

Berliner Ärzteblatt

07/08 2006 Juli/August

(Rotes Blatt)

119. Jahrgang

Unabhängige Zeitschrift für Fortbildung, Gesundheits- und Berufspolitik

Politik

18. VV der KV Berlin:
Ärzte könnten auf Natural-
wirtschaft zurückgreifen ...

Fortbildung

5 Seiten Fortbildungskalender

Medizin

Vorsorgeinitiative Berliner
Ärzte: Berlin gegen Darmkrebs

Neue Bewertung des
Therapiestandards bei
Arthrose: Praxisorientierte
Ratschläge

Multitargeting-Therapie:
Small Molecules greifen an

Interview: Der Wirbelsäule
die Beweglichkeit erhalten

Lebensart

Ausstellung in der Charité:
Leben mit Ersatzteilen

Gesundheitsreform: Doch nicht der große Wurf





ÄRZTEFINANZZENTRUM BERLIN · BRANDENBURG

SOBE & PARTNER

WIN-Ärzteconsult GmbH

SEMINARE 2. HJ. 2006

ABENTEUER „NIEDERLASSUNG“

Workshop zur Existenzgründung

Teilnahmegebühr: € 25,-

22.11.06, 18.30 - ca. 21.00 Uhr

ALTERSEINKÜNFTEGESETZ

Die neue Altersvorsorge: Steuerliche Förderung, Ärztliches Versorgungswerk (Referent u. a. versierter Steuerberater), **kostenfrei**

25.10.06, 19.00 - ca. 21.30 Uhr

ÄRZTLICHE „KUNSTFEHLER“

Arzthaftung anschaulich dargestellt anhand von Fallbeispielen,
kostenfrei

10.10.06, 18.00 - ca. 20.30 Uhr

06.12.06, 18.00 - ca. 20.30 Uhr

IGeL

Recht und Steuern in der Praxis (Referent u. a. versierter Rechtsanwalt)

Teilnahmegebühr: € 25,-

20.09.06, 18.00 - ca. 20.30 Uhr

INVESTITION IMMOBILIE

Steuerliche Betrachtung, Sanierungs-AfA (§7h EStG),
Denkmalschutz-AfA (§ 7i, 10f EStG), Chancen & Risiken, **kostenfrei**

15.11.06, 18.30 - ca. 21.00 Uhr

NEUES VERTRAGSARZTRECHT

Referent u. a. versierter Rechtsanwalt

Teilnahmegebühr: € 25,-

27.09.06, 18.00 - ca. 20.30 Uhr

08.11.06, 18.00 - ca. 20.30 Uhr

Nach der Anmeldung:

Nach Eingang Ihrer Anmeldung werden Sie für das gewünschte Seminar vorgemerkt. Sie erhalten ca. eine Woche vor dem Seminartermin eine Terminbestätigung.

Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.

Zahlungsmodalitäten:

Die Teilnahmegebühr für die Seminare „Abenteuer Niederlassung“, „IGeL“ oder „Neues Vertragsarztrecht“ bitten wir Sie jeweils unmittelbar vor Seminarbeginn vor Ort zu entrichten. Sie erhalten von uns eine dementsprechende Quittung.

Bitte senden oder faxen (030/887 75 100) Sie uns Ihre Anmeldung zurück - gerne können Sie uns auch anrufen oder mailen.

ÄRZTEFINANZZENTRUM

Berlin - Brandenburg

Kurfürstendamm 219, 10719 Berlin

Telefon: 030/887 75 0

Fax: 030/887 75 100

E-Mail: info@aerztefinanzzentrum.de

Ich melde mich (verbindlich) zu den oben auf der Seite angekreuzten Seminaren an.

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon privat: _____

dstl.: _____

Handy: _____

eMail: _____

@ _____

Editorial

Die Bundesregierung hat die Gesundheitsreform bereits bei Dienstantritt als eines ihrer wichtigsten Reformvorhaben gekennzeichnet. Ein Meisterstück der Bundeskanzlerin sollte es werden, das Reformwillen und die Reformfähigkeit der Großen Koalition unter Beweis stellen sollte. Und jetzt liegt auf dem Tisch, was die Koalitionäre unter schmerzhaften Geburtswunden geschaffen haben.

Manche werden sich verwundert die Augen reiben und irritiert die Reform in dem Eckpunktepapier suchen. Na schön, Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung haben sich immerhin angestrengt, das Bemühen der Politiker und die Zielsetzung der Reform zu loben. Positiv sei vor allem, dass berechenbare Vergütungsstrukturen aufgebaut, Budgets fallen und Bürokratie beschnitten werden sollen sowie das Morbiditätsrisiko auf die Krankenkassen übergehen soll.

Aber reicht das? Um eine wirkliche, nachhaltige Finanz- oder – besser – Finanzierungsreform haben sich die Regierungspolitiker herumgedrückt. Der Mut fehlte, einschneidende Veränderungen durchzusetzen. Eine Chance wurde vertan. Inzwischen muss man sich sogar fragen, was von der „Reform“ übrig bleiben wird. Abgeordnete, Experten und Verbände laufen mit ihrer Kritik Sturm. Noch verteidigt die Gesundheitsministerin mutig die Beschlüsse – wie lange noch?

Wirklich ins Grübeln kommt man aber, wenn sich schon heute wichtige Teile des „tragfähigen Kompromisses“ als Rohrkrepierer erweisen. Der Gesundheitsfonds, das erwarten viele, wird teuer, keine Probleme lösen, sondern bald selbst eines haben.

Christian Sachse

Berliner Ärzteblatt (Rotes Blatt)

Impressum:

Herausgeber: Christian Sachse
 Verlag: Berliner Ärzte-Verlag GmbH
 Flemingstr. 12, 10557 Berlin
 Tel.: 030/8336066, Fax: 030/84309677
 Verlagsleitung: Torsten Sievers

Redaktion:

Chefredakteur: Christian Sachse (v.i.S.d.P.),
 Chefredakteur Medizin: Hilmar Bierl (verantw.),
 Tel.: 030/5098989
 Redaktion: Raimund August (Berufspolitik),
 Dr. Alexandra Weber
 Herstellung: Johannes Mühleisen
 Anzeigen: Torsten Sievers (verantw.)
 Es gilt Anzeigenpreisliste Febr. 2005
 Bitte beachten Sie auch S. 20
 Titelfoto: Presse- und Informationsamt der
 Bundesregierung, Bundesbildstelle

Namen & Nachrichten

Namen & Nachrichten..... 4

Politik

Gesundheitsreform 2006:
 Doch nicht der große Wurf 10
 18. VV der KV Berlin vom 29. Juni 2006: Ärzte
 könnten auf Naturalwirtschaft zurückgreifen 14

Fortbildung

Fortbildungskalender..... 16

Medizin

Vorsorgeinitiative Berliner Ärzte:
 Berlin gegen Darmkrebs.....21
 Neue Bewertung der Therapiestandards bei
 Arthrose: Praxisorientierte Ratschläge22
 Generalisierte Angststörungen:
 Neue Behandlungsoption mit Pregabalin23
 Rheumatoide Arthritis:
 Innovativer Therapieansatz mit Rituximab24
 Diabetes mellitus: Blutzucker-Selbstkontrolle –
 wichtiger Pfeiler im Therapiemanagement.....26
 Das 3-Fragen-Interview:
 Der Wirbelsäule die Beweglichkeit erhalten.....27
 Multi-Targeting-Therapie:
 Small Molecules greifen an28
 Meldungen29

Stellenmarkt/Kleinanzeigen

Stellenmarkt/Kleinanzeigen31

Lebensart

Ausstellung in der Charité:
 Leben mit Ersatzteilen34



Mammographie: Einladung zur Untersuchung alle zwei Jahre (Foto: Siemens)

Mammographie-Screening

Ein neues Mammographie-Screening-Programm für Frauen ist in Berlin am 17. Juli 2006 gestartet. Rund 430.000 anspruchsberechtigte Berlinerinnen zwischen dem 50. und 69. Lebensjahr haben jetzt die Möglichkeit, alle zwei Jahre ihre Brust durch eine Röntgenuntersuchung (Mammographie) auf kleinste Veränderungen und Kalkablagerungen, die oft Vorboten für ein Krebswachstum darstellen, untersuchen zu lassen. 75 Prozent der Brustkrebskrankungen treten in dem „Risikoalter“ von 50 - 70 Jahren auf.

Das Programm soll hohen Qualitätsanforderungen unterliegen, die sich nach EU-Leitlinien richten. Die Untersuchungseinheiten müssen über qualitativ hochwertige Geräte verfügen. Die Ärzte müssen fachliche Qualifikationen vorweisen und jährlich mindestens 5000 Bilder befunden. Jede Röntgenaufnahme wird von zwei Ärzten unabhängig voneinander bewertet.

In Berlin sollen insgesamt vier Spezialpraxen eingerichtet werden, in Berlin-Reinickendorf, Pankow, Treptow-Köpenick und Tempelhof-Schöneberg. Insgesamt

sollen 90 Praxen flächendeckend über die ganze Bundesrepublik verteilt und von fünf Hauptzentren – davon einem in Berlin – koordiniert werden.

Das Besondere an diesem Programm ist, dass jede anspruchsberechtigte Frau über den Postweg zu dieser Untersuchung eingeladen werden soll. Eigens dafür wurde das Berliner Meldegesetz geändert, um die Adressdaten übermitteln zu können. Die Zentrale Stelle ist eine gemeinsame Einrichtung der Krankenkassenverbände in Berlin sowie der KV Berlin.

Weitere Infos zu diesem Thema gibt es unter der kostenlosen Hotline 0800 5002345 oder unter www.mammographie-screening.org.

Zusatz-Weiterbildung „Ärztliches Qualitätsmanagement“

Seit April 2006 ist die neue Weiterbildungsordnung (WbO) in Kraft. Jetzt kann die Zusatz-Weiterbildung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ erworben werden. Nach den Übergangsbestimmungen der WbO können die Kammermitglieder, die bei Inkrafttreten der WbO die Vorausset-

zungen des § 21 Abs. 8 erfüllen, bis zum April 2008 die Zusatzbezeichnung in der Regel ohne Prüfung erwerben. Der Kurs der Ärztekammer Berlin zur Zusatz-Weiterbildung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ startet im August 2006. Der Kurs wird als Kompaktkurs innerhalb von vier Monaten (Ende August–Anfang Dezember 2006) durchgeführt.

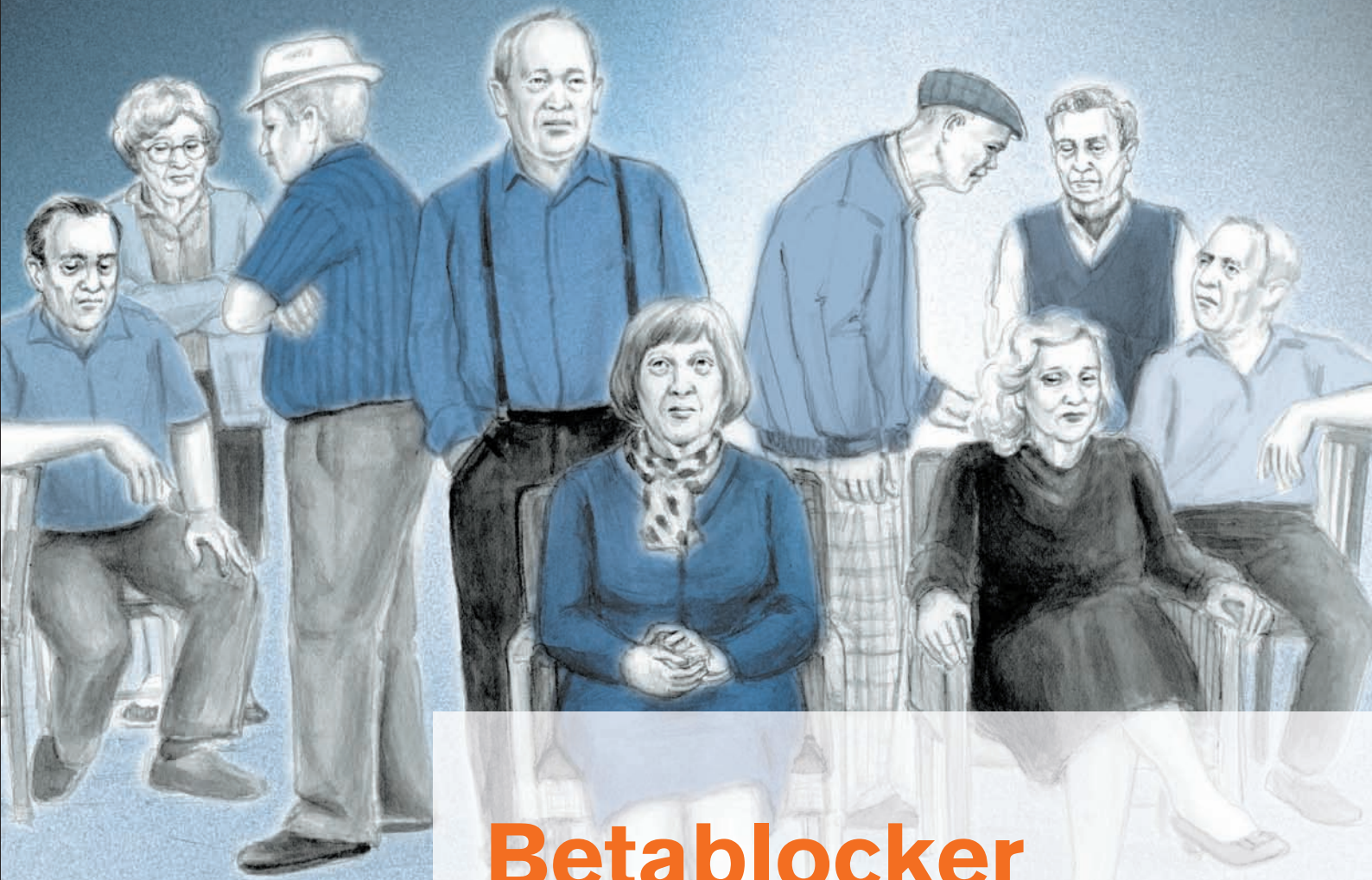
Freie Wahl

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) ist gegen eine sofortige Ablösung des Sachleistungsprinzips (Patient erhält Leistungen, aber keine Rechnung vom Arzt) durch die Kostenerstattung (Patient tritt in Vorleistung und zahlt eine Rechnung, die er vom Arzt erhält). Sie tritt jedoch dafür ein, dass Ärzte und Versicherte zwischen Sachleistung und Kostenerstattung wählen können.



Sachleistung oder Kostenerstattung? Wahl für Arzt und Patient.

Vertragsärzte sollten frei wählen dürfen, ob sie grundsätzlich in ihrer Praxis mit Kostenerstattung arbeiten. Wenn ja, müsse man ihnen das Recht einräumen,



**Betablocker
bei
Herzinsuffizienz?**

nur Patienten zu behandeln, die damit einverstanden sind, heißt es in dem Argumentationspapier „Sachleistungs- und/oder Kosten-erstattungsprinzip in der gesetzlichen Krankenversicherung“.

Der KBV-Vorstand erteilt einer generellen Einführung der Kosten-erstattung im System der gesetzlichen Krankenversicherung eine klare Absage. Patienten müssten unter Umständen hohe Vorauszahlungen leisten, was zu einer Zugangshürde für ambulante Leistungen werden könnte. Ärzte wiederum hätten es mit einem deutlichen Mehr an Bürokratie zu tun und müssten das Inkassorisiko tragen. Die Patienten-Arzt-Beziehung würde sich drastisch verändern.

Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit

Sportbegeisterte Mediziner, Apotheker und Angehörige aller medizinischen Berufe aus über 30 Nationen haben im



Strahlende Sieger (Bild: Fototeca ENITohne, Sportweltspiele.de)

Juli die diesjährigen Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit ausgetragen. In Einzel- und Mannschaftsdisziplinen der olympischen Wettkämpfe holten deut-

sche Teilnehmer über 180 Medaillen. Stärkste Disziplinen waren Leichtathletik, Schwimmen und Beachvolleyball. Bei den Mannschaftswettkämpfen holten im Beachvolleyball alle drei deutschen Teams „Carpe Diem“, „Eh klar1“ und „Carpe Noctem“ eine Medaille. Die Mannschaft „Carpe Diem“ setzte beim Volleyball noch eins oben drauf und gewann ihre zweite goldene.

Drei Ausnahmesportler fielen in ihren Altersklassen besonders auf: Dr. Melinda Denes, Chirurgin aus Zweibrücken, gewann im Laufen sechsmal Gold, Dr. Tanja Engels, Sportfachärztin aus Bietigheim-Bissingen, konnte mit sechs Goldmedaillen an ihre Erfolge aus den Vorjahren im Schwimmen anknüpfen. Und bei den Herren holte Dr. Gustav Otte, Gynäkologe aus Leverkusen, ebenfalls sechsmal Gold in den Schwimmdisziplinen. Die Spiele werden jedes Jahr in einem anderen Land ausgetragen.

Medizinische Versorgungszentren

Die Zahl der Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) stieg im zweiten Quartal 2006 auf 491 (Quelle: KBV). Im ersten Vierteljahr waren es bundesweit noch 420 MVZ. Das bedeutet einen Zuwachs um 17 Prozent innerhalb von drei Monaten. Die Zahl der in MVZ tätigen Ärzte erhöhte sich von 1648 auf 1934. Von ihnen arbeiten 1172 – mehr als die Hälfte – in einem Angestelltenverhältnis. Die Größe der Zentren blieb mit durchschnittlich vier Ärzten unverändert. Vertreten sind vor allem Hausärzte, Internisten und diagnostisch tätige Radiologen. Die meisten MVZ liegen in Bayern, Berlin und Niedersachsen. Vertragsärzte sind mit einem Anteil von 61 Prozent die häufigsten

Träger vor Krankenhäusern (26 Prozent).

Insulinanaloge werden nicht erstattet

Die gesetzlichen Krankenkassen (GKV) übernehmen ab sofort nicht mehr die Kosten für kurzwirksame Insulinanaloge bei Typ-2-Diabetes-Patienten. Denn sie seien 30% teurer als Humaninsulin und würden keinen entschei-



Diabetiker: Streit um die Insulinanaloge wurde vom G-BA entschieden

denden Nutzensvorteil bringen, so die Begründung vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) am 19. Juli in Berlin. Die Politik erhofft sich für die Kassen Einsparungen bis zu 30 Millionen Euro. Doch keine Regelung ohne Ausnahmen: Unter Anwendung des Paragraphen (§) 31 Abs. 1.4 ist es möglich, dass Ärzte, wenn sie es denn glaubwürdig belegen, ihren Patienten in Einzelfällen weiter die schnellwirksamen Insulinanaloge über die GKV-Abrechnung verordnen dürfen. Außerdem gibt es nach G-BA-Beschluss drei Patientengruppen, denen „ohne umfassende Begründung“ Insulinanaloge weiter finanziert werden. Dazu gehören Patienten, die a) auf den Wirkstoff Humaninsulin allergisch reagieren oder b) bei denen trotz Intensivierung der Therapie eine stabile adäquate Stoffwechsellage mit Humaninsulin nicht erreichbar ist, dies aber mit kurzwirksamen Insulinanaloge nachweislich gelingt,



Nebilet®

Der **NO**-freisetzende Betablocker

**Neu! Jetzt zugelassen
bei Herzinsuffizienz.***

*Stabile leichte bis mittelschwere chronische Herzinsuffizienz,
zusätzlich zur Standardtherapie bei Patienten ab 70 Jahren.

