

Mit dem größten Fortbildungskalender  
für Berlin/Brandenburg

A 68047 D

# Berliner Ärzteblatt

09 2006 September

(Rotes Blatt)

119. Jahrgang

Unabhängige Zeitschrift für Fortbildung, Gesundheits- und Berufspolitik

## Politik

Umfrageergebnisse zur  
Patientenzufriedenheit:  
Vertrauensverhältnis ist  
sehr hoch

## Fortbildung

5 Seiten Fortbildungskalender

## Medizin

Rehabilitation von Patienten  
mit Schenkelhalsfraktur und  
Demenz

Neue Wege in der  
Vorbeugung und  
Behandlung von Diabetes

Kompakt: Medizin kurz  
und übersichtlich

## Lebensart

Flughafen Tempelhof:  
Ungeklärte Zukunft



**Grenzen zwischen  
ambulant und  
stationär abbauen**

# Qualitätsmanagement in der Arztpraxis – Die Uhr tickt seit dem 1. Januar 2006!

Der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 18.10.2005\* zur Einführung des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements ist zum 01.01.2006 in Kraft getreten. Laut Beschluss sind die geforderten Grundelemente und Instrumente nach den §§ 3 und 4 innerhalb von vier Jahren auf Grundlage des SGB V (§ 135 a Abs. 2 Nr. 2) umzusetzen.

\* Den vollständigen Text des Beschlusses finden Sie unter [www.pvs-pq.de](http://www.pvs-pq.de).

Die Teilnahme an **Fortbildungskursen** zum einrichtungsinternen Qualitätsmanagement wird vom Gesetzgeber empfohlen.

Mit dem **PVS Praxis Qualitätsmanagement** helfen wir Ihnen bei der Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben.

In unseren auf den niedergelassenen Arzt individuell abgestimmten **PVS PQ Workshops** vermitteln wir Ihnen das **anwendungsorientierte Grundlagenwissen** zur Einführung eines erfolgreichen Qualitätsmanagements in Ihrer Praxis.

Unsere nächsten Seminare finden jeweils von 9.00 bis 17.00 Uhr an folgenden Terminen statt:

- **14. Oktober 2006 in Berlin**  
*im PVS-Forum in der Hardenbergstr. 15*
- **04. November 2006 in Cottbus**  
*im Lindner Congress Hotel am Berliner Platz*

Die Seminargebühren betragen pro Person 230,- € für Mitglieder der PVS und 280,- € für Nichtmitglieder. Die **PVS PQ Workshops** sind von den Ärztekammern mit **10 Fortbildungspunkten** zertifiziert.



## Privatärztliche Verrechnungsstelle für Berlin/Brandenburg

Ärztliche Gemeinschaftseinrichtung

Ihre Kontaktadresse für weitere Informationen:

Hardenbergstraße 15  
10623 Berlin  
Telefon 030 / 319 00 8 - 20  
Fax 030 / 312 10 20

FORTBILDUNGS  
**10**  
PUNKTE



# Editorial

Was denn nun? Kommt sie oder kommt sie nicht – die Gesundheitsreform? Hört man in den Berliner Stuben herum, in denen Politik gemacht und geredet wird, dann verdichtet sich dort die Meinung, dass die Gesundheitsreform auf der Kippe steht. So meldet „Die Welt“, dass der Start der Gesundheitsreform wieder offen ist und die Einführung des Gesundheitsfonds in weite Ferne rückt. Immerhin soll in dem neuen Arbeitsentwurf für die Gesundheitsreform das Datum der Einführung verschwunden sein.

Wolfgang Zöller, der Gesundheitsexperte der CDU/CSU, gab nach einem Treffen der Expertengruppe aus Union und SPD zumindest zu, dass noch viele Punkte offen sind. Von den strittigen Themen seien erst der Finanzausgleich sowie die Entschuldung der gesetzlichen Krankenkassen behandelt worden. 12 bis 15 Punkte stünden aber noch offen. Danach soll dann der „erste wirklich diskussionsfähige Entwurf“ vorliegen. Wir sind gespannt.

Ob dadurch der Zeitplan gehalten werden kann, der den Start des Gesundheitsfonds für den 1. Januar 2008 vorsieht, bleibt zweifelhaft. Schon munkelt man, dass die Koalitionäre daran werkeln, die vollständige Einführung in die nächste Legislaturperiode – also nach 2009 – zu verschieben. In einer ersten Reformstufe gäbe es ein regionales Einzugsverfahren, die Beitragshöhe würde weiterhin von jeder einzelnen Kasse festgelegt.

Nein, nein, verkünden jetzt die Regierungsparteien. Es bleibe beim abgesprochenen Zeitplan. Erstaunlich nur, dass das sonst so mitteilungsbedürftige Gesundheitsministerium beredt schweigt.

**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. 30  
 Titelfoto: DAK

## Namen & Nachrichten

Namen & Nachrichten.....4

## Politik

Gesundheitsreform 2006:  
 Grenzen zwischen ambulant und stationär abbauen.....9  
 Umfrageergebnis zur Patientenzufriedenheit:  
 Vertrauensverhältnis ist sehr hoch..... 13

## Fortbildung

Fortbildungskalender..... 15

## Medizin

Rehabilitation von Patienten mit Schenkelhalsfraktur und Demenz:  
 Neuer Therapieansatz.....20  
 Neue Wege in der Vorbeugung und Behandlung von Diabetes: Das Gewicht im Griff .....21  
 Onkologie:  
 Besonderheiten des Alters beachten .....22  
 Tollwutgefahr auf Reisen: Eine Herausforderung für die reisemedizinische Beratung .....23  
 Medizin kompakt: Kurz und übersichtlich .....26

## Stellenmarkt/Kleinanzeigen

Stellenmarkt/Kleinanzeigen .....31

## Lebensart

Flughafen Tempelhof:  
 Ungeklärte Zukunft .....34



Behandlung Schwerverletzter: Weißbuch will helfen, die Qualität der Versorgung bundesweit anzugleichen

### Weißbuch soll Versorgung Schwerverletzter sichern

Die reibungslose Zusammenarbeit zwischen Rettungskräften und Unfallchirurgen ist ein Thema im Weißbuch zur Schwerverletzten-Versorgung, das die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) vorstellte. Als Grund für das Weißbuch nannte Prof. Dr. Hartmut Siebert, Generalsekretär der DGU vom Diakonie-Krankenhaus in Schwäbisch Hall, den gegenwärtigen Wandel in den gesetzlichen, wirtschaftlichen und demographischen Rahmenbedingungen.

„Viele Kliniken müssen sich umorientieren. Neue Zentren entstehen, kleinere Kliniken werden geschlossen oder müssen sich auf besondere Aufgaben beschränken“, erläuterte der Generalsekretär der DGU. Daraus ergäben sich neue Anforderungen an den Rettungsdienst. Er könne nicht wie früher routinemäßig alle Unfallpatienten in die nächste Klinik transportieren, sondern müsse

genau wissen, welche Behandlungen dort möglich sind.

So würden beispielsweise die in den Sommermonaten häufigen Schädel-/Hirnverletzungen eine interdisziplinäre Behandlung erfordern. „Neben den richtigen Ärzten müssen auch die apparativen Voraussetzungen in der Klinik stimmen. Ohne Computertomographie und freie Kapazitäten auf den Intensivstationen ist es kaum möglich, Hirnblutung bis hin zu lebensgefährlichen Verletzungen rechtzeitig und erfolgreich zu behandeln“, sagte Prof. Dr. Axel Ekkernkamp vom Unfallkrankenhaus Berlin.

Die DGU bemüht sich deshalb um eine stärkere bedarfsorientierte Vernetzung der Kliniken. Es gelang der DGU, die Kliniken der unterschiedlichen Versorgungsstufen über das „Traumanetzwerk D“ zu verbinden. Das Weißbuch will hier Standards für die Kliniken setzen.

Über den Versorgungsgrad der

Kliniken können sich Ärzte und Rettungsdienste bereits jetzt im Internet informieren. Dort hat die DGU eine bundesweite Landkarte publiziert. Und mit dem „Traumaregister“ und Daten des Kraftfahr-Bundesamtes kann die DGU die Versorgungsqualität in den einzelnen Regionen vergleichen.

Das Weißbuch soll helfen, die Qualität der Versorgung bundesweit anzugleichen. Es handele sich aber um Defizite auf einem zwar unterschiedlichen, aber vergleichsweise hohen Niveau, betonte der Unfallchirurg. Die Organisation der präklinischen Unfallrettung und die interdisziplinäre Akutbehandlung von Unfallverletzungen in Deutschland gelte im internationalen Vergleich als vorbildlich. Mit dem Weißbuch möchte die DGU dazu beitragen, dass diese Spitzenstellung in Zeiten des Wandels gehalten werden kann.

Im Internet: Traumanetzwerk D: <http://www.dgu-online.de/de/>



Neu gegen transfusionsbedingte Eisenüberladung

**1 X TÄGLICH ORAL:**

**BALD KÖNNEN  
MEHR PATIENTEN PROFITIEREN**

Weitere Informationen: [www.eisenueberladung.de](http://www.eisenueberladung.de)

 **NOVARTIS**  
ONCOLOGY

traumanetzwerk/index.jsp; Traumaregister: <http://www.traumaregister.de>

### Humanitärer Kongress 2006 in Berlin

Die Teams der Ärzte ohne Grenzen e. V. arbeiten derzeit in rund 70 Ländern weltweit. Dabei hilft jede Spende: 80 Euro kostet die Betreuung von 1000 Flüchtlin-



Versorgung Kranker in Äthiopien  
(Foto: WHO/P. Viot)

gen für einen Monat. Zum achten Mal laden Ärzte ohne Grenzen, das Deutsche Rote Kreuz und die Wali-Nawaz-Stiftung, Ärzte der Welt, das Tropeninstitut Berlin und die Berliner Ärztekammer zum Kongress „Theorie und Praxis der humanitären Hilfe“ ein, der am 27. und 28. Oktober 2006 in Berlin stattfindet. Die Veranstaltung richtet sich an Ärzte und Medizinstudenten, Politiker, Forscher und Mitarbeiter von Hilfsorganisationen. Die Schwerpunkte sind Fragen der Sicherheit in Konfliktgebieten (Tag 1) sowie die Verbindung von Hilfe, Rehabilitation und Entwicklung (Tag 2). Parallel finden Vorträge und Diskussionsrunden zu medizinischen Themen statt. Weitere Informati-

onen unter: [www.humanitaerer-kongress.de](http://www.humanitaerer-kongress.de).

### Über 50.000 Demenzkranke in Berlin

Beim Tag der ambulanten Medizin am Samstag, den 2. September, in der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin konnten Besucher kostenfrei einen Gedächtnistest durchführen lassen. Die Aktion diente dazu, eine frühzeitige und genaue Diagnose einzuleiten, sobald erste Anhaltspunkte für Hirnleistungsstörungen zu erkennen sind. In Berlin sind laut Angaben der Alzheimer Gesellschaft zurzeit mehr als 50.000 Menschen von mittelschweren und schweren demenziellen Erkrankungen betroffen. Und diese Zahl wird in den nächsten Jahren noch deutlich steigen.

Der Tag der ambulanten Medizin lieferte außerdem Informationen zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Rückenschmerzen, Arthrose, Osteoporose, Krebsvorsorge, Krebstherapie, psychosomatischen Erkrankungen, psychotherapeutischen Behandlungsmethoden, ADHS, Depression, Multipler Sklerose u. v. m. Kostenlos wurde das Messen von Blutdruck- und Blutzuckerwert, ein Lungenfunktionstest, Gelenksonographie, das Messen der Nervenleitgeschwindigkeit, ein Hörtest und Hautkrebs-Check angeboten. Rund 600 Besucher nahmen an der Veranstaltung teil.

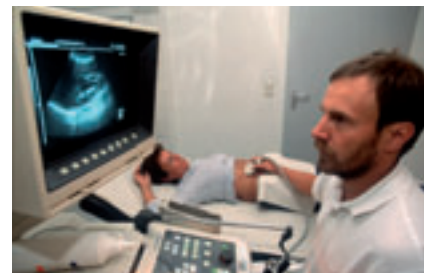
### Berliner Ärzte im Internet

Die Internet-Arztsuche der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin wird anscheinend stark genutzt: Seit ihrer Erweiterung um Angaben zur Qualifikation der Berliner niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten vor einem

Jahr haben rund 750.000 Bürger unter [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) nach einer Praxis gesucht. Per Mausklick erhalten Interessenten neben Praxisadressen und Sprechzeiten Angaben, welche Untersuchungs- und Behandlungsverfahren einer zusätzlichen Qualitätskontrolle durch die KV Berlin unterliegen. Angezeigt wird, welche Ärzte oder Psychotherapeuten diese Leistungen anbieten und welche Qualifikationen sie dafür nachweisen müssen. Dieses erweiterte Informationsangebot ist bundesweit einmalig.

### Seltene Krankheiten werden meist zu spät erkannt

Die Deutsche Selbsthilfe Angeborene Immundefekte (DSAI) in Berlin startete eine Aufklärungskampagne. Der Titel: „Seltene Krankheiten – Gar nicht so selten. Frühe Diagnose rettet Leben und senkt Behandlungskosten“. Ziel ist die Erhöhung der politischen



Seltene Krankheiten:  
Frühe Diagnose rettet Leben.

und öffentlichen Aufmerksamkeit für seltene Erkrankungen. Denn etwa 30 Millionen Menschen in Europa und 4 Millionen Menschen in Deutschland sollen unter einer leiden. Bis es jedoch zu einer richtigen Diagnose komme, müssten viele Patienten erst den Weg von schweren Infekten, Krankenhausaufenthalten, falschen Diagnosen und teuren Fehlbehandlungen durchlaufen, sagt die DSAI.

„Seltene Krankheiten wird der-

zeit im Gesundheitswesen nur eine untergeordnete Rolle beigemessen“, so Gabriele Gründel, Bundesvorsitzende der Selbsthilfegruppe. Auf EU-Ebene sollen seltene Krankheiten als zentrales gesundheitspolitisches Thema bereits anerkannt sein. Mit der Aufklärungskampagne möchte die DSAI dies auch in Deutschland erreichen. Mit der Forderung nach konkreten Maßnahmen will die DSAI ihr erstes Signal an die Bundesregierung setzen.

Dazu zählt unter anderem: „Krankenkassen müssen künftig verpflichtet werden, mit Kliniken auf Verlangen gesonderte Verträge über die ambulante Behandlung von seltenen Erkrankungen abzuschließen, um dem bestehenden Versorgungsdefizit entgegenzuwirken. Nur haben die Krankenkassen bisher kei-

nem derartigen Vertrag zugestimmt, da es sich bei diesem Gesetz nur um eine Kann-Regelung handelt. Daher fordert die DSAI die Änderung der Kann-Regelung in eine Muss-Bestimmung im §116b, Abs. 2, 3 SGB V.“ Die Kampagne wird unterstützt durch die Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen (ACHSE e. V.), die International Patient Organisation for Patients with Primary Immunodeficiencies (IPOPI) und die European Organisation for Rare Diseases (EURORDIS).

