

Mit dem größten Fortbildungskalender
für Berlin/Brandenburg

A 68047 D

Berliner Ärzteblatt

03 2006 März

(Rotes Blatt)

119. Jahrgang

Unabhängige Zeitschrift für Fortbildung, Gesundheits- und Berufspolitik

Politik

Drei Facharztbezeichnungen
für Allgemeinmedizin –
und keine Einigung

Praxis

Qualitätsmanagement-
Richtlinie: Vier-Jahres-Frist

Fortbildung

4 Seiten Fortbildungskalender

Medizin

Pulmonal-arterielle
Hypertonie: Der intelligente
Vasodilatator

Schilddrüsenerkrankungen:
Einfach mit den Fingern
ertasten

Diabetes-Patienten:
In die Therapie einbinden

Lebensart

Ein Rückblick: Berlinale 2006



Ambulantes Operieren: Vertragsloser Zustand

ARCOXIA® 60 mg Filmtabletten, ARCOXIA® 90 mg Filmtabletten, ARCOXIA® 120 mg Filmtabletten

Wirkstoff: Etoricoxib. **Zusammensetzung:** Arzneilich wirksamer Bestandteil: 1 ARCOXIA® 60 mg Filmtablette enthält 60 mg Etoricoxib, 1 ARCOXIA® 90 mg Filmtablette enthält 90 mg Etoricoxib, 1 ARCOXIA® 120 mg Filmtablette enthält 120 mg Etoricoxib. **Sonstige Bestandteile:** *Tablettenkern:* Calciumhydrogenphosphat, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat (Ph. Eur.), mikrokristalline Cellulose. *Tablettenüberzug:* Carnaubawachs, Lactose-Monohydrat, Hypromellose, Titandioxid (E 171), Triacetin. Die 60 mg- und 120 mg-Filmtabletten enthalten ferner Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E 172) und Indigocarmin, Aluminiumsalz (E 132). **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung von Symptomen bei Reizzuständen degenerativer und entzündlicher Gelenkerkrankungen (Arthrose und rheumatoide Arthritis) sowie von Schmerzen und Entzündungszeichen bei akuter Gichtarthritis. Bei der Entscheidung, einen selektiven COX-2-Hemmer zu verschreiben, muss das individuelle Gesamtrisiko des Patienten berücksichtigt werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Etoricoxib oder einen der sonstigen Bestandteile, aktives peptisches Ulkus oder aktive gastrointestinale Blutung; Bronchospasmus, akute Rhinitis, Nasenschleimhautschwellungen, angioneurotisches Ödem, Urtikaria oder allergieartige Reaktionen nach der Anwendung von Acetylsalicylsäure oder NSAR einschließlich COX-2-Hemmern; Schwangerschaft und Stillzeit; schwere Leberfunktionsstörungen (Serum-Albumin < 25 g/l oder Child-Pugh-Score \geq 10); geschätzte Kreatinin-Clearance < 30 ml/min; Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren; entzündliche Darmerkrankungen; Herzinsuffizienz (NYHA II – IV); Patienten mit Hypertonie, deren Blutdruck nicht ausreichend kontrolliert ist; klinisch gesicherte koronare Herzkrankheit, periphere arterielle Verschlusskrankheit und/oder zerebrovaskuläre Erkrankungen. **Schwangerschaft und Stillzeit:** kontraindiziert. **Kinder:** kontraindiziert für Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren. **Warnhinweise:** Bei Patienten mit bestehendem Risiko für das Auftreten von kardiovaskulären oder anderen thrombotischen Ereignissen siehe Näheres in der Fachinformation unter 4.4. ARCOXIA® 60/90/120 mg Filmtabletten enthalten Lactose. **Nebenwirkungen:** Gastroenteritis, Infektionen der oberen Atemwege, Infektionen der Harnwege, Überempfindlichkeitsreaktionen einschließlich Angioödem, anaphylaktische/anaphylaktoide Reaktionen. Ödeme/Flüssigkeitsretention, Appetitveränderungen, Gewichtszunahme. Angstgefühl, Depressionen, Konzentrationsstörungen, Verwirrtheit, Halluzinationen. Schwindel, Kopfschmerzen, Geschmacksstörungen, Schlaflosigkeit, Parästhesie/Hypästhesie, Schläfrigkeit. Verschwommensehen. Tinnitus. Herzinsuffizienz, unspezifische EKG-Veränderungen, Myokardinfarkt. Hypertonie, Flush, zerebrovaskulärer Insult, hypertensive Krise, Husten, Atemnot, Epistaxis, Bronchospasmus. Gastrointestinale Beschwerden (z. B. Bauchschmerzen, Blähungen, Sodbrennen), Diarrhö, Dyspepsie, Oberbauchbeschwerden, Übelkeit, aufgeblähtes Abdomen, Säurerreflux, Darmmotilitätsstörungen, Obstipation, trockener Mund, gastroduodenale Ulzera, Reizdarmsyndrom, Ösophagitis, Ulzera der Mundschleimhaut, Erbrechen, peptische Ulzera einschließlich Magen-Darm-Perforationen und -Blutungen (insbesondere bei älteren Patienten), Hepatitis. Ekchymose, Gesichtssedeme, Pruritus, Hautausschlag, Urtikaria, Stevens-Johnson-Syndrom, toxische epidermale Nekrolyse. Muskelkrämpfe/-spasmen, muskuloskeletale Schmerzen/Steifigkeit. Proteinurie, Niereninsuffizienz einschließlich Nierenversagen, nach Absetzen der Therapie in der Regel reversibel. Asthenie/Müdigkeit, grippeartige Erkrankung, Schmerzen im Brustkorb. Anstieg der ALT, Anstieg der AST, Erhöhung des Harnstoff-Stickstoffs (BUN), Erhöhung der Kreatinkinase, Verminderung des Hämatokrits, Verminderung des Hämoglobins, Hyperkaliämie, Verringerung der Leukozyten, Verringerung der Thrombozyten, Anstieg des Serum-Kreatinins, Anstieg der Harnsäure. Im Zusammenhang mit NSAR wurden berichtet und können für Etoricoxib nicht ausgeschlossen werden: Nephrotoxizität einschließlich interstitielle Nephritis und nephrotisches Syndrom; Lebertoxizität einschließlich Leberversagen, Gelbsucht und Pankreatitis. Es wurden keine Untersuchungen zur Auswirkung von Etoricoxib auf die Verkehrstüchtigkeit und das Bedienen von Maschinen durchgeführt. Patienten, die unter Behandlung mit Etoricoxib Schwindel, Vertigo (Schwindelgefühl) oder Schläfrigkeit verspüren, sollten jedoch weder Auto fahren noch Maschinen bedienen. **Wechselwirkungen:** *Orale Antikoagulantien:* Verlängerung der Prothrombinzeit (INR). *Diuretika, ACE-Hemmer, A-II-Rezeptor-Antagonisten:* Abschwächung der spezifischen Wirkung und reversible Verschlechterung der Nierenfunktion einschließlich akute Niereninsuffizienz möglich. *Acetylsalicylsäure (ASS):* Anwendung mit ASS in höheren Dosen oder mit anderen NSAR vermeiden (kein Einfluss auf die thrombozytenaggregationshemmenden Eigenschaften von ASS in niedriger Dosierung). *Ciclosporin und Tacrolimus:* Nierenfunktion überwachen. *Lithium:* Erhöhung der Lithium-Konzentration möglich. *Methotrexat:* Erhöhung der Plasmakonzentration von Methotrexat möglich. *Orale Kontrazeptiva, Hormonersatztherapie:* Ethinylestradiol-Konzentrationsanstieg und dadurch vermehrtes Auftreten spezifischer Nebenwirkungen möglich. *Digoxin:* Überwachung von Patienten mit hohem Risiko für eine Digoxin-Intoxikation. Vorsicht bei Arzneimitteln, die hauptsächlich durch Sulfotransferasen metabolisiert werden (z. B. Salbutamol oral und Minoxidil). *Rifampicin (CYP-Induktor):* Abnahme der Plasmakonzentration von Etoricoxib. **Dosierungsanleitung:** *Arthrose:* 60 mg einmal täglich. *Rheumatoide Arthritis:* 90 mg einmal täglich. *Akute Gichtarthritis:* 120 mg einmal täglich (nur während der akuten Schmerzphase maximal 8 Tage einnehmen). *Empfohlene Maximaldosis:* die für jede Indikation empfohlene Dosis, die nicht überschritten werden sollte. Niedrigste wirksame Dosis über einen möglichst kurzen Zeitraum verabreichen, da das kardiovaskuläre Risiko mit Dosis und Behandlungsdauer ansteigen kann. **Therapienotwendigkeit/Ansprechen auf die Therapie regelmäßig überprüfen. Leberinsuffizienz:** leichte Leberinsuffizienz (Child-Pugh-Score 5 – 6): Tagesdosis von 60 mg nicht überschreiten. Mäßige Leberinsuffizienz (Child-Pugh-Score 7 – 9): empfohlene Dosis von 60 mg **jeden zweiten Tag** nicht überschreiten – Vorsicht bei der Behandlung. Schwere Leberinsuffizienz (Child-Pugh-Score \geq 10): kontraindiziert. **Niereninsuffizienz:** Kreatinin-Clearance \geq 30 ml/min: keine Dosisanpassung. Kreatinin-Clearance < 30 ml/min: Einnahme kontraindiziert. **Verschreibungspflichtig. Packungsgrößen:** ARCOXIA® 60 mg Filmtabletten/ARCOXIA® 90 mg Filmtabletten: Blisterpackungen in Packungen zu 7 (N1), 20 (N1), 50 (N2), 100 (N3) Filmtabletten. Klinikpackungen zu 100 (2 x 50) Filmtabletten. ARCOXIA® 120 mg Filmtabletten: Blisterpackungen in Packungen zu 7 (N1), 14 (N1), 28 (N2) Filmtabletten. Klinikpackungen zu 100 (2 x 50) Filmtabletten. Stand: 12/2005

Weitere Einzelheiten enthalten die Fach- und Gebrauchsinformation, deren aufmerksame Durchsicht empfohlen wird.

MSD SHARP & DOHME GMBH, 85530 Haar

Mitvertrieb:

MSD CHIBROPHARM GMBH, 85530 Haar

DIECKMANN ARZNEIMITTEL GMBH, 85530 Haar

CHIBRET PHARMAZEUTISCHE GMBH, 85530 Haar

VARIIPHARM ARZNEIMITTEL GMBH, 85530 Haar

ARCOXIA®

Etoricoxib, MSD

STÄRKE, DIE BEWEGT

Breites Indikationsspektrum:*

- Bei Arthrose
- Bei rheumatoider Arthritis
- Bei akuter Gichtarthritis

www.arcoxia.de

Editorial

Was darf die Gesundheit kosten? Anscheinend immer weniger. Denn nach dem neuen Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVMG) – man fragt sich, wem ein solches Wort einfallen konnte – geht es nur noch um die billigste Therapie.

Wen interessiert noch, was der Gesundheit des Patienten nutzt? Stattdessen werden Durchschnittstherapiekosten berechnet. Und der Holzhammer herausgeholt. Denn der Arzt, der die vorgegebenen Kosten für Arzneimittelverordnungen um 10 % überschreitet, wird mit Abzügen von seinem Honorar dafür bestraft.

Die ethische Zwickmühle, die sich daraus ergibt, ist für den Arzt fast kaum noch zu umschiffen. Bei jeder Behandlung muss er nun daran denken, dass er für eine gute Therapie und die Gesundheit seines Patienten persönlich zur Kasse gebeten werden kann.

Und es ist kein Wunder, dass auch die Patienten mit wenig Vertrauen in ihre gesundheitliche Zukunft blicken. Was geschieht, wenn man das Pech hat, nicht in den Durchschnitt zu fallen? Will unser Gesundheitswesen keine Einzel- und Sonderfälle mehr kennen? Welche Therapie bekommen noch die chronisch Kranken?

Es befällt einen der Eindruck, dass den Politikern die Felle davon schwimmen. Um eine Antwort auf die Frage, welche Leistungen sind in Zukunft noch bezahlbar und welche nicht, drücken sie sich weiter herum. Ein tragfähiges Konzept für eine Reform der gesetzlichen Krankenversicherung sucht man jedenfalls vergeblich. Oder besser – eines, auf das sich die beiden Richtungen in der Regierung einigen könnten.

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
Verlagsleitung: Torsten Sievers

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.)
Es gilt Anzeigenpreisliste Febr. 2005
Bitte beachten Sie auch S. 31
Titelfoto: DAK/Scholz

Namen & Nachrichten

Namen & Nachrichten.....4

Politik

Die 14. VV der KV Berlin vom 9.2.2006:
Ambulantes Operieren: Vertragsloser Zustand.....8

Die 20. DV der Ärztekammer Berlin vom 16.2.2006:
Drei Facharztbezeichnungen für
Allgemeinmedizin – und keine Einigung 12

Praxis & Recht

Qualitätsmanagement-Richtlinie:
Vier-Jahres-Frist 14

Fortbildung

Fortbildungskalender..... 15

Medizin

Pulmonal-arterielle Hypertonie:
Der intelligente Vasodilatator..... 19

Depressionen im Alter:
Diagnose und Therapie erfolgen oft sehr spät20

Schilddrüsenerkrankungen:
Einfach mit den Fingern ertasten.....21

Elmayer Gespräche:
Diabetes-Patienten in die Therapie einbinden22

Bronchialkarzinom:
Effektive Second-line-Therapie mit Pemetrexed.....24

Systemische Sklerodermie:
Bosentan schützt vor digitalen Ulzerationen.....25

Prof. Dr. Jochen Konradt zum 65. Geburtstag:
Aktuelle Therapie des Hämorrhoidalleidens27

Depressionen und Angststörungen:
Kraftpaket Escitalopram28

Meldungen29

Diabetes mellitus Typ 2:
Lebensqualität durch körperliche Aktivität.....30

Stellenmarkt/Kleinanzeigen

Stellenmarkt/Kleinanzeigen31

Lebensart

Kleiner Rückblick: Berlinale 200634

2. Nationaler Protesttag

Am Freitag, dem 24.3.2006, findet in Berlin wieder eine Großdemonstration der Ärzte, der Psychotherapeuten, der Mitarbeiter und der Patienten statt. Diese Demonstration markiert den Auftakt zur Nationalen Protestwoche vom 27.-31. März 2006, in der es nach lokaler Absprache bundesweit zu örtlichen Protestaktionen und/oder tage- bis wochenweisen Praxisschließungen kommen soll. Ärzte, Psychotherapeuten, Arzthelferinnen, Patienten und die Verbände werden in Berlin gemeinsam gegen Staatsmedizin und Rationierung demonstrieren. Sonderzüge und Hunderte von Reisebussen werden nach Berlin fahren und der Politik unmissverständlich klar machen, dass sie das Problem nicht aussitzen kann. Vorgesehen ist das Eintreffen bis 12 Uhr, ein Protestmarsch durch die Innenstadt und eine große Abschlusskundgebung bis 15 Uhr. Ein gemeinsamer Forderungskatalog wird an Vertreter der Politik übergeben.



Einkommenseinbußen

Zwei von drei der Fach- und Führungskräfte in deutschen Krankenhäusern rechnen mit massiven Einkommenseinbußen durch reduzierte Arbeitszeiten. Hintergrund



Studie: Einkommenseinbußen wegen reduzierter Arbeitszeiten befürchtet

ist das am 1. Januar 2006 in Kraft getretene Arbeitszeitgesetz für Klinikärzte. Die neuen Regelungen beziehen den bisher zusätzlich vergüteten Bereitschaftsdienst in die reguläre Arbeitszeit ein. Zudem legt das Gesetz eine maximale Arbeitszeit von 48 Stunden pro Woche und zehn Stunden je Tag für Ärzte fest. Das ergibt die aktuelle Untersuchung „Krankenhaus Trend“ der Unternehmensgruppe Steria Mummert Consulting in Kooperation mit der Fachzeitschrift „kma“.

Insbesondere Fach- und Führungskräfte der Maximalversorgung und Klinikverbände sehen die Neuregelung der ärztlichen Arbeitszeit hinsichtlich der Einkommenssituation kritisch. Knapp 90 Prozent erwarten schrumpfende Arztgehälter und in der Folge eine sinkende Berufszufriedenheit der Mediziner. Vor dem Hintergrund der aktuell bereits sehr angespannten Situation kann dies nach Einschätzung von Steria Mummert Consulting zu einer Verschärfung der Ärztestreiks führen. Bei den Häusern kleinerer und mittlerer Größe werden hingegen nicht ganz so große Auswirkungen der Neuregelung des Arbeitszeitgesetzes auf die ärztliche Vergütung erwartet.

Um den Bereitschaftsdienst in die reguläre Arbeitszeit zu überführen, erwartet die Hälfte der Befragten einen Mehrbedarf an Ärzten. Die Folge: Die Kosten für die Krankenhäuser werden weiter steigen. Dabei rechnen private Träger (69,2 Prozent) etwas stärker als öffentliche Häuser (56,8 Prozent) mit einem nennenswerten Kostenanstieg. Die 700 Millionen Euro, die der Gesetzgeber bisher für einen Zeitraum von sieben Jahren extra zur Verfügung gestellt hat, reichen nach Ansicht der Deutschen Krankenhausgesellschaft nicht, um die erwarteten bis zu 27.000 neuen Ärzte anzustellen und Bereitschaftsdienst als Arbeitszeit zu zahlen.

Gegen Ärztestreik vorgehen

Der Berliner Gesundheits-Staatssekretär Schulte-Sasse hat an die Adresse der KV die Aufforderung gerichtet, sie solle im Sinne des Sicherstellungsauftrages gegen den Ärztestreik vorgehen und Strafmaßnahmen androhen. Die Antwort der KV lautete, sie sehe keine Beeinträchtigung der Patientenversorgung. Der stellver-

tretende KV-Vorsitzende Kraffel sagte, man habe Schulte-Sasse angeboten, darüber zu sprechen. Es sei dies aber wahrscheinlich ein Prozess, der sich über Monate hinziehen werde. Der Staatssekretär, aber auch die Senatorin Knaake-Werner zeigten, hieß es, sogar Verständnis für die Situation der Ärzte.

Verbesserter Punktwert

Der Auszahlungspunktwert für Leistungen außerhalb des Individualbudgets hat sich nach Angabe der KV Berlin im III. gegenüber dem II. Quartal 2005 verbessert. Es gibt etwa bei den Strukturleistungen der AOK 4,13 Cent, außerhalb 2,3 Cent, für Hausärzte 4,2 Cent bei Primärkassen. Für Nervenärzte gibt es nur 1,4 Cent wegen der belastenden Psychotherapie-Nachzahlung. Im Ersatz-

kassenbereich gäbe es auch bessere Punktwerte, manchmal sogar geringfügig oberhalb von 5,11 Cent bei Fachärzten.

Mindestmengen kein Garant für Qualität

Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) betont, dass es keinen nachgewiesenen Zusammenhang zwischen der Anzahl behandelter Fälle und der Qualität einer Behandlung gibt. Die Fachgesellschaft verleiht damit ihrer kritischen Haltung gegenüber Regelung ärztlicher Leistungen durch verbindliche Mindestmengen in der Inneren Medizin Nachdruck. Auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hatte sich kürzlich in Berlin gegenüber der Mindestmengenregelung kritischer als noch vor einem halben Jahr geäußert.

Mindestmengen regeln, dass Krankenhäuser bestimmte ärztliche Leistungen nur dann anbieten dürfen, wenn sie eine jährlich geforderte Anzahl entsprechender Fälle nachweisen können. Vorgeschriebene Mindestmengen gehen häufig über die in der Weiterbildungsordnung für Ärzte festgelegten Richtzahlen hinaus. „Es ist jedoch gar nicht erwiesen, dass ‘viel’ hier gleichbedeutend mit ‘gut’ ist“, sagt Professor Dr. Hans-Peter Schuster, Generalsekretär der DGIM. Eine hohe Zahl durchgeführter Eingriffe sei nicht gleichbedeutend mit hoher Qualität. Vielmehr komme es sogar vor, dass hohe Fallzahlen das Niveau senken. Auch kleinere Behandlungszahlen hätten nicht selten ausgezeichnete Ergebnisse zur Folge. Die DGIM fordert, die Auswirkungen ausgewählter Mindest-

Seminar: Praxisübernahme – Abgabe und Nachfolge

THEMEN

- Planung und Abgabezeitplan
- Zulassungsverfahren
- Übergangsgemeinschaften
- Praxisbewertung
- Praxisabgabevertrag und steuerliche Gestaltung

Referent: Prof. Dr. Wolfgang Merk

öffentlich bestellter und vereidigter Sachverständiger für die Bewertung von Arzt- und Zahnarztpraxen

TERMIN

Mittwoch, 26. April 2006

von 17.00 bis 21.00 Uhr

**HypoVereinsbank –
Ihre Heilberufebank**
www.hvb.de/heilberufe



ANMELDUNG

HypoVereinsbank

Frau Dr. Christine Trapp
 Leibnizstr. 100, 10896 Berlin
 Tel. 030 34004-650, Fax 030 34004-733
 E-Mail: christine.trapp@hvb.de

Ich melde mich für das Seminar verbindlich an:

Name	Vorname

Straße	PLZ Ort

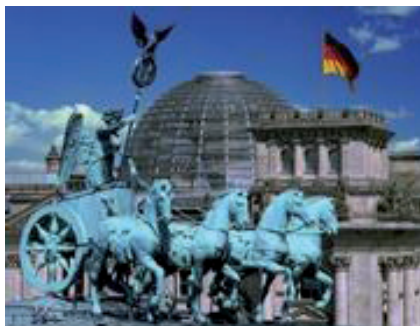
Telefon	Telefax

Die Teilnahmegebühr beträgt pro Teilnehmer 60,00 Euro (inkl. MwSt.). Die Teilnehmerunterlagen sowie ein Buffet sind darin bereits enthalten. Das Einladungsschreiben mit allen Details erhalten Sie nach Anmeldung.

mengen in der Inneren Medizin auf die medizinische Versorgung zunächst durch umfassende wissenschaftliche Studien zu prüfen. Erst wenn der Nachweis erbracht sei, dass mit der Fallzahl die Qualität steige, sei eine breite Anwendung der Mindestmengenregelung in Betracht zu ziehen. In Deutschland gelten seit dem 1. Januar 2004 für verschiedene Indikationen Mindestmengen. Dazu gehören unter anderem Eingriffe an Speiseröhre und Bauchspeicheldrüse, Leber-, Nieren- und Knochenmarktransplantationen sowie das Ersetzen künstlicher Kniegelenke.