Nebilet®. Wirkstoff: Nebivololhydrochlorid. Verschreibungspflichtig.
Zusammensetzung: 1 Tablette enthält: Nebivolol 5 mg (als Nebivololhydrochlorid); **sonstige Bestandteile:** Polysorbat 80, Hypromellose, Lactose-Monohydrat, Maisstärke, Croscarmellose-Natrium, Mikrokristalline Cellulose, Hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat (Ph. Eur.) [pflanzlich]. **Anwendungsgebiete:** Essentielle Hypertonie, stabile leichte-mittelschwere chronische Herzinsuffizienz zusätzlich zur Standardtherapie bei älteren Patienten (≥70 Jahre). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Nebivolol oder einen der sonstigen Bestandteile, Leberinsuffizienz oder Einschränkung der Leberfunktion, akute Herzinsuffizienz, kardiogener Schock oder Episoden einer Dekompensation der Herzinsuffizienz, die eine i.v.-Therapie mit inotropen Wirkstoffen erfordern, Sick-Sinus-Syndrom einschließlich SA-Block, AV-Block 2. und 3. Grades (ohne Herzschrittmacher), Bronchospasmen und Asthma bronchiale in der Anamnese, unbehandeltes Phäochromozytom,

metabolische Acidose, Bradykardie (Herzfrequenz unter 60 Schlägen pro Minute vor Therapiebeginn), Hypotonie (systol. Blutdruck < 90 mmHg), schwere periphere Durchblutungsstörungen, Schwangerschaft, Stillzeit. **Anwendungsbeschränkungen:** Kombination mit Kalziumantagonisten vom Verapamil- und Diltiazemtyp, mit Klasse-I-Antiarrhythmika oder zentral wirkenden Antihypertensiva nicht empfohlen. Vorsicht bei Anästhesie, insbes. mit Cyclopropan, Ether oder Trichlorethylen, unbehandelter Herzinsuffizienz, ischämischer Herzkrankheit, Ruhepuls < 50–55 Schläge/min, peripheren Durchblutungsstörungen, AV-Block 1. Grades, Prinzmetal-Angina, Diabetikern (Maskierung der Hypoglykämie-Symptome), Hyperthyreose (Maskierung der Tachykardie-Symptome), Psoriasis in der Anamnese, chronisch obstruktiven Atemwegserkrankungen, Allergien. Für die Anwendung bei Kindern und Jugendlichen keine ausreichenden Erfahrungen. **Nebenwirkungen:** Häufig Kopfschmerzen, Schwindel, Parästhesien, Dyspnoe, Obstipation, Übelkeit, Diarrhoe, Müdigkeit, Ödeme;

gelegentlich Alpträume, Sehstörungen, Bradykardie, Herzinsuffizienz, verlangsamte AV-Überleitung/AV-Block, Hypotonie, (Verstärkung einer) Claudicatio intermittens, Bronchospasmen, Dyspepsie, Flatulenz, Erbrechen, Pruritus, erythematöser Hautausschlag, Impotenz, Depressionen. Bei einigen β-Rezeptoren-Blockern wurde berichtet über Halluzinationen, Psychosen, Verwirrung, kalte / zyanotische Extremitäten, Raynaud-Syndrom, trockene Augen, oculo-mucocutane Toxizität vom Proctolol-Typ. Bei Herzinsuffizienz: Sehr häufig Schwindel, Bradykardie; häufig Verschlechterung der Herzinsuffizienz, orthostatische Hypotonie, AV-Block 1. Grades, Ödeme in den Beinen, Arzneimittelunverträglichkeit.

BERLIN-CHEMIE AG,
12489 Berlin (Stand 5-06)

 **BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

und c) bei denen aufgrund unverhältnismäßig hoher Humaninsulindosen eine Therapie mit kurzwirksamen Insulinanaloga im Einzelfall wirtschaftlicher ist. Ein eindeutiger Appell von Dr. Rainer Hess, Vorsitzender des G-BA, geht nun an die Industrie, die Preise zu reduzieren. Denn wenn es wirtschaftlich sei und Kassen für Insulinanaloga nicht mehr bezahlen müssten als für Humaninsulin, bestände kein Grund mehr, die Patienten nicht bei ihrer Therapie zu belassen.

Elektronische Gesundheitskarte

Mehr Orientierung am Anwender und weniger Techniklastigkeit fordern Ärzte, Zahnärzte, Apotheker und Krankenhausträger. In Berlin übergaben sie im Juli einen entsprechenden Katalog an Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt. Der gemeinsame Katalog betont vor allem die



Elektronische Gesundheitskarte: Mehr Orientierung am Anwender (Foto: BMGS)

Nutzbarkeit der neuen Technik im Praxisalltag und in Sondersituationen wie Notdienst oder Haus-

besuch. Ein weiteres Ziel ist die Einführung der Karte mit möglichst geringem Personalaufwand und die Vergütung entstehender Mehraufwände. Darüber hinaus listet das Dokument eine Vielzahl von Anforderungen an den zukünftigen Einsatz der Karte in den täglichen Arbeitsabläufen im Gesundheitswesen auf. „Wichtig ist vor allem auch, dass der Schutz der Patientendaten weiterhin gewährleistet wird und der Patient die Möglichkeit hat, auch künftig im Einzelfall jeweils zu entscheiden, welche Daten welchen dritten Personen zugänglich gemacht werden“, so Dr. Günther E. Buchholz, stellvertretender Vorsitzender der KZBV.

Jugendliche rauchen weniger

Für Jugendliche in Deutschland verliert das Rauchen anscheinend an Attraktivität. Nichtraucher bestimmt mehr und mehr das Einstellungsklima der jüngeren Generation. Dadurch steigt der Anteil der Jugendlichen, die erst gar nicht mit dem Rauchen anfangen. Die Repräsentativerhebung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zeigt, dass 2001 nur 36% der Jugendlichen zwischen 12 und 19 Jahren angaben, „Nieraucher“ zu sein, während es im Jahr 2003 bereits 41%, im Jahr 2004 schon 43% und in 2005 bereits 45% waren. Besonders in der jüngeren Altersgruppe zwischen 12 bis 15 Jahren ist ein starker Anstieg bei den Nierauchern festzustellen. Bezeichneten sich im Jahr 2001 knapp die Hälfte der 12- bis 15-Jährigen (48%) als Nieraucher, sind es im Jahr 2005 schon fast zwei Drittel (62%).

Mit dem Anstieg der Nieraucher wächst bei den jungen Menschen die Abneigung gegen das Rauchen. So wollen 86% der Jugend-



Gar nicht mehr cool: Rauchen – immer mehr Jugendliche sind Nieraucher (Foto: DAK)

lichen, die nicht rauchen, auch auf gar keinen Fall damit beginnen. Auch hier zeigen die jüngeren Jahrgänge im Alter von 12 bis 15 Jahren mit 89% die größte Abneigung gegen einen Rauchbeginn.

Ein Rückgang der Raucherquote ist bei weiblichen und männlichen Jugendlichen gleichermaßen zu beobachten. So steigt der Nieraucheranteil bei den jungen Männern von 42% in 2003 auf 46% in 2005, bei den jungen Frauen nimmt der Anteil im gleichen Zeitraum von 41% auf 44% zu. Dass das Rauchen bei den Jugendlichen zunehmend „out“ ist, spiegeln auch die Zahlen zum Rauchverhalten wider. Nur noch 26% der befragten 12- bis 19-Jährigen bezeichnen sich im Jahr 2005 als „ständige oder gelegentliche Raucher“.

Rheumavereinbarung

Die Kassenärztliche Vereinigung Berlin (KV Berlin) und die AOK Berlin haben vor etwa einem halben Jahr die sogenannte Rheumavereinbarung geschlossen. Bisher nehmen bereits rund 160 Ärzte daran teil. „Auf dieser vertraglichen Grundlage wird es gelingen, die Behandlungsgrundlage rheuma-

tologischer Patienten nachhaltig zu verbessern“, wertete Gesundheitssenatorin Dr. Heidi Knake-Werner den ersten und bisher einzigen Vertrag dieser Art in Berlin als wesentlichen Fortschritt.

Die Deutsche Rheuma-Liga Berlin unterstützt die Vereinbarung, in die Haus- und Fachärzte eingebunden sind. Die am Vertrag teilnehmenden Ärzte müssen nicht nur Kenntnisse in der Rheumatologie haben, die sich an den interdisziplinären Leistungen der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie ausrichten. Sie müssen auch regelmäßig an Fortbildungsveranstaltungen teilnehmen, wie z. B. einem Programm der Rheuma-Liga, und dies auch nachweisen können.

Der Vertrag will insbesondere die frühzeitige Erstuntersuchung und Therapie, eine verbesserte

Basisversorgung durch Haus- und Fachärzte sowie die Überweisung zur bedarfsgerechten fachärztlichen Versorgung an Rheumaspezialisten, den Schwerpunkt-Rheumatologen, fördern. Dadurch sollen die Behandlungswege kurz gehalten und die Aussichten für eine erfolgreiche Behandlung verbessert werden. Spezialisierte Rheumatologen und Internisten mit einer Zusatzausbildung können die Teilnahme am Vertrag bei der KV Berlin beantragen, wenn sie mindestens 75 rheumatisch erkrankte Patienten ab dem zweiten Teilnahmejahr im Quartal betreuen und ihre Qualifikation durch regelmäßige weitere rheumatologische Fortbildungen belegen. Ziel ist es dabei, die Zusammenarbeit zwischen Grund- und Fachversorgungsebene zu erleichtern und die Selbsthilfekompe-

tenz der Versicherten im Umgang mit ihrer Krankheit zu stärken.

Praxispleiten

Insgesamt 30.000 von 96.000 Arztpraxen sind nach Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) derzeit von einer Insolvenz bedroht. Die Zahlen zeigten, „dass immer mehr Ärzte am finanziellen Minimum angekommen sind“, sagte der Vorstandsvorsitzende der KBV, Dr. Andreas Köhler, in der „Welt“. Er machte die zu geringen Ärztehonorare für diese Entwicklung verantwortlich. Dagegen erscheine die Zahl von 126 Praxen, die im vergangenen Jahr tatsächlich Insolvenz angemeldet haben zwar als gering. „Die Insolvenzen sind aber nur die Spitze des Eisbergs“, warnte der KBV-Chef.

Heilberufeseminare 2006

1. Reform des Vertragsarztrechts 2007*

- Die aktuellen Änderungen – eine (kleine) Revolution?
- Chancen und Risiken der Reform 2007
- Moderne Kooperationsformen
- Tätigkeit an mehreren Standorten
- Integration von angestellten Ärzten
- Die integrierte Versorgung

Rechtsanwalt Ralf Großböling

Fachanwalt für Medizinrecht

TERMIN

Freitag, 27. Oktober 2006

von 17.00 bis 21.00 Uhr

*Fortbildungspunkte beantragt

2. Professionelle Patientenführung durch die Arzthelferin

- Kommunikative Kompetenz im Praxisalltag
- Selbstmanagement in Konfliktsituationen
- QM – professionelles Beschwerdemanagement
- Mentale Stärke und Gelassenheit

Theresia Wölker

Trainerin / Fachreferentin für Ärzte und Praxisteams

TERMIN

Freitag, 17. November 2006

von 15.00 bis 19.00 Uhr

in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin



**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 / meine HelferIn/en für das Seminar verbindlich an:

Name	Vorname
Straße	PLZ Ort
Telefon	Telefax

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

Gesundheitsreform 2006

Doch nicht der große Wurf



© Presse- und Informationsamt der Bundesregierung, Bundesbildstelle

Die große Koalition hat sich auf die Gesundheitsreform geeinigt. Die Freude darüber hält sich in Grenzen. Aus fast allen Reihen tönt die Kritik. Vor allem fragen sich viele, wo denn nun der von der Kanzlerin versprochene große Wurf geblieben ist. Das Berliner Ärzteblatt stellt die für Ärzte wichtigsten Veränderungen vor – in dieser Ausgabe das ärztliche Vergütungssystem.

Viel Feind – viel Ehr. Das Motto scheint die Regierungsmannschaft um Bundeskanzlerin Angela Merkel und ihrer treuen Ausputzerin in Sachen Gesundheitsreform, Ministerin Ulla Schmidt, zu beherzigen. Über Gegner kann sich die Koalition nach der Verabschiedung der Eckpunkte für die Gesundheitsreform jedenfalls kaum beklagen.

Kritik hagelte es vereint von Krankenkassen, Arbeitgeberverbänden, Gewerkschaften, Sozialverbänden und Gesundheitsexperten. Besonders verärgert hat Schmidt dabei eine konzertierte Aktion der Kassen, die ihre Versicherten kritisch über die Folgen der Reform informieren wollten, wie sie es nennen. Die Gesundheitsministerin gebraucht lieber die Worte Agitation und Propaganda und drohte den Kassen-

Vorständen, sie notfalls persönlich zu belangen, sollte Geld der Versicherten rechtswidrig für eine Kampagne verwendet werden.

Doch Stress haben Merkel und Schmidt auch so schon genug. Denn auch aus den eigenen Reihen kommen Querschüsse. So forderten SPD-Abgeordnete in der „Thüringer Allgemeinen“ erhebliche Nachbesserungen und kündigten ihre Ablehnung der Reform an.

Auch die Experten des Wirtschaftsministeriums von Minister Michael Glos (CSU) lassen an dem Kompromiss kein gutes Haar. So werde die Abkopplung der Gesundheits- von den Arbeitskosten nicht erreicht, Finanzierungsprobleme in die Zukunft verschoben und statt mehr gebe es weniger Wettbewerb.

Und Dr. Klaus Wagner, Vorsitzender des Hartmannbundes in

Hamburg, sammelt schon Unterschriften gegen die Reform. „Unzureichend und realitätsfern“ findet er die Pläne der Regierung. Er vermisst ein „klares, durchdachtes Konzept zur Finanz- und Strukturreform der Gesetzlichen Krankenversicherung.“

Da hört sich die Stellungnahme der Gesundheitsministerin nicht nur wie gequältes Eigenlob, sondern wie die personifizierte Durchhalteparole an: „Mit den Eckpunkten haben wir einen tragfähigen Kompromiss gefunden, der eine ganze Menge im System verändert... Mit den Eckpunkten werden die gemeinsamen Ziele, die wir im Koalitionsvertrag formuliert haben, mit Leben gefüllt. Sie stellen Reformwillen und -fähigkeit der Großen Koalition unter Beweis.“

Noch sind die Beschlüsse nicht Gesetz, noch müssen sie die Ab-

stimmungen gewinnen. Wenn alles klappt, dann soll ab Januar 2009 gelten, was die Regierung vereinbart hat.

Das ärztliche Vergütungssystem

Die bisherige Budgetierung durch Anknüpfung der Finanzvolumina der vertragsärztlichen Versorgung an die Grundlohnsumme soll beendet werden, Ärzte bekommen für zusätzliche Leistungen, die im Anstieg der Morbidität der Versicherten begründet sind, mehr Honorar. Die Kosten- und Mengensteuerung soll durch vertragliche Vereinbarungen im künftigen Vergütungssystem erfolgen.

Bewertungsgrundlagen

Auf Bundesebene werden die Rahmenvorgaben für die Ausgestaltung einer Euro-Gebührenordnung festgesetzt: Dazu werden auf Grundlage sachgerechter Stichproben bei Arztpraxen auf betriebswirtschaftlicher Basis bundeseinheitliche Bewertungsgrundlagen für vertragsärztliche Leistungen sowie bundeseinheitliche Orientierungswerte (in Euro) ermittelt. Die Bewertungsgrundlagen sind in regelmäßigen Abständen, die bundeseinheitlichen Orientierungswerte jährlich unter Berücksichtigung bestimmter Indikatoren (z. B. allgemeine Kostenentwicklung) anzupassen. Aus den jeweils aktuellen Größen wird ein Bundespreisniveau (in Euro) ermittelt.

Die Vertragspartner auf der Landesebene (KVen, Krankenkassen) können in jährlich stattfindenden kassenartenübergreifenden Verhandlungen Zu- oder Abschläge von diesem Preisniveau vereinbaren, um insbesondere landesbezogene Besonderheiten bei der Kosten- und Versorgungsstruktur Rechnung zu tragen. Diese Zu-

und Abschläge dürfen nicht nach Arztgruppen differenziert werden, d. h. die bundeseinheitlichen Bewertungsgrundlagen können auf der Landesebene nicht unterlaufen werden.

Auf Bundesebene sollen unter Berücksichtigung von Grenzkostenaspekten darüber hinaus Regelungen vorgegeben werden, nach denen die Leistungen einer Praxis ab einer bestimmten Leistungsmenge (Break-even-Point), ab welcher die Fixkosten einer Standardpraxis gedeckt sind, mit abgestaffelten Preisen zu vergütet sind.

Leistungen, die ein Arzt nach Erreichen dieses „Break-even-Points“ erbringt, werden nur noch mit abgestaffelten Preisen vergütet, die seine Grenzkosten decken. Diese Abstufungsregelungen beziehen sich auf das von einer Arztpraxis insgesamt erbrachte Leistungsvolumen. In jedem Fall sind sie auf betriebswirtschaftlicher Grundlage zu ermitteln und sollen auf regionaler Ebene zwingend vorgeschrieben werden, wodurch die regionalen (sehr stark unterschiedlich ausgestalteten) Honorarverteilungsregelungen (HVV) entfallen. Zudem sind die Abstufungen Bestandteil der dem Arzt vorab bekannt zu machenden Euro-Gebührenordnung.

Finanzvolumen

Das neue Vergütungssystem wird in ein auf der Landesebene zu vereinbarendes Finanzvolumen (Gesamtvergütung) eingebettet. Morbiditätsbedingter Mehrbedarf soll durch die Krankenkassen nur zu den vorab bekannten Preisen vergütet werden. Das vertraglich vereinbarte Finanzvolumen soll dann sowohl die Leistungen, die zu Festpreisen vergütet werden, als auch die Leistungen umfassen, die abge-

staffelt vergütet werden. Mehrleistungen sollen von den Kassen zusätzlich arztindividuell vergütet werden. Leistungen und Vergütungen bei Einzelverträgen sind mit der Gesamtvergütung zu verrechnen. Zusätzliche Leistungen und Vergütungen sollen außerhalb der Gesamtvergütung finanziert werden.

Das Finanzvolumen soll sich auf der Grundlage sachgerechter und mit dem RSA kompatibler Morbiditätskriterien (z. B. Alter, Geschlecht, Anzahl der Versicherten) jährlich angemessen fortentwickeln. Bei der Fortschreibung des Finanzvolumens wird auch die Verlagerung stationärer Leistungen in den ambulanten Sektor und die Aufnahme neuer Leistungen in den Leistungskatalog berücksichtigt. Bei dieser Regelung handelt es sich somit um kein Praxisbudget.

Anreizmechanismen

Das künftige Vergütungssystem enthält auf verschiedenen Ebenen Anreizmechanismen, von der sich die Regierung verspricht, dass sie der „einer über das medizinisch Notwendige hinausgehenden Mengenausweitung der ärztlichen Leistungen entgegenwirken“, z. B.: weitgehende Komplexierung der Leistungen, Überweisungsvorbehalte zur Vermeidung der Abrechnung von „Doppelpauschalen“, Abrechnungsausschlüsse, Regelungen zur Aufteilung der Pauschale bei Überweisung an einen anderen Arzt, Plausibilitätsprüfungen, mengen- und/oder praxisbezogene Preisabstufungen.

Regional unterschiedlich ausgestaltete Honorarverteilungsregelungen sollen durch bundesweite Rahmenvorgaben ersetzt werden – alle für die Ärzte relevanten Vergütungsregelungen fin-

den sich in der jeweils geltenden Euro-Gebührenordnung. Falls es auf Landesebene Abweichungen von den bundesweiten Richtpreisen gibt (zu vereinbarende Zu- und Abschläge), gelten diese Abweichungen mit Ausnahme der Zu- und Abschläge bei Über- und Unterversorgung für alle Arztgruppen.

Komplexgebühren

Die auf Bundesebene zu entwickelnde grundlegende Systematik der Euro-Gebührenordnung soll so ausgestaltet werden, dass die ärztlichen Leistungen weitgehend in einigen wenigen Komplexgebühren, getrennt nach Haus- und Fachärzten, abgebildet werden können. Dabei sollen jeweils die der Kalkulation zugrunde gelegten typischen – soweit möglich qualitätsgesicherten – Leistungsinhalte offengelegt werden.

Für die hausärztlichen Leistungen sind nach Alter und Geschlecht differenzierte Versichertenpauschalen (pro Quartal) vorzusehen, eventuell ergänzt um Einzelleistungen für besonders förderungswürdige Leistungen (z. B. Hausbesuche, Präventionsleistungen).