Weitere Infos: <http://www.dsai.de/>

### Informationskampagne der Krankenhäuser

Die Krankenhäuser haben am 5. Sept. in Berlin eine bundesweite Informationskampagne über

die Folgen der Eckpunkte zur Gesundheitsreform 2006 für die Patientenversorgung gestartet. Es soll darauf hingewiesen werden, dass die Krankenhausbudgets pauschal um insgesamt 500 Mio. Euro gekürzt werden sollen. Zusammen mit den 250 Mio. Euro zur Anschubfinanzierung hochspezialisierter Leistungen würde die flächendeckende 24-Stunden-Versorgung „fahrlässig aufs Spiel“ gesetzt.

Der Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Dr. Rudolf Kösters, betonte das Entsetzen der 2166 Kliniken: „Wir wollen damit einen Umdenkprozess in Gang setzen, der die Fakten und Realitäten in der stationären Versorgung mit in die Entscheidungsfindung der Politik einbezieht.“ Zudem haben elf Spitzenverbände von Kran-

## 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 Großbölting

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 Praxisteam

#### 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](http://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/nen 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.

kenhasträgern sowie 16 Landeskrankengesellschaften in einer gemeinsamen Resolution gegen die „Zwangsabgabe“ der Krankenhäuser protestiert.

### Wohin mit dem Überschuss?

Der 9-Milliarden-Überschuss in der Arbeitslosenversicherung sollte den gesetzlichen Krankenkassen zurückgezahlt werden. Dies forderten die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen, nachdem auch die Haushaltspolitiker der Regierung ihren An-



Überschuss in der Arbeitslosenversicherung weckt Begehrlichkeiten

spruch angemeldet haben. Die Arbeitslosenversicherung konnte nur deshalb Überschüsse anhäufen, weil der Gesetzgeber sie auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung saniert habe, behaupten die Kassen.

Über Jahrzehnte hinweg seien den gesetzlichen Krankenkassen notwendige Finanzmittel entzogen worden, um damit die Haushalte der anderen Sozialversicherungsträger, insbesondere der Arbeitslosen- und Rentenversicherung, zu entlasten. So seien die Beiträge für Arbeitslosengeld- und Arbeitslosenhilfeempfänger durch zahlreiche gesetzliche Maßnahmen abgesenkt worden

mit der Folge, dass die Beiträge für Arbeitslose an die gesetzliche Krankenversicherung bei Weitem nicht ausreichend seien. Damit subventioniere die soziale Krankenversicherung die Arbeitslosenversicherung jährlich mit über 4 Milliarden Euro.

### Zahl und Größe der MVZ steigt

Nach Einschätzung der ärztlichen Leiter von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) werden Zahl und Größe dieser Organisationsform für Ärzte in den kommenden fünf Jahren steigen. Diese Prognose bezieht sich vor allem auf Ballungsregionen und größere Städte, sagt der erste MVZ-Survey der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Befürchtungen, dass durch Versorgungszentren Krankenhauskonzerne oder Managementgesellschaften als Kapitalgeber und Betreiber in den Markt der ambulanten Versorgung einsteigen und die Medizin dominieren würden, haben sich nach Ansicht von KBV-Chef Dr. Andreas Köhler nicht bestätigt. Die Ergebnisse zeigten vielmehr, dass über die Hälfte der MVZ in der Hand von Ärzten sind. Eine wichtige Rolle in der Gründungsphase spielen die regionalen Kassenärztlichen Vereinigungen, vor allem bei Abrechnungsfragen, beim Vertragsarztrecht und bei den Niederlassungsmodalitäten.

### 4. Nationaler Protesttag am 22. September 2006

Der 4. Nationale Protesttag am 22. September soll als Zentraldemo nur in Berlin stattfinden, es wird an diesem Tage keine dezentralen Demos geben. Der Protesttag wird aktiv unterstützt von

den großen ärztlichen Berufsverbänden, vom Berufsverband der Arzthelferinnen, vom Bundesverband in der Praxis mitarbeitender Arztfrauen, von den Physiotherapeuten-Verbänden. Die Veranstalter bemängeln, dass die Kassenärztliche Bundesvereinigung „mit ihrem bürokratischen und völlig intransparenten Pauschalhonorar-Modell und mit ihrer durchsichtigen Verdammung der Direktabrechnung mit dem Patienten (Kostenerstattung)“ gezeigt habe, dass sie „die Forderungen der Politik willenlos umsetzt“. Die Interessen der Ärzte, die Essener Resolution, die Berlin-Essener Resolution, die Forderungen der Protestdemonstrationen, der Steuerungsgruppe und der Allianz, alles werde von der „KBV ignoriert oder konterkariert, nur in dem Bestreben, ihr eigenes Überleben zu sichern.“



Nationaler Protesttag: Gegen Politik und KBV

Deshalb richte sich der Protest nicht mehr nur gegen die Politik, sondern ebenso gegen das Vorgehen der KBV.

In der Woche vor dem 22.9. soll es zu flächendeckenden Praxisschließungen und lokalen Veranstaltungen kommen. Die Regierung will am 20.9. das Gesundheitsreformgesetz verabschieden, dann geht es in den Bundestag.



Foto: DAK

## Gesundheitsreform 2006

### **Grenzen zwischen ambulant und stationär abbauen**

Das Eckpunktepapier zu einer Gesundheitsreform wurde in den Wochen seit seiner Veröffentlichung vehement kritisiert. Von fast allen. Es beinhaltet auch Aussagen über die zukünftige Struktur ärztlicher Tätigkeit. Insbesondere beschreibt es Maßnahmen zur Förderung der integrierten Versorgung. Ziel der Koalition ist es, die Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung abzubauen.

Ein erklärtes Ziel der Bundesgesundheitsministerin ist es, die integrierte Versorgung zu fördern und so den ambulanten und stationären Sektor enger miteinander zu verflechten. Dazu sagte Ulla Schmidt in einem Interview im Deutschland Radio schon im

Jahre 2003: „Wir haben sehr viel getrennte, abgeschottete Behandlungen. Wir haben einmal die stationäre Behandlung; wir haben die ambulante. Es gibt oft kaum Kommunikation zwischen hausärztlicher, fachärztlicher Versorgung, zwischen ambulant und

stationär. Wir bringen jetzt Strukturen auf den Weg, wo wir sagen, wir wollen wirklich Geld investieren, um integrierte Versorgung, das heißt Zusammenarbeit aller Leistungserbringer, zu ermöglichen, damit wirklich der Patient im Mittelpunkt dessen, was er-

bracht wird, steht – zielgenau, qualitativ hochwertig.“

Wie ernst es der Ministerin damit ist, zeigt auch, dass der Sachverständigenrat zur Entwicklung im Gesundheitswesen für sein Gutachten 2007 die Bearbeitung des Themas „Neue Aufgabenverteilungen und Kooperationsformen zwischen den Gesundheitsberufen im Sinne einer Verbesserung von Effizienz und Effektivität der Gesundheitsversorgung“ vorsieht. Hierzu fand Ende August eine Anhörung des Rates mit elf Berufsverbänden bzw. Kammern statt. Der Sachverständigenrat hat die Aufgabe, Gutachten zur Entwicklung der gesundheitlichen Versorgung mit ihren medizinischen und wirtschaftlichen Auswirkungen zu erstellen (§ 142 Abs. 2 SGB V). Diese Gutachten werden im Abstand von zwei Jahren erstellt. Sie werden der Bundesministerin für Gesundheit übergeben, den gesetzgebenden Körperschaften des Bundes vorgelegt und veröffentlicht.

Auch die Eckpunkte zur Gesundheitsreform geben diesem Thema breiten Raum. Da heißt es:

„Im Interesse einer kontinuierlichen Behandlung der Patienten müssen die Zusammenarbeit der verschiedenen Arztgruppen und die Zusammenarbeit des ambulanten und stationären Sektors verbessert, die Übergänge erleichtert und die Qualität optimiert werden.“

Die Vergütungsregelungen sind deshalb so zu gestalten, dass diese Versorgungsziele erreicht werden. Damit Geld der Leistung folgen kann, müssen sektorale Budgets überwunden werden.

Bestehende und neue Möglichkeiten zur ambulanten Leistungserbringung am Krankenhaus (z. B. hochspezialisierte Leistungen, ambulantes Operieren) müs-

sen konsequenter umgesetzt werden. Dazu bedarf es eindeutiger Regelungen zur Zulassung und Vergütung. Eine generelle Öffnung der Krankenhäuser zur ambulanten Tätigkeit ist nicht vorgesehen.

Auch die Qualität der Versorgung muss kontinuierlich verbessert werden. Bestehende Regelungen zur Qualitätssicherung sind zu entbürokratisieren und auf das Wesentliche zu konzentrieren. Dabei stehen auch Aufgaben und Funktionen der vielen für Qualitätssicherung zuständigen Institutionen auf dem Prüfstand. Die Instrumente zur Qualitätssicherung (z. B. Qualitätszirkel, Qualitätsmanagement, Beachtung von Qualitätsstandards, Einholung von qualifizierten Zweitmeinungen) müssen effektiv genutzt und vergütet werden. Die Kassenärztlichen Vereinigungen werden hier eine bedeutende Rolle einnehmen.

### **Die integrierte Versorgung als Instrument zur besseren Kooperation**

Die Möglichkeiten der Krankenkassen werden erweitert, Vereinbarungen mit Ärzten zu treffen, die von den einheitlich und gemeinsam beschlossenen Kollektivvereinbarungen abweichen oder darüber hinausgehen können. Für beide Seiten gelten hierbei gleiche Rahmenbedingungen. Auf Kassenseite können dabei Kassen einzeln handeln oder sich in Gruppen zusammenschließen. Auf Ärzteseite können neben einzelnen oder Gruppen von Ärzten auch Kassenärztliche Vereinigungen Vertragspartner sein. Alle Vertragsärzte bleiben auch bei abweichenden Vereinbarungen Mitglieder der KV. Der Sicherstellungsauftrag der KVen einschließ-

lich des Notdienstes wird der Versorgungsplanung entsprechend angepasst.

Alle Krankenkassen müssen Hausarzttarife für ihre Versicherten anbieten. Die Teilnahme bleibt sowohl für Ärzte wie Versicherte freiwillig. Ein verpflichtendes Primärarztmodell ist damit nicht verbunden.

Die integrierte Versorgung als Instrument zur besseren Kooperation zwischen verschiedenen Leistungsbereichen und unterschiedlichen Heilberufen wird fortgeführt. Die gesetzlichen Vorgaben werden mit dem Ziel einer besseren Transparenz und einer Ausrichtung auf größere Versichertengruppen weiterentwickelt. Die Anschubfinanzierung wird bis zum Inkrafttreten des neuen ärztlichen Vergütungssystems verlängert. Auch nicht-ärztliche Heilberufe können in die zugrunde liegenden Versorgungskonzepte einbezogen werden. Ebenso wird künftig die Pflegeversicherung in die integrierte Versorgung eingebunden.

Zur Förderung der ambulanten Erbringung hochspezialisierter Leistungen am Krankenhaus wird eine eigene Anschubfinanzierung aus Mitteln der Krankenhäuser und Krankenkassen bereitgestellt, die sich zur Hälfte aus 0,5 v. H. der Krankenhausbudgets und zur anderen Hälfte aus Mitteln der Krankenkassen in gleicher Höhe finanziert.

#### **a) Integrierte Versorgung**

Bei der Registrierungsstelle sind derzeit 2214 Verträge über eine integrierte Versorgung (IV) gemeldet. Zwar ist ein Trend zu erkennen, auch die Behandlung versorgungsrelevanter Erkrankungen im Rahmen der integrierten Versorgung zu organisieren (z. B. Diabetes, Schlaganfallprävention). Typisch für die bisher abgeschlos-

Fondsanteile im Wert von  
10.000 Euro zu gewinnen!\*



Was auch im Leben passiert,  
unsere Altersvorsorge passt sich an.

 Berliner  
Sparkasse

Das Leben steckt voller Überraschungen. Gut, wenn man mit der flexiblen Sparkassen-Altersvorsorge in jeder Situation optimal abgesichert ist. Wir beraten Sie umfassend zu Ihren vielfältigen Möglichkeiten. Selbstverständlich auch unter Berücksichtigung der staatlichen Förderung mit hohen Zulagen und Steuervorteilen. Mehr dazu im persönlichen Gespräch sowie unter [www.berliner-sparkasse.de/vorsorge](http://www.berliner-sparkasse.de/vorsorge)

\* Teilnahmeschluss: 30.09.2006

senen IV-Verträge sind jedoch auf bestimmte medizinische Indikationen ausgerichtete Verträge (vor allem Hüft- und Knieendoprothesen) mit lediglich regionalem Bezug. Eine ‚bevölkerungsbezogene Flächendeckung‘, wie es im Koalitionsvertrag als Ziel formuliert ist, ist bisher allenfalls in Einzelfällen erreicht worden. Zudem wird mangelnde ‚Transparenz bei Angebot und Wirkung‘ der Verträge beklagt.

### **Wettbewerb zwischen verschiedenen Versorgungsformen**

b) Schnittstelle ambulant/stationär (§116 b SGB V)

Mit dem Ziel, den Wettbewerb zwischen verschiedenen Versorgungsformen für eine patienten-, bedarfsgerechtere und effizientere Versorgung zu ermöglichen, wurden im GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) die Regelungen zur Überwindung der Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung weiterentwickelt. Relevant ist hier insbesondere die (einzelvertraglich den Krankenkassen ermöglichte) Teilöffnung der Krankenhäuser für ambulante Behandlung bei bestimmten hochspezialisierten Leistungen, seltenen Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen (§ 116 b Abs. 2 ff. SGB V). Die Einzelvertragsoption nach § 116 b SGB V wurde bisher nicht genutzt.

### **Optimierung der Schnittstelle ambulant/stationär**

a) Verlängerung der sog. Anschubfinanzierung (Förderung der bevölkerungsbezogenen Flächendeckung)

- Die bisherige sog. Anschubfinanzierung (bis zu 1% der Ge-

samtvergütung sowie 1% der Rechnungen der einzelnen Krankenhäuser für voll- und teilstationäre Leistungen) wird verlängert, soweit und solange die Vergütungen in der ambulanten und stationären Versorgung in Form von Budgets erfolgen. Integrationsverträge sollen auf eine bevölkerungsbezogene Flächendeckung ausgerichtet sein.