Internationale Parlamentspraktika

Sie kommen aus Kroatien, Mazedonien, Russland, der Tschechischen Republik und 15 weiteren Ländern Osteuropas, aber auch aus Frankreich und den USA. Und sie sind die besten. Ausgewählt nach strengen Kriterien von deutschen Abgeordneten und Hochschullehrern. Nach einem langen Bewerbungsmarathon treten 98 junge Leute am 15. März ein



Quadriga und Sitz des Parlaments: Stipendium für Demokratie (Foto: FTB Berlin Partner)

Praktikum im Deutschen Parlament an. „Internationales Parlaments-Praktikum – IPP“ heißt das anspruchsvolle und ehrgeizige Stipendienprogramm, das der Deutsche Bundestag gemein-

sam mit den drei großen Berliner Universitäten durchführt, dieses Jahr unter dem Vorsitz der Technischen Universität Berlin und der Schirmherrschaft des Präsidenten des Deutschen Bundestages Dr. Norbert Lammert. Fünf Monate lang sollen die Stipendiaten das parlamentarische Regierungssystem Deutschlands kennen lernen.

Gestrichener Rettungsdienst?

In der VV der KV Berlin stellte der Vertreter Schott die Frage, ob dem Vorstand bekannt sei, dass nach der Fußball-WM der Feuerwehrrettungsdienst in Berlin zusammengestrichen werden solle. Vom Vorstand verlautete darauf, dass ihm darüber nichts bekannt sei. Es könne dann aber nicht sein, dass die KV den Rettungsdienst ersetze. Wenn das eingesparte Geld jedoch der KV zur Verfügung gestellt werde, könne man über die Problematik reden.

Prof. Nikolaus Rajewsky

Der Bioinformatiker Prof. Nikolaus Rajewsky von der New York University (New York, USA) hat den Ruf auf eine W3-Professur an das Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin (MDC), Berlin-Buch, und die Charité-Universitätsmedizin Berlin angenommen. Er tritt die Nachfolge von Prof. Jens Reich an. Rajewsky, der seit 2003 eine Professur für Biologie und Mathematik im „Center for Comparative Functional Genomics“ an der New York University inne hat, kommt im Sommer 2006 an das MDC nach Berlin-Buch. Er wird in dem gemeinsam von MDC und dem Leibniz-Institut für Molekulare Pharmakologie (FMP) errichteten Labor für Medizinische Genomforschung arbeiten.

Leserbrief

Wir alle selektieren unsere Kontakte – der eine bewusst die für ihn günstigen, der andere unbewusst und dann für sich selber oft ungünstig. Als Ärzte sollten wir nette, freundliche Patienten bewusst netter behandeln, die unsere Arbeit wertschätzen. Wenn wir das nicht tun, erzeugen wir auf Dauer einen Vorteil für unfreundliches, aggressives Verhalten.

Kommunikationstheoretisch gesehen, haben wir Ärzte ein systemisches Problem der gleichen Struktur wie eine liberale, tolerante Gesellschaft mit aggressiven Fanatikern, die sich auf religiöse Gefühle berufen, wenn ein Karikaturist ihren Kult um Glaubenskrieger auf die Schippe nimmt. Es stört diese Sorte Muslime gar nicht, dass man im Westen das Töten Andersgläubiger ablehnt und es einfach witzig findet, dass Mord an Frauen und Kleinkindern mit der großzügigen Vergabe von himmlischen Jungfrauen belohnt werden soll. Wenn Europa in dieser Situation nicht in der Lage ist, das Recht auf Meinungsfreiheit und das Recht auf Leben gegen das wichtige Recht auf Wertschätzung religiöser Überzeugungen abzuwägen, wird es vom Gang der Geschichte unbarmherzig wegselektiert werden.

Ärzte müssen in gleicher Weise kurzfristige Bequemlichkeitswünsche ihrer Patienten gegen langfristige medizinische und seelische Notwendigkeiten abwägen. Abwertendes Verhalten eines Patienten seinem Arzt gegenüber schadet dem Patienten und darf aus diesem medizinisch-psychozialen Grund nicht unterstützt werden! Die langsam beginnende journalistische Trendwende zur Wertschätzung ärztlicher Arbeit gibt hier Anlass zur Hoffnung.

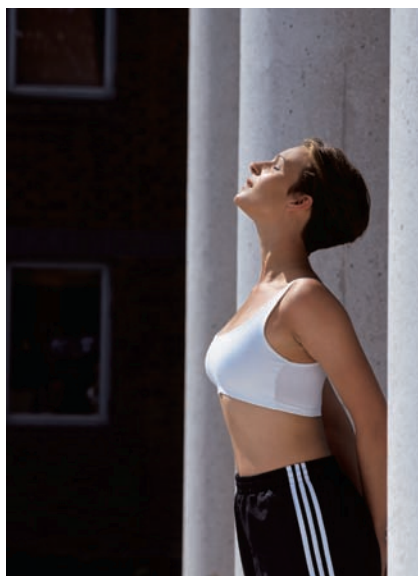
Dr. Roman Machens, Arzt für Innere und Allgemeinmedizin – Naturheilverfahren, Lehrbeauftragter der LMU München

Rajewsky befasst sich mit der Frage, welche Faktoren wann, wo und wie das Ablesen von Genen und die Umsetzung in Genprodukte, also in Proteine, den Baustoffen und Maschinen des Lebens, steuern. Dabei erforscht er vor allem so genannte mi-croRNAs, winzige RNA-Moleküle, die an die Boten-RNA binden und dadurch die Produktion von Proteinen regulieren. Solche microRNAs gibt es in den bisher bekannten Genomen verschiedener Organismen und auch des Menschen zu Hunderten. Jüngste Erkenntnisse, zu denen Rajewsky's Forschungsergebnisse beigetragen haben, zeigen, dass microRNAs für den Menschen bei so lebensnotwendigen Prozessen wie der Insulinausschüttung und der Biosynthese von Cholesterin wichtig sind.

Die genauen Bindungsstellen an der Boten-RNA zu identifizieren ist deshalb, so Rajewsky, von grundlegender Bedeutung für die Erforschung von Krankheiten und der Genregulation im Allgemeinen. Er entwickelte eine Computermethode, die es erlaubt, im Hochdurchsatz die Stellen im Genom zu identifizieren, an welche die microRNAs binden.

Frauengesundheit

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hat einen Wegweiser zum Thema Frauengesundheit entwickelt, der eine zuverlässige Orientierung bieten soll. Die Datenbank <http://www.bzga.de/frauengesundheit> enthält, nach Themen geordnet, eine Fülle an deutschsprachigen und internationalen Informationen wie Angaben zu Organisationen, Broschüren, Zeitschriften, Fachliteratur und Forschungsquellen, Übersichten zu Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen und



Qualitätsgesicherte Informationen zum Thema Frauengesundheit

zahlreiche Links. Dieses neue Informationsangebot richtet sich an die Allgemeinbevölkerung und an Fachleute.

Arzneimittelvereinbarung 2006

In der Entscheidung des Landesschiedsamt Berlin vom 24.1.2006 ging es auch um strittige Punkte im Schiedsamsverfahren, u. a. um den historischen Satz plus Preiserhöhungen. Ausgangsbasis waren nämlich die Arzneimittelausgaben 2004. Hierauf bildete sich die Preisentwicklung 2005 in den Augen der KV mit plus 4,5% ab, die Krankenkassen sahen nur 2,2%;

ähnlich bei der Preisentwicklung 2006 (geschätzt). Überall natürlich ähnlich grundsätzliche Differenzen, so etwa bei der Generikaquote, der Me-too-Quote etc.

Das Schiedsamt hat zwar die Forderung der Kassen ein wenig abgemildert, doch bleiben bei den Arzneimittel-Soll-Ausgaben 2006 seitens der KV von 961.065.573 Euro und dem Ansatz der Krankenkassen von nur 749.833.710 Euro nach dem Landesschiedsamtsspruch immerhin noch 871.211.910 Euro. Die sich ergebende Differenz muss also eingespart werden. Vorstandsmitglied Bratzke räumte ein, man hätte eigentlich schon früher zum Schiedsamt gehen müssen.

Kosten des Neujahrsempfanges

Was hat der Neujahrsempfang, zu dem im Übrigen auch Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt eingeladen war und auch erschien, die Berliner Ärztekammer, Bundesärztekammer, KV Berlin und KBV gekostet? Die Antwort des Vizepräsidenten der Berliner Ärztekammer, Dr. Elmar Wille: Er kenne hierzu nur den Beitrag der Berliner Ärztekammer und der belaufe sich auf etwa 50 Euro pro geladener Person.

Wir freuen uns mitteilen zu dürfen, dass der Präsident der Rechtsanwaltskammer Brandenburg unseren Partnern und Kollegen

Jörn Schroeder-Printzen und Ajang Tadayon

den Titel

Fachanwalt für Medizinrecht

verliehen hat.

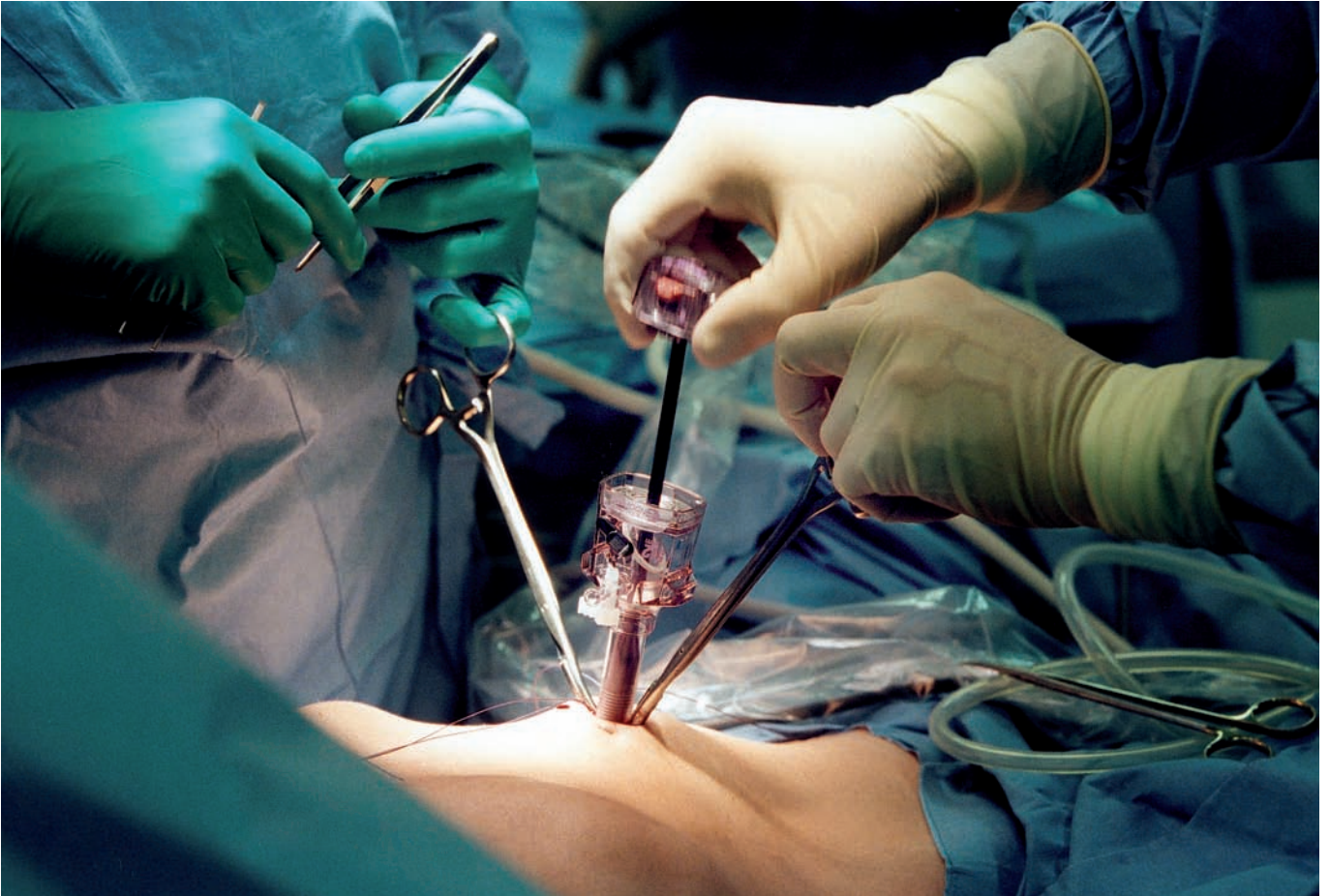
SCHROEDER-PRINTZEN & KAUFMANN

RECHTSANWÄLTE

Kurfürstenstraße 31, 14467 Potsdam

Telefon: 0331 / 27570-0, Telefax: 0331 / 27570-15

- Arztrecht • Plausibilitätsprüfung • Wirtschaftlichkeitsprüfung • Richtgrößenprüfung
- Arzthaftungsrecht • Arztstrafrecht • Berufsrecht • Vergütungsrecht/ Honorarverteilung
- Vertragsgestaltung • Krankenhausrecht • Zulassungsrecht • Disziplinarrecht
- Integrierte Versorgung • Medizinische Versorgungszentren • Chefarztrecht •



Ambulantes Operieren: Keine kostendeckenden Honorare (Foto: DAK/Scholz)

Die 14. VV der KV Berlin vom 9.2.2006

Ambulantes Operieren: Vertragsloser Zustand

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin hat das Angebot der Krankenkassen, die zum Jahresende ausgelaufenen Strukturverträge zum ambulanten Operieren fortzuführen, als inakzeptabel abgelehnt. Begründung: Mit diesem Angebot können die ambulanten Operateure und Anästhesisten auch weiterhin nicht kostendeckend operieren.

Der Vertreter-Versammlung der KV Berlin lag ein Bericht über die „Vereinbarung ambulantes Operieren mit der AOK“ vor. Ein Vertrag war hier am 21.11.05 ausgelaufen. Erst Mitte Januar 2006 sei es dann zu Gesprächen mit der AOK gekommen. Ein von der AOK vorgesehener Strukturvertrag sah starke inhaltliche Abänderungen vor, die keinesfalls akzeptabel seien – auch habe die AOK hier keine Abschlagszahlungen mehr genehmigt. Es stelle sich die Frage, ob die VV einer Verlängerung dieses inhaltlich veränderten Vertrages zustimmen sollte. Neu sei-

en dort auch Honorarfonds für Operationen gemäß HVM § 8a und 8b. Bis zu einem Punktwert von 4,35 Cent erfolge dort auch eine Vergütung für das 2. Halbjahr 2005. Allerdings habe man 5,11 Cent gefordert.

Der Vertreter Hoffmann meinte dazu, er würde hier eine Zustimmung als Verrat an der Ärzteschaft begreifen. „An uns“, sagte er, „sollten sich die Kollegen aufrichten können.“

Der Vertreter Kühne meinte nachdenklich: „Bei den gegenwärtigen Protestmaßnahmen der Ärzte fällt es nicht leicht, dem zu-

zustimmen. Bei einer Annahme würde es sehr schwer fallen, die Einigkeit der Ärzte zu erhalten.“

Die Vertreterin Stoeckel-Heilenz erklärte als Augenärztin, sie würde wohl für 4,35 Cent als festem Punktwert operieren, nicht aber bei einem floatenden Punktwert, wie verlangt. Sie gehe davon aus, dass diese 4,35 Cent nicht erreicht würden.

„Warum immer alles im letzten Moment und dann zu ungünstigen Konditionen“, monierte der Vertreter Kühne. In einer Zeit, in der Berliner Ärzte ein solches Rückgrat gezeigt hätten, würde

man mit der Zustimmung ein kapitalisierendes Zeichen setzen.

Um 5,11 Cent zu erreichen, meinte der Vertreter Hoffmann, brauche es über 400.000 Euro im Quartal. Man könne dafür aber anderen Fachgruppen nichts wegnehmen (sic!).

„Aus dem HVM“, sagte Kraffel, „ist keine Streikkasse zu füllen.“

Vorstandsmitglied Bratzke: „500.000 Euro landen schon jetzt aus dem Gesamthonorar als Stützung bei den ambulanten Operateuren.“

Als Gast erhält schließlich der Urologe Solga Rederecht und ruft dabei zu weiterem Widerstand im Namen der ambulanten Operateure auf. 4,9 Cent, meinte er, erlaubten überhaupt erstmal ambulantes Operieren. „Lehnen Sie die Angebote der AOK und der Ersatzkassen ab!“

Auf rechtliche Fragen angesprochen, erklärte KV-Jurist Jolitz: Kostenerstattung könne nach geltendem Recht nicht verlangt werden. Wenn hier Krankenkassen mit konkreten Anschuldigungen kämen, weil Operateure Kostenerstattungsrechnungen ausgestellt hätten, könnten Kassen Ärzten die Zulassung entziehen lassen. „Sie haben dabei ja mitzureden.“

Kraffel: „Wenn Sie weiter Aktionen machen, müssen wir Operateure zur Fortbildung über kassenärztliche Pflichten einladen. Wir sollten hinsichtlich Streik daran denken, dass wir auch mit einem Punktwert von 4,1 Cent enden könnten. Ähnliches hat es ja schon gegeben.“

„Wir werden den Vertrag der AOK ablehnen. Was angeboten wird“, sagte der Vertreter Hoffmann, „hat keine solide Grundlage. Es gibt einen vertragslosen Zustand, sodass KV- und AOK-Vorstand sich wieder zusammensetzen sollten.“

Diabetes-Vertrag

Beim Diabetes Typ II endet am 31.3.2006 die Vertragslaufzeit. Seit dem 30.11.2005 liegt ein Angebot auf Verlängerung des Vertrages seitens der Krankenkassen vor. Dieses erschien den Vertretern nicht ausreichend. Der Vertreter Brandt bemerkte, dass von einer sehr niedrigen Basis aus der Vergangenheit ausgegangen werde. Man war der Meinung, es sollte gezeigt werden, dass sich die Ärzte nicht von den Kassen über den Tisch ziehen ließen. Die Kassen bekämen ja nicht unerheblich Gelder aus dem RSA (Risikostrukturausgleich), wobei sie immerhin Millionenbeträge verlieren würden.

Der Vertreter Bothe meinte: Die vorliegenden Verträge enthielten kein ärztliches Honorar, sondern nur Gebühren für bürokratischen Aufwand. Es gäbe sehr viele Ärzte, die großenteils davon lebten, meinte die KV-Vorsitzende Prehn. „Mit dem vertragslosen Zustand nehmen Sie den Kollegen dieses Geld weg.“

Auch der Vertreter Mitlehner beantragte, den Vertrag abzulehnen. Bei der Abstimmung sprachen sich schließlich 17 für die Ablehnung aus, 11 Vertreter enthielten sich bei einer Gegenstimme.

Impfvereinbarung

Bei der Impfvereinbarung mit der AOK hat diese eine Verlängerung des Vertrages über zwei Jahre angeboten. Bei zehn Impfkomponten gibt es beispielsweise 16,50 Euro und im nächsten Jahr 17,00 Euro. Seitens der VV wurde eine Nachverhandlung beantragt. Die VV stimmte der Vereinbarung zu,

unter der Bedingung, hieß es, dass der KV-Vorstand nachverhandle. Das wurde ohne Gegenstimme gebilligt.

Heilmittelvereinbarung

Bei der Heilmittelvereinbarung 2006 ging es um die Erhöhung des Volumens gegenüber 2005 um plus 2,34%. Das Ausgabenvolumen 2006 beläuft sich auf 122.473.993 Euro. Dieses Ausgabenvolumen der Kassen entspricht der Rahmenvorgabe und wurde dann auch in der Abstimmung bei zwei Enthaltungen beschlossen.