Die fachärztlichen Leistungen werden nach Arztgruppen differenziert vergütet. Dies erfolgt auf der Grundlage von Grund- und Zusatzpauschalen, wobei die Zusatzpauschalen anhand besonderer Leistungs-, Struktur- und/oder Qualitätsmerkmale der Praxen (Praxisbesonderheiten, von einer Arztpraxis nachgewiesene besondere Zusatzqualifikation etc.) differenziert werden können.

Ergänzt werden soll dies um bis zu 20 diagnosebezogene Pauschalen je Facharztgruppe bei Diagnosen, die einen erheblichen therapeutischen Aufwand erfordern und damit hohe Kosten ver-

ursachen. Die Abrechnung der diagnosebezogenen Pauschalen ersetzt die Zusatzpauschale in diesen Fällen.

Zusatzpauschalen und diagnosebezogene Pauschalen werden ab einer bestimmten gesamten Leistungsmenge einer Praxis abgestaffelt. In jedem Falle sollen sowohl im hausärztlichen als auch im fachärztlichen Bereich Einzelleistungsvergütungen nur noch in streng einzugrenzenden Ausnahmefällen (sehr seltene, auf jeden Fall zu fördernde und/oder sehr teure Leistungen) vorgesehen werden.

Bei den Komplexgebühren soll einer Abschiebung von „zu teuren“ Patienten entgegengewirkt werden (z. B. Honorarabschläge bei Überweisungen innerhalb der gleichen Arztgruppe). Für ambulante Leistungen unabhängig vom Ort der Erbringung (niedergelassene Praxis oder Krankenhaus) sollen gleiche Preise gelten.

Im neuen Vergütungssystem zahlt jede Krankenkasse unabhängig von ihrer Kassenart grundsätzlich den gleichen Preis für die ärztliche Leistung. Die Preisdifferenzierungen, die bei den regionalen Vereinbarungen jeweils bestimmt werden können, gelten jeweils gleichermaßen für alle Krankenkassen, deren Versicherte von Ärzten in dieser Region betreut werden.

Diese Bedingung soll grundsätzlich auch dann gewährleistet bleiben, wenn das neue Vergütungssystem mit einer Steuerung über einem vorab vereinbarten regionalen Finanzvolumen arbeitet. In diesem Fall muss das jeweilige Finanzvolumen auf der Grundlage gleicher und sachgerechter Kriterien weiterentwickelt werden.

Zu- und Abschläge

Die Zuschläge bei besonderer

Qualität sollen in den bundeseinheitlichen Rahmenvorgaben der Euro-Gebührenordnung definiert werden, um eine einheitliche und transparente Vorgehensweise zu gewährleisten. Für die hausärztlichen Versicherten- bzw. fachärztlichen Komplexpauschalen könnten jeweils Grundpauschalen (z. B. Konsultationspauschalen) definiert werden, die in jedem Behandlungsfall zu zahlen sind und die bei Einhaltung bestimmter Qualitätskriterien durch Zuschläge ergänzt werden. Die Überprüfung, ob eine Arztpraxis die Kriterien zur Abrechnung dieser Qualitätszuschläge im Einzelfall erfüllt, erfolgt im Rahmen des Abrechnungsverfahrens durch die KV.

Es soll geprüft werden, ob im Vergütungssystem bei mangelhafter Ergebnisqualität Abschläge vorgesehen werden können.

In den Rahmenvorgaben der Bundesebene zur Ausgestaltung der Gebührenordnungen sollen nach Versorgungssituation differenzierte Zu- und Abschläge zum Abbau von Über- und Unterversorgung vorgesehen werden. Entschieden werden soll darüber auf der Regionalebene im Rahmen der angepassten Bedarfsplanung. Die in der heutigen Bedarfsplanung enthaltene Bedarfszulassung kann entfallen. Zu- und Abschläge gelten für Alt- und Neufälle: Bei Altfällen soll dazu eine Übergangsregelung mit angemessenen Zeiträumen vorgesehen werden.

Die Ausgestaltung der Regelungen soll ein vom Bewertungsausschussbeauftragter unabhängiger externer Berater vornehmen. Dieser arbeitet die Beschlussentwürfe aus und legt sie der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte und Krankenkassen auf Bundesebene zur Beschlussfassung vor.



EVANGELISCHES WALDKRANKENHAUS SPANDAU

Krankenhausbetriebs gGmbH

AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS DER HUMBOLDT-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

5. Deutscher Kurs zur konservativen Klumpfußbehandlung nach Ponseti

Sa. **07. Oktober 2006** ab 8.30 Uhr

Abteilung für Orthopädie und Traumatologie
Prof. Dr. med. Wolfgang Noack

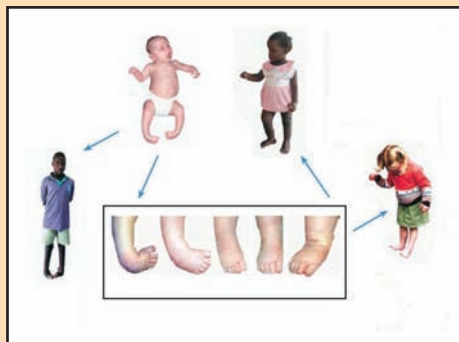
In Fortsetzung der Hamburger Ponseti-Kurse freuen wir uns, Sie zum **5. Deutschen Ponseti-Kurs** in Berlin einladen zu können.

Der Kurs mit anschließendem Workshop findet am 07.10.2006 – im Anschluss an den DGOOC – in der Abteilung für Orthopädie und Traumatologie des Evangelischen Waldkrankenhauses Spandau statt. Sie sind herzlich eingeladen, sich im Rahmen von Kurzvorträgen aktiv am Kurs zu beteiligen und eigene Erfahrungen und Ergebnisse in der Klumpfußbehandlung zu präsentieren (Vortragsannahme bis 4 Wochen vor Kursbeginn, Vortragsdauer: 5 Minuten). Wir freuen uns auf Ihr Kommen und hoffen auf eine aktive und zahlreiche Teilnahme.

Nähere Informationen unter:
orthopaedie@waldkrankenhaus.com

Die Kurskosten von **230 Euro** sind bis **4 Wochen vor Kursbeginn** auf u. g. Konto zu entrichten. (Bei Überweisung nach dem 6. September erhöht sich die Kursgebühr auf 250 Euro!)

Dr. S. Böhm, Stichwort: »5. Deutscher Ponseti-Kurs«
Dresdner Bank Hamburg
Konto-Nr.: 0 542 366 100 | BLZ: 200 800 00



Referenten

Dr. Simone Blanke
Neurochirurgische Abteilung
Klinikum Neukölln
Berlin, Germany

Dr. Stephanie Böhm
Kinderorthopädische Abteilung
Evangelisches Waldkrankenhaus Spandau
Berlin, Germany

Dr. Anja Helmers
Kinderorthopädische Abteilung
Evangelisches Waldkrankenhaus Spandau
Berlin, Germany

Dr. Vincent Mosca
Pediatric Orthopedic Surgeon
Associate Professor of Orthopedics
University of Washington School of Medicine, Children's Hospital and Regional Medical Center Seattle, Washington, USA

Dr. Marc F. Sinclair (Kursleiter)
Pediatric Orthopedic Surgeon
Dubai Bone & Joint Center LLC, Dubai, UAE

Anmeldung

per E-Mail unter: **stpbhm@yahoo.de**
oder schriftlich an: Dr. S. Böhm
Kinderorthopädische Abteilung
Evangelisches
Waldkrankenhaus Spandau
Stadtrandstr. 555, 13589 Berlin
Tel. (0 30) 37 02 – 13 85
Fax (0 30) 37 02 – 20 00

Ich möchte am **5. Deutschen Ponseti-Kurs** in Berlin teilnehmen

Herr Frau Titel: _____

Name: _____ Vorname: _____

Institution: _____

Tel: _____ E-Mail: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

18. VV der KV Berlin vom 29. Juni 2006

Ärzte könnten auf Naturalwirtschaft zurückgreifen ...

Die Berliner KV-Vorsitzende beschwerte sich über das sinnlose Gefummel in der sogenannten Gesundheitsreform. Hier wolle die große Koalition „Reformen“ ohne eine Anhörung von wesentlich Betroffenen wie Kassen und „Leistungserbringern“ durchsetzen. Wenn es nicht bald gelänge, ein neues Vergütungssystem durchzusetzen, dann sei das bisherige GKV-System nicht zu halten.

Die KV-Vorsitzende sprach von Folgeprotesten, wenn Ärzte nicht mehr gehört und gefragt werden sollten. Diese Proteste würden dann laufend größere Ausmaße annehmen. Wenn Kassen sich über Fortbildungsveranstaltungen von Ärzten beschwerten, sollten sie bedenken, dass Fortbildung hier Pflicht sei., meinte der stellvertretende KV-Vorsitzende, und von den Kassen eher begrüßt werden müsste. Des Weiteren sollte klar sein, dass Ärzte dann auch den unbezahlten Teil ihrer Arbeit weiter zurückführen könnten. Die KV-Vorsitzende wies schließlich noch darauf hin, dass die Kassen teils große Veränderungen der Fachgruppentöpfe forderten, insbesondere bei Nervenärzten und Radiologen. Letztere sollten dabei 77% ihres Topfes abgeben.

Vorstandsmitglied Bratzke kam auf den Katalog von Wirkstoffen zu sprechen, bei dem die AOK Rabatte ausgehandelt habe. Von der AOK beteiligte Ärzte verordneten dann zu unterschiedlich großen Teilen „Rabattmedikamente“ und erhielten dafür unterschiedlich hohe „Rabattauszahlungen“. Es bestehe selbstverständlich, meinte er, keine Verpflichtung, „Rabattmedikamente“ oder gar ausschließlich „Rabattmedikamente“ zu verschreiben. Die von der AOK ausgehandelten Rabatte gebe die Kasse zu ca. 50% an die entsprechenden Praxen weiter. Diese Medikamente seien um ca. 10% kostengünstiger. Von etwa 800 beteiligten Ärzten erhielten 328 mit

entsprechenden Verschreibungsanteilen Rabattzahlungen. Hierzu ist allerdings zu sagen, dass Patienten dies dann besser nicht erfahren sollten.

Wie schon bei der letzten VV stand die „Entschädigungsregelung“ auf der Tagesordnung. Dabei ging es diesmal um geforderte „Ergänzungen“ und „Berichtigungen“. Hier handelte es sich um Entschädigungen für ehrenamtliche Tätigkeiten in den Ausschüssen und Kommissionen der KV Berlin sowie in den Gremien der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte und Krankenkassen und im organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienst der KV Berlin.

Vorstandsmitglieder und Mitarbeiter der KV Berlin hätten keinen Anspruch auf Entschädigung nach dieser Regelung. Aufgeführt wurden dann die verschiedenen Entschädigungssätze verschiedener Ausschüsse, Kommissionen und Gremien, gestaffelt für Vorsitzende und Mitglieder, auch des Landesschiedsamtes, des Beschwerde- und Berufungsausschusses, des Landesausschusses Ärzte und Krankenkassen, der verschiedenen Prüfungsgremien und der Obleute etc. Diese Regelung wurde in der Abstimmung schließlich ohne Gegenstimme gebilligt.

Zur AOK-Gesamtvergütung 2006 war von einer 0,83%igen Grundlohnsummensteigerung die Rede, im Sinne einer basiswirksamen Erhöhung der Kopfpauschale. Insbesondere ging es (auch für die BKKen) um eine Erhöhung der

Kopfpauschale für Belegärzte, die nötig werde, um den Punktwert im 3. und 4. Quartal 2006 auf einen „rechnerischen Punktwert“ von 4,00 Cent zu bringen. Dem wurde von der VV zugestimmt. Des Weiteren beauftragte die VV einstimmig den Vorstand, die Verhandlungen mit der AOK auf Basis der bereits vorgestellten Eckpunkte fortzuführen.

Schließlich der TOP „Verträge“ (IKK-Paket). Von einem Paket konnte man bei über 25 Din-A4-Seiten schon sprechen. Die „Vereinbarung“ lautete: „Vereinbarung zwischen BIG Gesundheit – die Direktkasse, handelnd als Landesverband Berlin für die Innungskrankenkassen mit Mitgliedern in Berlin (nachstehend IKK genannt) und der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (KV Berlin) über die Vergütung vertragsärztlicher Leistungen ... für das Vertragsgebiet Berlin für die Zeit vom 1. Januar 2006 bis 31. Dezember 2006.“ Der Titel selbst also schon eine Kurzgeschichte.

Der Inhalt dann in Paragraphen unterteilt, von § 1 „Allgemeines“ bis § 13 „Geringfügigkeitsgrenze für rechnerische Richtigstellung“. Das darin Wichtige müsste wohl im KV-Blatt erscheinen. Dazu dann noch eine „Ergänzungsvereinbarung“. Darin ging es um die für 2005 vereinbarte Einzelleistungsvergütung für antrags- und genehmigungspflichtige psychotherapeutische Leistungen mit dem Mindestpunktwert, der über die aktuellen Regelungen ande-

rer Kassenarten hinausgehe, die infolge Schiedsamtentscheidungen 2005 zur Nachvergütung dieser Leistungen (2000 bis 2004) im Land Berlin getroffen wurden. Hier soll vereinbart werden, dass diese Einzelleistungsvergütung unbefristet fortgelten soll. Damit werde, heißt es, „eine andere Form der vergleichsweisen Einigung über die von der KV Berlin 2004 vor dem Schiedsamt geltend gemachten Nachforderungsansprüche für die Jahre 2000 bis 2004 gewählt.“

Weiter heißt es dazu dann: „Die KV Berlin nimmt den Schiedsamtantrag vom 24.11.04 zurück, sobald seitens der Aufsicht die Nichtbeanstandung dieser Ergänzungsvereinbarung erklärt wird.“ Der Anspruch der KV aus dem Schiedsamtverfahren beläuft sich immerhin auf insgesamt 1.576.000 Euro. Bei der Einzelleistungsvergütung insgesamt 1.986.000 Euro!

Das „IKK-Paket“ ist dann jedoch in sich so kleinteilig gehalten, dass hier schon gar nicht der Platz wäre, das, was dort über Dutzende Seiten abgehandelt wird, allgemeinverständlich für jeden Vertragsarzt darzulegen. Da die fachgruppenspezifischen Vereinbarungen, Ergänzungsvereinbarungen, Änderungsvereinbarungen ... die Onkologie, die Sozialpsychiatrie, die Kataraktkosten, die Pneumokokken-Impfung sowie Impfen BKK 24 mit diversen Sonderregelungen nur die davon betroffenen Fachgruppen interessieren dürften, sollten diese Ärzte in ihrem speziellen Fall gegebenenfalls die KV befragen. Dieses „IKK-Paket“ (die vorgelegten Entwürfe also) wurde in der Abstimmung von der VV bei lediglich zwei Enthaltungen gebilligt.

Zu hören war dann seitens des Vorstandes, dass Kassen die vorgeschriebenen Regeln bei psychothe-

rapeutischen Behandlungen nicht eingehalten hätten. Für jeden Patienten in psychotherapeutischer Behandlung würden in der KV Listen geführt. Es handele sich hier, hieß es, um Verstöße gegen die Psychotherapierichtlinien, für welche die Kassen verantwortlich seien; z. B. wenn innerhalb von zwei Jahren erneut eine psychotherapeutische Behandlung beantragt werde, dann bedürfe es eines Gutachtens, auf das die Kassen wegen hoher Kosten gerne verzichteten, nach der Devise: möglichst viel Leistung für möglichst wenig Geld.

Weiter verlautete seitens des Vorstandes, dass die KBV noch vor der Sommerpause ein Vergütungssystem vorstellen wolle, das eine reine Eurovergütung vorsehe; bei Hausärzten „Diagnosepauschalen“ und Berücksichtigung der Patienten nach Alter, Einkommen, Morbidität etc. So käme auch das Morbiditätsrisiko wieder zurück zu den Kassen. Dabei stelle sich auch die Frage, ob es bundeseinheitliche Vergütungen geben sollte.

Aber Ärzte könnten auch, meinte der stellvertretende KV-Vorsitzende, auf eine Naturalwirtschaft zurückgreifen, wenn sie weiter „getriezt“ würden. Kraffel: Wenn es dem KV-System nicht gelinge, ein neues Vergütungssystem eurozentriert durchzusetzen, dann werde auch das GKV-System so nicht mehr zu halten sein. Das Fenster

sei jetzt noch offen, aber nicht mehr sehr lange. Grundpauschalen sollten jedenfalls bundesweit gleich sein. Reiche Länder könnten dann ja von sich aus noch drauflegen. Hinsichtlich des diskutierten Fondsmodells würde es dort dann sowieso zum Fortfall der Regionalisierung mit allen sich daraus ergebenden Weiterungen kommen.

Raimund August

Hausverwaltung für Berlin & Brandenburg KG	H V B B
Miethaie wollen wir nicht! Das können andere besser. Werterhaltend und wirtschaftlich möchten wir arbeiten.	
Kärntener Str.8 10827 Berlin	Tel.: 030/78 71 53 67 Fax: 030/78 71 53 61

IT.	EMDR-Kurs
	26./27.08.06, 14./15.10.06 und 17./18.02.07 dreiteilig, zert.: 48 FE, € 888,-
	Institut für Traumatherapie
	Tel.: 030 / 464 21 85 Info@traumatherapie.de, www.traumatherapie.de

Ruth	Wenzel
Meisterbetrieb für sämtliche Malerarbeiten	
Trachenberggring 12 12249 Berlin Tel.: 7724255	

Rechtsanwaltskanzlei Barbara Baur

Ärztliches Berufsrecht • Vertragsarztrecht • Arzthaftung • Strafverteidigung
Rund um die Praxis: Zulassung • Kooperationen • Verträge

Rechtsanwältin Barbara Baur
LL.M./Exeter

Schloßstraße 27
12163 Berlin

E-Mail: info@kanzlei-baur.de
www.kanzlei-baur.de

Telefon: +49/30/235 128 30
Telefax: +49/30/235 128 31

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!

5. Jahrestagung der Berliner Dermatologen auf Einladung des BVDD

Auskünfte: Dr. Thomas Stavermann
01709357135

Dermatologische Fortbildung

Referent: Dr. Thomas Stavermann
Datum: 22.-23.09.2006
Ort: Berlin, Pufendorfstr.11
Gebühr: frei, nur für Workshops
FB-Punkte: ca. 14

Ärztegesellschaft für Naturheilverfahren (Physiotherapie) Berlin-Brandenburg e.V.

Auskünfte: U.Aldag

Mikrobiologie in Kombination mit anderen Naturheilverfahren 1. Autovaccine als Virusschutz und/oder Alternative zur Gripeschutzimpfung?

2. Anwendungen aus der Praxis

Referent: Dr. Schmidt-Fuchs,
Dr.Loeper
Ort: ÄK, Friedrichstr.16, 10969 Berlin
Raum 7/8
Gebühr: nein
FB-Punkte: beantragt

Arbeitsgemeinschaft für Psychoanalyse und Psychotherapie Berlin e.V.(APB)

Auskünfte: Dr. Bomberg

Trauma

Referent: Dipl.-Psych. Chris Jaenicke
Datum: 20.9.06, 20.30 – 22.00 Uhr
Ort: 10115 Berlin, Invalidenstr.115
Gebühr: keine
FB-Punkte: 2

Arbeitskreis für Psychotherapie e. V.

Zertifizierter Vortrag: „Sport und Depression – Psychodynamische Ansätze und Chancen“

Referent: Herr Dr. med. Norbert Golz
Datum: 25. August 2006, 20:00 Uhr ct
Ort: Arbeitskreis für Psychotherapie e. V., Münchener Str. 24, 10779 Berlin
Gebühr: kostenfrei
FB-Punkte: 2

Astrid Vlamynck

Auskünfte: Astrid Vlamynck,
Tel 881 52 51

Bonding-Psychotherapie („from

lonelines to belonging“ -Im Einklang mit den Ergebnissen neuester Bindungsforschung)

Referent: Astrid Vlamynck
Datum: Di 8.8.06, 19.45 Uhr
Ort: MAUZ Paul-Linke-Ufer 39/40
Gebühr: 20-40, - Euro (nach persönlicher Möglichkeit)
FB-Punkte: keine
Sonstiges: Anmeldung erbeten

Bonding-Psychotherapie („from lonelines to belonging“ - Im Einklang mit den Ergebnissen neuester Bindungsforschung)

Referent: Astrid Vlamynck
Datum: Di 12.9.06
Ort: MAUZ Paul-Linke-Ufer 39/40 Beginn 19.45 Uhr
Gebühr: 20-40, - Euro (nach persönlicher Möglichkeit)
FB-Punkte: keine
Sonstiges: Anmeldung erbeten

Berliner Krebsgesellschaft e.V.