Diese ist gegeben, wenn entweder

- in einer größeren Region (z. B. mehrere Land- oder Stadtkreise) die Behandlung einer oder mehrerer versorgungsrelevanter Volkskrankheiten (z. B. Diabetes, Schlaganfallprävention oder Bandscheibenerkrankungen) umfassend in der IV organisiert wird oder

- in einer (auch kleineren) Region das gesamte Krankheitsgeschehen der versicherten Personen der vertragsschließenden Kasse in der IV versorgt wird.

- Die Kassen müssen gegenüber den Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenhäusern die Verwendung der einbehaltenen Mittel plausibel darlegen.

b) Öffnung der Krankenhäuser für hochspezialisierte Leistungen etc. (§ 116 b SGB V) als erweiterte integrierte Versorgung

- Jeder Krankenkasse wird die Möglichkeit eröffnet, mit Krankenhäusern oder Vertragsärzten, die die erforderlichen Qualitätsanforderungen erfüllen, in einem IV-Vertrag Leistungen nach § 116 b Abs. 3 SGB V zu vereinbaren. Krankenhäuser werden somit im Rahmen von IV-Verträgen über den bisherigen Umfang hinaus für die ambulante Versorgung geöffnet.

c) Einbeziehung nichtärztlicher Heilberufe

Auch nichtärztliche Heilberufe sollen in die Versorgungskonzepte einbezogen werden. Mittel

aus der sog. Anschubfinanzierung dürfen nicht zur Vergütung von Leistungen dieser Berufsgruppen eingesetzt werden. Dies gilt nicht für besondere Integrationsaufgaben (z. B. Koordinierung von Leistungen, Case-Management).

d) Erhöhung der Transparenz

- Die Krankenkassen werden verpflichtet, der von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und den Spitzenverbänden der Krankenkassen bereits auf freiwilliger Basis eingerichteten gemeinsamen Registrierungsstelle die Inhalte ihrer IV-Projekte offen zu legen. Es wird kein Zertifizierungsverfahren eingeführt (zu hoher Verwaltungsaufwand).

- Die Registrierungsstelle wird verpflichtet, einmal jährlich dem Bundesministerium für Gesundheit und den zuständigen Länderministerien einen Bericht über Inhalt und Umfang der IV-Projekte vorzulegen.

### **Öffnung der Krankenhäuser als erweiterte integrierte Versorgung**

e) Einbeziehung der Pflegeversicherung in die IV

- Auch Leistungen der sozialen Pflegeversicherungen werden in die IV einbezogen. Erforderlich ist die Einführung von §§ 140 a ff. SGB V entsprechenden Regelungen im SGB XI und auch von zusätzlichen entsprechenden Finanzierungsregelungen (Vergleich: Beschlussvorschlag Nr. 3 zur Schnittstelle Rehabilitation und Pflege).

f) Abweichung von der Arzneimittelpreisverordnung

- Es werden Sonderregelungen für die Arzneimittelversorgung vorgesehen, wonach in der IV von Vorgaben der Arzneimittelpreisverordnung abgewichen werden kann.“

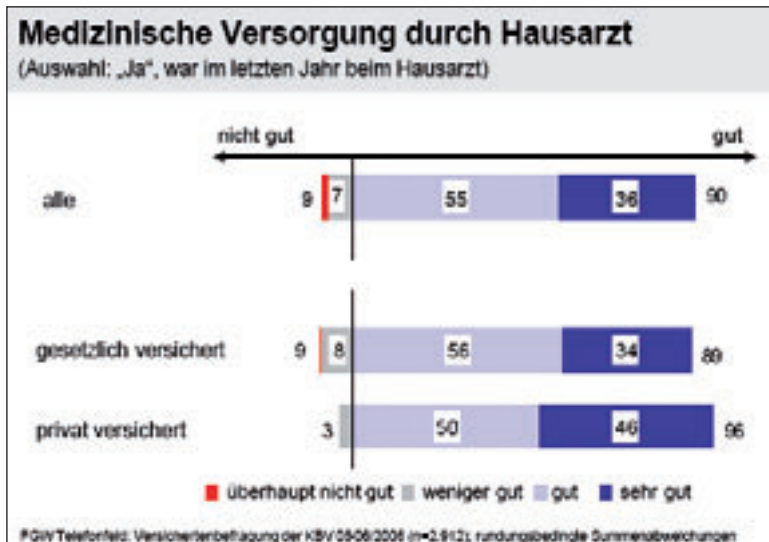
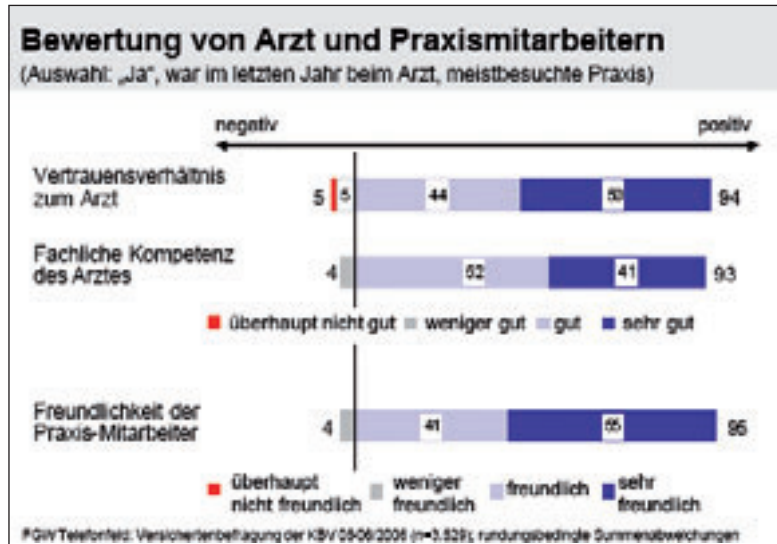
## Umfrageergebnisse zur Patientenzufriedenheit

# Vertrauensverhältnis ist sehr hoch

Das Vertrauensverhältnis zum aufgesuchten Haus- und Facharzt ist sowohl bundesweit als auch in Berlin sehr hoch. Dies ergab eine Umfrage zur Beurteilung der ambulanten und vertragsärztlichen Versorgung in Deutschland. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) beauftragte die Mannheimer Forschungsgruppe Wahlen Telefonfeld GmbH für diese Versichertenbefragung.

94% aller Befragten und 93% der Befragten in Berlin bewerteten die Vertrauensbasis zwischen Arzt und Patient als gut.

Die Studie zeigte weiter: Probleme, beim Arzt einen Termin zu bekommen, sind in Deutschland eher die Ausnahme. Nur 15% aller Befragten bundesweit und in Berlin hatten im letzten Jahr einmal Schwierigkeiten, einen Termin zu erhalten. Dagegen zeigte die Auswertung der Wartezeiten in Deutschlands Praxen, dass na-



hezu ein Drittel der Patienten länger als 30 Minuten auf den Arztkontakt warten muss.

Die KV Berlin findet dies zu viel. Und erweitert als Reaktion auf das Ergebnis ihr Angebot an Seminaren. Insbesondere weitere Managementseminare für das medizinische Personal sollen angeboten werden. Denn, so Burkhard Bratzke, Vorstandsmitglied der KV Berlin: „Wartezeiten sind reine Managementfehler.“

Streit um die Wartezeiten hatte es erst vor Kurzem gegeben. Die Bundesgesundheitsministerin hat sich medienwirksam über lange Wartezeiten für Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung beklagt. Schluss mit den unhaltbaren Wartelisten, polterte sie, Kassenpatienten müssten genauso schnell Behandlungstermine bekommen wie lukrative Privatpatienten.

Vor einer falschen Betroffenheit warnte die „Leipziger Volkszeitung“: „Über der fürsorglichen



Ministerin schwebt der Scheinheiligschein. Denn leider hat die rheinische Frohnatur im Dauerreformstress Ursache und Wirkung verwechselt. Niemand anders als die rot-grüne Bundesregierung hat mit der unsinnigen Verschärfung der Budgetierung in der ambulanten Versorgung erst die Grundlage für eine Zwei-Klassen-Medizin geschaffen. Manche Praxis müsste weit vor Ende des Quartals schließen, weil das ihr zugeteilte Behandlungsgeld längst aufgebraucht ist. Wer will es den Medizinerinnen verdenken, wenn Privatpatienten dank des höheren Abrechnungsfaktors hochwillkommen sind.“

warten zu müssen, 41% sagten dies für den Facharztbesuch aus. Lediglich 1% wartete beim Hausarzt mehr als drei Wochen auf einen Termin, 7% waren es bei den Fachärzten, ergab die FGW-Befragung. Auch in den Praxen müssen sich gesetzlich Versicherte gewöhnlich nicht lange gedulden, meint die KBV: 8%



Die KBV beurteilt die Situation auch völlig anders als die aufgeregte Ministerin: „Weit über 40%

ministerin stützt, kam das ZDF. Das Verbrauchermagazin „WISO“ machte Termine bei 61 Fachärz-

der gesetzlich Versicherten müssen überhaupt nicht auf einen Arzttermin warten. Sie bekommen ihn sofort.“ 48% hatten angegeben, beim Hausarzt überhaupt nicht

ten in fünf Großstädten – als Privatpatient und als Kassenpatient. Kassenpatienten erhielten im Schnitt erst nach 9,4 Tagen einen Termin, Privatpatienten schon nach durchschnittlich 3,9 Tagen. Nur in 13 von 61 Fällen hätten gesetzlich Versicherte am gleichen oder am nächsten Tag einen Termin bekommen, Privatversicherte immerhin 25-mal.

Ein hervorragendes Ergebnis, so Bratzke ist, dass Ärzte in Berlin bei der Einholung einer Zweitmeinung häufiger gleicher Meinung sind als im Bundes-



durchschnitt. 80% der Berliner Ärzte waren sich einig, während nur 61% der Ärzte im Bundesdurchschnitt einer Meinung sind. Interessant ist auch, dass bei Kenntnis der Ärzte über das Zweitmeinungsverfahren, diese nach Aussage von 83% der Patienten in Berlin zusammengearbeitet haben. Im Bund lag dieser Wert nur bei 57%. Insgesamt wurden 4315 zufällig ausgewählte Bürger in Deutschland anteilmäßig zu der Bevölkerungsdichte befragt. Dies entspricht etwa 200 Befragten in Berlin. Die Stichprobe der Befragten wurde aus der Wohnbevölkerung zwischen 18 und 79 Jahren gezogen. Die Befragung fand vom 22. Mai bis zum 8. Juni 2006 statt.

Zu einem kritischen Ergebnis, das eher das Urteil der Ministerin stützt, kam das ZDF. Das Verbrauchermagazin „WISO“ machte Termine bei 61 Fachärz-

durchschnitt. 80% der Berliner Ärzte waren sich einig, während nur 61% der Ärzte im Bundesdurchschnitt einer Meinung sind. Interessant ist auch, dass bei Kenntnis der Ärzte über das Zweitmeinungsverfahren, diese nach Aussage von 83% der Patienten in Berlin zusammengearbeitet haben. Im Bund lag dieser Wert nur bei 57%. Insgesamt wurden 4315 zufällig ausgewählte Bürger in Deutschland anteilmäßig zu der Bevölkerungsdichte befragt. Dies entspricht etwa 200 Befragten in Berlin. Die Stichprobe der Befragten wurde aus der Wohnbevölkerung zwischen 18 und 79 Jahren gezogen. Die Befragung fand vom 22. Mai bis zum 8. Juni 2006 statt.

# 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](http://www.berliner-aerzteverlag.de/fortbildung) finden Sie alle Informationen und den Meldebogen im Microsoft Word-Format zur elektronischen Meldung. Vielen Dank!

## Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie, Jüdisches Krankenhaus Berlin

### FEST-SYMPOSIUM

#### AUS ANLASS DES 250-JÄHRIGEN BESTEHENS DES JÜDISCHEN KRANKENHAUSES BERLIN

#### Geschichte der affektiven Erkrankungen \_ Diagnostik, Konzeption und Klassifikation im Verlauf der Jahrhunderte

Referent: Referenten: Priv.-Doz. Dr. Thomas Rütten, Priv.-Doz. Dr. med. Michael KUTZER, Priv.-Doz. Dr. med. Christopher Baethge, Dr. Eric J. Engstrom, Priv.-Doz. Dr. med. Tom Bschor  
Leitung: Priv.-Doz. Dr. med. Tom Bschor  
Datum: 27.10.2006, 18.00h  
Ort: LANGENBECK-VIRCHOW-HAUS, Luisenstraße 58/59, 10117 Berlin (Mitte)  
Gebühr: keine  
FB-Punkte: beantragt

#### Gedenk-Symposium zur T4-Vernichtungsaktion gegen psychisch Kranke

Referent: Referenten: Prof. Dr. med. Klaus-Jürgen Neumärker, Prof. Dr. med. Heinz-Peter Schmiedebach, Christina Härtel, Leitung: Priv.-Doz. Dr. med. Tom Bschor  
Datum: 22.9.2006, 17.30h  
Ort: Denkmal für die ermordeten Juden Europas, Ort der Informationen (unterirdisch), Eingang nahe Cora-Berliner-Straße  
Gebühr: keine  
FB-Punkte: 3  
Sonstiges: Um Anmeldung bis 13.9.2006 wird gebeten.