Bei der Heilmittelrichtgrößenvereinbarung 2006 ist es wichtig, dass im Rahmen der Richtgrößen Mehrausgaben im Heilmittelbereich und Minder Ausgaben im Arzneimittelbereich kompensatorisch zu berücksichtigen sind, wenn ein begründeter Zusammenhang besteht. Dies ist in der Vereinbarung der Fall.

Arzneimittelrichtgrößenvereinbarung 2006

In der Arzneimittelrichtgrößenvereinbarung 2006 steckt ein Verhandlungserfolg der KV für die beiden Fachgruppen der Nervenärzte und Psychiater. Es geht hier um die Erhöhung der AM-Richtgrößen der beiden Fachgruppen wegen erheblicher und erweiterter Therapiemöglichkeiten. Das Verhandlungsergebnis mit den gesetzlichen Kassen: 22 Mio. Euro zur Neuberechnung der AM-Richtgrößen dieser beiden Fachgruppen, ohne Absenkung der Richtgrößen anderer Fachgruppen. Auch diese Vereinbarung wurde ohne Gegenstimme gebilligt.

Scheffler: „Es zeigt sich doch, dass die Kassen Ärzte in Gruppen aufteilen wollen.“ Es sei daher wichtig, dass sich alle Arztgruppen solidarisch zeigten.

„Bei einer Ablehnung“, erklärte Bratzke, „könnte es sein, dass wir überhaupt keine Verträge mehr bekommen. Ich plädiere daher dafür, stimmen Sie zu, auch wenn die Streikbrecher dadurch quasi belohnt werden. 4,35 Cent sind nichts Berückendes, aber wir können ja auch Kassen aussuchen, mit denen wir Verträge machen, und andere, mit denen wir das nicht tun.“

Dem Vorstand hagelt es natürlich in den Gemüsegarten. Sollte sich der Widerstand der Ärzte tatsächlich kontinuierlich festigen – und nichts spricht wirklich dagegen – wird man in der Zwitterstellung eines KV-Vorstandes massiv in Schwierigkeiten geraten. Ungeachtet der Vorstandsmahnung schlug auch die Vertreterin Stoeckel-Heilenz eine Ablehnung vor, „weil wir sonst so schnell keine Gelegenheit mehr haben werden.“

Hoffmann: „Wir können keinen Verträgen mit einem technischen Kostenanteil von 80% zustimmen.“

Kühne: „Wir wollen keine Helden sein, aber ich habe auch etwas dagegen, uns abschlichten zu lassen. Ich werde mich zwar der Stimme enthalten, wäre aber auch bitterböse, wenn der Vertrag durchginge.“

Ein anwesender Gast (Anästhesist) bekam Rederecht. „Wir wollen diesen Streik jetzt haben“, sagte er, „obwohl es uns dreckig geht. Die Fachgruppe ist zerrissen, aber die Mehrheit stimmt dem Kampf zu.“

Bei nur fünf Gegenstimmen wurde das Angebot der AOK schließlich abgelehnt. **Raimund August**

Meinung

Internes Chaos

Chaos kann von außen wie eine Naturkatastrophe über uns kommen, wir können es aber auch selbst produzieren. Die derzeitige Situation im Weiterbildungsbe- reich Innere Medizin gehört zu den Eigenprodukten.

Zur Erinnerung: Die EU verlangt von jedem Mitgliedsstaat eine Notifikation, welcher Facharzt für die hausärztliche Versorgung zuständig ist. Dies ist in der Bundesrepublik Deutschland derzeit der Facharzt für Allgemeinmedizin. Alle anderen (z. B. Praktische Ärzte) mussten ausgeschlossen werden, um ein bereits eingeleitetes (sehr teures) Vertragsverletzungsverfahren abzuwenden. Was aber sollte jetzt mit der Inneren Medizin werden, die traditionell in Deutschland einen relativ großen Teil der hausärztlichen Versorgung übernommen hat?

Das Nachdenken hierüber hat mehrere Jahre und einige Ärztetage gedauert. In Rostock wurde dann 2002 in Übereinstimmung mit allen Fachverbänden der „Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt)“ neben den Schwerpunktinternisten (Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Cardiologie, Gastroenterologie etc.) aus der Taufe gehoben.

Wer nun aber geglaubt hätte, nach der schweren Geburt wären alle Elternteile ermattet zur Ruhe übergegangen, hatte nicht mit dem Berufsverband der Internisten gerechnet: Der mobilisierte seine Basis und ergänzte das Rostocker Konzept

durch eine „neunte Säule“, nämlich den Allgemeininternisten in mannigfacher Form neben dem neuen „vereinigten“ Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin. In fünf Landesärztekammern war dieses Bestreben erfolgreich und es wurden „Fachärzte für Innere Medizin“, „Fachärzte für Innere Medizin und Schwerpunkt Gesamte Innere Medizin“ und „Internisten für die Gesamte Innere Medizin“ mit unterschiedlichen Weiterbildungszeiten (60 oder 72 Monate) geschaffen.

Salomonische Lösung

In einer solchen Situation konnte Berlin nicht abseits stehen bleiben: Sollte die hiesige Ärztekammer bundestreu bleiben und die „neunte Säule“ verwerfen, sich der Minderheit der abtrünnigen Landesärztekammern anschließen oder einen eigenen (dritten) Weg gehen? Wie nicht anders zu erwarten, entschied sich der Vorstand der Berliner Ärztekammer für die letzte Lösung: Salomonisch sollte neben dem Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin noch ein Facharzt für Innere Medizin und ein Facharzt für Allgemeinmedizin eingeführt werden. Nun hätten wir schon drei potent(iell)e Hausärzte! Dies mochte die Delegiertenversammlung so (noch) nicht beschließen: In geheimer Abstimmung wurde die Sache ver-tag, weil der Riss quer durch alle Fraktionen ging.

Die Sache hat mindestens zwei Aspekte, die zu berücksichtigen sind: Bezeichnungen der Weiterbildungsordnung, also Facharzt, Schwerpunkt, Zusatzbezeichnung, bestimmt die Kammer, „wenn dies im

Hinblick auf die wissenschaftliche Entwicklung und eine angemessene Versorgung der Bevölkerung erforderlich ist.“ So bestimmt es das Weiterbildungsgesetz. Naturgemäß denkt der Gesetzgeber in Bereichen, für die er die alleinige Kompetenz hat, nicht an die anderen Teile der Republik. Würde er diese mit berücksichtigen, hätte er noch eine weitere Vorschrift aufgenommen, die besagen würde, dass die Bezeichnungen für die Ärzte auch die Möglichkeit eines Wechsels in ein anderes Bundesland regeln müssten.

Über die ersten beiden Aspekte der „wissenschaftlichen Entwicklung“ und der „angemessenen Versorgung der Bevölkerung“ lässt sich im Bereich der Inneren Medizin lange und trefflich streiten. Die Positionen gehen von der absoluten Notwendigkeit eines Allgemeininternisten bis zur Meinung, dass die Einheit der Inneren Medizin längst überholt und „der“ Internist tot ist. Hier kann der Nicht-Internist vielleicht eine Meinung haben, muss sich aber nicht in die Schlacht stürzen.

Die andere Frage aber muss jeden betreffen, der für die jüngeren Kolleginnen und Kollegen die Weiterbildung regeln soll: Kann es angehen, dass eine Ärztin in Berlin eine Weiterbildung beginnt, dann eine Stelle fünf Kilometer vor der Landesgrenze in Brandenburg erhält und dort erklärt bekommt, dass es den angestrebten Weiterbildungsgang hier gar nicht gibt?

Wenn ein Arzt sich dann umorientiert, sich auf die Brandenburger Regelung einstellt, aber nun seiner großen Liebe nach Hessen folgt und dort wiederum erfährt, dass er seine Wei-

terbildung dort gar nicht abschließen kann, könnte er dann nicht eine verständliche Wut auf die Damen und Herren Delegierten der jeweiligen Landesärztekammer entwickeln? Diesen betroffenen Ärztinnen und Ärzten ist die wissenschaftliche Entwicklung der Inneren Medizin wahrscheinlich vergleichsweise gleichgültig, solange sie nicht irgendeinen Facharzt erwerben können!

Ein Desaster

Das jetzt entstandene Chaos ist alles andere als kreativ, es ist ein Desaster für den Föderalismus und wird, wenn sich die Kammern nicht eines Besseren besinnen, den Gesetzgeber auf den Plan rufen, der dann die Sache mit einer Ersatzvornahme regelt. Die Kammern hätten in einem zentralen Aufgabenbereich versagt und ihre Mitglieder würden sich erneut und noch intensiver fragen, wofür ihre Beiträge verwandt werden.

Denn Weiterbildung ist der Bereich der Kammeraufgaben, der jede Ärztin und jeden Arzt irgendwann betrifft, ohne Weiterbildung ist die Ausübung unseres Berufes kaum mehr möglich. Ob in der entstandenen Wut der oben geschilderte Arzt sich vielleicht gar fragt, ob die Kammern überhaupt noch gebraucht werden, so wie sich ja auch manche Vertragsärzte fragen, ob die KVen in der jetzigen Form erhaltenswert sind?

Die Aufgabe für die Verantwortlichen ist wirklich groß, der Vorstand der Bundesärztekammer hat wohl die Notwendigkeit einer bundeseinheitlichen Lösung des Problems nicht verstanden, wenn er den

schwarzen Peter wieder an die Landesärztekammern zurückschiebt. Die Situation ist verfahren, solange keine Seite von ihrer Position abrücken mag.

Kreatives Denken ist gefragt: Gibt es nicht andere Lösungswege als die bisher gedachten? Haben die Chirurgen vielleicht den Weg gewiesen, indem sie einen wirklichen „common trunk“ geschaffen haben, wo sich nach einer Basisweiterbildung der junge Chirurg entscheidet, ob er Viszeralchirurg, Gefäßchirurg oder Unfallchirurg und Orthopäde werden will? Vielleicht auch Allgemeinchirurg, obwohl ihm alle davon abraten, weil die Spezialisierung im Gebiet soweit fortgeschritten ist? Könnte man sich einen Stamm Innere Medizin vorstellen, aus dem die Äste Cardiology, Endokrinologie, Gastroenterologie aber auch Allgemeinmedizin wachsen und grünen und der auch noch Saft für einen Internisten hätte?

Auf jeden Fall hat die Bevölkerung Anspruch auf einen wirklich gut weitergebildeten Hausarzt, der kompetent ist und nicht nur Lotse in einem Verteilungssystem, wo jeder sich auf Kosten des anderen ein möglichst großes Stück aus dem Kuchen herauschneiden möchte. Wie dieser kompetente Hausarzt dann heißt, ist wohl von zweitrangiger Wichtigkeit, was dann vielleicht auch die Verfechter von Partikularinteressen begreifen werden.

Dr. Volker Pickerodt, Anästhesist im Krankenhaus, Vorsitzender eines Weiterbildungsausschusses der Ärztekammer Berlin, Mitglied der Ständigen Konferenz Weiterbildung der Bundesärztekammer.

Die 20. DV der Ärztekammer Berlin vom 16.2.2006

Drei Facharztbezeichnungen für Allgemeinmedizin – und keine Einigung

„Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin – zurückgestellte Anträge aus der 19. DV vom 23.11.2005“. Eine Thematik, die bereits einige DVen beschäftigte, weil man sich über den Hausarzt als eigenständigen Allgemeinmediziner, als Internisten ohne Schwerpunkt oder als Arzt für „Innere Medizin und Allgemeinmedizin“ nicht einigen konnte.

Die Allgemeinärzte (Hoffert, Frau Braun) schlugen dessen Auflösung in das Gebiet 12A „Allgemeinmedizin“ und das Gebiet 12B „Innere Medizin“ vor. Definition, Weiterbildungszeit sowie Weiterbildungsinhalte entsprechen, hieß es dazu, der gültigen Weiterbildungsordnung für das Gebiet Allgemeinmedizin.

Vorstandsmitglied Bodenstein beantragte aber wiederum die Einführung einer Facharztbezeichnung „Innere Medizin und Allgemeinmedizin“. Erforderlich sei ein umfassend weitergebildeter „Generalist“, wie er ja auch von der EU gefordert werde.

Es stellt sich für den mit den internen Querelen nicht vertrauten Beobachter schon die Frage, ob es hier nicht hauptsächlich um ehrgeizige Machtspielchen geht. Berlin kompliziert die Frage wohl in besonderer Weise. Aber auch fünf Bundesländer konnten sich hier nicht einigen. Auf dem Deutschen Ärztetag in Magdeburg, war zu hören, werde es dazu keinen neuen Antrag geben. Und weiter: Eine mögliche Variante wäre dann wieder die Herauslösung der Allgemeinmedizin.

Der Delegierte Pickerodt meinte zum ganzen verfahrenen Komplex: Alle Landesärztekammern favorisierten einen hausärztlichen Facharzt. Man habe eine EU-Drohung in diesen Fragen nur abwenden können, weil ein einheitlicher Allgemeinarzt eingeführt werden

sollte. „Wir haben nun aber drei Fachärzte für Allgemeinmedizin, das kann so nicht gehen. Es sollte nicht sein, dass wir hier kleinstaatliche Grenzen zwischen den Landesärztekammern aufrichten.“ Nicht für die gegenwärtig tätigen Ärzte müsste das gelöst werden, sondern ganz wesentlich für die nachfolgenden jüngeren Kollegen.

Die Delegierte Braun appellierte: Man könne das Problem nicht immer weiter hinausschieben. Sie bitte inständig darum, die anstehende Problematik zu entscheiden.

Die Mehrheit sprach sich dann auch gegen einen beantragten Schluss der Debatte aus. Seitens der Internisten war zu hören, dass man bei den drei möglichen Facharztvarianten dafür sei, den Internisten weiterhin zu behalten. Eine Entscheidung, die in sich nicht tragfähig sei, sollte man nicht übers Knie brechen und erst einmal vertagen.

Dem schloss sich seitens der Allgemeinärzte auch der Delegierte und Berliner BDA-Vorsitzende Kreischer an. Schließlich kam auch vom Delegierten Thierse (Marburger Bund) ein Antrag auf Nichtbefassung.

Der Delegierte Mau stellte die verwunderte Frage, auf welche „erleuchtende Idee“ man denn warte; oder bekämen wir hier nur wieder eine Ersatzvornahme der Regierung? „Nicht, dass wir in

zehn Jahren dastehen wie in der DDR, etwa Chirurgen oder sogar Studenten allgemeinmedizinisch einzusetzen.“

Man müsse hier wirklich an den ärztlichen Nachwuchs denken, erklärte die Delegierte Kielhorn. Wo solle denn der künftige Allgemeinarzt noch allgemeines Wissen erwerben, wenn sich alles immer weiter spezialisieren. Die alte Weiterbildung habe sich doch bewährt, man sollte sich wieder darauf besinnen.

Der Delegierte Wegener konnte sich offensichtlich die Frage nicht verkneifen, ob denn diese Diskussion überhaupt noch etwas mit der Realität zu tun habe. In den Krankenhäusern, sagte er, gäbe es überhaupt kein Curriculum für den Allgemeinarzt. Man könne hier nicht ausweichen und erklären, es gäbe den Internisten, der auch Allgemeinmediziner sei. Bei der Weiterbildung in den Krankenhäusern habe überhaupt nur noch der Internist Chancen, nicht der Allgemeinmediziner.

Es wurde mehrheitlich Schluss der Debatte beschlossen. Ein Geschäftsordnungsantrag des Delegierten Thierse auf Vertagung des Ergänzungsantrages zur Weiterbildungsordnung: Einführung einer neuen Facharztbezeichnung im Gebiet „Innere Medizin und Allgemeinmedizin“, wurde mit 18 Stimmen bei 16 Gegenstimmen und einer Enthaltung gebilligt.

Raimund August

Versorgungswerk

Ärztammerpräsident Jonitz macht das Problem klar: „Für das ärztliche Versorgungswerk soll eine eigene Delegiertenversammlung gegründet werden.“ Das läge in der Absicht der „Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales“. Es gäbe aber keine stichhaltige Begründung dafür. Zumindest sei eine solche dem Vorstand bisher nicht bekannt geworden. Der Entwurf der Senatsverwaltung sehe vor, dass die Versorgungswerke in Berlin künftig zwingend eigenständige Vertreterversammlungen haben sollten. Zudem sollten Mitglieder des Kammervorstandes künftig nicht mehr in die Ausschüsse des jeweiligen Versorgungswerkes gewählt werden dürfen.

In der dazu vom Ärztekammerpräsidenten abgezeichneten Resolution heißt es u. a.: „Es wird festgestellt, dass sich die in der Satzung über die Berliner Ärzteversorgung konkretisierte Verantwortlichkeit der DV der Ärztekammer für grundsätzliche Entscheidungen des Versorgungswerks seit ihrem Bestehen bewährt hat.“ Zum Schluss heißt es in der Resolution: „Der Vorstand wird beauftragt, sich im Rahmen der anstehenden Novellierung des Kammergesetzes mit allen ihm zur Verfügung stehenden Mitteln dafür einzusetzen, dass die bewährten Strukturen beibehalten werden und eine Ersetzung der Delegiertenversammlung durch eine eigenständige Vertreterversammlung des Versorgungswerks sowie ein Verbot der Wählbarkeit von Vorstandsmitgliedern der Kammer in die Ausschüsse des Versorgungswerks verhindert wird.“

Dazu heißt es auch in der Be-

gründung: „Die Konstitution einer eigenständigen DV würde einen tief gehenden Einschnitt in bewährte Strukturen bedeuten. Die DV in ihrer bisherigen Zusammensetzung verlore qualitativ an Einfluss, ihre Satzungsgewalt und ihre Kontrollmöglichkeiten gingen auf die neue eigenständige Vertreterversammlung über.“

Die Einzige, die hier auf eine direkte hintergründige Gefahr verwies, war die Delegierte Eva Müller-Dannecker, indem sie warnte, im Rahmen Kammer/Versorgungswerk sollte man vorsichtig agieren. Es sei ja schließlich bekannt, dass es hier Begehrlichkeiten gäbe.

Richtig. Eine Lockerung dieses Rahmens mit der Begründung von Interessenkollisionen könnte ein erster Schritt in eine kalte Enteignung der ärztlichen Altersversorgung sein. Seitens der Fraktion Gesundheit hielt der Delegierte Grüneisen die Einschränkung der Wähler durch die staatliche Verordnung für längst nicht so gravierend. Es stelle sich schon die Frage, meinte er, ob es sinnvoll sei, dass ein Kammervorstandsmitglied auch den Vorsitz im Verwaltungsausschuss des Versorgungswerks innehaben solle.

So meinte auch der Delegierte Brandt, dass es keine Frage sei, Ämter zu trennen. Neben der Ämterhäufung gäbe es auch die Frage nach der Finanzierung dieser Ämter. Zusätzliche Jobs, neben dem im Kammervorstand einerseits und dem im Vorstand des Verwaltungsausschusses im Versorgungswerk andererseits, müsse es so nicht geben. Es sollte sich nicht übermäßig viel Geld in einzelnen Händen befinden.

Doch ob das Geld in den Händen eines höchst verschuldeten Staates sicher wäre? Bei diesen Bedenken dürfte es aber dann keine Rolle spielen, ob die Verantwortung für die Verwaltung des Geldes sich in den Händen eines Kammervorstandsmitglieds befindet oder in denen der Opposition. Hier geht es wohl überwiegend um persönliche Animositäten bei einer so wichtigen Frage. Und das Argument, dass die Mitglieder des Versorgungswerkes außerhalb Berlins, weil nicht direkt vertreten, ihr einschlägiges Wahlrecht nicht wahrnehmen könnten, kann man dann wirklich nur als an den Haaren herbeigezogen bezeichnen.

Diese hier gemeinten Mitglieder hätten ja mit ihrer Entscheidung für den Verbleib im Berliner Versorgungswerk anerkannt, dass sie nicht wahlberechtigt seien, wie der Delegierte Kreisler anmerkte. „Hier eine Neidsituation wegen ein paar Kröten auszulösen“, sagte er, „ist völlig überflüssig.“ Wichtig sei doch, die Ärzte, die DV sollten über die ärztliche Altersversorgung entscheiden, nicht der Senat.

Der Delegierte Grüneisen bestand jedoch auf seiner Ansicht. Der Entwurf des Senates, meinte er, nehme diese Institutionen (die Versorgungswerke) aus dem Tagesgeschäft. Die verschiedenen Aufgaben der ganz verschiedenen Ämter (Kammervorstand und Verwaltungsausschuss des Versorgungswerkes) erklärte Vizepräsident Wille, hätten prinzipiell nichts miteinander zu tun und alles sei transparent. Ein müßiger Streit jedoch, denn im neuen Kammergesetz werde es sowieso eine strikte Trennung geben.

Qualitätsmanagement-Richtlinie

Vier-Jahres-Frist

Ein Bestandteil der Gesundheitsreform 2004 (GMG) ist die Neufassung des § 135 a SGB V. Danach sind Vertragsärzte, Vertragspsychotherapeuten und medizinische Versorgungszentren verpflichtet, ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln. Die grundsätzlichen Anforderungen hierzu hat der gemeinsame Bundesausschuss durch Richtlinien festzulegen.