Auskünfte: Berliner Krebsgesellschaft e.V.Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin, Tel.: 030-280 41 955, Fax: 030-282 41 36, www.berliner-krebsgesellschaft.de. E-mail: info@berliner-krebsgesellschaft.de

15. Seminar für die Pflegeberufe in der Onkologie – Patienteninformation durch Kommunikation

Referent: Prof. Dr. med. Petra Feyer
Datum: 27.09.2006, 9.00-15.40 Uhr
Ort: Hörsaal im Kaiserin-Friedrich-Haus, Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin
Gebühr: kostenlos
FB-Punkte: -
Sonstiges: Da die Anzahl der Teilnehmerplätze begrenzt ist, wird um Anmeldung gebeten.

Berliner Psychoanalytisches Institut – Karl-Abraham-Institut

Auskünfte: Sabine Cassens,
Tel.: 2655 4918

Balintgruppe für Ärzte und klinische Psychologen

Referent: Dr. med. Michael Mühlingshaus
Datum: ab Oktober 2006, mittwochs 14-tägig, 20.30 – 20.00 Uhr, Termine beim Veranstalter erfragen
Ort: BPl, Körnerstr. 11, 10785 Berlin
Gebühr: 220 Euro pro Semester
FB-Punkte: 3

Berufsverband der deutschen Dermatologen (BVDD), Landesverband Berlin

Auskünfte: BVDD Landesverband Berlin_Dr. Thomas Stavermann_Imbuschweg 40_D-12353 Berlin_Tel. 0170.935 7135_Fax 030.66 62 00 90_dr.stavermann@t-online.de

5. Jahrestagung der Berliner Dermatologen

Referent: Leitung Dr. Thomas Stavermann
Datum: 22./23. September 2006
Ort: Umweltforum Berlin Auferstedtungskirche, Pufendorfstraße 11, 10249 Berlin
Gebühr: Tagung kostenlos, Workshops 30 Euro
FB-Punkte: ja
Sonstiges: Programm und Informationen unter: <http://www.meinhautarzt.de/veranstaltungen.htm>

Brandenburgische Akademie für Tiefenpsychologie und analytische Psychotherapie e.V.

Auskünfte: Dr.med. Roger Kirchner
Balintgruppenarbeit

Referent: Dr.med. Roger Kirchner
Datum: 1mal im Monat
Ort: Bei den jeweiligen Dozenten
Gebühr: 15, - Euro pro 50 Minuten
FB-Punkte: 1 Punkt pro Sitzung f. Ärzte und Psychologen

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

Auskünfte: Frau U. Günther

Telemedicine today - perspectives of wearable sensors

Referent: Satu Komulainen /PD Dr. med. T. Dschietzig
Datum: 10.07.2006
Ort: Charité Campus Mitte Hochhaus, Konferenzraum B, Charitéplatz 110117 Berlin
Gebühr: keine

FB-Punkte: 1 Pkt.

Update Chronische Nierenerkrankungen

Referent: Prof. Dr. med. Harm Peters /PD Dr. med. T. Dschietzig
Datum: 16.10.2006
Ort: Charité Campus Mitte Hochhaus, Konferenzraum B, Charitéplatz

110117 Berlin
Gebühr: keine
FB-Punkte: 1 Pkt.

Morbus Fabry - Sreening, klinische Manifestationsformen und Therapie

Referent: Dipl.-med. Birgit Mörsel/PD Dr. med. T. Dschietzig
Datum: 17.07.2006
Ort: Charité Campus Mitte Hochhaus, Konferenzraum B, Charitéplatz 110117 Berlin
Gebühr: keine
FB-Punkte: 1 Pkt.

ACI-Stenting oder Tierversuche

Referent: PD Dr. med. M. Laule/PD Dr. med. T. Dschietzig
Datum: 18.09.2006
Ort: Charité Campus Mitte Hochhaus, Konferenzraum B, Charitéplatz 110117 Berlin
Gebühr: keine
FB-Punkte: 1 Pkt.

Endokrinologische Notfälle

Referent: PD Dr. med. Manfred Ventz /PD Dr. med. T. Dschietzig
Datum: 21.08.2006
Ort: Charité Campus Mitte Hochhaus, Konferenzraum B, Charitéplatz 110117 Berlin
Gebühr: keine
FB-Punkte: 1 Pkt.

Update Sepsis

Referent: Prof. Dr. med. Karl Stangl/PD Dr. med. T. Dschietzig
Datum: 24.07.2006
Ort: Charité Campus Mitte Hochhaus, Konferenzraum B, Charitéplatz 110117 Berlin
Gebühr: keine
FB-Punkte: 1 Pkt.

DER ARZNEIMITTELBRIEF

Auskünfte: Prof. Dr. W. Thimme, Tel. 030 – 8431 43 61

Arzneimittel(des)information

Referent: Dr. von Herrath; Prof. Dr. W.-D. Ludwig; Prof. Dr. W. Thimme
Datum: 02.09.2006, 9.30 Uhr bis 13.30 Uhr
Ort: Kaiserin-Friedrich-Haus, Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin-Mitte
Gebühr: keine
FB-Punkte: 6
Sonstiges: Jubiläumsveranstaltung aus Anlass des 40. Jahrgangs DER ARZNEIMITTELBRIEF

Deutsche Gesellschaft für ärztliche Hypnose und autogenes Training e. V. – Landesstelle Berlin

Auskünfte: Frau Dr. Schmidt

Autogenes Training II

Referent: Frau Dr. Schmidt, Cranachstr. 8, 12157 Berlin, Tel. 855 24 00, Fax. 8550 60 65
Datum: 16. und 17. September 2006
Ort: Bundesallee 55, 10715 Berlin

Gebühr: 260 Euro
FB-Punkte: 18

Autogenes Training I

Referent: Frau Dr. Silvia Schmidt
Datum: 28./29.10.2006
Ort: Praxis Dr. Büermann-Plümpe, Bundesallee 55, 10715 Berlin
Gebühr: 260Euro
FB-Punkte: 18

Auskünfte: Frau Dr. Büermann-Plümpe

Hypnose I

Referent: Frau Dr. Büermann-Plümpe, Hildegardstr. 31. 10715 Berlin, Tel. 781 94 34, Fax. 2850 56 42, E-mail: dr-buermann@gmx.de
Datum: 23. und 24. September 2006
Ort: Bundesallee 55, 10715 Berlin
Gebühr: 260 Euro
FB-Punkte: 18

Hypnose II

Referent: Frau Dr. Büermann-Plümpe, Bundesallee 55. 10715 Berlin, Tel. 781 94 34, Fax. 2850 5642
Datum: 21. und 22. Oktober 2006
Ort: Bundesallee 55, 10715 Berlin
Gebühr: 260Euro
FB-Punkte: 18

Auskünfte: Frau Dr. Schmidt

Progressive Muskelentspannung nach Jacobson II

Referent: Frau Dr. Schmidt, Cranachstr. 8, 12157 Berlin, Tel. 855 24 00, Fax. 8550 60 65
Datum: 9. Und 10. September 2006
Ort: Bundesallee 55, 10715 Berlin
Gebühr: 260 Euro
FB-Punkte: 15:

Auskünfte: Frau Dr. Büermann-Plümpe

Hypnose II

Referent: Frau Dr. Büermann-Plümpe, Hildegardstr. 31. 10715 Berlin, Tel. 781 94 34, Fax. 2850 56 42
Datum: 26. Und 27. August 2006
Ort: Bundesallee 55, 10715 Berlin
Gebühr: 260 Euro
FB-Punkte: 18

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

Auskünfte: Sekretariat ÄMM

Osteopathie für Ärzte Einführungskurs

Referent: Dr. Schildt - Rudloff
Datum: 17.11.2006 – 19.11.2006
Ort: Berlin
Gebühr: 480 Euro
Sonstiges: Voraussetzung: abgeschlossene Weiterbildung Chiroprapie

Auskünfte: Frau Sachse

Osteopathie für Ärzte parietale Techniken P3

Referent: Dr. Hinzmann
Datum: 23.09.-25.09.2006
Ort: Berlin
Gebühr: 480 Euro

FB-Punkte:

Sonstiges: Voraussetzung: abgeschlossene Weiterbildung Chiroprapie/Manuelle Medizin

Refresherkurse für Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung Manuelle Medizin HWS-Refresher Manipulation HWS-Refresher

Referent: Dr. Geipel
Datum: 23.09.2006
Ort: Berlin
Gebühr: 125 Euro

Auskünfte: Sekretariat ÄMM

Chirotherapie für Ärzte Wirbelsäulenkurs Ä2

Referent: Dr. Hinzmann
Datum: 11.11.-17.11.2006
Ort: Sommerfeld
Gebühr: 555 Euro

Auskünfte: Frau Sachse

Refresherkurse für Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung Manuelle Medizin HWS-Refresher Manipulation HWS-Refresher

Referent: Dr. Seifert
Datum: 21.10.2006
Ort: Berlin
Gebühr: 125 Euro

Refresherkurse für Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung Manuelle Medizin BWS-RefresherBWS und Rippen-Refresher

Referent: Dr. Geipel
Datum: 24.09.2006
Ort: Berlin
Gebühr: 125 Euro

Auskünfte: Sekretariat ÄMM

Sommerfelder Muskelkurs Behandlungsstrategie und Triggerpunkte (Aufbaukurs)

Referent: Dr. Liefing
Datum: 31.08.2006 – 02.09.2006
Ort: Sommerfeld
Gebühr: 260 Euro
FB-Punkte: beantragt:

Auskünfte: Frau Sachse

Klinisches Praktikum Manuelle Medizin für Ärzte

Referent: Dr. Seidel
Datum: 18.09.-20.09.2006
Ort: Sommerfeld
Gebühr: 260 Euro

FB-Punkte: Beantragt

Auskünfte: Frau Sachse

Sonderkurse für Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung Manuelle Medizin Wechselwirkung Rumpf, Atmung und orofaziales System, Beziehungen zwischen Atmung und Bewegungssystem

Referent: Dr. Harke
Datum: 24.11.-25.11.2006
Ort: Berlin
Gebühr: 185 Euro
Auskünfte: Sekretariat ÄMM

**Chirotherapie für Ärzte
Manuelle Medizin bei Schmerz-
syndromen der Becken-Lenden-
Hüft-Region.
Die Bedeutung myofaszialer und
viszerofaszialer Funktionsstörun-
gen**

Referent: Dipl.-Med. Geipel/Dr.
Schildt-Rudloff
Datum: 04.09.-08.09.2006
Ort: Berlin
Gebühr: 380 Euro
FB-Punkte: beantragt

Auskünfte: Sekretariat ÄMM

**Osteopathie für Ärzte, Parietales
System 2, Muskelenergietechni-
ken P2 Ä**

Referent: Dr. Hinzmann
Datum: 27.10.-29.10.2006
Ort: Berlin
Gebühr: 480 Euro
FB-Punkte: beantragt

Auskünfte: Sekretariat ÄMM

**Osteopathie für Ärzte
Viszerales System V2 Zwerchfel
und Thorax, Oberbauchorgane**

Referent: Dr. Schildt-Rudloff
Datum: 03.11.-05.11.2006
Ort: Berlin
Gebühr: 480 Euro
FB-Punkte: beantragt
Sonstiges: Voraussetzung: abge-
schlossene Weiterbildung Chirothe-
rapie / Manuelle Medizin

**Weiterbildungskurse zum Er-
werb der ZusatzbezeichnungChi-
rotherapie für Ärzte
Extremitätenkurs Ä1**

Referent: Dr. Kögler
Datum: 14.10.-20.10.2006
Ort: Berlin
Gebühr: 555 Euro
FB-Punkte: 56

**Weiterbildungskurse zum Er-
werb der ZusatzbezeichnungChi-
rotherapie für Ärzte
Wirbelsäulenkurs Ä2**

Referent: Schulze
Datum: 16.09.-22.09.2006
Ort: Berlin
Gebühr: 555 Euro
FB-Punkte: beantragt

**Manuelle Medizin für Schmerz-
therapeuten
Funktionspathologie in der
Pathogenese und Therapie
von akuten und chronischen
Schmerzerkrankungen**

Referent: Dr. Seidel
Datum: 27.10.-28.10.2006
Ort: Sommerfeld
Gebühr: 200 Euro
FB-Punkte: beantragt

**Weiterbildungskurse zum Erwerb
der Zusatzbezeichnung
Chirotherapie für Ärzte
Wirbelsäulenkurs Ä2**

Referent: Schulze
Datum: 16.09.-22.09.2006
Ort: Berlin
Gebühr: 555 Euro
FB-Punkte: beantragt

**Muskelkurs nach Prof. Janda -
Aufbaukurs**

Referent: Dr. Schildt-Rudloff
Datum: 28.09.-01.10.2006
Ort: Sommerfeld
Gebühr: 280 Euro
FB-Punkte: beantragt

**Sonderkurse für Ärzte und Physi-
otherapeuten
Manuelle Medizin in Verbindung
zu angrenzenden Techniken incl.
osteopathische Techniken
Muskeln und Faszien**

Referent: Dr. Hinzmann
Datum: 25.11.-26.11.2006
Ort: Berlin
Gebühr: 185 Euro
FB-Punkte:
Sonstiges: Voraussetzung abgeschlos-
sene Weiterbildung MM

**Weiterbildungskurse zum Erwerb
der ZusatzbezeichnungChirothe-
rapie für ÄrzteExtremitätenkurs
Ä1**

Referent: Dr. Kögler
Datum: 14.10.-20.10.2006
Ort: Berlin
Gebühr: 555 Euro
FB-Punkte: 56

**Weiterbildungskurse zum Erwerb
der Zusatzbezeichnung, Chiro-
therapie für Ärzte, Extremitäten-
kurs Ä1**

Referent: Dr. Kögler
Datum: 14.10. - 20.10.2006
Ort: Berlin
Gebühr: 555 Euro
FB-Punkte: beantragt

**Dr. med. Christoph
Arntzen**

Auskünfte: Dr. med. C. Arntzen

**Diagnostik und Therapie von
COPD und Asthma bronchiale**

Referent: Herr Professor Dr. med. W.
Pankow, Vivantes Klinikum Berlin-
Neukölln, und andere
Datum: 20.09.2006, 17:00 Uhr bis
21:00 Uhr
Ort: Hotel „Haus Chorin“, Neue Klos-
terstr. 10, 16230 Chorin
Gebühr: nein
FB-Punkte: 5 beantragt

**Insulin-Therapie des Typ-2-Dia-
betes**

Referent: Herr Dr. med. Raabe,
Asklepios-Klinik Birkenwerder
Datum: 08.11.2006, 17:00 – 19:00 Uhr
Ort: Hotel „Haus Chorin“, Neue
Klosterstr. 10, 16230 Chorin
Gebühr: nein
FB-Punkte: 2 beantragt

Hypertonie-Therapie 2006 –

Leitlinien für die Praxis

Referent: Herr Professor Dr. med. G.
Linß, Krankenhaus Hennigsdorf
Datum: 28.08.2006, 17:00 Uhr bis
19:00 Uhr
Ort: Hotel „Haus Chorin“, Neue Klos-
terstr. 10, 16230 Chorin
Gebühr: nein
FB-Punkte: 2 beantragt

**Evangelisches Krankenhaus
für Geriatrie Potsdam**

*Auskünfte: Dr. Michael Schneider,
0331-2777-0*

**Workshop Demenz: Bildgebungs-
diagnostik bei Demenz**

Referent: Referent: Prof. Riepe, Lei-
tung: Frau PD Dr. Lenzen-Großim-
linghaus
Datum: 06.09.2006
Ort: Konferenzraum im Evangeli-
schen Krankenhaus für Geriatrie
Weinbergstrasse 18/19, 14467 Pots-
dam
Gebühr: keine
FB-Punkte: 2

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

*Auskünfte: Sekretariat von PD Dr. T.
Berg: Sekretariat: 450553072*

**Diagnostik und Therapie kolo-
rektaler Metastasen**

Referent: Leitung: PD Dr. Berg, Prof.
Dr. ZeitzModeration: s.o.Referenten:
PD Dr. E. Lopez-Hänninen, Berlin; PD
Dr. U. Neumann, Berlin; Prof. Dr. D.
Kaiser, Berlin
Datum: 30.8.06, 18 Uhr bis 19.30 Uhr
Ort: Hörsaal des Langenbeck-Vir-
chow-Haus GbR, Luisenstraße 58/59,
10117 Berlin
Gebühr: -----
FB-Punkte: 2

**HVB - Beratungszentrum für
Heilberufe und Freie Berufe**

*Auskünfte: Kerstin KoBack, Tel.
030/34004-890, e-mail: kerstin.
koBack@hvb.de*

**BWL für Ärzte.
Finanzielle Transparenz -
Praxis - Steuern - Privat**

Referent: Karl-Heinz Karweger,
Karweger-Institut, Münster.
Datum: 30.08.2006, 17 -21 Uhr
Ort: Beratungszentrum für Heilberu-
fe, Hypovereinsbank Berlin, Leibniz-
str. 100, 10625 Berlin
Gebühr: 60 Euro

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

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

Akupunktur Kursblöcke A + E

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

Datum: 24. + 25.09.2006

Ort: Universitätsklinikum Benjamin Franklin/Hindenburgdamm 3012203 Berlin/Kursraum 8

Gebühr: 85,- Euro / 8 Std. bei Buchung des Gesamtkurses für Frühbucher

FB-Punkte: 200 Punkte

Sonstiges: Frühbucherrabatt; Sonderrabatt für Studenten, Arbeitslose, Rentner, Erziehungsurlaub

Institut für Medizinische Diagnostik

Auskünfte: Frau P. Riegler unter 030 - 77001 400

Das PCO-Syndrom in der Rasterfahndung - eine interdisziplinäre Herausforderung

Referent: Prof. Dr. med. Klaus Rudolf, Hamburg, Dr. med. Frank-Peter Schmidt, IMD Berlin

Datum: 06. September 2006, 19.00 Uhr

Ort: Institut für Medizinische Diagnostik, Nicolaistraße 22, 12247 Berlin, Hörsaal

Gebühr: keine

FB-Punkte: 3 Punkte

Borrelieninfektion und Borreliose- Klinik, Diagnostik, Therapie

Referent: Prof. Dr. med. Rüdiger von Baehr, IMD Berlin

Datum: 13. September 2006, 19.00 Uhr

Ort: Hotel Königin Luise, 13086 Berlin-Weißensee, Parkstraße 87, Gebühr: keine

FB-Punkte: wurden beantragt

Sonstiges: Anmeldung erbeten

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: 06.09.2006, 19.30 Uhr

Ort: 12207 Berlin, Goerzallee 5

Gebühr: keine

FB-Punkte: 2

Institut für Traumatherapie Oliver Schubbe

Auskünfte: Tel.: +49 (0)30 4642 185, e-mail: Info@traumatherapie.de Telefonzeiten Di 10 - 12 Uhr Do 16 - 18 Uhr

9-teiliges Curriculum Psychotherapie mit integriertem EMDR-Kurs

Referent: Dipl.-Psych. Oliver Schubbe, Dipl.-Psych. Annette Brink, Steffen Bambach, Dipl.-Psych. Lydia Hantke, Dipl.-Psych. Simone Ernst
Datum:

1. Theoretische Grundlagen: 20./21.05.06

2. Stabilisierung, Affektregulation, Ressourcenarbeit: 01./02.07.06

3. Diagnostik und Behandlung komplexer PTBS: 09./10.09.06

4. Hypnotherapeutische Verfahren: 02./03.12.06

5. EMDR-Grundkurs: 27./28.01.07

6. EMDR-Praxiskurs: 27./18.03.07

7. EMDR-Fortgeschrittenenkurs: 30.6./01.7.07

8. Akkuttrauma, kognitiv-behaviorale Verfahren: 01./02.09.07

9. Abschlusskolloquium: 27./28.10.07

Ort: Institut für Traumatherapie, Oliver Schubbe, Carmerstr. 10, 10623 Berlin

Gebühr: gesamte Fortbildung: 2.459 Euro. Pro Block: 255 Euro; Abschlusskolloquium: 296 Euro; dreiteiliger EMDR-Kurs, separat gebucht: 888 Euro; Curriculum ohne EMDR (6 Blöcke, 96 FE): 1.571 Euro

FB-Punkte: 144 (pro Wochenende 16 FE)

Sonstiges: Es besteht die Möglichkeit, auf Rückfrage einzelne Kursteile zu belegen, den EMDR-Kurs nur als Ganzes.