## Akupunktur Akademie Berlin

Auskünfte: Akupunktur Akademie, Tel. 3930666

### Spezielle Akupunkturpunkte in der Schmerztherapie

Referent: Yanping Wu  
Datum: 16/17 September 2006  
Ort: Claudiusstr. 3, 10557 Berlin  
Gebühr: 180 Euro

FB-Punkte: 13

## 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.

Auskünfte: Arbeitskreis für Psychotherapie, Tel. 21 47 46 78

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

Referent: Dr. med. L. Schlüter-Dupont  
Datum: 15. September 2006 um 20:15 Uhr  
Ort: Arbeitskreis für Psychotherapie e. V., Münchener Str. 24, 10779 Berlin  
Gebühr: für Gäste kostenfrei  
FB-Punkte: 3  
Sonstiges: Jeden 3. Freitag im Monat

### Zertifizierter Vortrag: „Und wer therapiert die Therapeuten?“

Referent: Frau Prof. Dr. Eva Jaeggi  
Datum: 08. September 2006 um 20:00 Uhr ct  
Ort: Arbeitskreis für Psychotherapie e. V., Münchener Str. 24, 10779 Berlin  
Gebühr: kostenfrei  
FB-Punkte: 2

## Berliner Institut für Psychotherapie und Psychoanalyse

Auskünfte: BIPP, Tel. 21 47 46 78

### Zertifizierte Balintgruppe

Referent: Frau A. Behar-Kremer  
Datum: 07. September 2006 um 20:30 Uhr  
Ort: Berliner Institut für Psychotherapie und Psychoanalyse, Münchener Str. 24, 10779 Berlin

FB-Punkte: 3

Sonstiges: Donnerstag 14tägig

## 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: BPI, Körnerstr. 11, 10785 Berlin  
Gebühr: 220 Euro pro Semester  
FB-Punkte: 3

### 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: BPI, Körnerstr. 11, 10785 Berlin  
Gebühr: 220 Euro pro Semester  
FB-Punkte: 3

## Berliner Sportärztebund e.V., Forckenbeckstr. 21, 14199 Berlin, Tel.:030 – 823 20 56, Fax: 030 – 823 88 70

Auskünfte: Sabine Groß

### Teil 1 der Fortbildung „Arzt im Fitness- und Gesundheitszentrum“ von insgesamt 4 Teilen.

Inhalte unter anderem: 1. Der ärztliche Eingangsscheck einschließlich Messung und Beurteilung der Ausdauerleistungsfähigkeit

### 2. Grundlagen des Ausdauertrainings in Theorie und Praxis

Referent: Leitung: Dr. med. Folker Boldt, Zentrum für Sportmedizin, Dr. med. Robert Margerie, Zentrum für Sportmedizin  
Referenten: Dr. med. Folker Boldt und Mitarbeiter des Zentrums für Sportmedizin, der Gesundheits-Akademie Berlin sowie der

FU Berlin  
Datum: 27.-29. Oktober 2006 in Berlin  
Ort: Zentrum für Sportmedizin, Clayallee 225c, 14195 Berlin  
Gebühr: 350,-Euro  
FB-Punkte: 22 Punkte

### **Brandenburgische Akademie für Tiefenpsychologie und analytische Psychotherapie e.V.**

*Auskünfte: Dr.med. Roger Kirchner*

#### **Balintgruppenarbeit**

Referent: Dr.med. Roger Kirchner  
Datum: Jeden 1. Mittwoch im Monat  
Ort: 03048 Cottbus, Finsterwalder Str. 62  
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*

#### **Diagnostische und therapeutische Bedeutung der Laktat-Clearance in der Intensivmedizin**

Referent: Dr. med. Helge Jepsen/PD  
Dr. med. T. Dschietzig  
Datum: 02.10.2006  
Ort: Charité Campus Mitte, Hochhaus, Konferenzraum B, Charitéplatz 1, 10117 Berlin  
Gebühr: keine  
FB-Punkte: 1 Pkt.

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

*Auskünfte: Frau Dr. Silvia 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: 260 Euro  
FB-Punkte: 18

*Auskünfte: Frau Dr. Büermann-Plümpe*

#### **Hypnose I**

Referent: Frau Dr. Büermann-Plümpe,

Bundesallee 55, 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 56 42  
Datum: 21. und 22. Oktober 2006  
Ort: Bundesallee 55, 10715 Berlin  
Gebühr: 260 Euro  
FB-Punkte: 18

#### **Hypnose III**

Referent: Frau Dr. Büermann-Plümpe, Bundesallee 55, 10715 Berlin, Tel. 781 94 34, Fax. 2850 56 42  
Datum: 11. und 12. November 2006  
Ort: Bundesallee 55, 10715 Berlin  
Gebühr: 260 Euro  
FB-Punkte: 18

*Auskünfte: Frau Dr. Schmidt*

#### **Progressive Muskelentspannung nach Jacobson I**

Referent: Frau Dr. Schmidt, Cranachstr. 8, 12157 Berlin, Tel. 855 24 00, Fax. 8550 60 65  
Datum: 18. und 19. November 2006  
Ort: Bundesallee 55, 10715 Berlin  
Gebühr: 260 Euro  
FB-Punkte: 15

#### **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

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

*Auskünfte: Sekretariat ÄMM*

#### **Weiterbildungskurse zum Erwerb der Zusatzbezeichnung**

##### **Chirotherapie für Ärzte**

##### **Extremitätenkurs Ä1**

Referent: Dr. Kögler  
Datum: 14.10.-20.10.2006  
Ort: Berlin  
Gebühr: 555, 00 Euro  
FB-Punkte: 56

##### **Manuelle Medizin für Schmerztherapeuten**

##### **Funktionspathologie in der Pathogenese und Therapie von akuten und chronischen Schmerzkrankungen**

Referent: Dr. Seidel

Datum: 27.10.-28.10.2006  
Ort: Sommerfeld  
Gebühr: 200, 00 Euro  
FB-Punkte:

### **Sonderkurse für Ärzte und Physiotherapeuten**

#### **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, 00 Euro  
FB-Punkte:

Sonstiges: Voraussetzung abgeschlossene Weiterbildung MM

#### **Osteopathie für Ärzte**

#### **Viszerales System V2**

#### **Zwerchfell und Thorax, Oberbauchorgane**

Referent: Dr. Schildt-Rudloff  
Datum: 03.11.-05.11.2006  
Ort: Berlin

Gebühr: 480, 00 Euro  
FB-Punkte: beantragt

Sonstiges: Voraussetzung: abgeschlossene Weiterbildung Chirotherapie / Manuelle Medizin

*Auskünfte: Frau Sachse*

#### **Gemeinsamer Refresherkurs für Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung Manuelle Medizin und für Physiotherapeuten mit Zertifikat Manuelle Therapie**

#### **Die Präzisierung der ärztlichen Funktionsdiagnose und ihre physiotherapeutische Umsetzung**

Referent: Dr. Schildt-Rudloff  
Datum: 01.-02.12.2006  
Ort: Berlin  
Gebühr: 150, 00 Euro

#### **Refresherkurse für Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung**

##### **Manuelle Medizin**

##### **HWS-Refresher**

##### **Manipulation HWS-Refresher**

Referent: Dr. Seifert  
Datum: 21.10.2006  
Ort: Berlin  
Gebühr: 125, 00 Euro

#### **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, 00 Euro

*Auskünfte: Sekretariat ÄMM*

**Weiterbildungskurse zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Chirotherapie für Ärzte****Wirbelsäulenmanipulationskurs Ä3**

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

**Osteopathie für Ärzte****Parietales System 2****Muskulenergietechniken P2 Ä**

Referent: Dr. Hinzmann  
Datum: 27.10.-29.10.2006  
Ort: Berlin  
Gebühr: 480, 00 Euro  
FB-Punkte: beantragt

**Osteopathie für Ärzte****Einführungskurs**

Referent: Dr. Schildt - Rudloff  
Datum: 17.11.2006 – 19.11.2006  
Ort: Berlin  
Gebühr: 480, 00 Euro  
FB-Punkte:  
Sonstiges: Voraussetzung: abgeschlossene Weiterbildung Chirotherapie/Manuelle Medizin

**Deutsche Gesellschaft für Manuelle Medizin, Dr.Karl-Sell-Ärztseminar, Neutrauchburg**

*Auskünfte: Sekretariat der MWE, Riedstr. 5, 88316 Isny/Neutrauchburg Tel: 07562/97180*

**Manuelle Medizin, Kurs I.**

Referent: Dr. med. Thiele, J. Lawall  
Datum: 17.11.- 24.11.06  
Ort: Tagesklinik Drs. Hoffarth-Hartmann-Thiele, Kurfürstendamm 61, 10707 Berlin  
Gebühr: 675, 00 Euro, MWE-bzw. ÖÄMM Mitgl. 555, 00 Euro

**Endosonographie-Club Berlin-Brandenburg**

*Auskünfte: Dr. med. C. Jenssen, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin, Sonnenburger Weg 3, 16269 Wriezen*

*Tel 033456-40303*

*e-mail: c.jenssen@kholm.de*

**Endosonographie im Dialog**

Referent: T. Rösch, C. Jenssen, U.

Kleinau, K. Möller, U. Gottschalk  
Datum: 25.11.2006  
Ort: Maritim pro arte Hotel, Friedrichstraße 151, 10177 Berlin  
Gebühr: keine  
FB-Punkte: Zertifizierung ist beantragt

**Evangelisches Krankenhaus für Geriatrie Potsdam**

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

**Palliativmedizin aus ärztlicher und pflegerischer Sicht**

Referent: Referent: Frau Laabs/Herr Dr. Pfitzner, Leitung: Frau PD Dr. Lenzen-Großimlinghaus  
Datum: 01.11.2006, 16:00-18:00  
Ort: Konferenzraum im Evangelischen Krankenhaus für Geriatrie, Weinbergstrasse 18/19, 14467 Potsdam  
Gebühr: keine  
FB-Punkte: 2

**Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie in Berlin und Brandenburg e.V.**

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

**Antithrombotische Therapie in der Kardiologie – gastrointestinale Komplikationen**

Referent: Leitung: PD Dr. Berg, Prof. Dr. Zeitz  
Moderation: s.o.  
Referenten: Fr. Prof. Dr. U. Rauch; Herrn PD Dr. J. Hoffmann; Prof. Dr. H. Scherübl, Berlin  
Datum: 25.10.06  
Zeit: 18 Uhr bis 19.30 Uhr  
Ort: Hörsaal des Langenbeck-Virschow-Haus GbR, Luisenstraße 58/59, 10117 Berlin  
Gebühr: -----  
FB-Punkte: 2

**Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe in Berlin**

*Auskünfte: Tel.: 30 88 89-20*

**Wissenschaftliche Sitzung**

Referent: Prof. Dr. med. J.-U. Blohmer  
Datum: 27.09.2006/25.10.2006/29.11.2006  
Ort: Kaiserin-Friedrich-Haus, Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin  
Gebühr: keine  
FB-Punkte: 3

**Ilana Benclowitz-Schkolne, Israel**

*Auskünfte: Madeleine Petzold, Tel:*

*030 / 44328842 fax: 030 / 44328841 email: madeleinepetzold@web.de*

**Feldenkrais Intensiv- Workshop**

Referent: Ilana Benclowitz-Schkolne, Feldenkrais-Dozentin, Israel  
Datum: Freitag, 17.11.06, 16:00 – 20:00; Samstag, 18.11.06, 10:00 – 18:00; Sonntag, 19.11.06, 10:00 – 16:00  
Ort: „Die Praxis“, Erkelenzdamm 11-13, 10999 Berlin  
Gebühr: 180 Euro  
FB-Punkte: Feldenkrais ist eine anerkannte Methode der neuromuskulären Umerziehung. Der Kurs vermittelt die Qualität von Bewegung und deren Auswirkungen auf alle Funktionen. Durch das Wiederentdecken des spielerischen Umgangs mit sich selbst und der Freude an der Bewegung können Sie zu unerwarteten Ergebnissen kommen.

**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 und Do 16 - 18 Uhr*

**EMDR Vertiefungsseminare**

Referent: Dipl.-Psych. Lydia Hantke, Steffen Bambach, Dr. med. Katharina Drexler, Dipl.-Psych. Claudia Erdmann  
Datum: EMDR bei dissoziativen Symptomen: 23./24.09.06;  
Aktive Zukunftsorientierung und EMDR: 28./29.09.06;  
Behandlungsplanung mit EMDR: 21./22.10.06;  
Transgenerational weitergegebener Traumata und EMDR: 04./05.11.06;  
EMDR in der Behandlung psychosomatisch Erkrankter: 18./19.11.06;  
Chronischer Schmerz und EMDR: 25./26.11.06  
Ort: Institut für Traumatherapie, Oliver Schubbe, Carmerstr. 10, 10623 Berlin  
Gebühr: Pro Seminarwochenende:

296 Euro  
 FB-Punkte: Pro Seminarwochenende: 16 FE  
 Sonstiges: Weitere Info: [www.traumatherapie.de](http://www.traumatherapie.de)

### Curriculum Psychotherapie mit integriertem EMDR-Kurs

Referent: Dipl.-Psych. Oliver Schubbe, Dipl.-Psych. Annette Brink, Dipl.-Psych. Lydia Hantke, Dipl.-Psych. Simone Ernst  
 Datum: Diagnostik und Behandlung komplexer PTBS: 09./10.09.06; Akkuttrauma, kognitiv-behaviorale Verfahren: 11./12.11.06; Hypnotherapeutische Verfahren: 02./03.12.06; EMDR-Grundkurs: 27./28.01.07; EMDR-Praxiskurs: 27./18.03.07; EMDR-Fortgeschrittenenkurs: 30.6./01.7.07; Akkuttrauma, kognitiv-behaviorale Verfahren: 01./02.09.07; Abschlusskolloquium: 27./28.10.07  
 Ort: Institut für Traumatherapie, Oliver Schubbe, Carmerstr. 10 10623 Berlin  
 Gebühr: Pro Block: 255 Euro; Abschlusskolloquium: 296 Euro; dreiteiliger EMDR-Kurs: 888 Euro  
 FB-Punkte: pro Seminarwochenende 16 FE, EMDR-Kurs: 48 FE  
 Sonstiges: Es besteht die Möglichkeit, einzelne Kursteile zu belegen, den EMDR-Kurs nur als Ganzes.

### Kaiserin-Friedrich-Stiftung für das ärztliche Fortbildungswesen

Auskünfte: Tel.: 30 88 89-20

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

Referent: Prof. Dr. med. Jürgen Hammerstein  
 Datum: 27.11. bis 02.12.2006  
 Ort: Kaiserin-Friedrich-Haus im Charité-Viertel Berlin Mitte, Vivantes Klinikum Spandau.  
 Gebühr: 590, 00 Euro  
 FB-Punkte: 44 Punkte gemäß den Richtlinien der Ärztekammer Berlin

### Klinik für Innere Medizin – Angiologie und Hämostaseologie, Zentrum für Gefäßmedizin – Vivantes-Klinikum im Friedrichshain

Auskünfte: Dr. med. A. Hinrichs  
 Tel. 030/4221-1574 oder -1575  
 FAX 030/85605916  
 E-Mail [AnneHinrichs@t-online.de](mailto:AnneHinrichs@t-online.de)

### Doppler-/Duplexkurs Gefäßdi-

### agnostik

### Interdisziplinärer Grundkurs für extrakranielle Hirngefäße, periphere Venen und Arterien, abdominelle Gefäße

### Nach DEGUM- und KBV-Richtlinien

Referent: Dr. med. Anne Hinrichs, DEGUM-Seminarleiterin  
 Datum: 10.-12. November 2006  
 Ort: Vivantes-Klinikum im Friedrichshain, Landsberger Allee 49, 10249 Berlin  
 Gebühr: 400 Euro incl. Verpflegung  
 FB-Punkte: 28 Fortbildungspunkte

### Klinik für Kinderorthopädie Helios Klinikum Emil v. Behring, Rheumatologie, Universitätsklinikum Charité Campus Mitte

Auskünfte: [hmellerowicz@berlin.helios-kliniken.de](mailto: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

### Medizinische Congressorganisation

Auskünfte: MCN Medizinische Congressorganisation Nürnberg AG

### Westdeutsche Anästhesiologie (WAT)

Datum: 4. – 5. April 2008  
 Ort: RuhrCongress Bochum

### Westdeutsche Anästhesiologie (WAT)

Datum: 6. – 7. März 2009  
 Ort: RuhrCongress Bochum

### Westdeutsche Anästhesietage (WAT)

Datum: 5. – 6. März 2010  
 Ort: RuhrCongress Bochum

### Medizinische Klinik für

### Rheumatologie der Charité – Campus Benjamin-Franklin, Rheumatologische Schwerpunktpraxis Steglitz

Auskünfte: Studienambulanz, Tel.: 8445-2302

### Blaue Grotte – Rheuma und Haut

Referent: Dr. K. Karberg, Dr. S. Philipp, Prof. B. Tebbe  
 Datum: Mittwoch, den 25.10.2006, 19:00h s.t.  
 Ort: Blaue Grotte, EG, Campus Benjamin Franklin, Hindenburgdamm 30, 12200 Berlin  
 Gebühr: entfällt  
 FB-Punkte: voraus. 2-3 Punkte  
 Sonstiges: Im Anschluß ist ein Imbiß bereitgestellt, wir bedanken uns bei der Firma Essex für die Unterstützung der Veranstaltung.