Seit In-Kraft-Treten des GMG ist einige Zeit verstrichen. Mit Beschluss vom 18.10.2005 hat der gemeinsame Bundesausschuss die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement festgelegt („Qualitätsmanagement-Richtlinie Vertragsärztliche Versorgung“). Die Richtlinie ist zum 01.01.2006 in Kraft getreten, da das Ministerium für Gesundheit den Beschluss nicht beanstandet hat.

Was sind die wesentlichen Aussagen der neuen Richtlinie? Erneut werden Ziel und Zweck erläutert: Die verpflichtende Einführung und Weiterentwicklung eines solchen Qualitätsmanagements soll die Qualität der medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung kontinuierlich sichern und verbessern (§§ 1 und 2 der Richtlinie). Sodann definiert die Richtlinie in ihren §§ 3 und 4 Grundelemente und Instrumente eines einrichtungsorientierten Qualitätsmanagements.

Solche „Grundelemente“ sind im Bereich „Patientenversorgung“ beispielsweise die Ausrichtung an fachlichen Standards und Leitlinien entsprechend dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse. Weitere Grundelemente sind Patientenorientierung, Patientensicherheit, Patientenmitwirkung sowie die Strukturierung von Behandlungsabläufen.

In diesem Zusammenhang gibt es auch die Kategorie „Praxisführung/Mitarbeiter/Organisation“. Dort werden Verantwortlichkei-

ten, Mitarbeiterorientierung, Praxismanagement und Gestaltung von Kommunikationsprozessen genannt.

Als „Instrumente“ des Qualitätsmanagements werden z. B. die Festlegung von konkreten Qualitätszielen, das Ergreifen von Umsetzungsmaßnahmen, die systematische Überprüfung der Zielerreichung und erforderlichenfalls Anpassung der Maßnahmen, Prozess- und Ablaufbeschreibungen, Durchführungsanleitungen sowie Beschwerdemanagement und Patientenbefragung genannt.



Qualitätsmanagement: Dazu gehört auch die Organisation

In zeitlicher Hinsicht soll Hektik offensichtlich vermieden werden. Den Betroffenen bleiben noch vier Jahre Zeit, das Qualitätsmanagement einzuführen. Der neuen Richtlinie liegt ein „Phasenmodell“ zu Grunde, wonach die Leistungserbringer für die Planung und Umsetzung jeweils zwei Jahre Zeit haben. Für die grundlegende Überprüfung ihres Qualitätsmanagements wird ein weiteres Jahr eingeräumt.

Um die Einführung und Entwicklung zu bewerten, wird eine

Qualitätsmanagementkommission eingesetzt. Diese wird bei den KVen eingerichtet werden und jährlich an die KBV berichten. Die KBV stellt die Ergebnisse dem gemeinsamen Bundesausschuss zur Verfügung. Die Bewertung erfolgt aufgrund von Stichproben bei 2,5 Prozent zufällig ausgewählter Leistungserbringer.

Fünf Jahre nach In-Kraft-Treten der Richtlinie wird der gemeinsame Bundesausschuss sowohl den Stand der Einführung und Weiterentwicklung des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements als auch dessen Wirksamkeit und Nutzen im Hinblick auf die Sicherung und Verbesserung der vertragsärztlichen Versorgung überprüfen.

Anschließend entscheidet der gemeinsame Bundesausschuss auf dieser Grundlage über die Akkreditierung von Qualitätsmanagementsystemen und über die Notwendigkeit von Sanktionen für Vertragsärzte, die das Qualitätsmanagement unzureichend einführen oder weiterentwickeln.

Gewollt ist ganz offensichtlich auch von den Machern der neuen Richtlinie eine möglichst große Eigenverantwortung der jeweiligen Leistungserbringer. Die Praxis wird zeigen, ob mit der neuen Richtlinie die Gratwanderung zwischen begrüßenswert geringer Reglungsdichte einerseits und „Zahnlosigkeit“ andererseits gelingt.

*Fachanwalt für Medizinrecht
Wolf C. Bartha, kwm Rechtsanwälte,
www.kwm-rechtsanwaelte.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 Fortbildungsveranstaltung nur möglich ist, wenn uns Ihre Meldung in der dafür vorgesehenen Form per Email erreicht.

Unter www.berliner-aerzteverlag.de/fortbildung finden Sie alle Informationen und den Meldebogen im Microsoft Word-Format zur elektronischen Meldung. Vielen Dank!

Arbeitskreis für Psychotherapie e. V.

Auskünfte: Tel. 21 47 46 78

Intervision (zertifiziert) für psychotherapeutisch tätige ÄrztInnen und PsychologInnen

Referent: Dr. med. L. Schlüter-Dupont
Datum: 17.03.2006, 20.15 Uhr
Ort: Arbeitskreis für Psychotherapie
Gebühr: für Gäste kostenfrei
FB-Punkte: 3
Sonstiges: Jeden 3. Freitag im Monat

Zertifizierter Vortrag: „Und wer therapiert den Therapeuten?“

Referent: Frau Prof. Dr. Eva Jaeggi
Datum: 28.04.2006, 20 Uhr
Ort: Arbeitskreis für Psychotherapie e. V.
Gebühr: kostenfrei
FB-Punkte: 2

Arztpraxis für Naturheilkunde Buntrock

Auskünfte: Frau Dipl.-Med. C. Buntrock, Arztpraxis für Naturheilkunde, Tamseler Str. 56, 13053 Berlin, Tel.: 030 – 986 94 271, Fax: 030 – 986 94 272, Email arztpraxisbuntrock@web.de
Bei großer Teilnehmerzahl wird ein anderer Ort angeboten. Daher bitte unbedingt vorher anmelden. Siehe auch www.vivacitas-akademie.com

Qi Gong, Progressive Muskelentspannung, Autogenes Training – Entspannungstherapien nicht nur für Patienten (bitte bequeme Kleidung)

Referent: Dipl.-Med. Claudia Buntrock
Datum: 10.03.2006, 15-18 Uhr
Ort: Arztpraxis Buntrock, Tamseler Str. 56, 13053 Berlin.
Anmeldeschluss ist der 08.03.2006
Gebühr: ohne, UKB 15,00 Euro
FB-Punkte: 4 Punkte

Prävention nach § 20: Rückenschule – nicht nur für Patienten (bitte bequeme Kleidung mitbringen)

Referent: Dipl.-Med. Claudia Buntrock
Datum: 12.05.2006, 15-18 Uhr
Ort: Arztpraxis Buntrock, Tamseler Str. 56, 13053 Berlin.
Gebühr: ohne, UKB 15,00 Euro
FB-Punkte: 4 Punkte
Sonstiges: Anmeldeschluss: 10.5.2006

Auskünfte: Frau Katrin Hoffmann (ADVISA), Telefon: 030 / 2264 1213, Telefax: 030 / 2264 1214 Email: advisa-wb-berlin@etl.de oder Arztpraxis für Naturheilkunde Buntrock, Tel.: 030 – 986 94 271

Integration verschiedener Naturheilverfahren in die ambulante Praxis (unter Berücksichtigung neuer Chancen der Gesundheitsreform und steuerlicher Gefahren)

Referent: Dipl.-Med. Claudia Buntrock
Datum: 05.04.2006, 16-19 Uhr

Ort: Mauerstraße 86 – 88, 10117 Berlin (ADVISA)
Gebühr: ohne, UKB 25,00 Euro
FB-Punkte: 4 Punkte
Sonstiges: Anmeldeschluss 03.4.2006

Integration verschiedener Naturheilverfahren in die ambulante Praxis (unter Berücksichtigung neuer Chancen der Gesundheitsreform und steuerlicher Gefahren)

Referent: Dipl.-Med. Claudia Buntrock
Datum: 10.05.2006, 16-19 Uhr
Ort: Mauerstraße 86 – 88, 10117 Berlin (ADVISA)
Gebühr: ohne, UKB 25,00 Euro
FB-Punkte: 4 Punkte
Sonstiges: Anmeldeschluss: 8.5.2006

Integration verschiedener Naturheilverfahren in die ambulante Praxis (unter Berücksichtigung neuer Chancen der Gesundheitsreform und steuerlicher Gefahren)

Referent: Dipl.-Med. Claudia Buntrock
Datum: 17.05.2006, 16-19 Uhr
Ort: Mauerstraße 86 – 88, 10117 Berlin (ADVISA)
Gebühr: ohne, UKB 25,00 Euro
FB-Punkte: 4 Punkte
Sonstiges: Anmeldeschluss: 15.5.2006

Integration verschiedener Naturheilverfahren in die ambulante Praxis (unter Berücksichtigung neuer Chancen der Gesundheitsreform und steuerlicher Gefahren)

Referent: Dipl.-Med. Claudia Buntrock
Datum: 29.03.2006, 16-19 Uhr
Ort: Mauerstraße 86 – 88, 10117 Berlin (ADVISA)
Gebühr: ohne, UKB 25,00 Euro
FB-Punkte: 4 Punkte
Sonstiges: Anmeldeschluss: 27.3.2006

Integration verschiedener Naturheilverfahren in die ambulante Praxis (unter Berücksichtigung neuer Chancen der Gesundheitsreform und steuerlicher Gefahren)

Referent: Dipl.-Med. Claudia Buntrock
Datum: 31.03.2006, 15-18 Uhr
Ort: Mauerstraße 86 – 88, 10117 Berlin (ADVISA)
Gebühr: ohne, UKB 25,00 Euro
FB-Punkte: 4 Punkte
Sonstiges: Anmeldeschluss: 29.3.2006

Gesundheitsreform – auch als Chance, u.a. Neue Wege auch in der Naturheilkunde

Referent: Dipl.-Med. Claudia Buntrock
Datum: 17.03.2006, 15-20 Uhr
Ort: Europäische Akademie für Naturheilkunde und Umweltmedizin, Friedrichstraße 95, 9. Etage, 10117 Berlin.
Gebühr: ohne, UKB 45,00 Euro
FB-Punkte: Zertifizierung beantragt
Sonstiges: Anmeldeschluss: 15.3.2006

Praxis – Team – Motivation ist Basis für den Erfolg der Praxis und

der Patienten

Referent: Dipl.-Med. Claudia Buntrock
Datum: 19.05.2006, 15-20 Uhr
Ort: Europäische Akademie für Naturheilkunde und Umweltmedizin, Friedrichstraße 95 (IHZ), 9. Etage, 10117 Berlin.
Gebühr: ohne, UKB 45,00 Euro
FB-Punkte: Zertifizierung beantragt
Sonstiges: Anmeldeschluss: 17.5.2006

Astrid Vlamynck

Auskünfte: Astrid Vlamynck

Bonding-Casriel-Psychotherapie offene Gruppe (heilsame Bindungserfahrungen für Gesundheit und Erfolg)

Referent: Astrid Vlamynck
Datum: Di., 14.3.2006
Ort: MAUZ Paul-Linke-Ufer 39/40
Gebühr: 20-40,- Euro
FB-Punkte: keine
Sonstiges: Anmeldung erbeten

Bonding- Psychotherapie (from loneliness to belonging)

Referent: Astrid Vlamynck
Datum: Di., 14.3.2006
Ort: MAUZ Paul-Linke-Ufer 39/40
Gebühr: 20-40,- Euro
FB-Punkte: keine
Sonstiges: Anmeldung erbeten

Bonding-Workshop mit George Rynick (Bei Burnout, Beziehungsstörungen, Depression u.v.m.)

Referent: George Rynick/Astrid Vlamynck
Datum: Fr., 10.3.2006 - So., 12.3.2006
Ort: Ströme-Institut Herrmannstr. 48
Gebühr: 230,- Euro
FB-Punkte: keine
Sonstiges: Anmeldung erbeten

Berliner Arbeitskreis für Ästhetische Chirurgie e.V.

Auskünfte: Frau Ruth Pöhlchen und Frau Yasmin Ardame

5. Jahrestagung - Techniken, Komplikationen und Risiken bei Mammaaugmentation, Liposuktion und Faltenunterspritzung in Live-Workshops

Referent: Mammaaugmentationsworkshop: Dr. Ralph Paul Kuner (Facharzt für Gynäkologie) Liposuktionsworkshop: Afshin Fatemi (Facharzt für Dermatologie)
Datum: 25./26.03.2006
Ort: Hotel Grand Hyatt Berlin, Marlene-Dietrich-Platz 2, 10785 Berlin
Gebühr: Workshop Mammaaugmentation: 300,00 Euro, Workshop Liposuktion: 250,00 Euro, Workshop Faltenunterspritzung: 440,00 Euro
FB-Punkte: 14

Berliner Institut für Psychotherapie und Psychoanalyse

Auskünfte: BIPP, Tel. 21 47 46 78

Zertifizierte Balintgruppe

Referent: Dr. med. K.-J. Lindstedt
 Datum: 09.03.2006, 20.30 Uhr
 Ort: Berliner Institut für Psychotherapie und Psychoanalyse
 Gebühr:
 FB-Punkte: 3

Berliner Mikrobiologische Gesellschaft**Mikrosatelliten - Analyse bei Leishmanien**

Referent: Fr. Dr. med. G. Schönian/Prof. Dr. med. H. Ludwig
 Datum: 14.03.2006, 18 Uhr
 Ort: Hörsaal d. Robert Koch-Instituts, Nordufer 20, 13353 Berlin
 Gebühr: -
 FB-Punkte: 2

Berliner Psychoanalytisches Institut – Karl-Abraham-Institut

Auskünfte: Sabie Cassens,
 Tel.: 2655 4918

Balintgruppe für Ärzte und klinische Psychologen

Referent: Dr. med. Michael Mühlhause
 Datum: ab Oktober 2005, mittwochs 14-tägig, 20.30-20 Uhr, Termine beim Veranstalter erfragen
 Ort: BPI, Körnerstr. 11, 10785 Berlin
 Gebühr: 220 Euro pro Semester
 FB-Punkte: 3

Charité – Universitätsmedizin Berlin, Med. Klinik m. S. Kardiologie, Angiologie, Pneumologie

Auskünfte: Frau U. Günther

Frau und Herzerkrankung – Relevanz geschlechtsspezifischer Unterschiede bei kardiovaskulären Erkrankungen – Diskussion in Pro- und Kontra-Vorträgen mit TED Befragung

Referent: Moderation: Vera Cordes, NDR Hamburg.
 Referent: Wiss. Leitung: Prof. Dr. med. Dietrich Andresen
 Referent: Dr. med. Klaus Albrecht, Dr. med. Christian Berhold, Dr. med. Uta Herbon, Dr. med. Stefan Hoffmann, Prof. Dr. med. Burkhard Lachmann, PD Dr. med. Dietmar Roloff, Dr. med. Matthias Sprenger, Dr. med. Sonja Swidsinski, Dr. med. Michael Wiedemann
 Datum: 29.04.2006, 8.15-ca. 13.30 Uhr
 Ort: Charité Campus Mitte, Hörsaal Innere Medizin, (Südflügel), Schumannstr. 20/21, 10117 Berlin
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: 5 Pkt.

HF-Ablationen bei supraventrikulären Tachykardien

Referent: Dr. med. Ellen Roll/PD Dr. med. T. Dschietzig
 Datum: 13.03.2006
 Ort: Charité Campus Mitte, Hochhaus, Konferenzraum B, Schumannstr. 20/21, 10117 Berlin
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: 1 Pkt.

RadioCardioSound-project – the biological sustainability of cardiac imaging

Referent: Eugenio Picano, MD, PhD, FESC/PD Dr. med. T. Dschietzig
 Datum: 20.03.2006
 Ort: Charité Campus Mitte, Hochhaus,

Konferenzraum B, Schumannstr. 20/21, 10117 Berlin
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: 1 Pkt.

Deutsche Gesellschaft für ärztliche Hypnose und autogenes Training – Landesstelle Berlin

Auskünfte: Frau Dr. Schmidt,
 Cranachstr. 8., 12157 Berlin,
 Tel. 8552400, Fax. 8550 6065

Autogenes Training I

Referent: Frau Dr. Schmidt
 Datum: 11./12.03.2006
 Ort: Hildegardstr. 31, 10715 Berlin
 Gebühr: 260 Euro
 FB-Punkte: 18

Autogenes Training II

Referent: Frau Dr. Schmidt
 Datum: 13./14.05.2006
 Ort: Hildegardstr. 31, 10715 Berlin
 Gebühr: 260 Euro
 FB-Punkte: 18

Auskünfte: Frau Dr. Bürmann-Plümpe,
 Hildegardstr. 31, 10715 Berlin,
 Tel. 854 50 65, Fax. 854 50 66

Hypnose I

Referent: Frau Dr. Bürmann-Plümpe,
 Datum: 27./28.05.2006
 Ort: Hildegardstr. 31, 10715 Berlin
 Gebühr: 260 Euro
 FB-Punkte: 18

Hypnose III

Referent: Frau Dr. Bürmann-Plümpe,
 Datum: 1./2.04.2006
 Ort: Hildegardstr. 31, 10715 Berlin
 Gebühr: 260 Euro
 FB-Punkte: 18

Deutsche Gesellschaft für ärztliche Hypnose und autogenes Training – Landestelle Berlin

Autogenes Training III
 Referent: Herr Dr. Schildbach, Frau Dr. Schmidt
 Datum: 6./7.05.2006
 Ort: Praxis Dr. Schildbach, Südsterne 4, 110961 Berlin
 Gebühr: 260 Euro
 FB-Punkte: 18

Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmethodik e.V. (DGEM)

Auskünfte: Dr. rer. nat. Tatjana Schütz, ernaehrung2006@charite.de,
 Tel. 030-450514059

ernährung 2006

Referent: Kongreßpräsident: Prof. Dr. med. Herbert Lochs
 Datum: 01.-03.06.2006
 Ort: Russisches Haus, Friedrichstr. 176-179, 10117 Berlin
 Gebühr: bei Anmeldung bis zum 30.4.06: 240.-Euro, danach 270.-Euro
 FB-Punkte: Zertifizierung ist bei der Ärztekammer Berlin beantragt.
 Sonstiges: Programm unter <http://www.dgem.de/veranst.htm>

Deutsche Gesellschaft für Manuelle Medizin

Auskünfte: Sekretariat ÄMM

Weiterbildungskurse zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Chirotherapie für Ärzte, Extremitätenkurs A1

Referent: Dr. Kögler
 Datum: 10.06.-16.06.2006
 Ort: Berlin
 Gebühr: 555,00 Euro

FB-Punkte: 56

Weiterbildungskurse zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Chirotherapie für Ärzte, Extremitätenkurs A1

Referent: Dr. Nause
 Datum: 22.04.-28.04.2006
 Ort: Sommerfeld
 Gebühr: 555,00 Euro
 FB-Punkte: 54

Weiterbildungskurse zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Chirotherapie für Ärzte, Wirbelsäulenkurs A2

Referent: Dr. Schildt-Rudloff
 Datum: 27.05.-02.06.2006
 Ort: Berlin
 Gebühr: 555,00 Euro
 FB-Punkte: 56

Chirotherapie für Ärzte, Wirbelsäulenkurs A2

Referent: Dr. Liefing
 Datum: 03.04.-09.04.2006
 Ort: Sommerfeld
 Gebühr: 555,00 Euro
 FB-Punkte: 54

Weiterbildungskurse zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Chirotherapie für Ärzte, Wirbelsäulenmanipulationskurs A3

Referent: Dr. Harke und Dr. Buchmann
 Datum: 09.12.2006-15.12.2006
 Ort: Berlin
 Gebühr: 585,00 Euro

Weiterbildungskurse zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Chirotherapie für Ärzte, Ärzteabschlusskurs A4

Referent: Dr. Stanek
 Datum: 24.06.2006-01.07.2006
 Ort: Berlin
 Gebühr: 680,00 Euro

Osteopathie für Ärzte, Kraniosakrales System 2, Neurokranium, Viszerokranium C2A

Referent: Dr. Harke
 Datum: 24.04.-26.04.2006
 Ort: Berlin
 Gebühr: 480,00 Euro

Osteopathie für Ärzte Einführungskurs

Referent: Dr. Schildt - Rudloff
 Datum: 17.11.2006-19.11.2006
 Ort: Berlin
 Gebühr: 480,00 Euro
 FB-Punkte:

Sonstiges: Voraussetzung: abgeschlossene Weiterbildung Chirotherapie/Manuelle Medizin

Sommerfelder Muskelkurs Behandlungsstrategie und Triggerpunkte (Aufbaukurs)

Referent: Dr. Liefing
 Datum: 31.08.2006-02.09.2006
 Ort: Sommerfeld
 Gebühr: 260,00 Euro

Manuelle Medizin für Schmerztherapeuten

Referent: Dr. Seidel
 Datum: 12./13.05.2006
 Ort: Sommerfeld
 Gebühr: 200,00 Euro
 FB-Punkte: beantragt

Osteopathie für Ärzte, Viszerales System V1, Anatomische und neurophysiologische Grundlagen, viszerale Techniken, Beckenboden,

Beckenorgane

Referent: Dr. Buchmann jr.
Datum: 19.05.-21.05.2006
Ort: Berlin
Gebühr: 480,00 Euro
FB-Punkte: beantragt
Sonstiges: Voraussetzung: abgeschlossene Weiterbildung Chirotherapie/Manuelle Medizin