EMDR-Kurs

Referent: Dipl.-Psych. Oliver Schubbe, Dipl.-Psych. Renate Wolf

Datum:

Teil 1: EMDR-Grundkurs: 26./27.08.06

Teil 2: EMDR-Praxiskurs: 14./15.10.06

Teil 3: EMDR-Fortgeschrittenenkurs: 17./18.02.07

Ort: Institut für Traumatherapie, Oliver Schubbe, Carmerstr. 10, 10623 Berlin

Gebühr: dreiteiliger EMDR-Kurs: 888 Euro

FB-Punkte: 48 (pro WE 16 FE)

Sonstiges: Der EMDR-Kurs kann nur als Ganzes gebucht werden.

Kaiserin-Friedrich-Stiftung für das ärztliche Fortbildungswesen

Auskünfte: Tel.: 30 88 89-20

10. Wiedereinstiegskurs für Ärztinnen und Ärzte nach berufs-freiem Intervall

Referent: Prof. Dr. med. Jürgen Hammerstein

Datum: 08. bis 19.01.2007

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

Gebühr: 850 Euro

Klinik für Kinderorthopädie Helios Klinikum Emil v. Behring, Rheumatologie, Univer-**sitätsklinikum Charité Campus Mitte**

Auskünfte: hmellerowicz@berlin.helios-kliniken.de

Aufbaukurs Sonographie des Haltungs- und Bewegungsapparates in der Orthopädie entspr. DEGUM/ DGOOC Richtlinien

Referent: Referenten: PD Dr. M. Backhaus, DEGUM Seminarleiterin, PD Dr. W. Schmidt, DEGUM Seminarleiter, PD Dr. O. Wolff, DEGUM Seminarleiter, PD Dr. H. Mellerowicz, DEGUM Seminarleiter

Datum: 17.-19.11.2006

Ort: Rheumaambulanz, Charité Campus Mitte, Luisenstr. 13, 10117 Berlin

Gebühr: 350 Euro

FB-Punkte: Ca. 17- 21

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Direktor: Prof. Dr. Andreas Heinz

Auskünfte: Sabine Nawrotzki, Fax 030-450517922, sabine.nawrotzki@charite.de

Berliner überregionales Symposium für Psychosenpsychotherapie

Referent: Referenten: Prof. A. Heinz; Dr. T. Meiel; Prof. G. Wiedemann, E. Aebi /Leitung: Dr. Dorothea von Haberler

Datum: 21.-22. Oktober 2006

Ort: Charit, Campus Mitte, Hrsaal der Nervenlinik und Hochhaus

Gebühr: 150 Euro

FB-Punkte: 18CME

Kliniken für Orthopädie und Innere Medizin-Angiologie und Hämostaseologie im Vivantes Klinikum im Friedrichshain

Auskünfte: Frau Prof. Dr. med. K. Büttner-Janz, Klinikdirektorin der Orthopädischen Klinik des Vivantes Klinikum im Friedrichshain, Tel. 4221-1306

Thromboembolieprophylaxe bei orthopädischen Behandlungen

Referent: Frau Dr. A. Hinrichs (Angiologie), Frau A. Kunst (Orthopädie), Herr Dr. R. Klamroth (Angiologie), Herr Dr. M. Steinmetz und Herr C. Kubacki (Orthopädie)

Datum: 20.09.2006, 18:00 Uhr

Ort: Vivantes Klinikum im Friedrichshain, Haus 20 "Tenne", Landsberger Allee 49, 10249 Berlin/Wiss. Leitung:

Prof. Dr. K. Büttner-Janz, Prof. Dr. H. Landgraf

FB-Punkte: 5 (beantragt)

Sonstiges: Interaktive Fortbildung

Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH, Klinik für Innere Medizin

Auskünfte: Frau A. Golombek, Organisation

Neuhardenberger Mykologisches Forum Berlin-Brandenburg/Infektionen in der Hämatologie/Onkologie

Referent: Prof. Dr. M. Kiehl, Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH, Klinik für Innere Medizin, Prof. Dr. M. Ruhnke, Charité Campus Virchow-Klinikum, Klinik für Innere Medizin
Datum: 19. August 2006

Ort: Hotel Schloss Neuhardenberg, Schinkelplatz
Gebühr: keine
FB-Punkte: 8 Fortbildungspunkte
Sonstiges: „Mykosen im Obduktionsgut“, PD Dr. St. Koch, Bad Saarow, „Diagnostik invasiver Mykosen“, PD Dr. Buchheidt, Mannheim, „Antimykotische Prophylaxe und Therapie bei hämatologischen Systemerkrankungen“, PD Dr. O. Cornely, Köln, „Salvage-therapie refraktärer Mykosen“, Prof. Dr. G. Mauschmeyer, Potsdam, „DRG in der Onkologie unter besonderer Berücksichtigung der Antimykotika“, Prof. Dr. H. Ostermann, München

Norddeutsches Kollegium für Energetische Psychologie

Auskünfte: Astrid Vlamynck, Tel 881 52 51

Info-Abend: Energy Psychology®/ EFT / EDxTM (eine sanfte und nachhaltige energetisch- neuronale Diagnostik- und Therapiemethode)

Referent: Astrid Vlamynck
Datum: Mo. 7.8. 20.00h
Ort: Praxis für integrative Therapie, Grolmanstr. 51 (Nähe Savignyplatz)
Gebühr: 2 Fortbildungseinheiten -, - Euro
FB-Punkte: z.Z. keine
Sonstiges: Anmeldung erbeten

Fortbildung: Energy Psychology®/ EFT / EDxTM – 9. Grundkurs (energetisch- neuronale Diagnostik- und Therapie)

Referent: Astrid Vlamynck
Datum: Sa. + So. 16./17.9. 13.00- 20h/ 10-18h
Ort: Praxis für integrative Therapie, Grolmanstr. 51 (Nähe Savignyplatz)
Gebühr: 22 Fortbildungseinheiten
370 Euro
FB-Punkte: beantragt
Sonstiges: Anmeldung erbeten

Info-Abend: Energy Psychology®/ EFT / EDxTM (eine sanfte und nachhaltige energetisch- neuronale Diagnostik- und Therapiemethode)

Referent: Astrid Vlamynck
Datum: Mo. 4.9. 20.00h
Ort: Praxis für integrative Therapie, Grolmanstr. 51 (Nähe Savignyplatz)
Gebühr: 2 Fortbildungseinheiten -, - Euro
FB-Punkte: z.Z. keine
Sonstiges: Anmeldung erbeten

Supervision: Energy Psychology®/ EFT / EDxTM

Referent: Astrid Vlamynck
Datum: Mo. 11.9. 19.00h
Ort: Praxis für integrative Therapie, Grolmanstr. 51 (Nähe Savignyplatz)
Gebühr: 3 Fortbildungseinheiten -, - Euro
FB-Punkte: z.Z. keine
Sonstiges: Anmeldung erbeten

PD Dr. med. H. Mellerowicz Klinik für Kinderorthopädie

Auskünfte: hmellerowicz@berlin.helios-kliniken.de

Kurs Magnetresonanztomographie der oberen Extremität in der Orthopädie

Referenten: Dr. Lautenbach, Dr. U. Krämer, Dipl. Ing. B. Jäger, PD Dr. med. H. Mellerowicz
Datum: 08.- 9.12.2006
Ort: Helios Klinikum Emil v. Behring, Berlin
Gebühr: 400 Euro
FB-Punkte: Ca. 16-21

Kinderorthopädie- FALLVORSTELLUNGEN

Datum: 20.09.2006 17.00h
15.11.2006 17.00h
Ort: Helios Klinikum Emil v. Behring, Berlin
Sonstiges: Eigene Fallbeispiele und Röntgenbilder sind willkommen!

Prof. Dr. med. H. Scherübl in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. P. Neuhaus und Prof. Dr. M. Manns

Auskünfte: Prof. Dr. med. Hans Scherübl

Primäre Leberkarzinome

Referent: Prof. Dr. med. Scherübl
Datum: 24.02.2007 18 – 17 Uhr
Ort: Maritim ProArte Hotel
FB-Punkte: 8

Reha-Zentrum Seehof, Abt. VT und Psychosomatik, 14513 Teltow, Lichterfelder Allee 55

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

Seehof-Kolloquium anlässlich des 3. Deutschen Reha-Tages mit Tag der offenen Tür zum Thema: „Herzstolpern – Herzrhythmusstörungen und Psychische Störungen“

Referent: Prof. Dr. M. Linden, Dr. J. Glatz, B. Lieberei
Datum: 23. September 2006, 10.00-12.00 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 bitte bis 22.09.2006

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: Erhardi-Druck, Regensburg

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

Vorsorgeinitiative Berliner Ärzte

Berlin gegen Darmkrebs

Etwa 90 Prozent der Todesfälle durch Darmkrebs in Deutschland könnten verhindert werden. Möglichkeiten zur Vorsorge werden jedoch kaum genutzt. Das will die Initiative „Berlin-gegen-Darmkrebs“ ändern.

60.000 Menschen erkranken in Deutschland jährlich neu am Kolorektalen Karzinom (KRC/Darmkrebs). Es handelt sich um die zweithäufigste Tumorart bei Männern und Frauen. Dabei könnte die Entstehung von Darmkrebs bereits in ihrer Vorstufe gestoppt werden. Denn 90 Prozent der KRC-Fälle entstehen aus speziellen Polypen (Adenomen), die meist während einer Vorsorgeuntersuchung entfernt werden können.

„Sieben Prozent der zunächst gutartigen Adenome entarten im Laufe der Zeit zu bösartigen Tumoren“, erklärte Dr. Rolf Drossel, niedergelassener Facharzt für innere Medizin/Gastroenterologie und Mitinitiator der Aktion „Berlin-gegen-Darmkrebs“ (www.berlin-gegen-darmkrebs.de). Die Initiative „Berlin-gegen-Darmkrebs“ möchte alle hausärztlich tätigen Kolleginnen und Kollegen in Berlin bei ihrer Arbeit unterstützen. Sie ist in der Kategorie Public Prevention mit dem Felix-Burda-Award 2006 ausgezeichnet worden.

Insgesamt versterben deutschlandweit 30.000 Menschen jedes Jahr am KRC. Da sich in der Phase zwischen dem 50. und 80. Lebensjahr das Risiko, am KRC zu erkranken, verfünffacht, hat seit Oktober 2002 in Deutschland jeder Versicherte ab dem vollendeten 55. Lebensjahr Anspruch auf eine Vorsorgeuntersuchung. Die größte Sicherheit dabei bietet die Darmspiegelung (Koloskopie).

In Berlin lassen sich jährlich 2,5

bis 3 Prozent der Anspruchsberechtigten koloskopieren, zeigen die Zahlen der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin. „Obwohl die Zahl der Koloskopien seit Programmbeginn im Oktober 2002 insgesamt gestiegen ist, haben bis Ende 2005 in Berlin erst 114.000 der gesetzlich Krankenversicherten die Chance zur Darmkrebsvorsorge wahrgenommen“, sagte die Vorstandsvorsitzende der KV Berlin, Dr. Angelika Prehn.

„Plakate und Handzettel im Wartezimmer, Fernsehberichte

geleistungen besitzt. Beispielsweise wurden im Jahr 2003 insgesamt 4,1 Millionen Beratungsgespräche, aber nur 0,5 Millionen Vorsorgekoloskopien durchgeführt. Dies entspricht einem Verhältnis von 8:1. Deshalb kann ich nur an meine Kolleginnen und Kollegen appellieren, die Patienten umfassend über die Möglichkeiten der Darmkrebsprävention aufzuklären und zur Untersuchung zu einem Facharzt zu überweisen.“

In Berlin haben 67 Fachärzte eine Abrechnungsgenehmigung

Berlin gegen Darmkrebs

Von außen sieht man nichts
nur die Darmkrebs-Vorsorge schafft Klarheit.

Darmkrebs-Vorsorge ist kein Tabu – sprechen Sie mit uns darüber.

I H R E
P R A X I S
www.berlin-gegen-darmkrebs.de

www.berlin-gegen-darmkrebs.de

und Werbespots sind das eine. Sie können informieren, erinnern oder wachrütteln. Das andere ist das persönliche Gespräch mit dem Arzt. Eine besondere Verantwortung sehe ich hier bei den Hausärzten“, mahnte Drossel. „Eine Vielzahl von Studien zeigt, dass der Arzt einen großen Einfluss auf die Inanspruchnahme von Vorsor-

der KV für präventive Darmspiegelungen gemäß § 135 SGB V. Sie müssen jährlich mindestens 200 Darmspiegelungen und 50 Polyp-Entfernungen vornehmen und dokumentieren. Welche Ärzte dies in Berlin sind, können Patienten über www.kvberlin.de erfahren.

Dr. Alexandra Weber

Neue Bewertung der Therapiestandards bei Arthrose

Praxisorientierte Ratschläge

Führende Arthrose-Experten haben den Therapieleitfaden zur Behandlung der Arthrose neu erarbeitet. Neben der Schmerzlinderung und einer verbesserten Beweglichkeit gilt es vor allem, den Knorpelstoffwechsel positiv zu beeinflussen.

Die neuen Richtlinien zur Therapie der Arthrose setzen sich auch mit internationalen Therapieleitlinien und Qualitätsstandards auseinander. In jüngster Zeit erfolgte die Publikation einiger neuer, inhaltlich teils differierender Leitlinien zur medikamentösen Therapie der Arthrose, betont Prof. Joachim Grifka, Bad Abbach. Eines hätten diese jedoch gemeinsam: Sie bemühten sich, dem zunehmenden Wunsch im Gesundheitswesen um evidenzbasierte Medizin zu entsprechen.

Als allgemeine Therapieempfehlungen scheinen diese Leitlinien laut Grifka aber meist „patientenfern“ zu sein. Zudem habe man bisher auf internationaler Ebene noch keine vollständige Übereinstimmung erreichen können.

Der neue Leitfaden will durch die Übernahme der evidenzbasierten, allgemeinen Erfahrung und die Adaption an den individuellen Krankheitsfall eine Praxisorientierung für die Arthrosetherapie bieten.

Die Therapie der Arthrose, für die unterschiedliche Behandlungsmethoden zur Verfügung stehen, ist abhängig von den Ursachen, vom Alter der Patienten sowie vom Schweregrad der Arthrose. Als wichtige Indikatoren für therapeutische Maßnahmen gelten Strukturzerstörung durch radiologischen Nachweis, Schmerzen und damit einhergehende Funktionsstörungen.

Die Pyramidenform hebt die Bedeutung der einzelnen Stufen der Arthrosetherapie und ihre Vernetzung mit begleitenden Maßnahmen



Prof. Josef Zacher: Herausgeber des Leitfadens und Ärztlicher Direktor des Helios-Klinikums Berlin-Buch



Prof. Jürgen Heisel: Knorpelstoffwechsel positiv beeinflussen

hervor. Die für alle Arthrosetadien empfohlene nicht-medikamentöse Therapie – von Krankengymnastik, Akupunktur bis hin zur Gewichtsreduktion und Ernährungsumstellung – bildet den Basissockel.

Leichtere Formen der Arthrose werden konservativ behandelt. Entzündliche Reizzustände des Kniegelenkes können mit entzündungshemmenden Medikamenten – niedrig beziehungsweise hoch dosierten NSAR und Coxiben – therapiert werden. Ein vorliegender Kniegelenkerguss wird eventu-

ell punktiert, in das Gelenk können entzündungshemmende Medikamente injiziert werden.

Den Einsatz von starken Analgetika bei Arthrose oder einen totalen Gelenkersatz sehen die Experten nur am oberen Ende der Pyramide und empfehlen diese daher nur, sofern sich keine anderen Optionen mehr anbieten.

„Neben der Schmerzlinderung und einer verbesserten Beweglichkeit gilt es vor allem, den Knorpelstoffwechsel positiv zu beeinflussen und damit den durch die Arthrose bedingten Veränderungen der Gelenkstruktur entgegenzuwirken“, merkt Prof. Jürgen Heisel, Bad Urach, an.

In der medikamentös-symptomatischen Behandlung der Arthrose werden neben Analgetika und den klassischen NSAR vor allem nicht klassische Substanzen wie die Sysadoa Hyaluronsäure und Glucosaminsulfat als Alternativen eingesetzt.

Die Frage, ob sogenannte Chondroprotektiva nur rein symptomatisch analgetisch wirken oder als strukturmodifizierend („disease modifying drugs“) – das heißt mit positivem Einfluss auf den Knorpelstoffwechsel – eingestuft werden können, wird diskutiert. In Deutschland ist kristallines D-Glucosaminsulfat die einzige Glucosaminsulfat-Formulierung, die einen nachgewiesenen symptom- und strukturmodifizierenden Effekt bei Arthrose hat (dona® 200-S). Als optimale Dosierung hat sich die Gabe von 1.500 Milligramm D-Glucosaminsulfat herausgestellt.

Generalisierte Angststörungen

Neue Behandlungsoption mit Pregabalin

Nachdem das Anxiolytikum Pregabalin (Lyrica®) bereits bei Epilepsien und neuropathischen Schmerzphänomenen zur Anwendung kommt, wurde es im März EU-weit auch zur Behandlung generalisierter Angststörungen (GAD) bei Erwachsenen zugelassen. Die Substanz bindet selektiv mit hoher Affinität an die $\alpha_2\text{-}\delta$ -Untereinheit spannungsabhängiger Calcium-Kanäle auf Nervenzellmembranen und moduliert den Calciumeinstrom in diese Zellen. Damit steht für GAD-Patienten eine neue vielversprechende Behandlungsoption zur Verfügung.

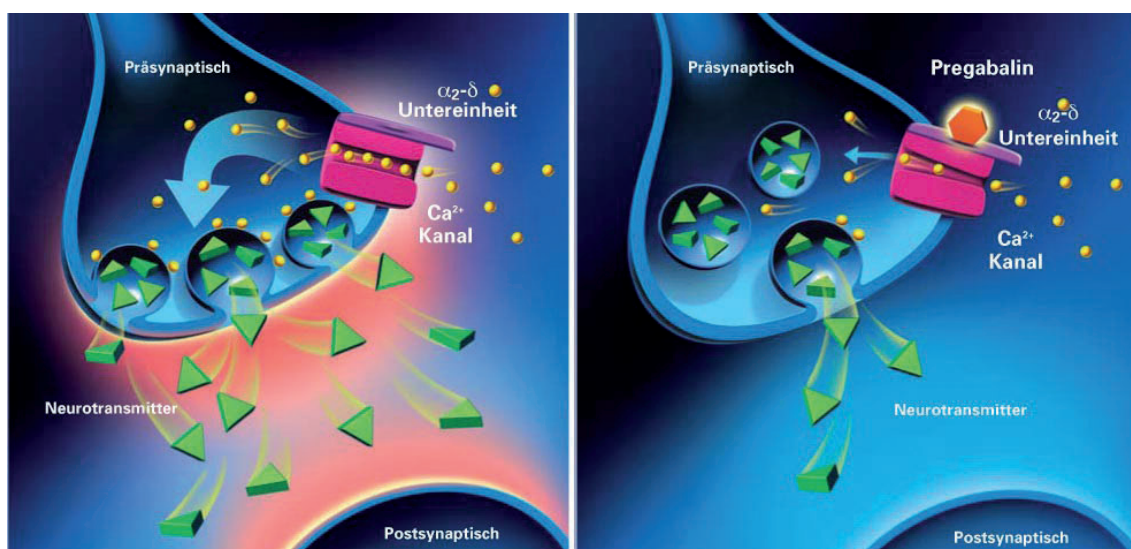
Die generalisierte Angststörung (Generalized Anxiety Disorder) ist eine der wichtigsten und häufigsten Angsterkrankungen, denn immerhin leiden etwa 5% aller Menschen im Laufe ihres Lebens, wie Prof. Hans-Jürgen Möller, München, erläuterte, mindestens ein Mal unter dieser Störung. Die vordergründige Symptomatik, ein anhaltend quälendes diffuses Angstgefühl, zeigt sich v. a. in ausgeprägter unrealistischer und wiederkehrender Besorgnis über vielfältige Alltagsaspekte (sog. „pathologische Sorge“) oder in unbegründeter Katastrophenerwartung.