### Neurologisches Facharztzentrum Berlin

Auskünfte: Dr. Klaus Tiel-Wilck, Neurologisches Facharztzentrum Berlin, Paretzerstr. 12, 10713 Berlin, Tel. 64 32 76 0, Fax 64 32 76 20, E-Mail: [nfzb@telemed.de](mailto:nfzb@telemed.de)

### Diagnostische Strategien und Therapie von Gangstörungen in der hausärztlichen Versorgung

Referent: Dr. K. Tiel-Wilck  
 Datum: 11.10.2006, 18 Uhr  
 Ort: Neurologisches Facharztzentrum Berlin, Paretzerstr. 12, 10713 Berlin  
 Gebühr: keine  
 FB-Punkte: 2 beantragt

### PD Dr. med. H. Mellerowicz – Klinik für Kinderorthopädie

Auskünfte: [hmellerowicz@berlin.helios-kliniken.de](mailto:hmellerowicz@berlin.helios-kliniken.de)

### 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!

### Kurs Magnetresonanztomographie der oberen Extremität in der Orthopädie

Referent: 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

### **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, 17 – 18 Uhr  
Ort: Maritim ProArte Hotel  
Gebühr: 100 Euro  
FB-Punkte: 8

### **Regina Konrad**

**Auskünfte: Regina Konrad 030 822 36 14, rko@sireconnect.de**

#### **Qualitätszirkel: Psychosomatische Störungen. Ein Angebot für Ärzte und Psychotherapeuten**

Referent: Regina Konrad  
Datum: Jeden zweiten Mittwoch im Monat, Erste Sitzung: 13.09.06 20.30  
Ort: Berlin Friedenau  
Gebühr: keine  
FB-Punkte: 3 FE pro Sitzung  
Sonstiges: anerkannt von der KV Berlin und der Psychotherapeutenkammer Berlin

### **Vivantes Klinikum Am Urban, Klinik für Gastroenterologie und Gastrointestinale Onkologie**

**Auskünfte: Prof. Dr. med. Hans Scherübl**

#### **Neue Therapiemöglichkeiten bei resistenten Erregern: Innovative Antibiotika-Therapie**

Referent: Prof. Dr. med. Hans Scherübl  
Datum: 18.10.2006  
Ort: Klinikum Am Urban, Dieffenbachstr. 1, 10967 Berlin  
Gebühr: Keine  
FB-Punkte: Angemeldet bei der Ärztekammer

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

**Auskünfte: Dr. med. Michael Wiedemann, Telefon: (0 30) 697-25 100, Fax: (0 30) 697-25 104**

**E-Mail: michael.wiedemann@vivantes.de**

### **Schmerztherapie aktuell**

Referent: Wiss. Leitung: Prof. Dr. med. Dietrich Andresen  
Referent: Ärztin Frau Constanze Ribbe  
Datum: Freitag, 01.09.2006, 14:00 Uhr  
Ort: Vivantes Klinikum Am Urban, Teamraum, Dieffenbachstr. 1, 10967 Berlin  
Gebühr: Keine  
FB-Punkte: 2  
Sonstiges: Anmeldung erforderlich

### **CRP – Aktueller Leitlinienstand**

Referent: Wiss. Leitung: Prof. Dr. med. Dietrich Andresen  
Referent: Ärztin Frau Heidi Sadek  
Datum: Freitag, 08.12.2006, 14:00 Uhr  
Ort: Vivantes Klinikum Am Urban, Teamraum, Dieffenbachstr. 1, 10967 Berlin  
Gebühr: Keine  
FB-Punkte: 2  
Sonstiges: Anmeldung erforderlich

### **Arterielle Hypertonie – aktuelle Therapieempfehlungen**

Referent: Wiss. Leitung: Prof. Dr. med. Dietrich Andresen  
Referent: Arzt Herr Christian Ewertsen  
Datum: Freitag, 10.11.2006, 14:00 Uhr  
Ort: Vivantes Klinikum Am Urban, Teamraum, Dieffenbachstr. 1, 10967 Berlin  
Gebühr: Keine  
FB-Punkte: 2  
Sonstiges: Anmeldung erforderlich

### **Der Pulmonalkatheter – was kann er?**

Referent: Wiss. Leitung: Prof. Dr. med. Dietrich Andresen  
Referent: Arzt Herr Jens-Uwe Retter  
Datum: Freitag, 13.10.2006, 14:00 Uhr  
Ort: Vivantes Klinikum Am Urban, Teamraum, Dieffenbachstr. 1, 10967 Berlin  
Gebühr: Keine  
FB-Punkte: 2  
Sonstiges: Anmeldung erforderlich

### **Niereninsuffizienz**

Referent: Wiss. Leitung: Prof. Dr. med. Dietrich Andresen  
Referent: Ärztin Frau Christine Keßelring  
Datum: Freitag, 15.09.2006, 14:00 Uhr  
Ort: Vivantes Klinikum Am Urban, Teamraum, Dieffenbachstr. 1, 10967 Berlin  
Gebühr: Keine  
FB-Punkte: 2  
Sonstiges: Anmeldung erforderlich

### **Modernes Polytraumamanagement**

Referent: Wiss. Leitung: Prof. Dr. med. Dietrich Andresen

Referent: Dr. med. Sylke Boremski  
Datum: Freitag, 24.11.2006, 14:00 Uhr  
Ort: Vivantes Klinikum Am Urban, Teamraum, Dieffenbachstr. 1, 10967 Berlin  
Gebühr: Keine  
FB-Punkte: 2  
Sonstiges: Anmeldung erforderlich

### **Synkopen – Diagnostik und Therapie**

Referent: Wiss. Leitung: Prof. Dr. med. Dietrich Andresen  
Referent: Ärztin Frau Cäcilia Behrens  
Datum: Freitag, 27.10.2006, 14:00 Uhr  
Ort: Vivantes Klinikum Am Urban, Teamraum, Dieffenbachstr. 1, 10967 Berlin  
Gebühr: Keine  
FB-Punkte: 2  
Sonstiges: Anmeldung erforderlich

### **Dialyse und Hämodialyse – Indikation und Funktionsweise**

Referent: Wiss. Leitung: Prof. Dr. med. Dietrich Andresen  
Referent: Arzt Herr Dominik Schuster  
Datum: Freitag, 29.09.2006, 14:00 Uhr  
Ort: Vivantes Klinikum Am Urban, Teamraum, Dieffenbachstr. 1, 10967 Berlin  
Gebühr: Keine  
FB-Punkte: 2  
Sonstiges: Anmeldung erforderlich

### **Vivantes-Klinikum im Friedrichshain – Klinik für Innere Medizin – Angiologie, Zentrum für Gefäßmedizin**

**Auskünfte: Dr. med. A. Hinrichs, Tel. 030/4221-1574 oder -1575  
FAX 030/85605916, E-Mail AnneHinrichs@t-online.de**

### **Doppler-/Duplexkurs Gefäßdiagnostik**

### **Interdisziplinärer Grundkurs für extrakranielle Hirngefäße, periphere Venen und Arterien, abdominelle Gefäße (Nach DEGUM- und KBV-Richtlinien)**

Referent: Dr. med. Anne Hinrichs, DEGUM-Seminarleiterin  
Datum: 10.-12. November 2006  
Ort: Vivantes-Klinikum im Friedrichshain  
Landsberger Allee 49  
10249 Berlin  
Gebühr: 400 Euro incl. Verpflegung  
FB-Punkte: sind beantragt

## Rehabilitation von Patienten mit Schenkelhalsfraktur und Demenz

### Neuer Therapieansatz

Die Forschungsgruppe Geriatrie am Ev. Geriatriezentrum Berlin führt seit Oktober 2005 eine Studie durch, in der ein neuer Therapieansatz für Patienten mit Schenkelhalsfraktur und Demenz erprobt wird. Das Projekt wird durch die Robert-Bosch-Stiftung gefördert.

Hintergrund: Frakturen des Oberschenkelhalses und perthrochantäre Femurfrakturen zählen zu den wichtigsten Ursachen für bleibende Pflegebedürftigkeit im Alter. Patienten mit einer Demenz, wie z. B. Alzheimer, haben ein erhöhtes Risiko für Stürze und sturzbedingte Frakturen. Eine Reihe von Studien zeigte, dass demente Patienten von den Rehabilitationsbemühungen weniger als kognitiv rüstige Personen profitieren. Die Folge sind chronische Pflegebedürftigkeit und ein erhöhtes Institutionalierungsrisiko.

Bislang fehlen Therapieansätze, die gezielt die Nebendiagnose Demenz mitberücksichtigen, obwohl die klinische Erfahrung zeigt, dass Demenz-Patienten mit der herkömmlichen Therapie, die sich an geistig rüstige Personen richtet, überfordert sind. Das Erlernen und Umsetzen von Therapieeinhalten misslingt oft. Zusätzlich reagieren diese Patienten auf die unvertraute Umgebung im Krankenhaus verstärkt mit Depressionen, Angstzuständen oder Aggressivität. Die dann nötige Behandlung mit Psychopharmaka kann sich wiederum ungünstig auf die Rehabilitation auswirken (z. B. höheres Sturzrisiko). Hinzu kommt, dass die Angehörigen zu wenig in die Therapie einbezogen werden.

Diese unerfreuliche Situation hat sich durch Einführung des Fallpauschalen-Systems noch verschärft, da dieses zu einer erheblichen Reduktion der stationären Verweildauer führt.

Methodik: Die Studie hat eine Dauer von 18 Monaten. Die Patienten werden zufällig der Experimentalgruppe oder der Kontrollgruppe zugeordnet. Insgesamt sollen mindestens 150 Patienten erfasst werden.

Während die Kontrollgruppe mit dem üblichen Therapieangebot (Ergotherapie, Physiotherapie) behandelt wird, erhält die Experimentalgruppe zusätzlich täglich ergänzende Therapieeinheiten durch eine hierfür geschulte Altenpflegekraft. Diese übt mit den Patienten u. a. das Gehen und den Einsatz von Hilfsmitteln. Gleichzeitig werden Angehörige auf Wunsch zum weiteren Üben mit dem Patienten angeleitet. Um das Wohlbefinden zu erhöhen und Begleitsymptomen der Demenz entgegenzuwirken, wird zusätzlich Erinnerungstherapie durchgeführt. Im Rahmen einer „Kaffeerunde“ wird gezielt das Altgedächtniswissen stimuliert und soziale Aktivierung in einer akzeptierenden Atmosphäre gefördert. Orientierungsinformationen werden beiläufig gegeben, jedoch keinesfalls abgefragt, um eine Konfrontation mit Defiziten zu vermeiden.

Evaluation: Wir erwarten, dass die Studienpatienten seltener in ein Heim eingewiesen werden müssen und mit besserer Mobilität und Alltagskompetenz nach Hause entlassen werden. Auch gehen wir von einer Abnahme der psychiatrischen Begleitsymptome und einem geringeren Bedarf an Psychopharmaka aus. Es wer-

den standardisierte Skalen (u. a. Tinetti-Test, Barthel-Index, Geriatrische Depressionsskala) erhoben und statistisch ausgewertet. Eine Follow-up-Untersuchung, drei Monate nach Entlassung aus dem Krankenhaus, soll belegen, dass die Behandlungseffekte mittelfristig stabil sind.

Ausblick: Die Studie soll nachweisen, dass auch demenzkranke Fraktur-Patienten unter den Bedingungen des Fallpauschalen-systems erfolgreich und zudem volkswirtschaftlich kostengünstig rehabilitiert werden können, wenn die Therapie spezifisch auf ihre besonderen Bedürfnisse zugeschnitten ist. Sollte sich dieser Ansatz bewähren, könnten demenzspezifische Ansätze auch in anderen Bereichen der somatischen Rehabilitation zum Standard werden.

Bitte um Unterstützung: Wir bitten alle chirurgischen und orthopädischen Abteilungen um Zuweisung von Patienten mit Schenkelhalsfraktur (bzw. perthrochantärer Femurfraktur) und wahrscheinlicher Demenz. Eine Demenz-Diagnose muss noch nicht gestellt sein. Bei Interesse stellen wir das Projekt und erste Ergebnisse auch gerne persönlich in Ihrem Hause vor.

**Mihail, A., Lämmler, G., Junge, J. & Steinhagen-Thiessen, E.**

Kontakt: Dipl.-Psych. Andrea Mihail, Forschungsgruppe Geriatrie am Ev. Geriatriezentrum Berlin Charité – Universitätsmedizin Berlin, Reinickendorfer Str. 61, 13347 Berlin, Tel.: 030/4594-1988, E-Mail: andrea.mihail@charite.de

## Neue Wege in der Vorbeugung und Behandlung von Diabetes

### Das Gewicht im Griff

Ein neues Trainingsprogramm will bei Diabetikern die Bewegung steigern sowie das Gewicht und andere Risiken senken. Es bietet komplexe Lösungen und einen auf die Begleitrisiken abgestimmten Trainingsplan an.

Übergewicht ist Ursache und Problem in der Entwicklung des Typ-2-Diabetes und dessen Begleiterkrankungen. Seit dem Wissen um die eigenständige hormonelle Kompetenz sind viele Phänomene erklärbar: Das Fettgewebe selbst übt einen hormonellen Einfluss auf die Entstehung der Insulinresistenz und der endothelialen Dysfunktion aus.