Dr. med. habil. G. Tontschev

Auskünfte: Chefarzt Dr. med. habil. G. Tontschev

„Neues in der perioperativen Schmerztherapie“

Referent: Dr. med. habil. G. Tontschev
Datum: 06.04.2006, 17-19 Uhr
Ort: Evangelisch-Freikirchliches Krankenhaus und Herzzentrum Brandenburg in Bernau, Speisesaal
Gebühr: keine
FB-Punkte: beantragt

Elisabeth Klinik

Auskünfte: Dr. A. Genrich

Anämie und Gastrointestinaltrakt – Jenseits der chronischen Blutungsanämie

Referent: Dr. Andreas Genrich
Datum: Sa., 18.3.2006, 10-13.30 Uhr
Ort: Elisabeth Klinik, Gemeinschaftssaal, Lützowstr. 24-26, 10785 Berlin-Tiergarten
Gebühr: keine

ENDOKRINOLOGIKUM Berlin

Auskünfte: Dr. Diederich

3. Berliner Hormonseminar: „Adipositas aus endokrinologischer und ernährungsmedizinischer Sicht“

Referent: PD Dr. Diederich (Leitung); Prof. Derwahl; Prof. Schöfl; PD Dr. Mann; Dr. Gola; Dr. Elbelt
Datum: 20.5.06, 9-14 Uhr
Ort: Kaiserin-Friedrich-Haus, Hörsaal; Robert-Koch-Platz 7; 10115 Berlin
Gebühr: keine
FB-Punkte: 6 beantragt

Franz-Volhard-Klinik

Auskünfte: Organisationsbüro 11. BS, Tel.: (030) 9417-2205

11. Bucher Symposium

Referent: Prof. Friedrich C. Luft/Prof. Ralph Kettritz
Datum: 20.05.2006
Ort: Max Delbrück Communications Center (MDC.C)
Gebühr: -
FB-Punkte: Ein Antrag auf Zertifizierung durch die Ärztekammer Berlin ist gestellt

Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe in Berlin

Auskünfte: Tel.: 30 88 89-20

Wissenschaftliche Sitzung

Referent: Prof. Dr. med. H. Kantenich
Datum: 29.03.2006
Ort: Kaiserin-Friedrich-Haus, Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin
Gebühr: keine
FB-Punkte: 3

Institut für Medizinische Diagnostik

Auskünfte: Frau P. Riegler

Moderne Labordiagnostik bei allergischen Erkrankungen - Stand**und Ausblick, Der Basophilenaktivierungstest, Diagnostik von Medikamentenallergien**

Referent: Prof. Dr. med. Helmut Fiebig, Hamburg, Dr. med. Volker von Baehr, IMD Berlin
Datum: 23.03.2006, 19.30 Uhr
Ort: Universitätsklinikum Charité Mitte, 10117 Berlin, Luisenstraße 65, Bettenhochhaus, Konferenzraum A
Gebühr: keine
FB-Punkte: 3 Punkte

Sexuell übertragbare Krankheiten

Referenten/Leitung: Prof. Dr. med. Werner Handrick, IMD Berlin, PD Dr. med. Ferdinand Hugo, IMD Berlin, Prof. Dr. med. Helmut Fiebig, Hamburg, Dr. med. Volker von Baehr, IMD Berlin
Datum: 29.03.2006, 19 Uhr
Ort: Institut für Medizinische Diagnostik, Nicolaistraße 22, 12247 Berlin, Hörsaal
Gebühr: keine
FB-Punkte: 2

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

Auskünfte: 0331-7487208

Trauma und Struktur: Frühe Traumatisierung und Konzepte zur Strukturentwicklung, Übertragung und Trauma

Referent: Privat-Dozentin Dr. Renate Hochauf, Altenburg
Datum: 17.03.2006 (15-20 Uhr)-18.03.2006 (9-19 Uhr)
Ort: IPP, Großbeerenstr. 139, 14482 Potsdam
Gebühr: 40,00 Euro
FB-Punkte: sind bei der LÄK beantragt

Institut für Psychotherapie e.V.

Auskünfte: Dr. med. Cornelia Wagner, mittwochs 17.00-18.00 Uhr, Tel.: 030/841 867 67

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

Referent: Priv. Doz. Dr. med. W. Köpp, Dipl.-Psych. A. Gätjen-Rund, Dipl.-Psych. M. Schnell
Datum: 07.06.2006, 19.30 Uhr
Ort: 12207 Berlin, Goerzallee 5
Gebühr: keine
FB-Punkte: keine

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

Referent: Priv. Doz. Dr. med. W. Köpp, Dipl.-Psych. A. Gätjen-Rund, Dipl.-Psych. M. Schnell
Datum: 07.06.2006, 19.30 Uhr
Ort: 12207 Berlin, Goerzallee 5
Gebühr: keine
FB-Punkte: keine

Norddeutsches Kollegium für Energetische Psychologie

Auskünfte: Astrid Vlamynck

Fortbildung: Energy Psychology®/EFT - 7.Grundkurs (Klopfakupressur in Therapie und Coaching, eine sanfte und nachhaltige energetisch- neuronale Diagnostik- und

Therapiemethode)

Referent: Astrid Vlamynck/ Dipl.-Psych. Jutta Bockhold
Datum: Sa./So. 01./02.04. 13-20h/10-18h
Ort: Praxis für integrative Therapie, Grolmanstr. 51 (Nähe Savignyplatz)
Gebühr: 26 Fortbildungseinheiten 370,00 Euro
FB-Punkte: beantragt
Sonstiges: Anmeldung erbeten

Info-Abend: Energy Psychology®/EFT (Klopfakupressur in Therapie und Coaching, eine sanfte und nachhaltige energetisch- neuronale Diagnostik- und Therapiemethode)

Referent: Astrid Vlamynck/ Dipl.-Psych. Jutta Bockhold
Datum: Mo. 27.3. 20h
Ort: Praxis für integrative Therapie, Grolmanstr. 51 (Nähe Savignyplatz)
Gebühr: 2 Fortbildungseinheiten beantragt; -, Euro
FB-Punkte: beantragt
Sonstiges: Anmeldung erbeten

Supervision: Energy Psychology®/EFT („Klopfakupressur/ Tapping“)

Referent: Astrid Vlamynck/ Dipl.-Psych. Jutta Bockhold
Datum: Mo. 13.3. 19h
Ort: Praxis für integrative Therapie, Grolmanstr. 51 (Nähe Savignyplatz)
Gebühr: 3 Fortbildungseinheiten beantragt; 40,- Euro
FB-Punkte: beantragt
Sonstiges: Anmeldung erbeten

Park-Klinik Weißensee / Ärztegemeinschaft Weißensee

Auskünfte: Sekretariat der Abt. für Innere Medizin

Kreatininerhöhung: Was tun?

Referent: Dr. J. Groll / PD Dr. Schwietzer
Datum: 22.03.2006
Ort: Park-Klinik Weißensee, Casino, Schönstr. 80, 13086 Berlin
Gebühr: entfällt
FB-Punkte: 2

Prof. Dr. Beate Tebbe, Dr. Tang Yu

Auskünfte: Prof. Dr. Beate Tebbe, Dr. Tang Yu

Traditionelle Chinesische Medizin und Kosmetik - Anwendung von Traditioneller Chinesischer Medizin zur Prävention von Hautalterung und zur Gewichtsreduktion

Referent: Prof. Zhao Xin Jian, Universität Peking, VR China
Datum: 25.03.2006
Ort: Praxis für Dermatologie und Allergologie, Hohenzollerndamm 91, 14199 Berlin
Gebühr: 200,- Euro
FB-Punkte: Zertifizierung ist bei der Ärztekammer Berlin beantragt
Sonstiges: Begrenzte Teilnehmerzahl, Anmeldung erforderlich

Traditionelle Chinesische Medizin in der Dermatologie.**Behandlung von Hautkrankheiten mit Akupunktur und chinesischer Kräutermedizin**

Referent: Prof. Zhao Xin Jian, Universität Peking, VR China
Datum: 18.03.2006

Ort: Praxis für Dermatologie und Allergologie, Hohenzollerndamm 91, 14199 Berlin
Gebühr: 200,- Euro
FB-Punkte: Zertifizierung ist bei der Ärztekammer Berlin beantragt
Sonstiges: Begrenzte Teilnehmerzahl, Anmeldung erforderlich

Reha-Zentrum Seehof, Abt. VT und Psychosomatik

Auskünfte: Herr Prof. Dr. M. Linden, Tel. 03328 / 345-678

Seehof-Kolloquium zum Thema: „Postpoliomyelitis-Syndrom - Die Differenzierung von organischer und psychischer Leitungsschwäche“

Referent: Prof. Dr. M. Linden
Datum: 22.04.2006, 10-12 Uhr
Ort: Reha-Zentrum Seehof, 14513 Teltow, Lichterfelder Allee 55
Gebühr: nein
FB-Punkte: beantragt bei Landesärztekammer Brandenburg und Ostdeutsche-Psychotherapeuten-Kammer i.G.
Sonstiges: Anmeldung bis 21.4.2006

Schloßpark-Klinik

Auskünfte: Prof. Dr. Hans Stoffels, Chefarzt Abt. Psychiatrie

Psychiatrisch-Psychotherapeutisches Mittwochs-gespräch

Referent: Prof. Dr. Hans Stoffels, Chefarzt Abt. Psychiatrie, Schlosspark-Klinik, Prof. Dr. Sabine C. Herpertz, Rostock

Titel: Sind Frauen hysterisch und Männer dissozial?

Datum: 29.03.2006
Ort: Europäische Wirtschaftshochschule (ESCP-EAP), Festsaal, Heubnerweg 6, 14059 Berlin
Gebühr: entfällt
FB-Punkte: 2
Sonstiges:

Thies Stahl Seminare

Auskünfte: Thies Stahl, Inhalte unter www.ThiesStahl.de

Einstiegsseminar für die NLP-Ausbildung (gesamt: 225 Fortbildungspunkte)

Referent: Dipl.-Psych. Thies Stahl, DVN-LP-Lehrtrainer
Datum: 28.-30.04.06
Ort: Hamburg
Gebühr: 340,00 Euro
FB-Punkte: 25

Sonstiges: Anmeldung erbeten

Systemische Strukturaufstellungen

Referent: Dipl.-Psych. Thies Stahl, DVN-LP-Lehrtrainer
Datum: 25./26.03.06
Ort: Hamburg
Gebühr: 340,00 Euro
FB-Punkte: 22
Sonstiges: Anmeldung erbeten

Systemische Strukturaufstellungen

Referent: Dipl.-Psych. Thies Stahl, DVN-LP-Lehrtrainer
Datum: 30.09./01.10.06
Ort: Witten/Dortmund
Gebühr: 340,00 Euro
FB-Punkte: 22
Sonstiges: Anmeldung erbeten

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

Auskünfte: Dr. med. Michael Wiedemann, Telefon: (0 30) 697-25 100, Fax: (0 30) 697-25 104, E-Mail: michael.wiedemann@vivantes.de

Chronische Herzinsuffizienz – Gesicherte Therapie

Referent: Wiss. Leitung: Prof. Dr. med. Dietrich Andresen
Referent: Dr. med. Friederike Burgdorf
Datum: Freitag, 07.04.2006, 14 Uhr
Ort: Vivantes Klinikum Am Urban, Teamraum, Dieffenbachstr. 1, 10967 B.
Gebühr: Keine
FB-Punkte: 2
Sonstiges: Anmeldung erforderlich

Hyperthyreose – Diagnostik und Therapie

Referent: Wiss. Leitung: Prof. Dr. med. Dietrich Andresen
Referent: Dr. med. Uwe Seeberger
Datum: Freitag, 09.06.2006, 14 Uhr
Ort: siehe vor
Gebühr: Keine
FB-Punkte: 2
Sonstiges: Anmeldung erforderlich

COPD – Diagnostik und Verlauf

Referent: Wiss. Leitung: Prof. Dr. med. Dietrich Andresen
Referent: Ärztin Frau Annette Loewe
Datum: Freitag, 12.05.2006, 14 Uhr
Ort: siehe vor
Gebühr: Keine
FB-Punkte: 2
Sonstiges: Anmeldung erforderlich

Nicht ST-Hebungsinfarkt – Sinn und Unsinn des Troponins

Referent: Wiss. Leitung: Prof. Dr. med. Dietrich Andresen
Referent: Dr. med. Christian Dworeck
Datum: Freitag, 23.06.2006, 14 Uhr
Ort: siehe vor
Gebühr: Keine
FB-Punkte: 2
Sonstiges: Anmeldung erforderlich

IAPB – Prinzip und Indikation

Referent: Wiss. Leitung: Prof. Dr. med. Dietrich Andresen
Referent: Ärztin Frau Isabel Siegel
Datum: Freitag, 24.03.2006, 14 Uhr
Ort: siehe vor
Gebühr: Keine
FB-Punkte: 2
Sonstiges: Anmeldung erforderlich

Inhalatives Insulin – die Zukunft?

Referent: Wiss. Leitung: Prof. Dr. med. Dietrich Andresen
Referent: Dr. med. Martina Kaltenbach
Datum: Freitag, 26.05.2006, 14 Uhr
Ort: siehe vor
Gebühr: Keine
FB-Punkte: 2
Sonstiges: Anmeldung erforderlich

CRT – Indikation und Studienlage

Referent: Wiss. Leitung: Prof. Dr. med. Dietrich Andresen
Referent: Dr. med. Birgit Uhrig
Datum: Freitag, 28.04.2006, 14 Uhr
Ort: siehe vor
Gebühr: Keine
FB-Punkte: 2
Sonstiges: Anmeldung erforderlich

Auskünfte: Dr. med. Christian Berhold
Telefon: (0 30) 4221-1174, Fax: (030) 4221-2063, E-Mail: christian.berhold@vivantes.de

2. Friedrichshainer intensivmedizinisches Symposium

Referent: Wiss. Leitung: Prof. Dr. med. Dietrich Andresen, Referenten: Dr. med. Klaus Albrecht, Dr. med. Christian Berhold, Dr. med. Uta Herbon, Dr. med. Stefan Hoffmann, Prof. Dr. med. Burkhard Lachmann, PD Dr. med. Dietmar Roloff, Dr. med. Mathias Sprenger, Dr. med. Sonja Swidsinski, Dr. med. Michael Wiedemann
Datum: Sa., 29.04.2006, 09 Uhr
Ort: Vivantes Klinikum Im Friedrichshain, Haus 20, „Tenne“, Landsberger Allee 49, 10249 Berlin
Gebühr: Keine
FB-Punkte: Antrag gestellt
Sonstiges: Um Rückmeldung bis 18.04.2006 wird gebeten.

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: Druckerei Jagusch, Wallenfels

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

Pulmonal-arterielle Hypertonie

Der intelligente Vasodilatator

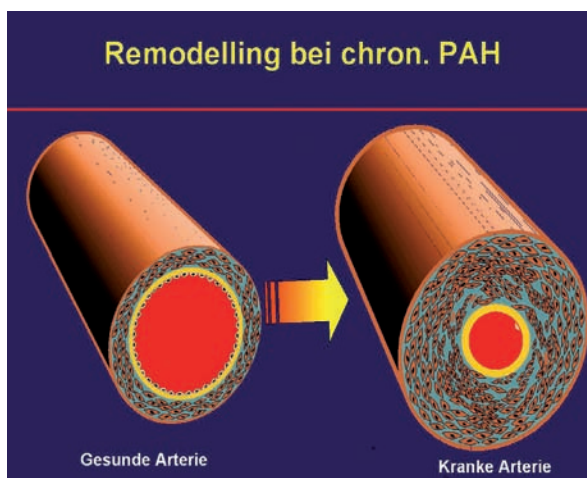
Trotz vorzeigbarer Fortschritte in den vergangenen Jahren bleibt die pulmonal-arterielle Hypertonie (PAH) nach wie vor eine Erkrankung mit schlechter Prognose. Als neue Therapieoption steht jetzt der orale Phosphodiesterase-5-Inhibitor Sildenafil (Revatio®) zur Verfügung.

Weltweit leiden etwa 100.000, in Deutschland schätzungsweise bis zu 3000 Menschen an pulmonal-arterieller Hypertonie (PAH), einer rasch fortschreitenden Krankheit mit weitgehend unbekannter Ätiologie, bei der es aufgrund einer reaktiven Engstellung (Vasokonstriktion), aber auch durch einen verengenden Umbau der Lungengefäße, zunehmend zur Obliteration der Lungenarterien kommt. Der Gefäßwiderstand in der Lunge nimmt kontinuierlich zu, was zunächst zu einer Hypertrophie der rechten Herzkammer und schließlich zur Rechtsherzinsuffizienz mit letalem Ausgang durch Herzversagen führt. Eine PAH ist dann manifest, wenn der pulmonal-arterielle Mitteldruck (PAP) in Ruhe einen Wert über 25 mmHg ausweist und unter Belastung über 30 mmHg.

Die 5-Jahres-Überlebensrate beträgt bei PAH-Patienten nur etwa 50%, was nicht zuletzt darauf zurückzuführen ist, dass die Erkrankung u. a. wegen der zunächst unspezifischen Symptome (z. B. Atemnot unter Belastung, Müdigkeit usw.) oft erst im fortgeschrittenen Stadium (NYHA III bzw. IV) bei einem EKG oder einer Echokardiographie eher als Zufallsbefund entdeckt und diagnostiziert wird. – Heute werden große Hoffnungen auf verbesserte Möglichkeiten der Früherkennung gesetzt, zum anderen aber ganz aktuell auch auf neue Therapieoptionen, insbesondere auf den Einsatz des seit Kurzem von der

EMA zur PAH-Behandlung zugelassenen oralen Phosphodiesterase-5-Inhibitors (PDE-5) Sildenafil (Revatio®).

Bei der medikamentösen Therapie gilt es, wie Prof. Friedrich Grimminger, Gießen, darlegte, „die bekannten pathogenetischen Wege so zu modulieren, dass die Gefäßverengung und die Proliferation gehemmt werden.“ Bislang wurden in Deutschland zur PAH-Behandlung im Wesentlichen das inhalative Prostacyclin-Analogon Iloprost und Bosentan,



ein oraler Endothelinrezeptor-Antagonist, eingesetzt. Inzwischen konnte in mehreren Studien die Wirksamkeit von Sildenafil bei PAH belegt werden. In der der Zulassung zugrunde liegenden randomisierten, doppelblinden, plazebokontrollierten Multizenterstudie SUPER-1 (Sildenafil Use in Pulmonary Arterial Hypertension) zeigte sich, wie Dr. Hossein-Ardeschir Ghofrani, Gießen, erläuterte, im 6-Minuten-Gehstest eine Distanzverlängerung um durchschnittlich 45-50 Meter. Die

Patienten (n=278) hatten über 12 Wochen entweder Plazebo bzw. 20, 40 oder 80 mg Sildenafil erhalten. In der Probandengruppe, die mit 80 mg Sildenafil behandelt wurde, war außerdem nach 3-monatiger Therapie eine dosisabhängige Verbesserung des pulmonalen Gefäßwiderstandes festzustellen. Mehr noch: „40% der Patienten verbesserten sich insgesamt um mindestens eine funktionelle NYHA-Klasse.“

Grimminger hatte einen in der PAH-Behandlung äußerst wichtigen Aspekt für den therapeutischen Erfolg beschrieben: „Gerade in der Lunge kommt es darauf an, die Durchblutung bevorzugt in Arealen guter Belüftung zu verbessern, um eine Steigerung der Sauerstoffaufnahme zu erreichen. Sildenafil ist das erste orale Medikament, das

diese bedarfsgesteuerte Durchblutungssteigerung erzielt.“ Experten bezeichnen das hoffnungsträchtige Medikament deshalb nicht zu Unrecht als „intelligenten Vasodilatator“, der durch sein vorteilhaftes Wirkspektrum bei gegebener Anwendungssicherheit die Ansprüche erfüllt, die an ein „first-line“-Medikament zur Therapie der PAH gestellt werden. In die europäischen Therapieleitlinien wurde Sildenafil als Empfehlung mit der höchsten Evidenz (Klasse I A) aufgenommen.

Depressionen im Alter

Diagnose und Therapie erfolgen oft sehr spät

Eine aktuelle Bestandsaufnahme zur psychischen Gesundheit in Europa ergab: Psychische Störungen werden nicht früh genug erkannt und selten adäquat therapiert – lediglich 26 Prozent der Betroffenen erhalten überhaupt eine Behandlung. Gerade bei vielen älteren Patienten wird aufgrund von Altersstereotypen die Diagnose Depression nicht oder erst sehr spät gestellt.

In jeder Lebensphase kann eine Depression auftreten. Im höheren Lebensalter wird die depressive Symptomatik aber oft von anderen Erkrankungen in den Hintergrund gedrängt – obwohl sie mit einer Prävalenz von etwa 15 Prozent die häufigste Erkrankung in der Gerontopsychiatrie ist. Die Diagnose wird vor allem dadurch erschwert, dass etwa zwei Drittel der depressiven Patienten keine Symptome angeben, die auf eine Depression hinweisen könnten und auch auf Nachfrage psychische Krankheitszeichen verneinen.