Nicht selten wird dies begleitet von Muskelverspannungen, autonom nervöser Hyperaktivität oder Hypervigilanz. Die Betroffenen sind unfähig zu bewusster Entspannung, leiden zudem unter Müdigkeit sowie Kopf- und Muskelschmerzen (v. a. in Nacken, Schulter und Rücken). Zwar fehlt ihnen nicht die Fähigkeit, die Besorgnissituation im eigentlichen Sinne zu lösen, sie zeigen aber eine Unfähigkeit im Umgang mit (für gesunde Menschen) „normalen Problemen“. Dabei besteht

häufig eine Fehleinschätzung hinsichtlich des Grades möglicher Gefahren (z. B. Suizid).

Neben der Psychotherapie ist die medikamentöse Behandlung ein wichtiger Bestandteil des Therapiekonzeptes. Bisher kamen vorrangig Benzodiazepine (58%),

zur Anwendung kommt, steht nun eine neue Therapieoption für Patienten mit Angsterkrankung zur Verfügung. Pregabalin zeichnet sich, so Prof. Hans-Peter Volz, Werneck, „durch einen ebenso raschen Wirkeintritt wie die Benzodiazepine aus, jedoch ist die Se-



SSRI/SNRI (21%) und Antidepressiva (10%) zum Einsatz, wobei die damit einhergehenden pharmakologischen Probleme wie Abhängigkeitsgefahr, Sedierung, später Wirkeintritt, gastrointestinale Nebenwirkungen oder auch sexuelle Dysfunktion kaum optimal gelöst werden konnten.

Mit dem kürzlich für die Behandlung der GAD zugelassenen Anxiolytikum Pregabalin, das bereits seit September 2004 als Antiepileptikum (Zusatztherapie bei fokalen Epilepsien) und als Pharmakotherapeutikum bei peripheren neuropathischen Schmerzen

dierung hierbei wesentlich geringer ausgeprägt. Auch kommt es weder zu einer initialen Angsteinzunahme, wie bei den serotonergen Substanzen, noch zu sexuellen Funktionsstörungen.“

In verschiedenen Studien wurde unter Pregabalin innerhalb der ersten Woche eine signifikante Besserung der GAD-Symptome gemäß der HAM-A (Hamilton-Anxiety-Rating-Scale) erreicht, die über den gesamten Beobachtungszeitraum anhielt. (1),(2),(3) Pregabalin verbessert gleichermaßen das psychische und somatische GAD-Symptomspektrum. – In

kontrollierten klinischen Studien über vier bis acht Wochen zeigten 52% der mit Pregabalin behandelten Patienten eine im Vergleich zu den Ausgangswerten 50%ige Verbesserung des HAM-A-Gesamt-Scores. In der Langzeitstudie zur Rückfallprävention über sechs Monate wies Pregabalin (450 mg/Tag) im Vergleich zu

Placebo eine signifikant niedrigere Rückfallquote auf. (4)

Dadurch, dass das Medikament jetzt für drei Indikationen verfügbar ist, stellt es besonders für Neurologen und Nervenärzte, aber auch für Ärzte anderer Fachbereiche eine interessante Option dar. Diese wird es künftig wesentlich erleichtern, so formulierte Volz,

„den GAD-Patienten schnell und nachhaltig helfen zu können“.

(1) Pohl RB et al. *J Clin Psychopharmacol*; 2005; 25: 151-158

(2) Rickels K et al. *Arch Gen Psychiatry*; 2005; 62: 1022-1030

(3) Montgomery SA et al. *J Clin Psychiatry*; 2006; 67: 771-782

(4) Smith W et al. *Eur J Neuropsychopharmacol*; 2002; 12: 350

Rheumatoide Arthritis

Innovativer Therapieansatz mit Rituximab

Der B-Zell-gerichtete CD20-Antikörper Rituximab hat jetzt die europaweite Zulassung zur Therapie der rheumatoiden Arthritis (RA) erhalten. Rituximab ist damit zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit schwerer aktiver RA zugelassen, die auf andere krankheitsmodifizierende Anti-Rheumatika, einschließlich eines oder mehrerer TNF-alpha-Hemmer, nicht ausreichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben.

Wenn auch die Ursache der rheumatoiden Arthritis (RA) noch nicht bekannt ist, konnte die Forschung der letzten Jahre aber doch, so PD Dr. Andrea Rubbert, Köln, wesentliche Faktoren identifizieren, die die Manifestation und den Verlauf der Erkrankung beeinflussen. „Im Vordergrund der Symptomatik steht eine Entzündung der Gelenk-Innenhaut (Synovia), die initial Schmerzen und Schwellungen der betroffenen Gelenke bedingt, im Verlauf jedoch zur Zerstörung von Knorpel und Knochen führt. Diese fortschreitenden destrukturierenden Veränderungen der Gelenke und ein parallel dazu auftretender Verlust der Funktionsfähigkeit führen dazu, dass nahezu die Hälfte der Patienten nach fünfjährigem Krankheitsverlauf nicht mehr erwerbstätig ist.“

Als Meilenstein in der medikamentösen Therapie bezeichnen Experten die seit 1998 verfügbaren TNF-alpha-Blocker. Sie führten bei vielen Betroffenen zu einer signifikanten Reduktion von

Schmerzen und Gelenkschwellungen und v. a. auch zur Hemmung der radiologischen Progression. Allerdings betragen die Jahrestherapiekosten ca. 23.000 Euro. Zudem ist das Nebenwirkungsprofil dieser Substanzen teils nicht unproblematisch, insbesondere die Gefahr der Reaktivierung einer latenten Tuberkulose. Außerdem ist bekannt, dass „der Anteil der Patienten, die auf Methotrexat (MTX) bzw. andere konventionelle Basistherapeutika refraktär sind und auf einen anschließenden TNF-alpha-Blocker schon primär oder im weiteren Krankheitsverlauf nur unzureichend ansprechen, mit 50 bis 60 Prozent erschreckend hoch ist.“ So liegt es auf der Hand, dass auf die Entwicklung und Zulassung neuer Medikamente mit verändertem Ansatzpunkt große Hoffnungen gesetzt werden.

Einen völlig neuen Therapieansatz verfolgt der auf die B-Zelle zielende CD20-Antikörper Rituximab (MabThera®). Dazu erläuterte Prof. Thomas Dörner,

Charité Berlin: „Jüngere Erkenntnisse haben Anhäufungen von B-Zellen in sog. follikelartigen Strukturen in der entzündeten Gelenkschleimhaut von Rheumapatienten nachweisen können. In diesen Strukturen wird die lokale Entzündungsreaktion unter wesentlicher Beteiligung von B-Zellen unterhalten. Mit gezielten Interventionen gegen diese Entzündung, beispielsweise durch Depletion der B-Zellen oder anderen B-Zell-gerichteten Behandlungen, können inflammatorische Prozesse unterbrochen werden. Dabei wird neben der Interaktion der B-Zellen mit anderen Immunzellen insbesondere

- die Antigenpräsentation durch B-Zellen,
- die Produktion von Interleukinen,
- die Aktivierung von T-Zellen und dendritischen Zellen sowie
- die Produktion von Autoantikörpern durch krankheitsspezifische, differenzierte Plasmazellen unterbrochen.“

Der CD20-Antikörper Rituximab

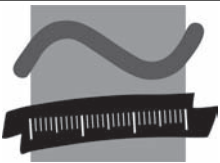
(MabThera®) – bislang erfolgreich in der Therapie von B-Zell-Non-Hodgkin-Lymphomen – führt zu einer selektiven Elimination von B-Zellen eines bestimmten Reifegrades. Die Substanz greift gezielt das Transmembran-Antigen CD20 an, das von reifen B-Zellen, nicht aber von Stamm- und Plasmazellen exprimiert wird. Durch die Bindung an CD20 werden selektiv B-Zellen depletiert. Durch diesen gezielten Angriff wird die Entzündungskaskade, die zu den charakteristischen Symptomen

der RA wie Schmerz und Schwellung der Gelenke führt, unterbrochen. Gleichzeitig bleibt die erworbene protektive Immunabwehr erhalten.

Rituximab erreicht mit zwei Infusionen zu je 1 g, verabreicht an Tag 1 und 15, eine signifikante Verbesserung der RA-typischen Krankheitssymptome über einen Zeitraum von sechs bis zwölf Monaten. Dies wurde durch die große internationale Phase-III-Studie REFLEX (1) (Randomised Evaluation of Long-term Efficacy of Ri-

tuXimab in RA) belegt. Die positiven Ergebnisse der Studie führten jetzt zur europaweiten Zulassung von Rituximab. – Prof. Gerd-Rüdiger Burmester, Charité Berlin, zeigte sich davon überzeugt, dass die selektive B-Zell-gerichtete Therapie mit Rituximab in der Behandlung von Patienten mit rheumatoider Arthritis klinisch bedeutsame und über viele Monate anhaltende Symptomverbesserungen ermöglicht.

1) Cohen SB et al.: REFLEX Study. Arthritis Rheum; 2005; 52 Suppl. 9: 677.



Technische Fachhochschule Berlin
University of Applied Sciences

Weiterbildendes Studium für Mediziner: Medizinische Informatik

Die TFH Berlin bietet zum **Sommersemester 2007** erneut ein kombiniertes E-Learning- und Präsenz-Angebot Medizinische Informatik an, das von der Ärztekammer Berlin unterstützt wird. Das gesamte Studium erstreckt sich über vier Semester (Vollzeit). Der modulare Aufbau ermöglicht jedoch auch ein sinnvolles Teilzeitstudium. Die Präsenzen finden an zwei Abenden in der Woche sowie an ausgewählten Wochenenden statt. Die genauen Termine werden jeweils am Anfang des Semesters bekannt gegeben. Bereits nach erfolgreichem Abschluss des 1. Jahres (Vollzeitstudium) können die Teilnehmer/innen die **Erlaubnis zur Führung der Zusatzbezeichnung "Medizinische Informatik"** beantragen. Am Ende des gesamten Studiums wird der international anerkannte akademische Titel **"Master of Science"** vergeben. Das Studium ist kostenpflichtig (die genauen Tarife werden nach erfolgtem Beschluss unter der genannten Internetadresse veröffentlicht). Es gilt der Bewerbungszeitraum 1. Oktober 2006 bis 15. Januar 2007.

Kontakt und weitere Informationen:

- **Inhaltliche Studienfachberatung:** Prof. Dr.-Ing. Dr. med. Volkmar Miszalok, E-Mail: prof@miszalok.de
- **Studienablauf und -organisation:** Labor Online Learning, Tel.: (030) 4504-2488
- **Anmeldungsformalitäten:** Studienverwaltung der TFH, Tel.: (030) 4504-2263
- **Internet:** <http://learn.tfh-berlin.de/medinf>



Foto: Werner Rostan

Guatemala: Eine Region rappelt sich auf

Wieder Boden unter den Füßen

Guatemala ist ein gebeuteltes Land. Fast 40 Jahre Bürgerkrieg haben es gespalten, verschuldet, verwüstet. Um der Bevölkerung buchstäblich wieder Boden unter den Füßen zu geben, treibt die lutherische Kirche ILUGUA im Osten des Landes vor allem die nachhaltige Landwirtschaft voran. Und sie arbeitet mit Menschenrechtsorganisationen zusammen, damit die Menschen die psychischen Folgen der blutigen Massaker von Rebellen und Regierungstruppen verarbeiten können.

Helfen Sie uns, dieses Projekt zu unterstützen.

**Brot
für die Welt**
Ein Stück Gerechtigkeit

Postbank Köln
Konto 500 500-500
BLZ 370 100 50
Postfach 10 11 42
70010 Stuttgart

www.brot-fuer-die-welt.de

Diabetes mellitus

Blutzucker-Selbstkontrolle – wichtiger Pfeiler im Therapiemanagement

Gleichlaufend mit dem wissenschaftlichen Erkenntnisfortschritt stellt sich immer deutlicher heraus, in welchem hohem Maß eine erfolgreiche Behandlung davon abhängig ist, dass Menschen mit Diabetes in der täglichen Therapieführung selbst für die entscheidenden Aspekte befähigt sind.

Aufgabe des Arztes und des Diabetesteam ist es, wie Prof. Oliver Schnell vom Institut für Diabetesforschung München darlegte (1), Menschen mit Diabetes bei der Verwirklichung ihrer Behandlungsziele kompetent und nachhaltig zu unterstützen. Dabei beinhaltet Empowerment immer ein Zusammenspiel verschiedener Facetten des Diabetesmanagements.

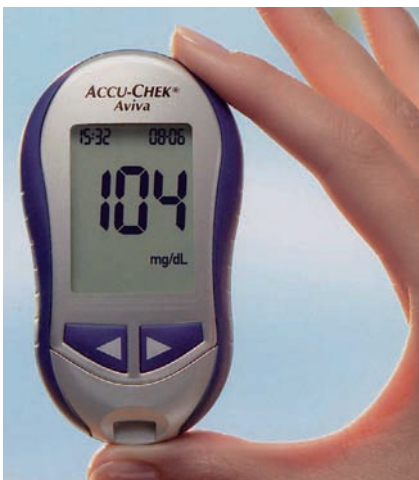
Schnell verwies insbesondere auf die im Verlauf des Accu-Chek-Lunch-Symposiums von Prof. Stephan Martin, Düsseldorf, im Detail referierte ROSSO-Studie (2), die erstmals wissenschaftlich belegt, dass die Selbstmessung der Blutglukose (SMBG) bei Typ-2-Diabetikern mit einer Verringerung der Morbidität und Mortalität

Prof. Manfred Dreyer, Hamburg, bezeichnete die Blutzucker-Selbstkontrolle als „Steuerungsinstrument in der Hand des Patienten“, das nach adäquater Schulung und Training die Autonomie im Alltag sichert, indem es bei mindestens vier Messungen pro Tag ein

die primär nicht spürbaren erhöhten Blutzuckerwerte zu signalisieren und „somit eine Behandlungsmotivation zu entwickeln“, weil ja die Krankheit aufgrund des zunächst symptomarmen Verlaufes oft als ein „wenig dramatisches Ereignis“ empfunden wird. Dar-



Blutzucker-Selbstkontrolle: Autonomie des Patienten erhalten



verbunden ist und auch bei Diabetikern ohne Insulinbehandlung die Prognose verbessert. Für die Experten ist die SMBG somit ein wichtiger Eckpfeiler des modernen Empowerments.

erfolgreiches Selbstmanagement der chronischen Krankheit gewährleistet. „Die drei präprandialen Messungen liefern dem Patienten die Grundlagen für die primäre Insulindosisanpassung (Korrektur) und für die sekundäre Dosisanpassung (Veränderung der Grunddosis bei wiederholtem Verfehlen des Zielbereiches). Der vierte Wert vor der Nachtruhe minimiert das Risiko nächtlicher Hypoglykämien.“

Aus der Sicht von Dipl.-Psych. Dr. Bernhard Kulzer vom Diabetes-Zentrum Bad Mergentheim hat die Blutglukoseselbstkontrolle nicht zuletzt auch die Funktion,

aus erwächst aber für den Arzt und die Schulungskräfte die Aufgabe, dem Patienten das erforderliche Risikobewusstsein und, gleichlaufend mit einer Motivierung zur Lebensstiländerung und der Etablierung eines Kompetenzerlebens im Umgang mit der Erkrankung, deren Akzeptanz zu vermitteln.

(1) *Accu-Chek Lunch-Symposium anlässlich des 41. Jahrestages der Deutschen Diabetes-Gesellschaft, Leipzig, 24.5.2006*

(2) *ROSSO = Retrospective Study Self-Monitoring of Blood Glucose and Outcome in Patients with Type 2 Diabetes*

Das 3-Fragen-Interview

Der Wirbelsäule die Beweglichkeit erhalten

Morgensteifigkeit in den Gelenken, Rückenschmerzen und zunehmende Einschränkung der Wirbelsäulenbeweglichkeit sind Leitsymptome der ankylosierenden Spondylitis (AS/M. Bechterew). In ihrer schweren Form führt die chronisch-entzündliche Erkrankung zur kompletten Versteifung der Wirbelsäule und damit zu massiven Bewegungseinschränkungen. Da es relativ schwierig ist, eine AS vor dem Auftreten irreversibler Schäden zu diagnostizieren, vergehen oft viele Jahre zwischen ersten Symptomen und gesicherter Diagnose. – Zu einigen Aspekten in der aktuellen Situation äußerte sich exklusiv für das Berliner Ärzteblatt der an der Berliner Charité, Campus Benjamin Franklin, wirkende Rheumatologe Prof. Dr. Joachim Sieper.

BÄ: Was macht die frühe Erkennung der AS so schwierig und welche Folgen hat der jahrelange Zeitverzug für den Erfolg einer gezielten Therapie sowie für die Prognose generell?

Prof. Sieper: Es stellt eine besondere Herausforderung dar, Patienten mit einer entzündlichen Wirbelsäulenerkrankung (ankylosierende Spondylitis oder Frühform) aus der großen Masse der Patienten mit chronischen Rückenschmerzen zu identifizieren.

Wir gehen im Augenblick davon aus, dass etwa jeder 20. der Patienten mit chronischem Rückenschmerz in der Tat unter dieser Erkrankung leidet. Die augenblickliche jahrelange Verzögerung in der Therapie hat unnötige Diagnostik, unnötige Vorstellungen bei zahlreichen Ärzten und zum Teil auch eine falsche Therapie zur Folge.

Die nicht-steroidalen Antirheumatika und, bei Therapieversagen, die neue Gruppe der TNF α -Blocker sind die einzigen Medikamente, die bei der Erkrankung sehr effektiv sind. Wir konnten Hinweise dafür finden, dass diese Therapien besonders wirksam in der Frühform der Erkrankung sind. Jedoch auch im späteren Verlauf haben diese Behandlungsprinzipien durchaus ihren Stellenwert. Insgesamt kann davon ausgegangen werden, dass



Prof. Sieper

eine frühe effektive Therapie die Prognose der Erkrankung deutlich verbessert. Für diese Frage fehlen im Augenblick aber noch die klaren Daten, die wir hoffentlich in den nächsten Jahren erhalten.

BÄ: Welchem Zweck diene das maßgeblich durch Sie initiierte und inzwischen realisierte Berliner AS-Screening-Projekt und welche Ergebnisse bzw. Schlussfolgerungen sind daraus abzuleiten?

Prof. Sieper: Wir haben uns mit einfachen Screening-Parametern an Hausärzte und Orthopäden in Berlin gewandt, mit dem Ziel, ohne großen Aufwand mögliche Patienten mit entzündlicher Wirbelsäulenerkrankung (ankylosierende Spondylitis oder Frühform) innerhalb der Patientengruppe mit chronischem Rückenschmerz

zu identifizieren. Dabei hatten wir vorgeschlagen, diese Patienten in eine von uns speziell eingerichtete Sprechstunde zu überweisen, falls die Rückenschmerzen mit einer Morgensteifigkeit in der LWS und im Becken, die sich bei Bewegung bessert, einhergeht oder wenn der HLA-B27-Test positiv sein sollte. Damit haben wir sehr gute Ergebnisse erzielt. Von den 350 Patienten, die uns überwiesen worden sind, konnten wir bei ca. 40% die Diagnose einer sogenannten axialen Spondyloarthritis stellen, d. h. ankylosierende Spondylitis einschließlich der Frühform.

Interessanterweise hatten 49% dieser Patienten noch keine chronisch-radiologischen Veränderungen in den Sakroiliakgelenken. Wir denken, dass es sich hierbei um ein Konzept handelt, dass auch über Berlin hinaus eingesetzt werden sollte, um diese Patienten früher zu identifizieren.