„Neben einer guten Blutzuckereinstellung sind es Gewicht, Blutfette und besonders der Blutdruck, die beachtet und zur Erreichung der Normalwerte aggressiv behandelt werden müssen“, sagt Jörg von Hübbenet, Diabetologe, Diabetes-ZentrumWandsbek, Hamburg.

Die aktive Mitarbeit der Betroffenen ist entscheidend für den Behandlungserfolg. „Schulungen“ oder Patiententrainingskurse vermitteln den Betroffenen die Informationen und Fertigkeiten, die notwendig sind, mit ihrer Stoffwechselkrankheit umzugehen.

Doch der Diabetologe weiß auch, dass eine nachhaltige Änderung der Lebens- und Verhaltensweisen beim Patienten nur schwer zu erreichen ist. Von Hübbenet: „Der Ansatz hierzu sollte individuell sein und die intrinsische Motivation (durch den Bauch gehen) ansprechen.“

„rundumFIT – das Gewicht im Griff“ ist ein neues Trainingsprogramm für übergewichtige Menschen mit Typ-2-Diabetes, Bluthochdruck und Koronarer Herzerkrankung. Es steht für eine neue Generation von Patiententrainingskursen, die auf vorhandenem

Schulungswissen aufbauen und mit der Fokussierung auf ein Problem komplexe Lösungen anbieten.

Das Programm setzt auf erlebnisorientiertes Lernen; gemachte, positive Erfahrungen werden zu Verhaltensregeln verdichtet und weiter umgesetzt.

Bereits bei geringen Belastungen stoßen Übergewichtige Typ-2-Diabetiker an ihre Grenzen und bewegen sich im erschöpfenden, anaeroben Bereich. Ein individueller, sorgfältig auf Begleitrisiken abgestimmter Trainingsplan ist erforderlich.

Neu ist, dass sport- und bewegungsmedizinische Erkenntnisse, wie herzfrequenzgesteuertes Ausdauertraining, Grundbestandteile des Trainings sind. Das Programm ist in Zusammenarbeit des DiabetesZentrumWandsbek (Jörg von Hübbenet, Tobias Reimers) und dem Fachbereich für Sport- und Bewegungsmedizin der Universität Hamburg (Prof. Braumann, Henrike Adler) entstanden und wird zurzeit mit mehr als 100 AOK-Patienten durchgeführt. Ziele des Trainingsprogramms:

- Steigerung der täglichen Bewegung auf 30 Minuten und mehr,
- Gewichtsreduktion durch Umwandlung intraabdominellen Fettgewebes in Energie,
- Normalisierung des Blutdruckes,
- Verbesserung der Stoffwechselparameter: Blutfette, Blutzucker,
- Selbstständig, ohne Gesundheitsrisiko, Bewegungsangebote wahrnehmen zu können.

Hausverwaltung **H | V**  
für Berlin &  
Brandenburg KG **B | B**

Sie glauben das zufriedene Mieter  
und Vermieter nicht zueinander  
passen? Warum nicht?

Kärntener Str. 8  
10827 Berlin

Tel.: 030/78 71 53 67  
Fax: 030/78 71 53 65

**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](mailto:info@kanzlei-baur.de)  
[www.kanzlei-baur.de](http://www.kanzlei-baur.de)

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

## Onkologie

# Besonderheiten des Alters beachten

Trotz ständiger Fortschritte in den modernen Behandlungskonzepten ist die supportive Therapie in der ganzen Medizin, wie es Prof. Hans-Joachim Schmoll, Halle, formulierte, „noch immer ein Stiefkind“.

Bei allen positiven Aspekten der weiterhin steigenden Lebenserwartung darf das damit zugleich exponentiell wachsende Morbiditätsrisiko der alten und sehr alten Menschen nicht außer Acht bleiben. Abgesehen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Schlaganfall steigt bei Hochaltrigkeit v. a. auch die Inzidenz von Krebserkrankungen wie Mamma-Ca bei Frauen und Prostata-Ca bei Männern deutlich an. „Gleichzeitig erleben viele Menschen in fortgeschrittenem Lebensalter“, so erläuterte Prof. Roland Hardt, Mainz, „Spätrezidive primär erfolgreich behandelte Karzinome.“ Er verwies in diesem Zusammenhang aber nachdrücklich auf „die mangelnde Wahrnehmung des Altersphänomens in der Onkologie“ und bezog das v. a. auf die Ausschöpfung der modernen Möglichkeiten zur Früherkennung (z. B. Mamma-Ca-Screening), aber auch der heute verfügbaren Behandlungskonzepte bis hin auf fehlende Daten aus speziellen klinischen Studien.

Auch wenn in vielen Fällen eine kurative Behandlung kaum noch einen therapeutischen Erfolg haben kann, besteht meistens dennoch die Möglichkeit, durch geeignete Interventionen und supportive Maßnahmen eine „deutliche Verlängerung der Überlebenszeit bei guter Lebensqualität“ zu erreichen. Hardt nannte als Beispiel die antiandrogene Therapie beim Prostatakarzinom oder auch die supportive Behandlung hormonsensibler

Brustkrebserkrankungen, denn „die durchschnittliche Überlebenszeit bemisst sich hier in Monaten und Jahren und nicht nur in wenigen Wochen“. Vor allem aber ist eine adäquate Schmerzbehandlung bei geriatrisch-onkologischen Patienten unbedingt als Langzeit-Palliativmaßnahme aufzufassen, die zudem an die meist vorbestehende Multimedikation angepasst werden muss und außerdem einen multimodalen Ansatz implizieren sollte, der neben der reinen Schmerzmedikation

denen Besonderheiten und spezifischen Anforderungen zu beachten. So besteht z. B. bei alten Patienten ein besonders hohes Risiko zu gastrointestinalen Blutungen (Achtung beim Einsatz von nicht steroidal antiinflammatorisch wirkenden Substanzen oder auch von Cox-II-Hemmern!).

Hardt wörtlich: „Bei vergleichbarer Wirksamkeit und Verträglichkeit ist das Hydromorphon (wie z. B. die retardierte Formulierung Palladon®) unter den Stufe-III-Opioiden die bezüglich möglicher Ne-



physikalisch-therapeutische und aktivierende Maßnahmen umfasst und nicht zuletzt die psychischen Bedürfnisse der Patienten nicht vernachlässigen darf.

Basis der medikamentösen Tumorschmerztherapie ist nach wie vor das Stufenschema der WHO. Selbstverständlich sind besonders bei alten Patienten die verschie-

benwirkungen unkomplizierteste Substanz.“ Sie wird deshalb gerne gerade bei alten multimorbiden Schmerzpatienten, insbesondere bei älteren Tumorschmerzpatienten, bevorzugt, denn die Substanz wird quasi Zytochrom-P450-unabhängig metabolisiert (CYP-neutral), sodass trotz Poly-Pharmakotherapie nur ein minimales

Interaktionspotenzial besteht. Für Durchbruchschmerzen gibt es den Wirkstoff Hydromorphon als schnell wirksames Palladon® 1,3 und 2,6 mg. Somit ist eine einfache, aber auch flexible Schmerztherapie möglich.

Die orale Applikationsform ist nach Meinung der Experten aufgrund ihrer Flexibilität gegenüber der transdermalen Gabe zu bevorzugen, denn bei älteren Patienten besteht bei der Anwen-

dung von Pflastern zusätzlich noch das Problem, dass ihre Hautstruktur keinen gesicherten Wirkstoffübertritt erlaubt. Studien zufolge ist der Opioidbedarf am Tag und in der Nacht nicht gleich, sodass die zweimal tägliche orale Applikation mehr dem zirkadianen Opioidbedarf zu entsprechen scheint.

Hardt machte letztlich darauf aufmerksam, dass die Initiative der Mundipharma GmbH

„Schmerz60plus“ das Problem der Arzneimittelinteraktionen bei multimorbiden Schmerzpatienten aufgegriffen hat. Dabei wurden u. a. spezielle Tabellen und interaktive Listen zu Substanzinteraktionen – insbesondere im Intermediärstoffwechsel des Zytochrom-P450-Systems – aufbereitet, die von der Fachöffentlichkeit unter der Website „www.Schmerz60plus.de“ abgerufen werden können.

## Tollwutgefahr auf Reisen

# Eine Herausforderung für die reisemedizinische Beratung

Reisende unterschätzen das Tollwut-Risiko. Deshalb ist die qualifizierte reisemedizinische Aufklärung über Endemiegebiete, das jeweilige Risiko und die Schutzimpfung unerlässlich.

Bis zu 35.000 Menschen erkranken laut Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) jährlich an der tödlich verlaufenden Virusinfektion Tollwut. Die Dunkelziffer wird auf bis zu 70.000 Fälle geschätzt. Betroffen sind vor allem Menschen in Asien und Afrika. Die dramatischen Tollwutfälle der vergangenen Monate haben gezeigt, dass Reisende das Tollwut-Risiko unterschätzen: Die qualifizierte reisemedizinische Aufklärung über die Endemiegebiete, das Risiko und die Schutzimpfung ist deshalb unerlässlich.

Hauptüberträger der Tollwut ist der Hund. Da streunende Hunde in Asien, Afrika und Südamerika am Strand, in Städten sowie in ländlichen Gebieten angetroffen werden, besteht das Tollwut-Risiko nicht nur für Abenteuerreisende und Langzeitaufenthalter, sondern auch für Pauschaltouristen und Geschäftsreisende. Dr. Christian Schönfeld, Leiter der

Reisemedizinischen Ambulanz im Tropeninstitut Berlin, betont die problematische Behandlung eines Tierbisses in Tollwut-Risikogebieten: „In vielen Reiseländern stehen Tollwut-Immunglobuline bzw. moderne Zellkultur-Impfstoffe nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung. Damit fehlt die wichtigste Voraussetzung für eine schnell eingeleitete, wirksame und gut verträgliche postexpositionelle Simultanbehandlung.“ Den sichersten Schutz bietet deshalb, so Dr. Schönfeld, die präexpositionelle Tollwut-Impfung mit modernem Impfstoff. Durch die Impfung wird die postexpositionelle Behandlung einfacher, da die Notwendigkeit zur Gabe von Tollwut-Immunglobulin entfällt und nur noch zwei weitere Injektionen nötig sind und im Expositionsfall mehr Zeit für eine sichere und verträgliche Behandlung zur Verfügung steht.

Mit Rabipur®, dem Tollwut-Impfstoff von Novartis Behring,

gibt es einen gut verträglichen und hochwirksamen modernen Zellkultur-Impfstoff zur Immunisierung gegen die tödliche Viruserkrankung.

Dr. Michael Edigkauer, Medical Scientific Manager bei Chiron Vaccines Behring, stellte auf einem Pressegespräch in München die aktuellen Ergebnisse einer bundesweit durchgeführten Anwendungsbeobachtung zu Rabipur® vor, an der 96 Ärzte und 568 Patienten teilnahmen: 98 Prozent aller Geimpften gaben dem Impfstoff gute Noten bezüglich lokaler und systemischer Verträglichkeit. 99 Prozent der teilnehmenden Ärzte beurteilten Rabipur® als sehr verträglich und wirksam.

Die bestehenden Defizite in der reisemedizinischen Praxis erläuterte Dr. Stefan Ross, Privatdozent am Institut für Virologie der Universität Duisburg-Essen. Es bleibt noch viel zu tun, bis alle Reisenden optimal informiert und geimpft aufbrechen.

Die Clexane®-Fertigspritzen von sanofi-aventis in den Wirkstärken 60 mg, 80 mg und 100 mg sind ab sofort mit dem Zusatz „Therapie“ versehen. Der neue Hinweis auf Verpackung, Gebrauchs- und Fachinformation soll die Abgrenzung zu den Clexane®-Fertigspritzen



zen mit den Wirkstärken von 20 mg und 40 mg erleichtern, die zur Primärprophylaxe der tiefen Venenthrombosen bei chirurgischen und nichtchirurgischen Patienten zugelassen sind. Die Ware mit der bisherigen Bezeichnung bleibt weiterhin verkehrsfähig. Clexane® mit dem Wirkstoff Enoxaparin ist in Deutschland zur Therapie der instabilen Angina Pectoris und des Nicht-Q-Wellen-Myokardinfarktes sowie zur Therapie der tiefen Venenthrombosen bei chirurgischen und nicht chirurgischen Patienten mit Risiko für thromboembolische Ereignisse sowie zur Thromboseprophylaxe und Gerinnungshemmung bei extrakorporalem Kreislauf während der Hämodialyse zugelassen.

<http://clexane.de/>

**Nexium® (Esomeprazol) soll die Häufigkeit von Magen- und Duodenalgeschwüren verringern.** Eine geringe Dosis Aspirin kann

für die primäre und sekundäre Prävention von Gefäßerkrankungen, hauptsächlich für den Myokardinfarkt und den Schlaganfall, eingesetzt werden. In Europa werden derzeit 9 Millionen Menschen präventiv mit Aspirin behandelt (CHS, National Health and Wellness Survey). Der Nachteil dieser Therapie sei jedoch, dass diese mit einem höheren Risiko für Magen- und Duodenalgeschwüre und einem zwei- bis vierfach höheren Risiko für obere Gastrointestinalblutungen in Zusammenhang gebracht wird, insbesondere bei älteren Personen. Die Einnahme von Nexium® (Esomeprazol) als Zusatz zu einer gering dosierten Aspirintherapie (75 - 325 mg täglich) soll die Häufigkeit von Magen- und Duodenalgeschwüren bei gefährdeten Personen um 70% verringern, zeigte die ASTERIX-Studie. Nach sechs Monaten hatte sich bei nur 1,8% der Patienten in der Nexium®-Gruppe ein Geschwür gebildet, während dies in der Placebogruppe bei 6,2% der Fall war ( $p = 0,007$ ). Die Verhinderung oberer Gastrointestinalsymptome, die mit Aspirin in Zusammenhang gebracht werden, wie epigastrische Schmerzen, Brennen und Beschwerden sowie Sodbrennen und Blähungen, war mit Nexium® deutlich ausgeprägter als mit Placebo ( $p < 0,05$  für alle Symptome). In die Studie wurden 991 Patienten eingeschlossen.