Verbessern ließen sich die Früherkennungsraten durch diagnostische Leitlinien für den Praxisalltag sowie die verstärkte Förderung der niedergelassenen Allgemeinmediziner. Mithilfe einer kompetenten psychopathologischen Diagnostik kann auch bei älteren Patienten ein krankhaftes depressives Syndrom erkannt werden. So hat sich die Depressionsdiagnostik mit Einführung der ICD-10 (International Classification of Diseases, 10th edition) wesentlich vereinfacht und erlaubt eine erste Differenzierung in leichte und mittlere Schweregrade der Depression, die dann auch hausärztlich behandelt werden können.

„Ist eine Depression diagnostiziert worden, sollte unabhängig vom Alter auch entsprechend therapiert werden“, forderte Dr. Gerhard Dieter Roth. Die medikamentöse Behandlung ist dabei eine zentrale Säule und führt bei



Die Wahl eines geeigneten Antidepressivums sollte sich bei einer Depression im Alter am Nebenwirkungsprofil der Substanz und den individuellen Risikofaktoren der Patienten orientieren.

60 bis 70 Prozent der älteren Patienten zu einer deutlichen Besserung der Symptomatik. Die Wahl eines geeigneten Antidepressivums sollte sich bei einer Depression im Alter am Nebenwirkungsprofil der Substanz und den individuellen Risikofaktoren der Patienten orientieren. Nur durch den umsichtigen Einsatz der modernen Antidepressiva können unerwünschte Effekte weitestgehend ausgeschlossen werden.

„Auch komorbide Patienten können effektiv und sicher behandelt werden, wenn das Interaktionspotenzial der eingesetzten Medikamente in Betracht gezogen wird“, betonte Dr. Gabriel Eckermann. Bei der Therapie einer Depression ist dies besonders wichtig, da bei psychisch

kranken Patienten oftmals auch somatische Symptome vorliegen.

Die Mehrzahl der Patienten erhält infolge der häufig unklaren Diagnose zwei oder auch mehr Medikamente. Neue Behandlungsleitlinien wie die längere Erhaltungstherapie bei der Depressionsbehandlung erhöhen durch ausgeweitete Exposition die Wahrscheinlichkeit von Interaktionen. Zudem steigt mit zunehmendem Lebensalter auch die Zahl der verabreichten Präparate: Der Alterspatient erhält durchschnittlich vier bis sechs Medikamente und ist für pharmakodynamische Effekte wesentlich anfälliger als jüngere Menschen.

Bei Patienten mit depressiven Störungen im Alter sind die neueren Antidepressiva wie SSRI und

vor allem die sSNRI aufgrund reduzierter Nebenwirkungen und der erhöhten Arzneimittelsicherheit zu bevorzugen. Duale selektive Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer wie Venlafaxin (Trevilor® Tabletten/ Trevilor® retard) erscheinen zur Langzeittherapie der Depression im Alter besonders gut geeignet. Der Wirkstoff kann serotonerge Prozesse wie Konzentration oder Angstgefühle positiv beeinflussen; ebenso Prozesse wie die Aufmerksamkeit und den Schlaf, die eher noradrenerg geleitet sind.

Eine Beobachtungsstudie an 1.214 älteren Patienten über sechs Monate zeigte, dass bei einer Dosierung von 75 bis 150 mg pro Tag eine Responderate von 83 Prozent sowie eine Remissionsrate von 70 Prozent erreicht werden konnte. Bei den Studienteilnehmern waren eine hohe kardiale Sicherheit, wenig unerwünschte Nebenwirkungen und kaum Blutdruckerhöhungen zu beobachten.

Aufgrund des Interaktionspotenzials kann Venlafaxin gut bei komorbiden Patienten angewandt werden. Venlafaxin/Venlafaxin retard ist zugelassen zur Behandlung von Depressionen mit und ohne Angstsymptomatik sowie für die Erhaltungs- und Rezidivprophylaxe depressiver Erkrankungen. Als einziger Vertreter dieser Wirkstoffklasse hat Trevilor® retard die Zulassung zur Therapie der generalisierten Angststörung, zur Behandlung der sozialen Angststörung (Soziale Phobie) sowie der Panikstörung. Mit dieser bisher größten Indikationsbandbreite im Bereich der Depressions- und Angststörungen aller modernen Antidepressiva, ergibt sich die Möglichkeit, den größten Teil dieser Patienten mit einer Substanz zu behandeln.

Schilddrüsenerkrankungen

Einfach mit den Fingern ertasten

„Die Schilddrüse in guten Händen – Deutschland macht den Schilddrüsencheck“. Dies ist das Motto der diesjährigen Schilddrüsenwoche, die von der „Schilddrüsen-Initiative Papillon“ in der letzten Aprilwoche bundesweit durchgeführt wird und das Augenmerk der im niedergelassenen Bereich tätigen Ärztinnen und Ärzte auf die Häufigkeit von Schilddrüsenerkrankungen lenken soll.

Bei einer in den Jahren 2001 und 2002 unter der Bezeichnung „Papillon“ durchgeführten Beobachtungsstudie an rund 100.000 Probanden wurden bei 14,3 Prozent der untersuchten Patienten Knoten ohne Vergrößerung gefunden, 9,7 Prozent hatten eine vergrößerte Schilddrüse und 9,1 Prozent eine manifeste Struma mit Knoten. PD Dr. Joachim Feldkamp, Bielefeld, betonte, dass allein durch die altbewährte Tastuntersuchung (Palpation) ein großer Teil der Patienten mit pathologischen Veränderungen der Schilddrüse identifiziert werden können. Immerhin lassen sich bereits Knoten von nur etwa 1 cm Durchmesser, für die die wissenschaftlichen Fachgesellschaften dann eine weitergehende diagnostische Abklärung empfehlen, gut ertasten.

Leider aber wird diese einfache Untersuchung in der täglichen Praxis zu selten durchgeführt. Dagegen wird zur Diagnosestellung die Bestimmung des TSH-Wertes (Labor) weit häufiger herangezogen, wobei allerdings eine pathologische Schilddrüsenvergrößerung oft übersehen wird. Da nur selten Schmerzen auftreten, geben die Patienten ihrem Arzt aber erst dann einen Hinweis, wenn sie Beschwerden wie Druck-, Kloß- oder Engegefühl im Hals oder auch Schluckstörungen haben.

Die Behandlung der unkomplizierten Jodmangelstruma ist relativ einfach und zudem effektiv, da mit der Gabe von Jodid in Kombination mit dem Schilddrü-



Tastuntersuchung

senhormon L-Thyroxin (z. B. das Kombinationspräparat Levothyroxin + Jodid / Thyronajod®) meist eine Rückbildung erreichbar ist. Umso unerklärlicher ist es, wie Prof. Dr. Petra-Maria Schumm-Draeger, München, herausstellte, dass „bei niedergelassenen Allgemeinmedizinern und Internisten ein erheblicher Informations- und Handlungsbedarf besteht“. Schumm-Draeger appellierte, die Schilddrüse bei jedem Gesundheitscheck zu palpieren, und verwies in diesem Zusammenhang auf eine nationale multizentrische Erhebung der Schilddrüsen-

Initiative Papillon zur Therapie der Jodmangelstruma: „Dabei wurden die Daten von Patienten mit gesicherter Struma nodosa und/oder Struma diffusa bei 3.170 niedergelassenen Allgemeinmedizinern bewertet.

Die bei Strumapatienten empfohlene TSH-Einstellung im unteren Normbereich wurde nur bei etwa 40 Prozent der insgesamt 31.715 erfassten Patienten erreicht. Bei über 20 Prozent lag der TSH-Wert dagegen im patho-

logischen Bereich. So fand sich bei 18,2 Prozent der Behandelten eine Hyperthyreose und bei 5,4 Prozent eine Hypothyreose.“

Parallel zu den in über 10.000 Arztpraxen erfolgenden Aktivitäten sind jetzt während der „Schilddrüsenwoche Papillon“ wissenschaftliche Berichte in medizinischen Fachzeitschriften und Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte, aber auch verschiedene Aktionen zur Laien- und Patientenaufklärung vorgesehen.

Teilnahmemeldungen und die Anforderung spezieller kostenloser Servicepakete mit umfassendem Informationsmaterial für Ärzte, Praxisteam und Patienten können unter der Faxnummer 030/2575-2580 erfolgen. - Die neuerliche Aktion soll dazu beitragen, dass sich die Diagnostik der Jodmangelstruma in der hausärztlichen Praxis verbessert und damit den Betroffenen eine frühzeitige, individuelle Therapie ermöglicht wird.

Elmayer Gespräche

Diabetes-Patienten in die Therapie einbinden

Patienten, die ihren Blutzucker regelmäßig selbst kontrollieren, weisen bedeutend geringere Morbiditäts- und Mortalitätsraten auf. Ein in die Therapie eingebundener Patient wird zu einer gesundheitsbewussten Lebensweise motiviert.

Damit Folge- und Begleiterkrankungen von Typ-2-Diabetikern reduziert werden können, sollte der Patient als eigenverantwortlicher Partner mehr in die Therapie mit eingebunden werden. Dazu gehören neben einer Veränderung der Lebensführung (Gewichtsre-

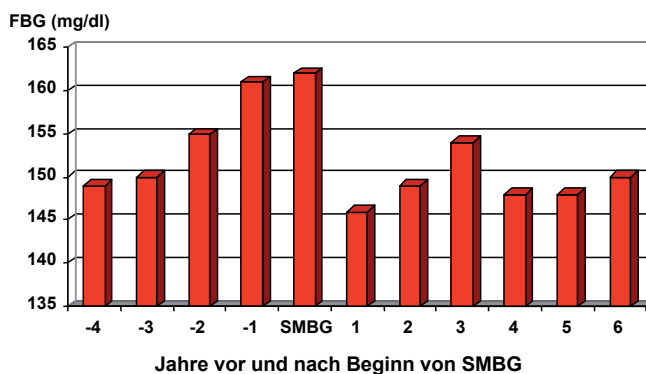
duktion, Ernährungsumstellung, gesteigerte körperliche Aktivität), insbesondere die Blutzuckerselbstkontrolle (SMBG).

Ergebnisse einer aktuellen epidemiologischen Kohortenanalyse (ROSSO-Studie) wurden von dem Autor Prof. Dr. Stephan Martin,

Leitender Oberarzt der Deutschen Diabetes-Klinik, Düsseldorf, vorgestellt. Typ-2-Diabetiker, die regelmäßig ihren Blutzucker selbst kontrollieren, weisen dabei laut Studie eine signifikant niedrigere Morbiditäts- und Mortalitätsrate auf als die Patienten, die keine Selbstmessung der Blutglukose durchführen.

Einfluss von SMBG auf Nüchtern-Blutglukose

Verbesserung der glykämischen Einstellung nach Beginn von SMBG



Selbstkontrolle motiviert zu einer gesundheitsbewussteren Lebensweise

Sie hatten ein um 32 Prozent niedrigeres Risiko für nicht-tödliche Ereignisse (Herzinfarkt, Schlaganfall, Erblindung eines Auges, Hämodialyse, Amputation) sowie ein um 51 Prozent niedrigeres Risiko für tödliche Ereignisse. Die HbA1c und Nüchternblutzuckerwerte verbesserten sich nach Beginn von Blutzuckerselbstmessungen. Die Studie basiert auf den Daten von

3.268 Patienten und umfasst einen mittleren Beobachtungszeitraum von 6,5 Jahren. 47 Prozent der Patienten wendeten in dieser Zeit SMBG an.

Die Blutzuckerselbstkontrolle motiviert anscheinend zu einer gesundheitsbewussten Lebensweise und trägt damit zu mehr Lebensqualität des Patienten bei.

Die Ergebnisse der ROSSO-Studie sind in die im August 2005 aktualisierten neuen Leitlinien der International Diabetes Federation (IDF) eingeflossen. Die evidenzbasierten und damit wissenschaftlich abgesicherten Empfehlungen zur Therapie des Typ-2-Diabetes sehen nun erstmals und uneingeschränkt die regelmäßige Blutzucker-Selbstkontrolle für alle Menschen mit Typ-2-Diabetes vor.

Die Dunkelziffer ist hoch

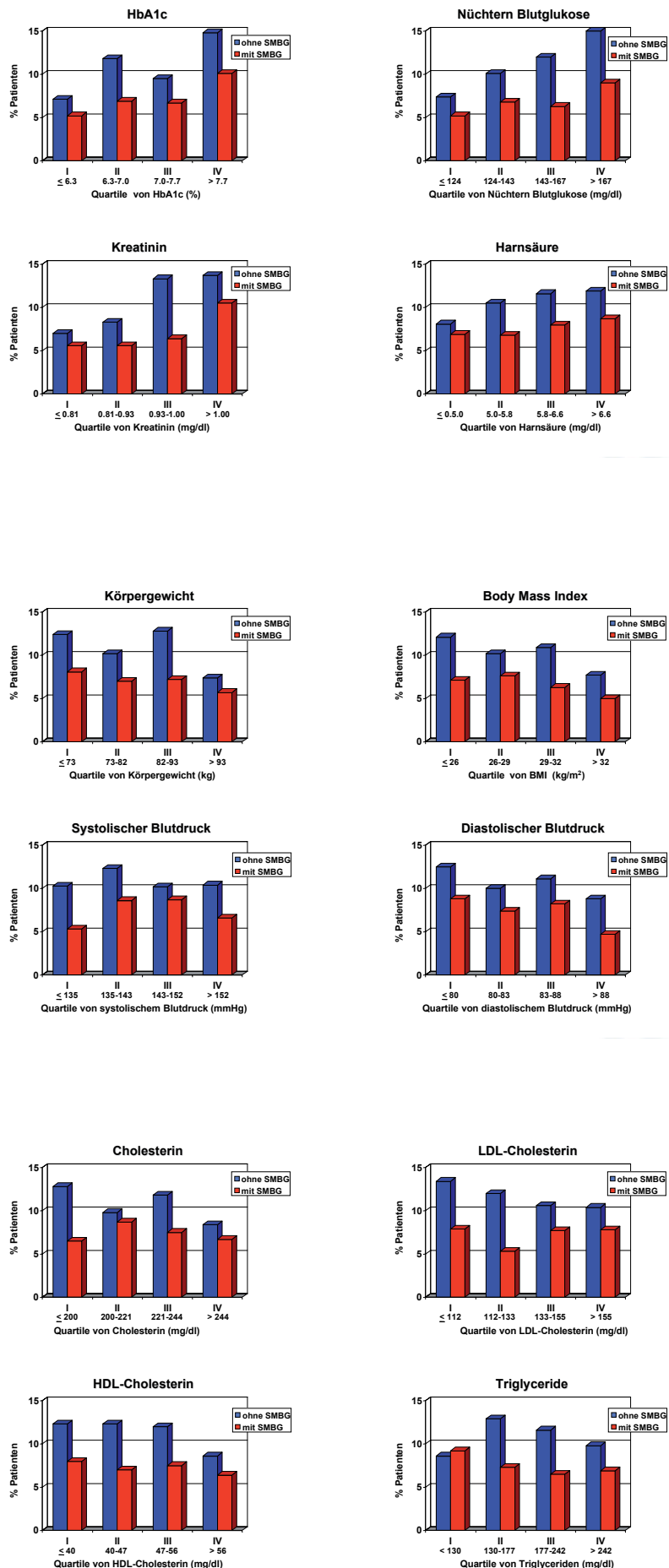
Mittlerweile befinden sich etwa 7 Prozent der deutschen Bevölkerung aufgrund von Diabetes mellitus in ärztlicher Behandlung. Dies entspricht einer Zahl von 5,7 Millionen Erkrankten bundesweit. Etwa 90 Prozent der Betroffenen leiden unter Typ-2-Diabetes. Doch die Dunkelziffer ist hoch. Angenommen wird, „dass etwa doppelt so viel Diabetiker unter uns sind, wie in den Krankenkassen verzeichnet“, meint Prof. Dr. Hermann von Lilienfeld-Toal, Vorsitzender des Landesverbandes Hessen im Deutschen Diabetiker Verbund, in Anlehnung an eine Stichprobenuntersuchung von 1.353 Personen aus der Region Augsburg.

Bislang sind 1,4 Millionen Diabetes-Patienten in DMPs eingeschrieben. „Es ist noch ein weiter Weg“, so Lilienfeld-Toal weiter.

Nach einer Analyse des Zentrums für Versorgungsforschung Köln aus dem Jahr 2001 fallen die

Vergleich von mit SMBG versus ohne SMBG

Nicht-tödliche Ereignisse



Pro-Kopf-Kosten eines Diabetes-Patienten 1,6-mal so hoch aus wie die mittleren Ausgaben für die alters- und geschlechtsspezifische Kontrollgruppe. Zwei Drittel der Kosten, so die Analyse, werden allein durch die Versorgung von diabetesabhängigen Folge- und Begleiterkrankungen verursacht. Ein Drittel der Kosten entfallen davon „nur“ auf die Behandlung der Grundkrankheit.

Dr. Alexandra Weber

Diabetes-Kinder

Oft stehen zuckerkranken Kinder und ihr Umfeld alleine da. Sie sind überfordert, was den täglichen Umgang mit dem Diabetes angeht. Als eine Stiftung von Eltern für Eltern setzt hier „Dianino“ an. Ingrid Pfaff, Gründerin der Stiftung und betroffene Mutter, richtete ein Informations- und Beratungstelefon ein, an dem Experten, Betroffene und Familienmit-

glieder von PatientInnen (je nach Wunsch des Anrufers) Rede und Antwort stehen. Darüber hinaus vermittelt Dianino direkt Einzelfall- und Familienhilfen und begleitet Kinder und Eltern bei Krankenhausaufenthalten.

Kontaktadresse: Stiftung Dianino, Kindern mit Diabetes eine Zukunft, Siemensstr. 8, 88048 Friedrichshafen, Tel. 07541/6040041, E-Mail: info@stiftung-dianino.de

Bronchialkarzinom

Effektive Second-line-Therapie mit Pemetrexed

Das Bronchialkarzinom ist die häufigste Todesursache unter den Krebserkrankungen – ein trauriger Rekord! In Deutschland werden jährlich etwa 40.000 neue Fälle registriert. Da die Diagnose nicht selten sehr spät erfolgt, bleibt oft nur die palliative Chemotherapie mit dem Ziel der Überlebensverlängerung bei weit gehendem Erhalt der Lebensqualität.

Schon in den 80er-Jahren war bekannt, dass das NSCLC grundsätzlich mit einer Cisplatin-haltigen Chemotherapie sinnvoll therapiert werden kann. Inzwischen können Experten – ganz im Gegensatz zu dem, was manche Tagesmedien kürzlich suggerieren wollten – auf nennenswerte Behandlungsfortschritte verweisen: Seit den 90er-Jahren stehen für die First-line-Therapie des nicht-kleinzelligen Bronchialkarzinoms (Non Small Cell Lung Cancer/ NSCLC) moderne Zytostatika wie das Nukleosidanalogen Gemcitabin (Gemzar®) zur Kombination mit Cisplatin oder Carboplatin zur Verfügung. Dies brachte den Patienten einen zusätzlichen Überlebensvorteil und zugleich durch Minderung der tumorbedingten Beschwerden eine deutlich verbesserte Lebensqualität.

Dieses Behandlungskonzept hat sich längst als anerkannter Stan-

dard in der NSCLC-Therapie etabliert und es scheint, wie Prof. Axel-Rainer Hanauske, Hamburg, berichtete, dass sich der Einsatz von Gemcitabin-basierten Platin-kombinationen in der First-line-Behandlung auch günstig auf das Ergebnis der Second-line-Therapie auswirkt.

Hanauske bezog sich dabei auf eine beim World Congress on Lung Cancer im Juli 2005 vorgestellte retrospektive Analyse einer Phase-III-Studie, mit der in der Zweitlinientherapie des NSCLC die Medikamente Pemetrexed (Alimta®) und Docetaxel verglichen wurden. Im Ergebnis hatte sich gezeigt, dass „sich eine First-line-Behandlung mit Gemcitabin/Platin günstiger auf die mediane Überlebenszeit nach einer Second-line-Therapie auswirkt als die Docetaxel/Platin-Kombinationen oder andere First-line-Regimes.“

Vor allem für die Rezidivsituation erhöht diese Beobachtung den Stellenwert der Second-line-Therapie. Und selbst eine Third-line-Therapie liegt heute durchaus im Bereich des Möglichen, dann evtl. in einer Option mit dem Tyrosinkinaseinhibitor Erlotinib.

Doch bereits jetzt muss der Multi-Target-Enzym-Inhibitor Pemetrexed nach den Erfahrungen des Pneumologen Dr. Wolfgang Schütte, Halle, „als außerordentlich effektive Substanz zur Behandlung des Bronchialkarzinoms angesehen werden.“ Insbesondere ist dabei das günstige Nebenwirkungsprofil von Vorteil, denn sowohl die hämatologischen als auch die nicht-hämatologischen Toxizitäten sind unter Pemetrexed „hoch signifikant niedriger“ als beim Einsatz von Docetaxel. Dies ist für Patienten in der palliativen Situation von außerordentlicher Wichtigkeit.

Systemische Sklerodermie

Bosentan schützt vor digitalen Ulzerationen

Weltweit leiden rund 200.000 Patienten an systemischer Sklerodermie. Dabei handelt es sich um eine Autoimmunkrankheit des rheumatischen Formenkreises, bei der es zu Kollagenanhäufungen, Fibrosierungen und obliterierenden Angiopathien in der Haut und den inneren Organen kommt.