BÄ: Welchem Konzept folgt die moderne Therapie und welche Bedeutung hat dabei der jetzt auch zur Behandlung der aktiven AS zugelassene erste vollständig humane monoklonale Antikörper Adalimumab (Humira®)?

Prof. Sieper: Aktive Patienten mit einer ankylosierenden Spondylitis werden heutzutage zunächst mit nicht-steroidalen Anti-

rheumatika behandelt, die sich bei dieser Patientengruppe als äußerst effektiv erwiesen haben. Falls diese Patienten jedoch weiterhin aktiv sind, gemessen an Schmerzen, Morgensteifigkeit, allgemeiner Müdigkeit, kommen sie durchaus in Frage für eine Behandlung mit TNF-Blockern. Diese haben sich als äußerst effektiv in der Therapie solcher Patienten erwiesen: Mindestens die Hälfte

von ihnen erreicht eine 50%ige Verbesserung der Krankheitsaktivität, wenn sie damit behandelt wird, und ca. 25% erreichen sogar eine weitgehende Remission, d. h. Beschwerdefreiheit. Der vollständig humane monokleare Antikörper Adalimumab (Humira®) ist die dritte Substanz aus der Gruppe der TNF α -Blocker, der jetzt für die Behandlung der ankylosierenden Spondylitis zuge-

lassen worden ist. Er hat sich in den Studien als genauso effektiv erwiesen wie der andere monokleare Antikörper Infliximab (Remicade®) und der lösliche TNF-Rezeptor Etanercept (Enbrel®). Humira® wird alle 2 Wochen als subkutane Spritze in einer Dosis von 40 mg verabreicht und wurde in allen Studien gut vertragen, allergische Reaktionen sind nicht zu erwarten.

Multi-Targeting-Therapie

Small Molecules greifen an

13 Jahre hat es gebraucht von der Idee bis zum „verkäuflichen“ Medikament. Sutent® soll die neue Wunderdroge heißen, die gleichzeitig in mehrere Signalwege der Zelle eingreifen und so das Tumorstadium effektiver stoppen soll. Multi-Targeting sozusagen. Bislang sind vier verschiedene Empfängerproteine (Rezeptoren) von Signalen bekannt, die durch Sunitinibmalat gehemmt werden können. Dies schließt unter anderem den VEGF- und PDGF-Rezeptor ein, zwei hauptsächliche Player in der Angiogenese.

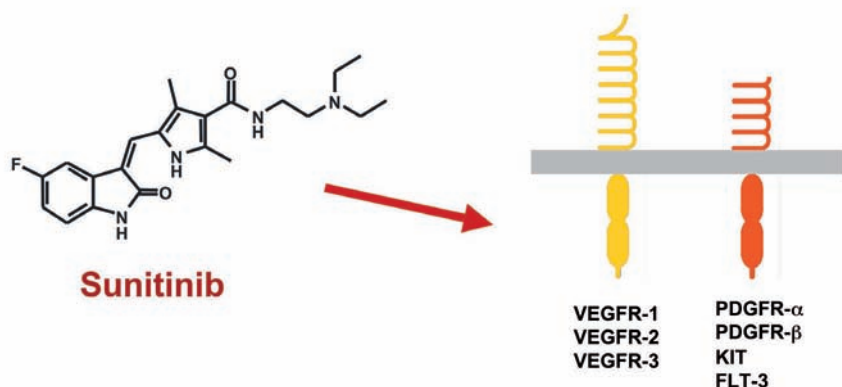
Unter einer Sutent®-Therapie entwickelt der Tumor eine klare Abgrenzung, informiert Prof. Dr. George Demetri vom Dana-Farber-Krebsinstitut in Boston. Eine Reaktion sei schnell erkennbar. Die Umwandlung des Tumors in einen ungefährlichen Zustand lasse sich auf CT-Bildern innerhalb weniger Wochen darstellen, bei einem PET-Scan für den GIST-Tumor sogar bereits nach 5 Tagen oder früher. „Zystenbildungen verursachen keine lokalen Probleme und somit kann der Patient mit dieser Entwicklung auch psychisch gut leben“, erklärt er.

Die entsprechenden Signalwege, in die Sutent® eingreifen kann, erscheinen bei einer Reihe von Tumortypen involviert zu sein. Phase-III-Studien

für die gastrointestinalen Stromatumoren (GIST) und für das Nie-

Die Ergebnisse der Studie mit Sunitinibmalat in GIST-Patienten, bei

Sunitinib (SUTENT®)



Mendel et al. Clin Cancer Res 2003;9:327-337.
Pfizer Inc., Data on File.

renzellkarzinom haben gezeigt, dass Multi-Targeting erhebliche klinische Aktivität besitzt.

denen eine vorherige Imatinib-Therapie nicht angesprochen hatte oder aus der sich eine Resistenz

entwickelte, zeigte: Bei 207 Patienten unter Sutinib entwickelten 17,4 Prozent der Patienten einen stabilen Krankheitsverlauf über mehr als 22 Wochen, im Vergleich zu 1,9 Prozent der Patienten in der placebobehandelten Gruppe (n = 105).

Die Zeit bis zur Progression des Tumors unterschied sich um 20,9 Monate (27,3 Monate unter Sutinib-Therapie versus 6,4 Monate bei placebobehandelten Patienten). Dass der Tumor nicht nur in seinem Wachstum gehemmt werden kann, sondern auch schrumpfen kann, konnte erstmals in Mäusen gezeigt werden. Dort kam es zur Rückbildung von transplantiertem humanem Tumorgewebe. Der Grund sei die synergistische Wirkung bei der Hemmung der Rezeptoren VEGFR und PDGFR. In der klinischen Studie zeigten 6,6 Prozent der Patienten eine partielle Remission. In der Placebo Gruppe niemand. Die Ergebnisse wurden unter anderem auf dem diesjährigen ASCO-Meeting (American Society of Clinical Oncology) vorgestellt.

Sutinib versus Interferon-alpha als systemische Erstlinientherapie bei einem metastasiertem Nierenzellkarzinom bewies sich in klinischen Studien als überlegen. Patienten, die nicht vorbehandelt waren, zeigten unter Sutinib (n = 375) ein durchschnittlich 47,3 Wochen progressionsfreies Überleben, während Interferon-alpha-behandelte Patienten an diesem primären Endpunkt der Studie bereits nach 24,9 Wochen standen. Die objektive Ansprechrate (in Prozent) betrug 24,8 versus 4,9. Unter Sutinib mussten 8 Prozent der Patienten die Therapie wegen eines unerwünschten Ereignisses abbrechen, unter Interferon-alpha 13 Prozent.

Brustkrebs ist nun ein weiterer

Fokus des Interesses, wofür auch die Kombinationstherapie aus Sutinib und Chemotherapie getestet werden soll. Vielleicht kann auf diese Weise der klinische Benefit verlängert werden, so Bill Sargent von der Pfizer worldwide Onkologie.

Seit Januar dieses Jahres ist Sutinib in Amerika auf dem Markt. Am 27. Juli 2006 gab Pfizer Inc. nun bekannt, dass es auch in Europa zugelassen worden ist. Und zwar für die Behandlung des fortgeschrittenen und/oder metastasierten Nierenzellkarzinoms nach einer fehlgeschlagenen Interferon-alpha- oder Interleukin-2-Therapie und für die Behandlung gastrointestinaler Stromatumoren nach Versagen der Imatinibmesylat Therapie infolge von Tumorresistenz oder Imatinib-Unverträglichkeit.

Ob Multi-Targeting als Revolutionsbaustein in der Krebstherapie auch eine Vervielfältigung der Nebenwirkungen bedeutet, kann jetzt leider noch nicht beantwortet werden. Dafür ist eine empirische Bestimmung nötig, erklärt Prof. Dr. Axel Ullrich, Direktor des Max-Planck-Instituts für Biochemie in Martinsried und Erfinder der Droge.

PD Dr. Jan Roigas von der Charité Berlin weiß „nur“ aus der Praxis zu berichten, dass er bei der Behandlung von 24 Patienten Haut- und Schleimhautirritationen wie beispielsweise Bläschenbildungen an der Zunge beobachten konnte, die zu Problemen bei der Nahrungsaufnahme führten.

Die Empfehlungen lauten: Sutinib durchgängig zu verabreichen, ohne Therapiepausen, „denn wenn die Kinasen unter Kontrolle gebracht werden können, ist auch der Tumor unter Kontrolle“, so Demetri.

Dr. Alexandra Weber

Meldungen

Die Kombinationschemotherapie von **Oxaliplatin (Eloxatin®)** mit 5-Fluorouracil (5-FU) und **Leucovorin** ist ein seit Jahren etablierter Standard in der Therapie des metastasierten kolorektalen Karzinoms. Die Oxaliplatinbedingte sensorische Neuropathie tritt dabei als Nebenwirkung zwar nicht vor einer dreimonatigen Behandlungsdauer aber doch ab einer bestimmten Schwellendosis bei jedem Patienten auf, informierte **Prof. Dr. Hans-Joachim Schmoll**, Direktor der Martin Luther Universität Halle-Wittenberg. „Es handelt sich um einen kumulativen Effekt. Genetische Polymorphismen (Einzelbasenaustausche in der DNA) können dabei die Ursache für unterschiedliche Toxizitäten bei den verschiedenen Patienten sein.“

Untersuchungen zeigten nun, dass nach einer Oxaliplatin-haltigen Primärtherapie mit einer Therapiedauer von etwa drei Monaten auf die weitere durchgehende Gabe von Oxaliplatin verzichtet und die Therapie mit 5-FU alleine weitergeführt (Tournigand et al., 2006) oder unter Umständen sogar ganz pausiert werden kann (ASCO 2006), und zwar solange bis der Patient wieder einen progredienten Krankheitsverlauf zeigt.

Durch dieses abgeänderte Therapieregime soll weder die Zeit bis zur Tumorprogression noch die Überlebenszeit beeinträchtigt werden.

„Wichtig ist nur“, so **Dr. Dirk Arnold**, der Martin Luther Universität Halle-Wittenberg, „dass eine intensive (Kombinations-) Primärtherapie eingeleitet wird, um eine frühe Progression und die Option auf einen kurativen Ansatz zu ermöglichen.“

„Für die Patienten ist es wichtig, so viel Zeit wie möglich ohne Chemotherapie zu verbringen“, so Schmoll. „Außerdem könnten auf diese Therapieweise ein Drittel der Kosten bei gleichem Endergebnis eingespart werden.“

Tysabri® ist in der Behandlung von **Multipler Sklerose (MS)** auf dem Europäischen Markt zugelassen. Und zwar für die Monotherapie von einem schubförmig remittierenden Krankheitsverlauf bei folgenden Patientengruppen: Patienten mit hoher Krankheitsaktivität trotz Behandlung mit einem Interferon beta oder Patienten mit einer rasch fortschreitenden MS. (Der Hersteller hatte das Präparat mit dem Wirkstoff Natalizumab 2005 vom Markt genommen, nachdem zwei Patienten an einer progressiven multifokalen Leukenzephalopathie (PML) erkrankten.) Die Zulassung wurde von der Europäischen Kommission auf der Basis der 2-Jahres-Daten aus den klinischen Phase-III-Studien mit Tysabri®, den Ergebnisse der umfassenden Sicherheitsevaluation, und einem Therapie-Monitoring-Plan erteilt. Dieser wurde entwickelt, um Ärzte und Patienten über Vorteile und Risiken einer Behandlung mit Tysabri® aufzuklären und das Risiko einer PML sowie anderer opportunistischer Infektionen zu minimieren. Natalizumab ist ein humanisierter monoklonaler Antikörper, der die Kommunikation zwischen Immunzellen stören kann. Das Medikament wird von der Firma **Biogen Idec** vertrieben.

Sildenafil (Viagra®) kann Männern mit einer **Erektionsstörung** wieder zu Erektionen des Gra-

des 4 verhelfen (auf einer Skala von 1 bis 4) und damit deutlich ihr Selbstbewusstsein verbessern, wie die Ergebnisse einer Untersuchung von **Jünemann und Mitarbeitern 2006** zeigten. Männer empfinden die Qualität ihrer Erektion individuell unterschiedlich. Allen gemeinsam ist jedoch, dass die Härte der Erektion eine bedeutende Rolle spielt. In der Anwendungsstudie über 24 Wochen, die von Jünemann et al. an 532 Männern mit Erektionsstörungen durchgeführt wurde, erhöhte sich der Anteil der Patienten, die als häufigste Erektionshärte Grad 4 angaben, von durchschnittlich 4,9 auf 30 bzw. 34% (bei Einnahme von 50 bzw. 100 mg Viagra®). Die Studie konnte darüber hinaus mit Hilfe eines Fragebogens zeigen, dass die Erhöhung der jeweiligen Härtegrade signifikant zu einer Verbesserung der Zufriedenheit mit dem Geschlechtsverkehr, dem Sexualleben und der Partnerschaft führte.

Die Notwendigkeit einer möglichst frühen Diagnose bei der **pulmonal-arteriellen Hypertonie (PAH)** hob **Prof. Hubertus Wirtz**, aus Leipzig, hervor. Aufgrund der geringen Inzidenz mit jährlich etwa 400 Fällen sei die Erkrankung auch in Fachkreisen häufig noch unbekannt, was eine verstärkte Aufklärung erfordere. Bei PAH bestehe ein erhöhter Druck in den Lungenarterien, der mit einem Umbau und einer Verengung der Gefäße einhergehe. Die zunehmende Überlastung des rechten Ventrikels kann schließlich in eine Rechtsherzinsuffizienz münden. Die Diagnose ist aufgrund der unspezifischen Symptome wie Dyspnoe, Abgeschlagenheit oder Synkopen nicht einfach. Der orale PDE-5 Hemmer **Sildenafil (Re-**

vatio®) erweitert neuerdings die Therapieoptionen aus Kalziumantagonisten, inhalativem Prostazyklin-Analogen Iloprost, und dem oralen Endothelinrezeptor-Antagonist Bosentan. Monotherapien bewirken keine Heilung oder vollständige Normalisierung der Belastbarkeit, so Marius Hoepfer, aus Hannover. Therapiekombinationen aus den verfügbaren Substanzen haben den Vorteil, so Hoepfer, dass über unterschiedliche Wirkmechanismen in die Pathogenese der PAH eingegriffen, und so ein synergistischer Effekt hervorgerufen werden kann. Größere Studien sollen bereits angelaufen sein.

Eine Studie hat den Kandidatimpfstoff mit dem **Adjuvans AS04 ("Cervarix, GlaxoSmithKline)** bestehend aus Aluminiumsalzen und Monophosphoryl Lipid A (MPL®), direkt mit demselben Impfstoff formuliert mit einem herkömmlichen Aluminiumsalz-Adjuvans verglichen. Die Ergebnisse bestätigen, dass die erzeugte Immunantwort von Cervarix über einen Zeitraum von mindestens 3,5 Jahren zu jedem Zeitpunkt der Auswertung höher und länger anhaltend war als die Immunantwort des Vergleichsimpfstoffes. Der Kandidatenimpfstoff induziert möglicherweise auch eine robustere Antwort des Immungedächtnisses - insbesondere eine konstant höhere Anzahl von HPV-16/18-spezifischen Memory-B-Zellen. Ergebnisse früher publizierter Studien hatten bereits gezeigt, dass der Impfstoff mit der AS04-Formulierung bei allen geimpften Frauen über einen Zeitraum 4,5 Jahren zu 100 Prozent vor präkanzerösen Läsionen verursacht durch HPV 16 und HPV 18 schützt.

Gesundheit aus einer Hand

KMG
KMG Kliniken AG

Als Aktiengesellschaft betreiben wir in 5 Bundesländern Krankenhäuser, Rehabilitationskliniken, Seniorenheime, Hotels der gehobenen Kategorie und die dazugehörigen Service- und Dienstleistungsstrukturen. Wir tragen Verantwortung für rund 2.800 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und für über 300 Schülerinnen und Schüler unserer drei staatlich anerkannten Schulen.

Die KMG Kliniken AG verfügt an den Standorten Pritzwalk, Kyritz, Wittstock, Güstrow und Havelberg über ca. 1.000 Betten mit den Hauptabteilungen Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie und Geburtshilfe, Anästhesiologie und Intensivmedizin, Plastische und Wiederherstellende Chirurgie, Rheumatologie, Orthopädie sowie Belegabteilungen für Augenheilkunde, HNO, Urologie, Neurologie und Psychiatrie.

Im KMG Klinikum Pritzwalk ist die Stelle einer/eines

Chefärztin/Chefarztes

der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

zu besetzen, da der jetzige Stelleninhaber zum 31.12.2006 in den Ruhestand verabschiedet wird.

Das KMG Klinikum Pritzwalk hat im Jahr 2002 einen Krankenhaus-Neubau bezogen und bietet modernste Bedingungen für die Fachbereiche Chirurgie (Viszeral-, Unfall- und Gefäßchirurgie), Plastische und Wiederherstellende Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Anästhesiologie und Intensivmedizin und operative Ophthalmologie. Im Klinikverbund besteht u. a. Zugriff auf modernste diagnostische und therapeutische Verfahren (CT, interventionelle Kardiologie sowie in Kürze MRT).

Wir suchen eine/n promovierte/n Fachärztin/-arzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, die/der die Voraussetzungen für den Erwerb der Weiterbildungsermächtigung in ihrer/seiner Fachrichtung erfüllt.

Die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe mit 35 Planbetten führt alle modernen Verfahren des operativen gynäkologischen Versorgungsspektrums durch und verfügt über eine dementsprechend apparative Ausstattung. Die Geburtenzahl liegt bei 320 Geburten im Jahr, wobei wir in bewährter Zusammenarbeit mit Beleghebammen auf die familienorientierte Geburtshilfe auf hohem Niveau großen Wert legen.

Es werden entsprechende Leitungsqualitäten und die Fähigkeit zur kollegialen, integrativen und wirtschaftlich verantwortungsbewussten Arbeit im Rahmen des Klinikums vorausgesetzt.

Es wird die Bereitschaft zur Führung einer Ermächtigungsambulanz sowie einer privatärztlichen Sprechstunde erwartet.

Die Anstellung erfolgt mit einem Individualvertrag und einer leistungsgerechten Vergütung, die sich an der verantwortungsvollen Aufgabe orientiert.

Unterstützung bei Anmietung oder dem Erwerb von Wohnimmobilien wird durch das Unternehmen gewährleistet.

Pritzwalk ist eine attraktive Kleinstadt im Nordwesten Brandenburgs mit hervorragender Verkehrsanbindung (Autobahnanschluss) an die Städte Hamburg, Rostock und Berlin und hohem Freizeitwert (Nähe Mecklenburgische Seenplatte).

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an

KMG Kliniken AG, Klinikum Pritzwalk
Herr **Verwaltungsdirektor Dipl.-Ing. Ökon. Kötzsch**
Giesensdorfer Weg 2 A, 16928 Pritzwalk
Tel.: 03395/685115, Fax: 03395/685129
E-Mail: pritzwalk@kmg.ag

Im Internet erreichen Sie uns unter www.kmg.ag

Internist für

hausärztliche Gemeinschaftspraxis

in Berlin (job-sharing)

ab April 2007 als Nachfolger gesucht.

Kontakt: 030 813 4001 bzw. 0172 - 9796090

Allgemeinmediziner/in oder hausärztlicher Internist/in

für freierwerbende Stelle in Gemeinschaftspraxis ab April 2007 im Osten Berlins gesucht. Diabetesschwerpunkt kann, muß aber nicht weitergeführt werden.