<http://www.astrazeneca.ch/produkte/alphabet/m-s/nexium/nexium-packshot.htm>

**Erstmals wurde nun ein Kopflausmittel mit einem rein biologischen Wirkstoff gemäß §18 Infektionsschutzgesetz (IFSG) gelistet.** Dieses Gesetz besagt, dass „zum Schutz des Menschen vor übertrag-

baren Krankheiten bei behördlich angeordneten Entseuchungen, Entwesungen und Maßnahmen zur Bekämpfung von Wirbeltieren, durch die Krankheitserreger verbreitet werden können, nur Mittel und Verfahren verwendet werden, die von der zuständigen Bundesoberbehörde in einer Liste im Bundesgesundheitsblatt bekannt gemacht worden sind.“ Die Aufnahme in die Liste erfolgt nur, wenn die Mittel und Verfahren hinreichend wirksam sind und keine unververtretbaren Auswirkungen auf Gesundheit und Umwelt haben. Das Läuseshampoo **mosquito®** wurde hinsichtlich seiner Wirksamkeit vom Umweltbundesamt untersucht. Das Ergebnis: eine 100%ige Wirksamkeit auf die Mortalität der behandelten Läuse und Eier. Der biologische Wirkstoff soll nicht wie chemisch-synthetische Wirkstoffe als Neurotoxin wirken, sondern die Läuse und Nissen (Eier) mit einem feinen öligen Film umhüllen. Die Läuse ersticken und die Nissen werden inaktiviert.

<http://www.mosquito-parasitenschutz.de>

**Neues Nierenkrebsmedikament in Deutschland erhältlich.** Die Europäische Kommission hat Nexavar® (Sorafenib) für die Therapie des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms bei Patienten zugelassen, bei denen eine vorherige Interferon-alpha- oder Interleukin-2- basierte Therapie versagt hat oder die für solch eine Therapie nicht geeignet sind. Nexavar® ist der erste orale Multi-Kinase-Hemmer. Nexavar® soll die progressionsfreie Überlebenszeit von Patienten mit einem fortgeschrittenen Nierenzellkarzinom verdoppeln können (von drei auf sechs Monate). In Europa wird je-

des Jahr bei rund 46.000 Menschen ein Nierenzellkarzinom neu diagnostiziert. Bei etwa einem Drittel der Patienten sind zum Zeitpunkt der Diagnose bereits Metastasen vorhanden. Die Vermarktung des von Bayer und Onyx gemeinsam entwickelten Produktes erfolgt in den USA durch beide Partner. Außerhalb der USA liegen die Vertriebsrechte allein bei Bayer.

<http://www.nexavar.com/wt/page/index>

**Bessere Chancen bei der Behandlung von Brustkrebs.** Wissenschaftler des Deutschen Krebsforschungsinstitutes (DKFZ) und der Universitäts-Frauenklinik in Heidelberg entwickelten einen genetischen Test, der bereits vor Behandlungsbeginn anzeigen soll, ob Frauen auf eine Therapie mit Gemcitabin, Docetaxel und Epirubicin ansprechen. Bei rund 30 Prozent aller Brustkrebspatientinnen bilden sich Tumoren unter einer Chemotherapie vollständig zurück. Die übrigen Betroffenen sprechen nicht oder nur teilweise auf die Medikamente an. Das DKFZ und **Lilly Deutschland** sammeln nun – im Zuge eines Kooperationsvertrages – in einer multizentrischen klinischen Studie weitere Daten über den prognostischen Wert solcher Gentests. Nach Angaben des DKFZ ist Brustkrebs mit 55.000 Neuerkrankungen die häufigste Krebserkrankung bei Frauen in Deutschland.

<http://www.lilly-pharma.de/>

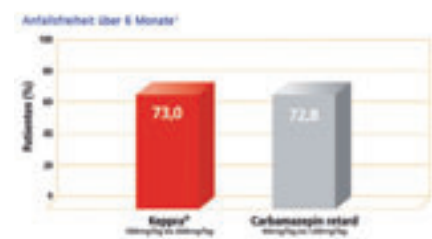
**Kombinationstherapie reduziert die Anzahl von Inkontinenzepisoden erheblich.** Die Wirksamkeit von Duloxetin (**Yentreve®**) bei Symptomen einer weiblichen Belastungsinkontinenz wurde mehrfach belegt (Mariappan et

al., 2005). Danach reduziert sich die Frequenz der Inkontinenzepisoden um durchschnittliche 50%. Laut einer Studie von Ghoniem et al. (2005) führt die Kombination aus medikamentöser Therapie mit Duloxetin und einem



professionell angeleiteten Beckenbodentraining zu einer weiteren Reduktion der Anzahl von Inkontinenzepisoden. „Die Kombination erzielt einen synergistischen Effekt“, erklärt Prof. Klaus-Peter Jünemann, Vorsitzender der Deutschen Kontinenz Gesellschaft e. V. und Direktor der Klinik für Urologie und Kinderurologie am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel. „Während durch die Physiotherapie die stützende Struktur des Beckenbodens gekräftigt wird, bewirkt Duloxetin durch eine erhöhte Stimulanz des Nervus pudendus einen stärkeren Verschluss des Harnröhrenschließmuskels.“ Laut Studie reduziert sich bei den Patienten mit einer Kombinationstherapie die Anzahl der Inkontinenzepisoden um 75,8%, der Einlagenverbrauch sank signifikant um 54,5% und die inkontinenzbezogene Lebensqualität stieg um 15,9 Punkte. <http://www.yentreve.de>

**Levetiracetam (Keppra®)** ist für die Monotherapie bei neu diagnostizierter fokaler Epilepsie bei Patienten ab 16 Jahren zugelassen worden. Bisher war Levetiracetam nur für die Zusatztherapie fokaler epileptischer Anfälle mit oder ohne sekundäre Generalisierung zugelassen. **Keppra®** ist damit das erste neue Antiepileptikum mit Effektivität in der Monotherapie mit Klasse-I-Evidenz nach den neuen, noch nicht publizierten Richtlinien der International League Against Epilepsy (ILAE). Die neuen Guidelines zur Durchführung von Epilepsiestudien legen z. B. fest, dass neue Substanzen gegen Vergleichssubstanzen zu testen sind, die sich in der Vergangenheit in kontrollierten Studien bewährt haben. Außerdem müssen die Bedingungen klar sein, die für die Überlegenheit einer Substanz gelten. Levetiracetam wurde für die Zulassung mit Carbamazepin retard verglichen. Carbamazepin (Finlepsin®, Sirtal®, Tegretal®, Timonil®) zählt zu einem der weltweit am häufigsten verwendeten Medikamente in der Epilepsie-Behandlung. Der primäre Endpunkt der Phase-III-Studie war der An-



teil der Patienten, der nach einer sechsmonatigen Evaluationsperiode anfallsfrei war. Diese Patienten wurden dann mit der gleichen Dosierung als Erhaltungstherapie ein weiteres halbes Jahr beobachtet. **Ergebnis:** Nach einer sechsmonatigen Behandlungsdauer waren 72,8% der Patienten unter Carba-

mazepin- und 73% unter Levetiracetam-Medikation anfallsfrei. Nach weiteren sechs Monaten waren in der Carbamazepin-Gruppe noch 58,5%, unter Levetiracetam 56,6% der Patienten anfallsfrei. Etwa 80% der Patienten berichteten während der einjährigen Behandlung über mindestens eine (meist leichte) Nebenwirkung; bei etwa 10% der Levetiracetam- und bei 15% der Carbamazepin-Patienten kam es zu schwereren Nebenwirkungen. 16,1% der Patienten unter Levetiracetam und 23% derer unter Carbamazepin mussten die Behandlung deshalb abbrechen oder die Dosis reduzieren. Der Unterschied war statistisch signifikant ( $p = 0,046$ ). Nach dieser Studie scheint Levetiracetam dem altbewährten Carbamazepin gleichwertig, jedoch besser verträglich zu sein.

[http://www.ucb.de/corporate/keppra/keppra\\_fachkreise\\_produktsseite.php](http://www.ucb.de/corporate/keppra/keppra_fachkreise_produktsseite.php)

**Erstes Medikament aus gentechnisch verändertem Tier zugelassen.** Eine genetische Veränderung im Tier kann zu einer Produktion von Arzneimitteln führen. Erstmals wurde nun im August ein Medikament für Europa zugelassen, welches aus der Milch transgener Ziegen gewonnen wird. Nach den Angaben des Herstellers GTC Biotherapeutics würde eine einzige Ziege während eines Jahres mit ihrer Milch so viel des blutverdünnenden Arzneistoffes alpha-Antithrombin bzw. Antithrombin III produzieren, wie in 90.000 Blutspenden enthalten sind, aus denen das Protein bisher gewonnen wird. ATryn® soll bei Patienten mit einem erblich bedingten Antithrombinmangel eingesetzt werden und bei operativen Eingriffen und bei der Geburtshilfe vor

venösen Thrombosen schützen. Allgemein wirkt ATryn® entzündungs- und gerinnungshemmend. Das Präparat wird vermutlich Mitte nächsten Jahres auf den Markt kommen.

<http://www.gtc-bio.com/products/atryn.html>

#### **Methylphenidat: Darreichungsform entscheidet über Wirkdauer.**

Zur Behandlung der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) empfiehlt die deutsche und die 2006 überarbeitete europäische Leitlinie, retardierte Methylphenidat-Präparate zu erwägen. So kann eine mehrmalige Medikamenteneinnahme am Tag vermieden werden. Der Vorteil des Arzneimittels **Concerta®** ist neben der bis zu zwölfstündigen Wirkdauer die nahrungsunabhängige Einnahme. Da Kinder- und Jugendliche ein unregelmäßiges Frühstücksverhalten zeigen, ist dies ein entscheidender Vorteil. Untersuchungen zeigen, dass zwischen 31 und 49 Prozent der befragten Jugend-



lichen nie oder sehr unregelmäßig frühstücken sollen. Medikinet retard® soll eine Wirkdauer von sechs bis acht Stunden aufweisen und muss nach dem Frühstück eingenommen werden. Nüchtern eingenommen und in Kombination mit der Einnahme von Milch verkürzt sich die Wirkdauer.

<http://www.janssen-cilag.de/>

**Das Wettrennen der zwei Impfstoffe gegen den Gebärmutterhalskrebs.** Im September bis Oktober dieses Jahres rechnet der Hersteller des ersten Impfstoffes zur Prävention von Gebärmutterhalskrebs, "Sanofi Pasteur MSD", mit einer Marktzulassung seines Produktes. Der Impfstoff **Gardasil®** erhielt im Juli 2006 eine positive Bewertung von der Europäischen Arzneimittelbehörde (EMA). Im November könnte der Impfstoff dann bereits verfügbar sein. Gardasil® ist indiziert für die Prävention von Gebärmutterhalskrebs, hochgradigen Zervixdysplasien (CINb2/3), hochgradigen Dysplasien der Vulva (VINc2/3) sowie Condylomata acuminata (Genitalwarzen), die durch die humanen Papillomvirustypen (HPV) 6, 11, 16 und 18 verursacht werden. Gardasil® ist indiziert zur Impfung von Kindern und Jugendlichen von 9 bis 15 Jahren sowie von Frauen zwischen 16 und 26 Jahren.

In Europa ist Gebärmutterhalskrebs nach Brustkrebs die zweithäufigste krebsbedingte Todesursache junger Frauen zwischen 15 und 44 Jahren. Jedes Jahr wird in Europa bei rund 33.500 Frauen Gebärmutterhalskrebs diagnostiziert und 15.000 Frauen sterben an dieser Erkrankung. Das entspricht 40 Frauen täglich, so Sanofi Pasteur MSD. HPV 16 und 18 sollen in Europa jedes Jahr für rund 75% der Fälle von Gebärmutterhalskrebs verantwortlich sein. Ebenso lassen sich 1900 Fälle eines Vulva- oder Vaginalkarzinoms auf die Virustypen 16 und 18 zurückführen. Schätzungen zufolge werden jedes Jahr in Europa 250.000 neue Fälle von durch humane Papillomaviren verursachten Genitalwarzen bei Frauen diagnostiziert. In klinischen Studien zeigte Gar-

dasil® eine 100%ige Wirksamkeit in der Prävention durch die HPV-16 und -18-bedingten zervikalen Präkanzerosen höheren Grades (CIN2/3). CIN2/3 ist der klinisch relevanteste Endpunkt für die Zulassungsbehörden und die Weltgesundheitsorganisation, für einen Wirksamkeitsnachweis. Die Wirksamkeit von Gardasil® in der Prävention höhergradiger Präkanzerosen der Vulva (VIN2/3), hervorgerufen durch HPV 16 und 18, lag ebenfalls bei 100%.

Das klinische Entwicklungsprogramm von Gardasil® für Phase II und III umfasst rund 27.000 Probandinnen aus 33 Ländern weltweit. Wie aktuell am 3. September aus auf einer Fachtagung in Prag vorgestellten Untersuchungsergebnissen hervorgeht, kann Gardasil mehr Stämme des humanen Papillomavirus neutralisieren als erwartet. Es wurde gezeigt, dass durch den Impfstoff auch Antikörper gegen die Stämme 45 und 31 gebildet werden, die für weitere acht bis neun Prozent der Erkrankungen verantwortlich sind. Allerdings muss in klinischen Tests noch geklärt werden, ob diese Antikörperproduktion auch tatsächlich zum Schutz gegen die zwei weiteren Virusarten führt. Zugelassen ist Gardasil® bereits seit diesem Jahr in Mexiko, den USA, Australien, Kanada und Neuseeland. Gardasil® wurde von Merck & Co Inc. und Sanofi Pasteur MSD entwickelt. In Europa soll der Impfstoff durch die Sanofi Pasteur MSD GmbH, Leimen, vertrieben werden.

**GlaxoSmithKline (GSK)** zieht nun mit einem Impfstoff nach. Ein Zulassungsantrag bei der EMEA wurde im März 2006 für **Cervarix** gestellt. Mit einem Zulassungs-

antrag bei der US-Arzneimittelbehörde wird bis Ende 2006 gerechnet. Der Kandidat-Impfstoff richtet sich ebenfalls gegen die HPV-Typen 16 und 18. Darüber hinaus gegen HPV 45 und 31. Laut Hersteller sind die HPV-Typen 16,18, 45 und 31 gemeinsam für etwa 80% aller Fälle von Gebärmutterhalskrebs verantwortlich.

**Neues Medikament für HAE in Sicht.** Das hereditäre Angioödem (HAE) ist eine schmerzhaftes Krankheit, die lebensbedrohlich werden kann. Charakteristisch sind wiederkehrende Schwellungsschüben an verschiedenen Körperteilen einschließlich der Hände, Füße, des Gesichtes, im Magen-Darm-Trakt und am Kehlkopf. Die **Jerini AG** gab nun bekannt, dass der letzte Patient in die klinische Phase-III-Studie mit dem Wirkstoff **Icatibant** zur subkutanen Behandlung von HAE aufgenommen worden ist. Im dritten Quartal dieses Jahres soll ein Antrag zur Marktzulassung bei der FDA und der europäischen Zulassungsstelle für **Icatibant** gestellt werden. Das synthetische Peptidomimetikum stellt in der HAE-Therapie ein völlig neues Wirkprinzip dar. Es soll den Bradykin-B2-Rezeptor blockieren. Bei HAE-Patienten ist der Bradykin-Spiegel nachweislich erhöht und verantwortlich für die Bildung von Ödemen während HAE-Attacken. In der klinischen Phase-II-Studie führte die subkutane Behandlung mit Icatibant zu einem Nachlassen der Symptome nach median 27 Minuten. Icatibant soll aller Voraussicht nach als vorgefüllte Fertigspritze auf den Markt gebracht werden, die sich Patienten bei Beginn einer Attacke selbst injizieren können. Eine schnelle Selbstinjektion kann im Falle einer Kehlkopfschwellung

lebensrettend sein, so die Jerini AG.