Die Gefäßschädigungen führen u. a. zu Komplikationen wie pulmonaler arterieller Hypertonie (PAH) und digitalen Ulzerationen (DU). Bei der Entstehung dieser digitalen Gefäßschäden spielt – wie bei der pulmonalen arteriellen Hypertonie – das Neurohormon Endothelin eine entscheidende Rolle.

Daher lag es nahe, den Endothelin-Rezeptor-Antagonisten Bosentan, der zur Behandlung der PAH eingesetzt wird, als mögliche Therapieoption zu testen. Dazu Prof. Dr. James R. Seibold, Internist und Leiter der RAPIDS-2-Studiengruppe, University of Michigan, Ann Arbor, Michigan, USA: „Ich bin sehr erfreut darüber, dass das RAPIDS-Programm die Rolle des dualen Endothelin-Rezeptor-Antagonisten Bosentan als potenzieller Behandlungsoption für die Prävention von digitalen Ulzerationen bei systemischer Sklerodermie bestätigt. [...] Dieses Programm ergänzt unser Verständnis von Gefäßstörungen bei systemischer Sklerodermie, einer Krankheit mit verschiedenen verheerenden Erscheinungsformen. Dazu gehört auch die pulmonale arterielle Hypertonie (PAH), für deren Behandlung Bosentan bereits zugelassen ist.“

An der multizentrischen, randomisierten, plazebokontrollierten Doppelblindstudie RAPIDS-2 (RAnomised Placebo-controlled Investigation of Digital ulcers in Scleroderma) nahmen 190 Sklerodermie-Patienten mit ischämischen digitalen Ulzerationen teil.

Die Patienten erhielten sechs Monate Bosentan bzw. Plazebo. In Ergänzung zu der vorangegangenen RAPIDS-1-Studie beurteilte



Gefäßschädigungen: Komplikationen wie pulmonale arterielle Hypertonie

diese Untersuchung Heilung und Prävention bei einer Patientenpopulation, die an schwereren Formen der Erkrankung litt.

Die Behandlungsdauer war insgesamt länger und es gab eine Unterbrechung, um die Entwicklung von DU nach einer Behandlungspause bewerten zu können. Eine vorläufige Analyse der Ergebnisse zeigt, dass das Auftreten neuer digitaler Ulzerationen während der sechsmonatigen Behandlung statistisch signifikant reduziert wurde. Die Sicherheit

und Verträglichkeit von Bosentan entsprach der in früheren klinischen Studien und der in der klinischen Praxis beobachteten.

An der im Herbst 2002 beendeten randomisierten, plazebokontrollierten Doppelblindstudie RAPIDS-1 nahmen 122 Sklerodermie-Patienten, die an digitalen Ulzerationen gelitten hatten bzw. zum Zeitpunkt der Rekrutierung digitale Ulzerationen aufwiesen, teil. Bei der Verumgruppe (Bosentan) wurde eine 48-prozentige Reduktion der Zahl neuer DU (1,4 vs. 2,7 neue Ulzera, $p=0,00083$) festgestellt. Darüber hinaus zeigte die Studie eine signifikant verbesserte Handfunktion (z. B. Händedruck, Vermögen der Patienten, ihre Hände zu waschen, sich anzukleiden oder ihr Haar zu kämmen).

Tracleer (Bosentan) ist das erste und einzige in Europa zugelassene oral verfügbare Medikament, das für die Behandlung der PAH in der funktionellen Klasse III (für die USA auch Klasse IV) zur Verbesserung der körperlichen Belastbarkeit und der Symptome zugelassen ist. Als oraler dualer Endothelin-Rezeptor-Antagonist beruht die Wirkung von Bosentan auf der Blockade der beiden Endothelin-Subrezeptoren ETA und ETB.

Bosentan kann die Progression der Erkrankung verzögern, indem es vasodilatierend sowie antiinflammatorisch, antihypertroph und antifibrotisch im Sinne eines Anti-Remodelling (Chen 1995, Park 1997) wirkt.

Abonnieren Sie eine unabhängige Meinung – abonnieren Sie das Berliner Ärzteblatt!



Wir begleiten Sie in allen Fragen der Gesundheits- und Standespolitik, bei wirtschaftlichen und rechtlichen Problemen und Fragen sowie in der Fortbildung.

Unabhängig, selbstständig und kritisch.

Wir sind keiner KV, keiner Kammer und keinem Verband verpflichtet.
Nur Ihnen - unserem Leser!



Das „**Rote Blatt**“ ist eine Institution in Berlin und Brandenburg.
Und mit 119 Lebensjahren das älteste regionale Ärzteblatt der Republik.
Unterstützen Sie uns mit einem Abonnement dabei, unseren Kurs beizubehalten!

ggf. Praxis-/Stempel

Hiermit abonnieren wir das Berliner Ärzteblatt zum Jahresbezugspreis von 60 Euro, Medizinstudenten gegen Nachweis 30 Euro. Das Abonnement kann mit einer Frist von einem Monat zum Jahresende gekündigt werden.

_____ Praxis/Firma

_____ Titel, Vorname, Name

_____ Straße

_____ PLZ, Ort

_____ Ort, Datum, Unterschrift

Prof. Dr. Jochen Konradt zum 65. Geburtstag gewidmet

Aktuelle Therapie des Hämorrhoidalleidens

Ob Napoleon die Schlacht bei Waterloo verloren hat, weil er wegen eines akuten Hämorrhoidalprolapses sein Pferd nicht besteigen konnte, sei dahingestellt. Jedenfalls zeigt dieser spektakuläre Bericht die Bedeutung des Enddarms für unser Wohlbefinden und unsere Leistungsfähigkeit.

Bei einer Vergrößerung des Corpus cavernosum recti handelt es sich um Hämorrhoiden, bei Beschwerden spricht man vom Hämorrhoidalleiden. Nur dann ist eine Therapie angezeigt. Ziel der Therapie sollte die Beseitigung von Symptomen sein, nicht die Beseitigung des gesamten Plexus, der im Mosaik der Konsistenzleistung ein wichtiger Bestandteil ist. Hämorrhoiden werden in vier Stadien eingeteilt. Die Stadien 1° und 2° lassen sich gut konservativ behandeln. Die Stadien 3° und 4° sind nur in Ausnahmefällen konservativ zufrieden stellend therapierbar. Hier ist meist die Indikation zur Operation gegeben.

Hämorrhoiden 1° werden konservativ behandelt. Die Ernährung soll so gestaltet sein, dass sie zu einem geformten Stuhlgang führt. Therapiemethode der Wahl ist die Sklerosierung nach Blond. In 70-80 % sind Beschwerden (Blutungen) bereits nach zwei Verödungen abgeklungen. Langfristig ist mit einer hohen Rezidivquote zu rechnen. Eine erneute Behandlung ist technisch einfach, risikoarm und ökonomisch. Die Infra-rotkoagulation, mit der bei Blutungen auch gute Behandlungsergebnisse zu erwarten sind, ist in den vergangenen Jahren deutlich in den Hintergrund getreten.

Hämorrhoiden 2° sind auch mit Verödungen gut therapierbar. Eine elegante Alternative ist die Gummiringligatur nach Barron. In der Regel werden 3-4 Gummiringe im Abstand von 3-4 Wochen

platziert. Diese Methode ist langfristig erfolgreicher als die Sklerosierung. Die Rezidivrate liegt bei 25% nach vier Jahren. Mögliche Komplikationen sind Schmerzen und Blutungen. Die dopplergesteuerte Hämorrhoidalarterienligatur (HAL) wurde 1995 von Morinaga beschrieben.

Eine abschließende Beurteilung der Indikation und der Effektivität sind derzeit noch nicht möglich. Die Kryotherapie hat sich wegen starker Nebeneffekte durch Nekrosenbildung nicht bewährt. Sklerosierung, Infrarotkoagulation, Gummibandligatur und HAL sind eine Domäne der ambulanten Medizin und lassen sich in der täglichen Praxissprechstunde auch wegen der niedrigen Komplikationsrate ideal durchführen.

Hämorrhoiden 3°, die nach einem Prolaps manuell reponiert werden müssen, lassen sich nur ausnahmsweise konservativ zufrieden stellend therapieren. Meist ist eine Operationsindikation gegeben. Verschiedene Operationsmethoden stehen zur Verfügung (Milligan-Morgan, Ferguson, Parks).

Segmentäre Hämorrhoidalprolapse sind gut ambulant zu operieren. Es bieten sich die Verfahren nach Milligan-Morgan und Ferguson an. Bei starker Ausprägung oder Befall von drei Knoten ist ein kurzer Krankenhausaufenthalt angezeigt.

Bei der Staplerhämorrhoidopexie nach Longo wird ein zirkuläres Mukosasegment proximal des Hämorrhoidalplexus mit einem

Klammernahtgerät reseziert und anschließend geklammert. Der Plexus wird in seiner physiologischen Position fixiert. Die postoperativen Schmerzen sind geringer, die Rekonvaleszenz kürzer. Für zufrieden stellende Ergebnisse ist eine klare Indikationsstellung notwendig. Der Prolaps muss reponibel sein. Perianale Marisken werden mit dieser Methode nicht beseitigt.

Bei Hämorrhoiden 4° liegt ein nicht reponibler Prolaps vor. Hier bieten sich plastisch-rekonstruktive Verfahren an (Fansler-Arnold).

Eine stadiengerechte Therapie des Hämorrhoidalleidens bietet eine hohe Heilungschance bei niedrigen Komplikationsraten. Die konservativen Maßnahmen können ausschließlich, die operativen zu einem guten Teil ambulant erbracht werden.

*Verfasser: Dr. Horst Loch +
Dr. Fedor Ernst, Spezialpraxis für
Proktologie und Phlebologie,
Fasanenstraße 60, 10719 Berlin,
Tel: 030/884 89 90*

Ruth Wenzel
Meisterbetrieb
für sämtliche
Malerarbeiten

Trachenberggring 12
12249 Berlin
Tel.: 7724255

Depressionen und Angststörungen

Kraftpaket Escitalopram

Zur Behandlung von Depressionen und Angststörungen steht eine Reihe wirksamer Medikamente zur Verfügung. Dabei hat das seit 2003 in der Therapie von Depressionen zugelassene Escitalopram (Cipralox®) spezifische Besonderheiten, die v. a. bei diesen psychiatrischen Erkrankungen von Vorteil sind.

„Escitalopram ist“, wie Prof. Dr. Hans-Peter Volz, Werneck, darlegte, „der selektivste aller selektiven Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI), denn die Substanz hemmt nahezu ausschließlich den Serotonin-Transporter.“ Daneben weist sie als besonderes Charakteristikum eine ausgeprägte antidepressive Wirkung auf. In mehreren Vergleichsuntersuchungen zu Citalopram, das doppelt so hoch dosiert wurde, war es effektiver,

d. h. es verminderte die depressive Symptomatik schneller und ausgeprägter, besonders bei schwer depressiven Patienten (vgl. Gorman et al., 2002).

Diese sehr gute und anderen SSRI überlegene antidepressive Wirksamkeit zeigte sich auch in Vergleichsstudien mit dem dualwirksamen Venlafaxin. In mittleren als auch in hohen Dosen war Escitalopram bei deutlich besserer Verträglichkeit zumindest dem

Venlafaxin ebenbürtig. Bei den schweren Depressionen zeigte sich wiederum ein Wirkvorteil des neuen SSRI (Montgomery et al., 2004; Bielski et al., 2004).

Auch in der Therapie von Angststörungen (Phobien und Panikstörungen) – den häufigsten psychiatrischen Erkrankungen – hat sich die hohe Wirksamkeit von Escitalopram erwiesen. „Die Behandlung wird meist in einer Kombination psychotherapeutischer und medikamentöser Maßnahmen durchgeführt“, erläuterte Prof. Dr. Borwin Bandelow, Göttingen. Dabei kommen aufgrund des günstigen Nebenwirkungsprofils in erster Linie SSRI und Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer (SNRI) zur Anwendung.

Bandelow erklärte in diesem Zusammenhang: „Der SSRI Escitalopram ist das S-Enantiomer des Razemats Citalopram. Es hat bisher eine Zulassung für die Behandlung von Depressionen, Panikstörung und sozialen Angststörungen.“ – Mehrere klinische Doppelblindstudien haben die bessere Wirkung von Escitalopram im Vergleich mit Citalopram bei Depressionen und Angststörungen bestätigt (Bandelow et al. und Moore et al.).

Die Experten erklären das aus der Tatsache, dass beim Razemat (Citalopram) das R-Enantiomer das S-Enantiomer am Serotonin-Wiederaufnahme-Transporter ausbremst, während bei Escitalopram das S-Enantiomer seine Wirkung voll entfalten kann und deshalb ausreichend Serotonin im synaptischen Spalt verfügbar ist.



Angststörungen: Kombination aus psychotherapeutischen und medikamentösen Maßnahmen

Meldungen

Neupro® zur Behandlung des Morbus Parkinson in Europa zugelassen

Die Europäische Zulassungsbehörde EMEA (European Medicines Agency) hat die Zulassung des Wirkstoffpflasters Neupro® (Rotigotin transdermales Pflaster) als Monotherapie zur symptomatischen Behandlung des Morbus Parkinson erteilt. Bereits im Dezember 2005 hatte das Arzneimittelkomitee (CHMP) der EMEA ein positives Votum für die Zulassung des Parkinsonpflasters abgegeben. Diese Zulassung ermöglicht die Markteinführung von Neupro® in allen 25 Mitgliedsstaaten der Europäischen Union sowie in Island, Liechtenstein und Norwegen.

Neupro® mit dem Wirkstoff Rotigotin ist ein nicht-ergoliner Dopamin-Agonist in der Darreichungsform eines transdermalen Pflasters. Das Pflaster wird einmal täglich auf der Haut aufgebracht und führt dem Körper den Wirkstoff kontinuierlich über 24 Stunden über die Haut zu. Klinische Studien haben die Wirksamkeit und Verträglichkeit sowie einen möglicherweise langfristigen Nutzen bei Patienten im frühen Stadium der Parkinson'schen Erkrankung gezeigt. Rotigotin weist ein viel versprechendes Rezeptorprofil, eine zügige Verstoffwechslung und wenig Wechselwirkungspotenzial mit anderen Arzneimitteln auf. Aufgrund der Pflasterformulierung bietet das Medikament zudem eine bequeme einmal tägliche Gabe und einfache Handhabung.

Im Dezember 2005 bekannt gegebene Ergebnisse einer Studie der Phase III in Europa mit Rotigotin zeigen, dass sich das Wirkstoffpflaster auch als Kombinati-

onstherapie zur Behandlung von Parkinson-Patienten im fortgeschrittenen Stadium eignet. Dieses Ergebnis bestätigt bereits seit Ende 2004 vorliegende positive Studienergebnisse der Phase III in den USA. Schwarz Pharma plant die Einreichung der Zulassungsunterlagen noch in diesem Jahr.

Ein Pflaster mit dem Wirkstoff Rotigotin entwickelt Schwarz Pharma auch zur Behandlung des Restless-Legs-Syndroms. Das doppelblinde und plazebokontrollierte Studienprogramm der Phase III begann im Mai 2005; erste Ergebnisse werden im ersten Quartal 2007 vorliegen.

Integrierter Hygieneschutz

Microban®, die Marke für integrierten hygienischen Schutz, eröffnet einen Showroom in Berlin. Dieser ist mit einer eigenen Materialbibliothek ausgestattet und informiert umfassend über moderne Krankenhaushygien. Neben ganzheitlichen Trainingsoperationssälen, die dem neuesten Stand der Technik entsprechen, zeigen Fachfirmen aus den Bereichen Innenausstattung und Sanitär zukunftsorientierte Krankenhauszimmer und Patientenbäder.

Kasuistiken Wundbehandlung

Auf der aktualisierten Webseite www.repithel.de werden jetzt zahlreiche Kasuistiken angeboten, die helfen sollen, schwierige Behandlungssituationen im Praxisalltag zu meistern. Neben der Therapie chronischer Wunden wird auch die Behandlung akuter Wunden, etwa von Grad-II-Verbrennungen, in Fallbeispielen besprochen. Wichtig ist für eine erfolgreiche Therapie, die Grundsätze der feuchten Wundbehand-

lung zu berücksichtigen und innovative Wundmittel einzusetzen.

Risiko Superinfektion

Ergebnisse einer von Januar bis März 2005 durchgeführten multizentrischen Anwendungsstudie zeigen, dass die Therapie mit dem Kombinationspräparat Tetra-Ge-lomyrtol® die 845 beobachteten Patienten mit akuter bakterieller Sinusitis und/oder Bronchitis schnell von ihren Symptomen befreite und die entzündlich veränderte Sekretbeschaffenheit normalisierte. Mit seiner Kombination aus natürlichem Schleimlöser, dem ätherischen Öl Myrtol und dem Antibiotikum Oxytetracyclin wird die Aufnahme des Antibiotikums deutlich gesteigert. Antibiotikum und Schleimlöser wirken synergistisch.

Myelodysplastisches Syndrom (MDS)

Das US-Unternehmen Cellegene Corp. hat von der Food and Drug Administration (FDA) die Zulassung für Revlimid® (Wirkstoff: Lenalidomid) erhalten. Damit steht für alle Patienten mit MDS, die ein niedriges oder intermediäres Risiko 1 und eine Deletion im langen Arm von Chromosom 5 aufweisen sowie an einer transfusionsbedingten Anämie leiden, eine neue und effektive Therapieoption zur Verfügung.

Hausverwaltung für Berlin & Brandenburg KG	H V — — B B
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

Diabetes mellitus Typ 2

Lebensqualität durch körperliche Aktivität

Im Rahmen der bundesweiten Aufklärungskampagne „Besser messen – Aktiver leben“, die im Sommer 2005 als gemeinsame Initiative mehrerer Ärzteverbände, des Deutschen Diabetiker Bundes e. V., der Initiativgruppe Diabetes und Sport e. V. sowie des „Diabetiker Ratgeber“ mit Unterstützung des in Neckargemünd ansässigen Unternehmens LifeScan durchgeführt wurde, gab es eine spezielle Fragebogenaktion, deren erste Ergebnisse inzwischen publiziert wurden. Ziel der strukturierten Umfrage war es, das Verhalten bzw. die Einstellung von Menschen mit Diabetes mellitus zu Bewegung und sportlicher Aktivität zu ermitteln und auch besser verstehen zu lernen.

Aus der Analyse der bislang ausgewerteten 3000 Datensätze ist zu ersehen, dass sich von dieser Untersuchung insbesondere sportliche und bewegungsbegeisterte Diabetiker angesprochen fühlten. Im Ergebnis hat sich vor allem aber gezeigt, dass für ein aktives Leben mit Diabetes mellitus trotz der unheilbaren Erkrankung keine sportlichen Höchstleistungen notwendig sind, denn – so formulierte es Dr. Bernd Thölke vom Bereich Wissenschaftliches Marketing bei LifeScan: „Gut informierte Patienten können Bewegung und Sport ganz bewusst zur Unterstützung ihrer Diabetes-therapie nutzen, und zwar über alle Altersgruppen hinweg.“

Die meisten sportlich aktiven Patienten nutzen körperliche Bewegung gezielt zur Erhaltung ihrer Lebensqualität. Unabhängig vom Diabetes-Typ gehören dabei Spaziergang und Wanderung zu den am häufigsten ausgeübten Sport- bzw. Bewegungsaktivitäten. Dabei spielt das Alter – wie sich bei der Befragung überraschend herausstellte – nur eine untergeordnete Rolle, denn je älter die Patienten sind, desto häufiger bewegen sie sich.

Die meisten stimmen bewusst ihre Blutzuckerselbstkontrolle (BZSK) auf die jeweilige Bewegungsaktivität ab, indem sie vorher und nachher ihre Werte messen. Einige führen diese Kontrolle

sogar im Verlauf der sportlichen Aktivität durch.

Dennoch gibt es nach wie vor einen enormen und bei der hohen Betroffenenzahl (mit weiter stark steigender Tendenz) sicher auch kaum jemals versiegenden Bedarf nach umfassender Information über das Krankheitsgeschehen und hinsichtlich struk-



Diabetes und Bewegung: Sport zur Unterstützung der Therapie nutzen

turierter Schulungen über das individuell auszurichtende Krankheitsmanagement, um zum einen die Zusammenhänge zwischen körperlicher Bewegung und Dia-

betes mellitus besser kennen zu lernen und zum anderen aber auch die Motivation zu Sport und Bewegung zu unterstützen.

In diesem Zusammenhang meint der in Ingolstadt tätige Diabetologe und 1. Vorsitzende der Initiativgruppe Diabetes und Sport e. V., Dr. Peter Zimmer, mit Hinweis auf das sog. DiSko-Projekt

(Wie Diabetiker zum Sport kommen), dass engagierte Motivation und verständliche Aufklärung der Einstieg in jedwede Lebensstiländerung sind und dies gerade bei Menschen mit Diabetes so früh wie möglich erfolgen sollte.

