vertrauensanwälte der

Stiftung Gesundheit wahrnehmen können. Sie brauchen nur noch einen Gesprächstermin mit dem zuständigen Anwalt zu vereinbaren, der auf dem Beratungsschein benannt wird.

Weitere Informationen zum Medizinrechts-Beratungsnetz der Stiftung Gesundheit sowie das Verzeichnis der ausgewählten Vertrauensanwälte finden Sie im Internet unter [www.medizinrechts-beratungsnetz.de](http://www.medizinrechts-beratungsnetz.de)

# Maninil® 1,75, 3,5

## Frischer Wind für Ihr Budget



AGENTUR GRINTSCH - KÖLN

### Konsequent preiswert!

**Maninil® 1, -1,75, -3,5, -5.** Wirkstoff: Glibenclamid. Verschreibungspflichtig. **Zusammensetzung:** 1 Tablette enthält: Glibenclamid 1 mg, 1,75 mg, 3,5 mg bzw. 5 mg; **sonstige Bestandteile:** Lactose-Monohydrat, Kartoffelstärke, Magnesiumstearat (Ph.Eur.) [pflanzl.], Farbstoff Ponceau 4R (E 124), **Maninil® 1 / 5 zusätzlich:** Gelatine, Talkum. **Maninil 1,75 / 3,5 zusätzlich:** Gefälltes Siliciumdioxid (DAB), Hymetellose. **Anwendungsgebiete:** Nicht-insulinabhängiger Diabetes mellitus bei Erwachsenen (NIDDM, Typ 2), wenn Diät, Gewichtsreduktion und körperliche Betätigung nicht zu einer befriedigenden Einstellung des Blutglucosespiegels geführt haben, auch in Kombination mit Metformin. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber Glibenclamid, Ponceau 4R, einem der sonstigen Bestandteile, anderen Sulfonylharnstoffen, Sulfonamiden, Sulfonamid-Diuretika und Probenecid, insulinabhängiger Diabetes mellitus Typ 1, komplettes Sekundärversagen der Glibenclamid-Therapie bei Diabetes mellitus Typ 2, azidotische Stoffwechsellage,

Präcoma oder Coma diabeticum, Pankreasresektion, schwere Leberfunktionsstörungen, schwere Einschränkung der Nierenfunktion, Schwangerschaft, Stillzeit. **Anwendungsbeschränkungen:** Eingeschränkte Leber- oder Nierenfunktion, Unterfunktion der Schilddrüse, der Hypophyse oder der Nebennierenrinde; höheres Lebensalter; Zerebralsklerose, nicht kooperative Patienten, längere Nahrungskarenz, unzureichende Kohlenhydratzufuhr, ungewohnte physische Belastung, Diarrhö oder Erbrechen, akute und chronische Zufuhr von Alkohol, Laxantienabusus, Stresssituationen (z. B. bei Verletzungen, Operationen, fieberhaften Infekten), hereditäre Galactose-Intoleranz, Lactase-Mangel oder Glucose-Galactose-Malabsorption. **Nebenwirkungen:** Häufig: Hypoglykämie, Gewichtszunahme. Gelegentlich Übelkeit, Magendruck, Völlegefühl, Erbrechen, Bauchschmerzen, Durchfall, Aufstoßen, metallischer Geschmack, Pruritus, Urtikaria, Erythema nodosum, morbilliforme oder makulopapulöse Exantheme, erhöhte

Photosensibilität, Purpura. Selten: Thrombozytopenie. Sehr selten: vorübergehende Seh- und Akkomodationsstörungen (insbes. zu Beginn der Behandlung), vorübergehende Erhöhung von SGOT, SGPT, alkalische Phosphatase, arzneimittelinduzierte Hepatitis, intrahepatische Cholestase, Atemnot und Blutdruckabfall bis hin zum lebensbedrohlichen Schock, generalisierte Überempfindlichkeitsreaktionen mit Hautausschlag, Arthralgie, Fieber, Proteinurie und Ikterus, lebensbedrohliche allergische Vaskulitis, Leukozytopenie, Erythrozytopenie, Granulozytopenie bis hin zu Agranulozytose. In Einzelfällen Panzytopenie, hämolytische Anämie. Sehr selten schwach diuretische Wirkung, vorübergehende Proteinurie, Hyponatriämie, Disulfiram-ähnliche Reaktion. Kreuzallergie zu Sulfonamiden, Sulfonamidderivaten und Probenecid, allergische Reaktionen auf Ponceau 4R. Beeinträchtigung des Reaktionsvermögens durch Hypoglykämien möglich.

BERLIN-CHEMIE AG, 12489 Berlin.

(Stand 9.05)

BERLIN-CHEMIE AG Diabetes Service · Glienicke Weg 125 · 12489 Berlin



**BERLIN-CHEMIE  
MENARINI**