Tel.: 562 69 90



DEUTSCHES HERZZENTRUM BERLIN
STIFTUNG DES BÜRGERLICHEN RECHTS

Das Deutsche Herzzentrum Berlin,
Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. R. Hetzer,
sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt
für die Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie vier

Assistenzärztinnen/Assistenzärzte

in Weiterbildung

zur/zum Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin

oder

Fachärztinnen/Fachärzte für Innere Medizin

Im Deutschen Herzzentrum Berlin werden jährlich rund 3500 Operationen mit Einsatz der Herz-Lungen-Maschine durchgeführt. Im Rahmen unseres umfassenden Herzinsuffizienzprogrammes sind darin rund 100 thorakale Transplantationen sowie die Implantation der verschiedenen Arten mechanischer Kreislaufunterstützungspumpen enthalten. Für die unmittelbar postoperative Betreuung stehen der Klinik derzeit bis zu 45 Beatmungsbetten zur Verfügung. Herz-, herzlungen- und lungentransplantierte Patienten werden in einer 12 Betten umfassenden Spezialeinheit (Transplantationsstation) postoperativ versorgt. Zur prae- und postoperativen Behandlung stehen 60 Betten auf Normalstationen zur Verfügung. Die Tätigkeit wird in der Regel im Schichtdienst geleistet.

Das überwiegende Tätigkeitsfeld wird die Intensivstation sein, ausführliche Erfahrungen in diesem Bereich sind von Vorteil. Der zuständige Oberarzt des Bereiches, Herr Dr. H.B. Lehmkühl, ist zur Leitung der internistischen Weiterbildung für die Dauer von zwei Jahren befugt. Externe und interne Rotationen sind möglich.

Wir setzen wissenschaftliches Interesse voraus, die Möglichkeit zur Habilitation ist durch Kooperationsverträge mit der Universität gegeben.

Die Vergütung erfolgt entsprechend oder in Anlehnung an den Haustarifvertrag des Deutschen Herzzentrums Berlin, Vergütungsgruppe Ä 3, zuzüglich besonderer sozialer Leistungen (Unterstützungskasse).

Schwerbehinderte werden bei gleicher Qualifikation bevorzugt berücksichtigt.

Ihre Bewerbungsunterlagen richten Sie bitte an:

Deutsches Herzzentrum Berlin
Personalabteilung
Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin
(www.dhzb.de)

Facharzt (m/w) Allgemeinmedizin für MVZ

im südlichen Berliner Umland mit sehr gutem
ÖPNV-Anschluss (50 Min. Berlin-Friedrichstr.)
ab sofort gesucht.

Attraktive Arbeitszeit- u. Entgeltgestaltungen
vereinbar.

Weitere Infos unter Tel.: 0171/4170205

Kursreihe in Berlin PROFESSIONAL APPLIED KINESIOLOGY

Information zum Kursangebot der Deutschen Ärztegesellschaft für Applied Kinesiology (DÄGAK), am 26.08.2006
10.00 - 14.00 Uhr, in der Vitanas Akademie, Meeraner Str. 2,
12681 Berlin-Marzahn, **Anmeldung über Dr. Hartmut Fuchs,**
Tel: 040-22758497, Fax: 040-22758516

Medizinisches Versorgungszentrum

am Kreiskrankenhaus Demmin
(Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Greifswald)

Den Schwerpunkt des MVZ bildet die Kinder- und Jugendmedizin. Damit soll der effektiven Vernetzung mit den Leistungen der Kinderabteilung Rechnung getragen werden.

Ziel und Auftrag des MVZ ist die Verbesserung der Leistungen und die Versorgungsqualität der Kinder und Jugendlichen.

Das MVZ ist mit zwei Kassensitzen mit dem Schwerpunkt Kinder- und Jugendmedizin ausgestattet.

Demmin liegt als Kreisstadt in verkehrsgünstiger Lage, 50 km von der Ostsee entfernt, Nähe Autobahn A 20. Wald- und wasserreiche Umgebung garantiert Freizeitwert.

Wir suchen Mitarbeiter/innen die hohe soziale Kompetenz und Engagement sowie Organisationsgeschick mitbringen und die Fähigkeit das klinische Qualitätsmanagement im MVZ umzusetzen.

Im **Medizinischen Versorgungszentrum** ist ab **01.10.2006** die Stelle der/des

Fachärztin/Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde

neu zu besetzen.

Die Vergütung und Sozialleistungen erfolgen nach Haustarif. Die Stelle ist als Vollzeitstelle ausgelegt, kann auch als Teilzeitstelle vergeben werden.

Für weitere Informationen steht Ihnen gern der Verwaltungsdirektor, Herr U. Staack (Tel. 03998/438111), zur Verfügung.

Bewerbungen richten Sie bitte an das **Kreiskrankenhaus Demmin, Personalabteilung, Wollweberstr. 21, 17109 Demmin** oder <http://www.kkh-demmin.de>

Medizinisches Versorgungszentrum

am Kreiskrankenhaus Demmin
(Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Greifswald)

Den Schwerpunkt des MVZ bildet unter anderem die Hals-Nasen-Ohrenabteilung. Damit soll der effektiven Vernetzung mit den Leistungen des Krankenhauses Rechnung getragen werden.

Ziel und Auftrag des MVZ ist die Verbesserung der Leistungen und die Versorgungsqualität der Patienten im Hals-Nasen-Ohrenbereich.

Das MVZ ist mit einem Kassensitz mit dem Schwerpunkt Hals-Nasen-Ohrenmedizin ausgestattet.

Demmin liegt als Kreisstadt in verkehrsgünstiger Lage, 50 km von der Ostsee entfernt, Nähe Autobahn A 20. Wald- und wasserreiche Umgebung garantiert Freizeitwert.

Wir suchen Mitarbeiter/innen die hohe soziale Kompetenz und Engagement sowie Organisationsgeschick mitbringen und die Fähigkeit das klinische Qualitätsmanagement im MVZ umzusetzen.

Im **Medizinischen Versorgungszentrum** ist ab **01.10.2006** die Stelle der/des

Fachärztin/Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

neu zu besetzen.

Die Vergütung und Sozialleistungen erfolgen nach Haustarif. Die Stelle ist als Vollzeitstelle ausgelegt, kann auch als Teilzeitstelle vergeben werden.

Für weitere Informationen steht Ihnen gern der Verwaltungsdirektor, Herr U. Staack (Tel. 03998/438111), zur Verfügung.

Bewerbungen richten Sie bitte an das **Kreiskrankenhaus Demmin, Personalabteilung, Wollweberstr. 21, 17109 Demmin** oder <http://www.kkh-demmin.de>

Klinik Hennigsdorf Oberhavel Kliniken GmbH



(unmittelbar nordwestlich von Berlin)

Akademisches Lehrkrankenhaus der FU Berlin (Charité), Krankenhaus der Regelversorgung mit den Fachbereichen Innere Medizin (inkl. Linksherzkatheterlabor), Akut-Geriatrie, Neurologie, Psychiatrie, HNO, Intensivtherapie, Anästhesiologie, Chirurgie, Radiologie, Labordiagnostik, Rettungsstelle und Kurzzeitpflege

Wir suchen für unser junges, dynamisches Team in der

Abteilung Neurologie (Priv. Doz. Dr. K. Baum)

(volle Weiterbildungsermächtigung)

eine/einen

► Oberärztin/Oberarzt

Die Neurologische Abteilung (40 Betten, Stellenschlüssel 1-2-6) ist ein zertifiziertes MS-Zentrum, verfügt über eine Stroke Unit, apparativ über Digital-EEG, VEP/AEP/SEP/MEP, NLG/EMG, Doppler- und Farbduplexsonographie (intra- und extrakraniell), in der Radiologie über Spiral-CT (ab 11/06 16 Zeiler-CT zur Gefäßdarstellung), Myelographie, Angiographie. An der Klinik befindet sich ein MRT-Institut.

Die/Der Bewerberin/Bewerber sollte über fundierte elektrophysiologische und neurosonographische Kenntnisse verfügen. Wir freuen uns auf eine/einen Kollegin/Kollegen mit der Fähigkeit zur Mitarbeiterführung und der Bereitschaft zur kollegialen Zusammenarbeit mit den anderen Fachabteilungen des Hauses.

Für Rückfragen wenden Sie sich bitte über das Sekretariat (Tel. 03302-5454264) an die Fachabteilung.

Die Stadt Hennigsdorf ist ein aufstrebender Wirtschaftsstandort direkt an der nördlichen Stadtgrenze von Berlin und ist an das Berliner Stadtbahnnetz angeschlossen.

Wir bieten eine Vergütung nach TVöD mit allen tariflichen Leistungen des Öffentlichen Dienstes.

Die Bewerbungsunterlagen richten Sie bitte innerhalb von **zwei Wochen** an die **Oberhavel Kliniken GmbH, Geschäftsführer, Robert-Koch-Str. 2-12, 16515 Oranienburg**.

Internet: www.KKH-OHV.de

Radiologin sucht Praxis zur Übernahme in Berlin

Chiffre: BAE0607-361

Praxisräume (auch als Labor) 4 Zi. ca. 120 qm
im EG, Altbau Halensee (Ku'damm/Seitenstraße)
topmodernisiert, behindertengerecht ab sofort
zu vermieten. Langjähriger Mietvertrag.

Tel: 8816462

Klinik sucht Praxisbeteiligung oder Erwerb eines Praxissitzes.

Chiffre: BAE0607-388

Große HNO-Praxis im Süden Berlins sucht regelmäßige Praxisvertretung.

Chiffre: BAE0607-375

Studienplatz Medizin

Studienberatung und NC-Seminare.
Unser Ziel: Ohne ZVS schnell ins
Studium (Medizin, Zahnmedizin,
Tiermedizin, Psychologie).
Vorbereitung für Auswahlgespräche.
Info und Anmeldung:
Verein der NC-Studenten e.V. (VNC)
Argelanderstr. 50 • 53115 Bonn
Tel. (0228) 21 53 04, Fax 21 59 00

**Anzeigenschluss für
Ausgabe 09 2006:
31.8.2006**

Erfolgreiche Ärztvermittlung

Vertretungsgesuche und
Vertretungsangebote

Beate Schütz
Üderseeestr. 17, 10318 Berlin
Tel. 030/5081657 - Fax 030/50378 471
aitschuetz@aol.com

PRAXISSCHILDER Drucksachen · Stempel

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

Regelmäßige HNO - Praxisvertretung

in Berlin - Zehlendorf gesucht.

Tel: 0172 - 7232961

VEREIN
OBERLINHAUS

Der Verein Oberlinhaus Potsdam-Babelsberg ist eine diakonische Einrichtung im Land Brandenburg. Zum Verein gehört u. a. die orthopädische Fachklinik. Das Fachkrankenhaus als größte orthopädische Klinik im Land Brandenburg verfügt über 135 vollstationäre und 10 tagesklinische Betten. Unser Behandlungsspektrum umfasst neben der Extremitätenchirurgie, die Wirbelsäulen- und Beckenchirurgie sowie auch die Neuroorthopädie. Zur Unterstützung unseres Teams suchen wir zum nächstmöglichen Termin eine/n

Ärztin/Arzt in Weiterbildung in der Allgemeinmedizin für die 1-jährige Weiterbildung auf dem Gebiet der Orthopädie

Das Dienstverhältnis wird befristet abgeschlossen. Die tarifliche Vergütung richtet sich nach AVR-Ost (vgl. BAT-Ost). Die Zugehörigkeit zu einer christlichen Kirche (ACK) ist wünschenswert.

Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen richten Sie bitte an den Verein Oberlinhaus, Wirtschafts- und Verwaltungsservice im Oberlinhaus GmbH, Maren Nietzschmann, R.-Breitscheid-Str. 24, 14482 Potsdam, www.oberlinhaus.de

Hautschutzzentrum Berlin sucht Hautärztin/Hautarzt

zur freien Mitarbeit, die Interesse an berufsdermatologischen Fragestellungen und der intensiven Betreuung von Hauterkrankten mit Neurodermitis und Psoriasis inkl. Patientenschulungen haben.

Wir freuen uns über ihre Kontaktaufnahme:
Hautschutzzentrum Berlin, Dr. Karl-Christian Appl,
Hildegardstr. 28, 10715 Berlin, Tel. 030-85771433,
info@hautschutzzentrum-berlin.de,
www.hautschutzzentrum-berlin.de

**Anzeigenschluss für Ausgabe 09 2006:
31.8.2006**

**Umsatzstarke Hausarztpraxis in Wedding
aus Altersgründen abzugeben**

Chiffre: BAE0607-376

HNO-Praxis

Gutgehend, Mieträume, einziger HNO-Arzt in Kreisstadt
1 Autostunde östlich von Berlin, Gymnasium am Ort,
altersbedingt abzugeben. Hörgeräteakustiker im Haus.

Kontakt über Tel.: 033472/264 n. 19.00 Uhr



Mit **ÄRZTE OHNE GRENZEN** helfen Sie Menschen in Not.

Bitte schicken Sie mir unverbindlich

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

Name _____

Anschrift _____

E-Mail _____



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

1110 04/01

Anzeigen - Wegweiser:

Wie gebe ich eine Kleinanzeige (Textanzeige) auf?

Schicken Sie Ihren Anzeigentext als Fließtext per E-Mail an torsten.sievers@berliner-aerzteverlag.de oder fügen Sie ihrer E-Mail den Text als Word-Dokument bei. Für eventuelle Rückfragen geben Sie bitte Ihre Postanschrift und Telefonnummer an.

Wie gebe ich eine gestaltete Anzeige auf?

Bitte senden Sie Ihre Anzeige als pdf mit eingebetteten Schriften und Grafiken, eps oder tif in einer Auflösung von mindestens 300 dpi an torsten.sievers@berliner-aerzteverlag.de. Für eventuelle Rückfragen geben Sie bitte Ihre Postanschrift und Telefonnummer an.

Wie antworte ich auf eine Chiffreanzeige?

Per Post an: Berliner Ärzteverlag Chiffre Nr. (bitte Chiffre angeben), Flemingstr. 12, 10557 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 100 mm.

Sie haben weitere Fragen: Dann rufen Sie Herrn Torsten Sievers unter 030/833 60 66 an. Er hilft Ihnen gerne weiter.

Ausstellung in der Charité

Leben mit Ersatzteilen

Die Sonderausstellung des Medizinhistorischen Museums der Charité bietet von der Vergangenheit bis zur Zukunft zum Thema: „Ein Leben mit Ersatzteilen“. Die Ausstellung hat noch bis zum 25.02.2007 geöffnet.

Der Wunsch des Menschen, körperliche Schwächen auszugleichen, verlorene Gliedmaßen und Organe zu ersetzen und so das Leben lebenswert zu erhalten, hat eine lange Geschichte. Das bezeugen rund 400 Exponate zum Thema „Das Leben mit Ersatzteilen“ in den Räumen des Medizinhistorischen Museums der Charité. Der Besucher kann gucken, hören, anfassen und Interviews abrufen, in denen Patienten das Wort haben: Was ist, wenn mein Herz zu langsam schlägt, wie fühle ich mich?

Durch neun Kabinette wird man (oder frau) geleitet, von den Bereichen Augen/Kiefer/Ohr zum Herzen und den anderen inneren Organen. Weiter geht es von den lebensnotwendigen Prothesen zum Ausblick in die Zukunft: Wird das Züchten von eigenen Organen möglich sein?



Herzunterstützungssystem

Der Rundgang erstreckt sich über 300 m² und schlängelt sich an den verschiedensten Monitoren, auf denen Operationsvideos flimmern, und Regalen mit „Besteck“ vorbei.

Die Ausstellung lebt von ihrer Vielseitigkeit. Ein wenig lähmen

die engen Räume, niedrigen Decken und der leicht „muffige Geruch“. Es lohnt sich jedoch, mit Zeit in die Geschichte einzelner Bereiche der Dokumentation von Ersatzteilen des Körpers einzusteigen. Zum Beispiel die Entwick-



Monofokale Hinterkammerlinse

lung des Hörgerätes: Gezeigt wird der Stuhl von Goa VI. Ab 1819 bis zu seinem Tod 1826 führte der portugiesische König Verhandlungen nur von dort aus, denn er war schwerhörig. Gesprochen wurde in die Löwenmäuler der Armlehnen. Von dort wurde der Schall weitergetragen über einen Schlauch durch die Rückenlehne bis hin zum Ohr.

Ein Hörgerät ausschließlich für Männer folgte und wurde „etwas später“ aus Missouri, USA, in diese Ausstellung gebracht. Es handelt sich um den Hörbart aus dem Jahr 1880. Der Männerbart verbarg die Schallöffnung und zwei flexible Schläuche führten zu den Ohren. Hörrohre aus Holz, Metall oder versilbert wurden entworfen; ebenso Hördosen und -glo-

cken. Mittlerweile sind die Hörgeräte so klein, dass sie vollständig in einen Ohrclip passen. Das wohl aktuellste Accessoire stammt aus dem Jahr 2004, ein Papageien-Clip.

Das älteste Objekt der Ausstellung ist vermutlich die Zahnprothese aus etruskischer Zeit (500-600 v. Chr.). Das erschreckendste: „die eiserne Lunge“ aus den verborgenen Schätzen der Charité. Die Underdruckkammer hatte ihren Höhepunkt in den 50er-Jahren zu Zeiten der Kinderlähmungs-

Epidemie. Dort kamen Jung und Alt mit ihrem ganzen Körper vollständig hinein und durften diese zeitlebens nicht mehr verlassen.

Und worauf können die Berliner stolz sein? Auf den Arzt und Nobelpreisträger Werner Forßmann. Im Sommer 1929 untersuchte der damals erst 25-Jährige, ob sich Katheder bis in die Herzinnerräume vorschieben lassen. Das Versuchsobjekt war er selber. Es funktionierte. Der Wunsch seine Arbeit an der Charité fortzusetzen, scheiterte an Widerständen. Andere trieben die Technik voran und 1956 erhielten er, sowie zwei Weitere, den Medizin-Nobelpreis für die Entdeckung. Der letzte Nobelpreis der Charité.

Dr. Kristina Schubert, Mitorganisatorin, weiß, dass das Museum noch nie eine so teure Ausstellung hatte. Es lohnt sich also, diese zu besichtigen.

Dr. Alexandra Weber

7. Deutscher Medizinrechtstag

15. – 16. September 2006 in Berlin

Neue Strukturen – Knappe Kassen – Neue Konflikte



**Ein Thema auf dem
7. Deutschen Medizinrechtstag:**

Patienten-Navigation und -Information durch Krankenversicherer

Patienten-Navigation durch Krankenversicherer

Viele Krankenversicherungen nutzen die Arzt-Auskunft Professional für ihre Patienten-Navigation. Aber welche Informationen dürfen per Telefon gegeben werden? Was kann nur der Arzt sagen? Entstehen neue Risiken? Dies diskutieren Versicherer, Dienstleister und Juristen gemeinsam mit Ärzten auf dem 7. Deutschen Medizinrechtstag in Berlin.

Das Programm sowie die Anmeldung können Sie im Internet unter www.stiftung-gesundheit.de in der Rubrik „Deutscher Medizinrechtstag“ herunterladen. Oder Sie fordern die Unterlagen bei der Stiftung Gesundheit, Behringstraße 28 a, 22765 Hamburg, Tel. 040 / 80 90 87 – 0, Fax 040 / 80 90 87 – 555, sg@arztmail.de an.

Maninil® 1,75, 3,5

Frischer Wind für Ihr Budget



AGENTUR GRINTSCH - KÖLN

Konsequent preiswert!

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

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

Photosensibilität, Purpura. Selten: Thrombozytopenie. Sehr selten: vorübergehende Seh- und Akkomodationsstörungen (insbes. zu Beginn der Behandlung), vorübergehende Erhöhung von SGOT, SGPT, alkalische Phosphatase, arzneimittelinduzierte Hepatitis, intrahepatische Cholestase, Atemnot und Blutdruckabfall bis hin zum lebensbedrohlichen Schock, generalisierte Überempfindlichkeitsreaktionen mit Hautausschlag, Arthralgie, Fieber, Proteinurie und Ikterus, lebensbedrohliche allergische Vaskulitis, Leukozytopenie, Erythrozytopenie, Granulozytopenie bis hin zu Agranulozytose. In Einzelfällen Panzytopenie, hämolytische Anämie. Sehr selten schwach diuretische Wirkung, vorübergehende Proteinurie, Hyponatriämie, Disulfiram-ähnliche Reaktion. Kreuzallergie zu Sulfonamiden, Sulfonamidderivaten und Probenecid, allergische Reaktionen auf Ponceau 4R. Beeinträchtigung des Reaktionsvermögens durch Hypoglykämien möglich. BERLIN-CHEMIE AG, 12489 Berlin. (Stand 9.05)