Sicherheit bei Sport und Bewegung gibt es durch die BZSK. „Sie hilft, den eigenen Körper und seine Reaktionen besser kennen zu

lernen, und fördert sowohl das Selbstmanagement als auch die Motivation der Patienten“, erklärte Dr. Eva-Maria Fach, Rosenheim.

Kompetenz in Medizin

Die HELIOS Kliniken GmbH ist eines der größten und medizinisch führenden Klinikunternehmen in Deutschland. Zur HELIOS Gruppe gehören 55 Kliniken mit insgesamt 15.200 Betten, darunter vier Krankenhäuser der Maximalversorgung in Erfurt, Berlin-Buch, Wuppertal und Schwerin. Die HELIOS Kliniken GmbH ist ein Unternehmen der Fresenius ProServe.



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

Ärztinnen/Ärzte in Weiterbildung Psychiatrie und Psychotherapie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie und die Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sind Teil der Carl- Friedrich- Flemming- Klinik (295 Betten), in der das gesamte Spektrum psychischer Erkrankungen behandelt wird.

In der **Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie** existieren neben modernen biologischen Behandlungsverfahren sowohl psychodynamisch als auch verhaltenstherapeutisch orientierte spezielle Behandlungsschwerpunkte.

Die **Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie** arbeitet nach einem tiefenpsychologisch fundierten Konzept und deckt das gesamte Fachgebiet ab. Die Klinik arbeitet unter den Bedingungen eines Akutkrankenhauses.

Durch ein Rotationsprinzip ist die vollständige klinische Facharztausbildung für beide Fachgebiete gewährleistet. Wir unterstützen Sie sowohl bei einem umfangreichen internen Weiterbildungsprogramm als auch bei externen Weiterbildungen.

Erste Auskünfte erteilen Ihnen gern der Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Herr Prof. Dr. med. Andreas Broocks, Tel.: (0 38 5) 5 20-32 00 sowie der Chefarzt der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Herr Dr. med. Jochen- Friedrich Buhrmann, Tel.: (0 38 5) 5 20-33 91 oder per E-Mail unter abroocks@schwerin.helios-kliniken.de bzw. jbuhrmann@schwerin.helios-kliniken.de.

Interessiert?

Dann richten Sie Ihre Bewerbung bitte per Post oder E-Mail an die

HELIOS Kliniken Schwerin

Wismarsche Straße 397 • 19055 Schwerin

Telefon: (0 38 5) 5 20-2016 • Telefax: (0 38 5) 5 20-2048

E-Mail: bszczotkowski@schwerin.helios-kliniken.de

Weitere Informationen zum Unternehmen, seinen Kliniken und alle Stellenangebote finden Sie im Internet unter www.helios-kliniken.de



Anzeigen - Wegweiser:

Wie gebe ich eine Kleinanzeige (Textanzeige) auf?

Einfach als Fließtext per E-Mail an 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 senden, Postanschrift und Telefonnummer für evtl. Rückfragen nicht vergessen.

Wie antworte ich auf eine Chiffreanzeige?

Per Post an: Berliner Ärzteverlag Chiffre Nr. (bitte Chiffre angeben), 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.



In der **Klinik für Innere Medizin 1** der **KMG Klinikum Güstrow GmbH** wird zum nächstmöglichen Zeitpunkt ein/e

Internist/in bzw. Intensivmediziner/in

zur Verstärkung unseres Teams auf der konservativen Intensivstation gesucht. Die fakultative Weiterbildung in der speziellen Internistischen Intensivmedizin ist wünschenswert, aber nicht Bedingung. Die Berufung als Oberarzt/Oberärztin ist vorgesehen.

Unsere Einrichtung bezog 1999 ein völlig neu erbautes Krankenhaus mit 431 Betten, wovon 126 Betten in der Inneren Medizin aufgestellt sind, eingeschlossen 7 Betten Internistische Intensivmedizin. Das Haus verfügt über 12 Fachabteilungen, 3 Institute, in Kürze eigenes Herzkatheterlabor, eigene Apotheke sowie eine moderne Radiologie (CT, DSA, MRT usw.).

Telefonische Auskunft erteilt Ihnen gern der **Chefarzt der Klinik für Innere Medizin 1, Herr Dr. med. Rolf Kaiser, unter der Telefonnummer 03843/ 341475.**

Bewerbungsunterlagen bitten wir innerhalb von 4 Wochen nach Erscheinen dieser Anzeige an die

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

zu übersenden.

Facharzt für Orthopädie, Dr.med. sucht neue Stelle in Klinik oder Praxis, gern auch Teilzeit, Mitte 40. Zusatzbez.: Sportmed., Akup, MT, phys. Th.,kons. und operativ interessiert.

Chiffre: BAE0603-273

Wie antworte ich auf eine Chiffreanzeige?

Per Post an:

**Berliner Ärzteverlag
Chiffre Nr. (bitte Chiffre angeben)
Tietzenweg 85/87
12203 Berlin**

Alle eingegangenen Chiffre-Zuschriften werden umgehend dem Inserenten zugeschickt.

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

Fachärztin/Facharzt für Labormedizin

oder

Transfusionsmedizin

in Teilzeit oder Vollzeit

Aufgabengebiet: Blutabnahme, Beratung der Patienten, Befundung und Therapieempfehlungen an die ärztlichen Überweiser, Studienleistungen und Akkreditierung der Praxis.

Überdurchschnittliche Bezahlung. Zusätzlich erfolgsorientierte Gewinnbeteiligung. Eine Einarbeitung in das Fachgebiet wird gewährleistet. Eine 100%ige Diskretion der Bewerbung wird zugesichert.

Zuschriften unter Chiffre BAE0603-271



DRK Kliniken Berlin

Köpenick

Für unser **Röntgeninstitut** suchen wir zum 01. Juni 2006 eine/n

Fachärztin/-arzt für Radiologische Diagnostik als Oberärztin/Oberarzt

Wir suchen eine Kollegin/einen Kollegen mit umfangreichen Erfahrungen in der Schnittbilddiagnostik, speziellem Interesse an neuroradiologischer Diagnostik und Erfahrung, Eignung und Freude an der Anleitung jüngerer Kollegen.

Wir sind ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung mit Patientenzuweisung aus den üblichen Kliniken einschließlich Neurologie, aber auch dem Brustzentrum, dem Gefäßzentrum, der Stroke Unit, der onkologischen Dispensairebetreuung und spezialisierten Praxen der Umgebung. Dadurch ist zusätzlich ein breites Spektrum interventioneller Radiologie gegeben, das ebenfalls gepflegt und ausgebaut wird. Dieses reicht von der Mamma-Vakuumbiopsie über die angiographische Gefäßdiagnostik und Therapie, CT- und US-gestützte Punktionen und Drainagen bis zur Vertebroplastie.

Unsere Abteilung ist vollständig digitalisiert, mit umfangreicher Vernetzung von KIS, RIS und PACS. Die Schnittbilddiagnostik wird gegenwärtig ausgebaut, die CT wird kurzfristig gegen ein hochleistungsfähiges Multislice CT getauscht werden. Die MRT wird im Anschluss daran ebenfalls aufgebaut werden. Besonders für diesen Auf- und Ausbau soll die/der Bewerberin/Bewerber die notwendigen Voraussetzungen und Eignungen aufweisen.

Wichtig ist uns daher eine integrative Persönlichkeit, die die hohen Belastungen einer Routineabteilung mit intensiver Zusammenarbeit der Kliniken, umfangreichem nicht planbarem akutem Patienten-aufkommen und hohem Anteil an Sofortbefundungen kompensiert und als Herausforderung ansieht, aber auch bei dem Aufbau neuer Verfahren sich voll engagieren und einbringen kann.

Für weitere Informationen steht Ihnen der Chefarzt der Klinik, Herr PD Dr. med. Reinhard Fuchs unter der Tel.-Nr. 030/30 35 37 99 zur Verfügung. Näheres zu unserem Krankenhaus können Sie unter www.drk-kliniken-berlin.de erhalten.

Ihre ausführlichen Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte innerhalb von drei Wochen an die

**DRK Kliniken Berlin | Köpenick
Personal- und Sozialwesen
Salvador-Allende-Straße 2 - 8 • 12559 Berlin**

Anzeigenschluss für Ausgabe 04 2006: 24.3.2006

PRAXISSCHILDER Drucksachen · Stempel

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

Erfolgreiche Ärztevermittlung

Vertretungsgesuche und Vertretungsangebote

Beate Schütz
Üderseestr. 17, 10318 Berlin
Tel. 030/5081657 - Fax 030/50378471
ailschuetz@aol.com

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

Diakonie

Das Naemi-Wilke-Stift sucht für sein Krankenhaus zum nächstmöglichen Termin

eine/n Oberärztin/Oberarzt eine/n Fachärztin/Facharzt eine/n Ärztin/Arzt zur Weiterbildung für das Fachgebiet Innere Medizin

Die Vergütung erfolgt nach AVR/BAT entsprechend der Anstellung.

Die Abteilung unter der Leitung von Chefärztin Frau Dr. med. univ. (H) Irmgard Pehle verfügt über 60 Planbetten auf zwei Stationen. Außerdem gehört zur Abteilung als Subbereich eine Pädiatrische Station mit 10 Betten als eigener Oberarztbereich.

Die Abteilung Innere Medizin hat im Jahr 2000 einen Neubau beziehen können mit kompletter Neuausstattung. Die Abteilung verfügt damit über optimale Arbeitsbedingungen. In der Abteilung sind neben der Chefärztin versierte Fachärzte beschäftigt. Die Chefärztin hat eine 5-jährige Weiterbildungsermächtigung.

Das Krankenhaus hat insgesamt 155 Planbetten in den Disziplinen Chirurgie (40), Orthopädie (45) und Innere Medizin (70 incl. 10 Betten Pädiatrie). Es verfügt über ein leistungsfähiges Labor und eine 2000 komplett neu ausgestattete moderne Radiologie mit CT. Zur Diagnostik hat die Abteilung außerdem folgende Möglichkeiten:

- Leistungsfähige Endoskopie und gut ausgestattete kardiologisch und pulmonologische Diagnostik
- Moderne Geräte der Echokardiographie
- Duplex-Sonographie
- Kapselendoskopie

Wir bieten:

- Gute Arbeitsbedingungen in einem erfahrenen Team
- Vergütung nach AVR (in Anlehnung an BAT-Ost)
- Hilfe bei der Wohnraumbeschaffung
- Arbeitszeitregelung nach dem deutschen Arbeitszeitgesetz

Wir erwarten:

- Gute Fachkenntnisse, ggf. Subspezialisierung
- Teamfähigkeit
- Persönliche Einsatzbereitschaft
- Teilnahme am Bereitschaftsdienst
- Unterstützung der Grundwerte eines kirchlichen Krankenhauses
- Zertifikat Strahlenschutz

Guben liegt inmitten einer wald- und seenreichen Umgebung im Süden des Landes Brandenburg. Das unmittelbare Versorgungsgebiet des Krankenhauses hat ca. 35.000 Einwohner. Alle weiterführenden Schulen sind am Ort. Die Stadt liegt unmittelbar an der Grenze zur Republik Polen, verfügt über Bahnanschluss nach Berlin und Cottbus und die BAB ist in ca. 30 Minuten erreichbar.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte schriftlich an:

Naemi-Wilke-Stift Guben

Stiftsvorstand

Dr.-Ayrer-Straße 1-4

03172 Guben

Tel. 0 35 61/4 03 - 1 61

Fax 0 35 61/4 03 - 2 25

E-Mail: stiftsvorstand@naemi-wilke-stift.de

Internet: www.naemi-wilke-stift.de



STARK FÜR ANDERE



Kreiskrankenhaus Belzig GmbH

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir eine/einen:

Fachärztin/-arzt für Chirurgie mit Teilgebietsanerkennung Unfallchirurgie

Durch die/den Stelleninhaberin/Stelleninhaber soll die gesamte ambulante Chirurgie mit D-Arztstätigkeit in einer neu errichteten Praxis abgesichert werden.

Fachärztin/Facharzt für Augenheilkunde

Fachärztin/Facharzt für Orthopädie

Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin

bzw. Internistin/Internist für die hausärztliche Versorgung

für die Tätigkeit in unserem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ), da sich die bisherigen Stelleninhaber in den Altersruhestand begeben

Als angestellte/angestellter Fachärztin/Facharzt im MVZ übernehmen Sie einen etablierten Praxisbereich, den Sie eigenverantwortlich führen, ohne die mit einer Praxisgründung oder -übernahme verbundenen wirtschaftlichen Risiken.

Belzig ist eine Kreis- und Kurstadt im landschaftlich reizvollen **Hohen Fläming** mit verkehrsgünstiger Anbindung an die Landeshauptstadt Potsdam und die Bundeshauptstadt Berlin. Das Umfeld bietet diverse Möglichkeiten auf kulturellem, sportlichem und Freizeitgebiet (z. B. Steintherme Belzig, Freizeit- und Erlebnisbad, Naturpark Hoher Fläming). Alle weiterführenden Schulen sind am Ort.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen erbitten wir in den nächsten **vier Wochen** an:

Kreiskrankenhaus Belzig GmbH
Personalabteilung
Niemegker Str. 45, 14806 Belzig
Internet: www.kkh-belzig.de

Erfahrener Radiologe/Radiologin

mit guten Kenntnissen in der konventionellen Radiologie ab 4/06 für Teilzeit/Vertretung bei flexiblen Arbeitszeiten gesucht.

Chiffre: BAE0603-276

PFÄ für Anästhesie

sucht Einrichtung in Berlin oder Umgebung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“

Kontakt: 0172 - 8927481

Verlegen Sie Ihre Praxis in ruhige Citylage

Kardiologische Praxis nicht invasiv am U-Bhf. in Friedenau sucht als Partnernachfolge für Praxismgemeinschaft Facharzt Internisten. Optimale Konzessionen, Raumangebot, Mietvertrag. Kontaktaufnahme über

Chiffre: BAE0603-263

MRT - Kooperation geboten.

Freie MRT - Kapazitäten.

Chiffre: BAE0603-268

Praxisräume im

Ärztehaus Spandau zu vermieten

(Apotheke, HNO, Urologie, Kinder, Augen, Neurologie, Allgemein und Derma schon vorhanden)

Chiffre: BAE0603-277

Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie in Südbrandenburg

Ausbaufähige Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie oder auch als Nervenarztpraxis **sucht Nachfolger.**

Chiffre: BAE0603-275

Radiologische Praxis Land Brandenburg

mit MRT, CT, konv. Rö.diagn., Mammogr., Sonogr. sucht FA/FÄ für Jobsharing. Angenehm. Betriebsklima u. gute finanz. Beding. zugesichert.

Chiffre: BAE0603-266

Kleiner Rückblick

Berlinale 2006

Der Goldene Bär der Internationalen Filmfestspiele von Berlin geht in diesem Jahr an den Film „Grbavica“ von Jasmila Zbanic aus Bosnien-Herzegowina.

Der vom ZDF koproduzierte Film handelt vom Leid der im Balkankrieg vergewaltigten Frauen. Der große Preis der Jury wurde zu gleichen Teilen an die iranische Fußballsatire „Offside“ (Abseits) von Jafar Panahi und die dänische Komödie „En Soap“ von Pernille Fischer Christensen verliehen.

Kaum ist die Berlinale vorüber und schon laufen die Filme regulär im Kino: Am Donnerstag, 23.2.06, starteten „Elementarteilchen“ und „Syriana“. Anfang März folgten dann „Requiem“ und der Oscar-Favorit „Capote“.

Mit „Syriana“ ist Regisseur Stephen Gaghan ein überraschend politischer Film gelungen. „Syriana“ beleuchtet sehr bildgewaltig die Folgen der Globalisierung und die undurchsichtigen Verquickungen von Macht und Geld und Öl und Politik. Besonders sehenswert ist Hauptdarsteller George Clooney, der einen früh gealterten Agenten mit Bauchansatz spielt.

In der Verfilmung des Michel-Houellebecq-Romans „Elementarteilchen“ von Oskar Roehler geht es um zwei Halbbrüder und ihre Beziehungen zu Frauen. Der eine wird von seinen Trieben gequält, der andere hat gelernt, sie zu unterdrücken. Die beiden verbindet nicht nur als Figuren wenig, ihre Geschichten laufen auch im Film eher unmotiviert nebeneinander her. Moritz Bleibtreu wurde für seine Leistung als sexbesessener Lehrer mit dem Silbernen Bären als bester Darsteller ausgezeichnet.

Beste Schauspielerin wurde die Kino-Debütantin Sandra Hüller,

die die Hauptrolle in Hans-Christian Schmid's „Requiem“ spielt. Der einfühlsame Film erzählt von einer tatsächlich stattgefundenen Teufelsaustreibung im Süddeutschland der 70er-Jahre.

Einen großen Erfolg konnte auch Schauspieler Jürgen Vogel feiern. Er bekam den Silbernen Bären für seine herausragende künstlerische Gesamtleistung. Vogel wurde als Hauptdarsteller, Produzent und Co-Autor des Films „Der freie Wille“ von Matthias Glasner ausgezeichnet. Vogel spielt in dem umstrittenen Film einen Triebtäter.

In „Capote“ erzählt Regisseur Bennett Miller, wie der Schriftsteller Truman Capote, großartig von Philip Seymour Hoffman gespielt, 1959 auf eine Zeitungsmeldung stößt. In der Ermordung einer vierköpfigen Familie im ländlichen Kansas wittert er den Stoff für eine neue literarische Form, den so genannten Tatsachenroman, den er mit „Kaltblütig“ dann 1966 tatsächlich veröffentlicht.

Weitere Filmtipps:

„Last Minute“ – Zwei Putzfrauen treffen auf dem Berliner Flughafen Schönefeld auf einen Mann in Handschellen, der in sein Heimatland Türkei abgeschoben werden soll, obwohl ihm dort Folter droht.

„Stay“ – Ewan McGregor als Psychiater sieht sich mit einem Patienten konfrontiert, der ihm seine Selbsttötung ankündigt. Der Arzt will dies auf jeden Fall verhindern, recherchiert in der Vita seines Patienten und verstrickt sich immer mehr in obskure Geschehnisse.



„Gernstls Reisen“ – Auf der Suche nach dem Glück – Seit mehr als zwanzig Jahren besucht der Filmemacher Franz X. Gernstl für das Bayerische Fernsehen Menschen, die mit sich im Einklang leben. Einige der Episoden wurden nun für einen Kinofilm zusammengeschritten.

Janne Sachse

Die Preisträger

Goldener Bär: „Grbavica“ von Jasmila Zbanic (Bosnien-Herzegowina)

Silberner Bär (Großer Preis der Jury): Ex aequo an „Offside“ von Jafar Panahi (Iran) und „En Soap“ von Pernille Fischer Christensen (Dänemark)

Silberner Bär für die beste Regie: Michael Winterbottom für „The Road to Guantanamo“ (England)

Silberner Bär für die beste Darstellerin: Sandra Hüller in „Requiem“

Silberner Bär für den besten Darsteller: Moritz Bleibtreu in „Elementarteilchen“

Silberner Bär für eine herausragende künstlerische Leistung: Jürgen Vogel für die Hauptrolle in „Der freie Wille“

Silberner Bär für die beste Filmmusik: Peter Kam für „Isabella“ (China)

„Alfred-Bauer-Preis“ für einen Spielfilm, der neue Perspektiven der Filmkunst eröffnet: „El Custodio“ von Rodrigo Moreno (Argentinien)

Preis für den besten Erstlingsfilm: „En Soap“



Qualifizierte Spezialisten bundesweit



Profitieren Sie mit Ihrer Fachgesellschaft

Die Arzt-Auskunft der Stiftung Gesundheit führt seit mehr als acht Jahren Patienten und Mediziner gezielt zusammen: Das Verzeichnis umfasst alle niedergelassenen Ärzte, Zahnärzte und Kliniken im gesamten Bundesgebiet.

Um die Arzt-Auskunft vielen Menschen zugänglich zu machen, ist sie zusätzlich zum eigenen Internet-Angebot auch bei zahlreichen Online-Portalen wie Lifeline.de, Onmeda.de und Focus.de sowie Krankenversicherungen eingebunden.

Die Fortbildungszertifikate der Fachgesellschaften bieten den Patienten Orientierungshilfe bei der Suche nach dem geeigneten Spezialisten. „Durch die Präsenz aller unser geprüften Mitglieder unter www.arzt-auskunft.de sorgen wir dafür, dass unsere implantologisch tätigen Zahnärzte überall im Netz ganz einfach und schnell von Patienten gefunden werden“, sagt Dr. Friedhelm Heinemann, Präsident der Deutschen Gesellschaft für zahnärztliche Implantologie e.V. (DGZI).

Eine patientengerechte Therapie bei ADHS:

Strattera® – denn der ganze Tag zählt.



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

Strattera®:

- Hochwirksam auf die ADHS-Kernsymptomatik¹
- Kontinuierliche Wirkung – über den ganzen Tag, den Abend bis zum nächsten Morgen – bei 1x täglicher Gabe^{1,2}
- Kein BtM³

 **strattera**[®]
Atomoxetin

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

www.strattera.de

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

² Kelsey et al., Pediatrics 114: e1–e8; 2004

³ Fachinformation Strattera®

Lilly

Antworten, auf die es ankommt.