**EXUBERA®, das weltweit erste inhalative Insulin**, soll insbesondere als eine Behandlungsalternative aufgenommen werden für Patienten mit Typ-2-Diabetes, die mit oralen Antidiabetika nur unzureichend einstellbar sind und zögern, eine Behandlung mit injizierbarem Insulin zu beginnen.



Eine Recherche medizinischer Datenbanken in den USA und Großbritannien zeigte, dass der Beginn einer notwendigen Insulinbehandlung vielfach um vier Jahre oder mehr von den Patienten hinausgeschoben wird. Eine anstehende Insulintherapie assoziiert der Patient mit schmerzhaften Injektionen, Gewichtszunahme, sozialem Stigma und eingeschränkter Lebensqualität, informierte **Prof. Dr. Andreas Pfützer vom Institut für Klinische Forschung und Entwicklung (IKFE) in Mainz**. Hier bietet inhalatives Insulin eine Behandlungsalternative, um die medizinisch indizierte Insulintherapie rechtzeitig beginnen zu können, so Pfützer. Pfizer Inc. veröffentlichte Ergebnisse einer laufenden Phase-III-Studie, in der die Stoffwechsellage bei Patienten

ten mit Typ-2-Diabetes unter einer Therapie mit inhalativem Insulin versus injizierbarem Insulin verglichen wird. Die HbA1C-Werte zu Studienbeginn betragen 7,7% im **EXUBERA®**-Arm und 7,8% in der Kontrollgruppe. Nach einer zweijährigen Studiendauer verbesserten oder stabilisierten sich die Blutzuckerwerte bei den Patienten beider Gruppen in ähnlichem Maße (HbA1C jeweils 7,3%). Bei Patienten mit schlecht kontrollierten oder instabilen Lungenerkrankungen sollte EXUBERA® jedoch nicht angewendet werden. Gleiches gilt für Raucher oder Patienten, die mit dem Rauchen erst vor weniger als sechs Monaten aufgehört haben.

<http://www.exubera.com/>

Eine Akzeptanzstudie des unabhängigen Institutes **CEN BIOTECH (Dijon)** macht deutlich, wie wichtig die Empfehlung des Arztes bei der Entscheidung der Eltern für die Varizellen-Impfung ist. Innerhalb der Studie waren es 56% der befragten Eltern, die aufgrund der ärztlichen Beratung ihr Kind impfen ließen. Besonders drei Argumente waren hierbei ausschlaggebend: Vermeidung möglicher Komplikationen der Krankheit (70% der Befragten), gute Verträglichkeit und Wirksamkeit der Impfung (58% der Befragten), die Vermeidung familiärer Belastungssituation (ein Drittel der Befragten). Außerdem stieß die Kostenübernahme durch die Krankenkassen auf Zustimmung der Eltern. Die europäische Akzeptanzstudie wurde von April bis September 2005 im Auftrag der **Sanofi Pasteur MSD GmbH** durchgeführt. 498 Ärzte, darunter überwiegend Kinder und Jugendärzte, sowie 2300 Patienten aus Deutschland

nahmen an der Studie teil. Broschüren für die Unterstützung der Arzt-Patienten-Kommunikation „Windpocken – die unterschätzte Infektionskrankheit“, und „Windpockenimpfung – was Eltern darüber wissen sollten“, können bei der **Circle Comm GmbH, Ober-Ramstädter-Str. 96, Wacker Fabrick, 64357 Mühlthal, julia.geulen@circlecomm.de, Fax: 06151/13699-29** bestellt werden.

**Schützendes Schichtgitter bei säurebedingten Beschwerden.** Der Wirkstoff Hydrotalcit, der beispielsweise in dem Präparat **Talcid®** enthalten ist, soll bei säurebedingten Magenbeschwerden auf zwei Weisen wirken. Zum einen saugt die vorliegende Schichtgitterstruktur die überschüssige Magensäure vergleichbar mit einem Schwamm auf und bindet sie. Die Aufnahme ist dabei abhängig vom pH-Wert im Magen: Je niedriger der pH-Wert ist, desto mehr Säure wird aufgenommen. Zum anderen wird als Reaktionsprodukt der Säurebindung durch das Hydrotalcit-Schichtgitter alkalisches Bicarbonat freigesetzt. Damit wird die Widerstandsfähigkeit der Schleimhaut gestärkt, das Zellwachstum gefördert und die Durchblutung stimuliert. Chemisch gesehen handelt es sich bei dem Wirkstoff Hydrotalcit um ein Magnesium-Aluminium-Salz.

<http://www.talcid.de>

**Neue Terbinafin-Formulierung ermöglicht die erste Einmalanwendung bei Fußpilz.** Die mangelhafte Therapietreue bei der Behandlung des Fußpilzes stellt sowohl für den Erkrankten als auch für den Arzt ein entscheidendes Problem dar. Tines Pedis

betrifft ca. jeden dritten Erwachsenen in Deutschland. Die Grundlage der Einmalanwendung ist eine neuartige patentierte Galenik auf der Basis eines speziellen Multipolymers. Diese Polymere reagieren mit den Hautlipiden und schaffen so einen therapeutischen Terbinafin-Speicher auf der Haut. Der Wirkstoff im infizierten Bereich wird bis zu vier Tage kontinuierlich abgegeben. Terbinafin reichert sich während dieser Zeit aufgrund seiner hohen Lipophilie in der Haut an und ist in den relevanten Hautschichten bis zu 13 Tagen fungizid wirksam. **Die Novartis Consumer Health GmbH** vermarktet diese neue Therapieoption für Tines Pedis mit **Lamisil® Once**.

<http://www.novartis.de/>

**Bayer Diagnostics bringt ADVIA Centaur® XP auf den Markt.** Die Diagnostics-Division der Bayer Health Care AG hat die weltweite Zulassung für den Vertrieb des ADVIA Centaur® XP Immunoassay-Systems erhalten. ADVIA Centaur® XP ist ein vollautomatisches Diagnostiksystem für bis zu 240 immunologische Tests in der Stunde. ADVIA Centaur® XP bietet 65 Assays und mehr als 226 spezifische Allergene und Allergen-Mischungen. Es handelt sich um eine Weiterentwicklung des Marktführers ADVIA Centaur® von Bayer. Reagenzien wurden erweitert und neue benutzerfreundliche Software zugefügt. Auf der Bayer-Homepage findet man das Gerät noch nicht. Nur der Vorgänger ist in der Produktpalette erklärt.

**Mit Yasminelle® ist die erste niedrigst dosierte Pille mit Zusatznutzen auf dem Markt.**

Zum 45. Geburtstag der Pille in Deutschland präsentiert **Schering** mit Yasminelle® eine modernisierte Version des erfolgreichsten Verhütungsmittels der Welt. Erstmals sollen mit einer niedrigst dosierten Pille das Hautbild verbessert und Regelbeschwerden gelindert werden können. Außerdem ist keine Gewichtszunahme durch hormonell bedingte Wassereinlagerungen zu erwarten. Grund dafür ist das synthetische Hormon Drospirenon, das von Schering selbst entwickelt wurde. Übelkeit, Rücken- und Bauchschmerzen sowie Stimmungsschwankungen – typische Symptome von Regelbeschwerden – werden durch den Wirkstoff Drospirenon vermindert. Yasminelle stellt die bislang neueste Form der oralen Empfängnisverhütung dar und soll insbesondere für junge Frauen gut geeignet sein. Geplant ist, das Produkt bis Ende des Jahres in wichtigen europäischen Märkten einzuführen, wie das Unternehmen mit Sitz in Berlin mitteilte. Die Zulassung zur Vermarktung hatte Schering in den Niederlanden, das für die europaweite Einführung des Medikamentes als Referenzland gilt, bereits im August 2005 erhalten. Seit dem 1. Mai dieses Jahres ist die Pille in der Schweiz auf dem Markt.

<http://www.schering.ch/>

**HIV-Therapie.** Die Studie **KLEAN**, kürzlich in der Zeitschrift „The Lancet“ veröffentlicht, sagt aus: Das Therapieregime **Telzir®** (Fosamprenavir, zugelassen in den USA als Lexiva®) plus **Ritonavir** ist der Therapie aus **Lopinavir** und **Ritonavir** in der Effektivität ebenbürtig (Eron et al., 2006). Konkret bedeutet dies: 73% der Patienten, die mit Telzir®/Rito-

navir behandelt worden waren, erreichten eine Reduktion der Viruslast auf < 400 Viruskopien/ml, verglichen mit 71% der Patienten, die mit Lopinavir und Ritonavir behandelt wurden. Der primäre Endpunkt der Phase-III-b-Studie war nach 48 Wochen. Auch die mittlere CD4+-Zellzahl stieg in den beiden Kollektiven in vergleichbarem Ausmaß an (+176 Zellen/microl versus 191 Zellen/microl). Insgesamt wurden 878 Patienten in die Studie eingeschlossen, von denen 77% der Teilnehmer die Studie beendeten. In beiden Armen beendeten jeweils 5% der Patienten die Studie vorzeitig wegen Nebenwirkungen. Insgesamt wurden beide Therapieregime gut vertragen. Am häufigsten wurde Übelkeit und Diarrhö beobachtet. HIV-positive Patienten, die bisher noch nicht behandelt worden sind, könnten demnach von einer Therapie mit Telzir®/Ritonavir nachhaltig profitieren, so das Fazit der Autoren. Die Ergebnisse stellten die Unternehmen GSK und Vertex Pharmaceuticals auf der 16. Welt-AIDS-Konferenz in Toronto, Kanada, vor.

**Auf der 16. Jahrestagung der European Respiratory Society (ERS) wurden erstmals neue Wirksamkeitsdaten vorgestellt**, die bestätigen, dass eine geringere, „Abstufungs“-Dosis von Ciclesonide (**Alvesco®**) die gleiche Wirksamkeit wie die Alternativ-Asthmatherapie Fluticasonpropionat hat. Ciclesonide (CIC) wurde einmal am Tag in einer Konzentration von 160 Microgramm eingesetzt, Fluticasonpropionat (FP) 250 Microgramm zweimal pro Tag, zur Erhaltungstherapie von Patienten mit stabilem Asthma. Der prozentuale Zentralwert

von Tagen ohne Asthmasymptome war bei beiden Gruppen vergleichbar hoch (98% CIC und FP). Vergleichbare Ergebnisse wurden für den prozentualen Zentralwert von Tagen ohne Einsatz von Sofortbehandlung ( $p = 0,59$ ) und von Tagen ohne nächtliches Aufwachen ( $p = 0,66$ ) erreicht. Die Behandlungsrichtlinien der Global Initiative for Asthma (GINA) haben zum Ziel, die Behandlungs-



dosis auf das geringste Niveau zu setzen, mit dem eine Erhaltungskontrolle gegeben ist. Ciclesonide ist ein inhalatives Kortikosteroid, das anti-inflammatorische Effekte gezielt in der Lunge hervorruft. Nach Angaben der GINA leiden weltweit mehr als 300 Millionen Menschen an Asthma. Jedes Jahrzehnt erhöht sich das Auftreten von Asthma um etwa 50 Prozent und die Zahl der weltweit registrierten Todesfälle beträgt mehr als 180.000 pro Jahr.

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

**SureClick™-Infoline: Unterstützung für Patienten und Pflegepersonal.** Um die Selbstinjektion zu erleichtern und zugleich das Risiko berufsbedingter Nadelstichverletzungen reduzieren

zu können, bietet **AMGEN** die Produkte **Aranesp®** und **Neulasta®** im **SureClick™** an. Diese Applikationshilfe stellt eine einfach handhabbare Ergänzung zur konventionellen Fertigspritze dar. Seit dem 1. September 2006 wird AMGEN den Service mit der Einführung einer SureClick™-Infoline verbessern, um eventuelle Anwendungsfehler zu vermeiden. Die kostenfreie Telefonnummer lautet: 0800/26436-59. Aranesp® (Wirkstoff Darbepoetin alfa) von Amgen dient zur Behandlung der Anämie bei Patienten mit chronischem Nierenversagen und zur Behandlung von erwachsenen Krebspatienten

AMGEN Unabdingbar

NEU SureClick

**SureClick™**

Der ganze Schutz mit A-B-Click.

- Effektiv 1,2
- Geschützt
- Überall

*Sicher: immer verstellte Nadel*

AMGEN Unabdingbar

NEU SureClick

ten mit soliden Tumoren und unter einer Chemotherapie, die Anämien entwickeln. Europaweit wurde Pegfilgrastim (Neulasta™) zur Therapie von Patienten mit nichtmyeloischen onkologischen Erkrankungen, die unter Che-

motherapie Neutropenien entwickeln, zugelassen. Neulasta® (Pegfilgrastim) ist eine Weiterentwicklung von Neupogen® (Filgrastim) und gehört ebenfalls zu der Gruppe der Granulozytenkolonie-stimulierenden Faktoren (G-CSF), die die Bildung von Granulozyten stimulieren und damit die Dauer schwerer Neutropenien unter Chemotherapie verkürzen. Im Vergleich zu Neupogen® (Filgrastim) besitzt Neulasta® (Pegfilgrastim) durch die pegylierte Formulierung eine längere Halbwertszeit.

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

**Dr. Alexandra Weber**



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](http://www.brot-fuer-die-welt.de)

### 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.

## Krankenhaus Waldfriede

Wir sind ein Akutkrankenhaus im Verband evangelischer Krankenhäuser mit 195 Betten (Versorgungsstufe II) und den operativen Fachabteilungen Chirurgie/Proktologie/Handchirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe und Brustzentrum. Das Krankenhaus ist Lehrkrankenhaus der Charité Universitätsmedizin Berlin.

Für die Anästhesieabteilung, Chefarzt Dr. med. H. Krause, und zum Teil für die Krankenhausleitung als Stabsstelle suchen wir zum nächstmöglichen Termin eine/n

### Oberärztin/Arzt und OP-Manager/in

Wir wünschen uns eine/n Fachärztin/arzt mit langjährigen Erfahrungen in der Anästhesie und Intensivmedizin, möglichst auch in supervidierender Stellung, Organisationserfahrung im OP und Interesse an der Regionalanästhesie.

Ferner suchen wir für die Anästhesieabteilung eine/n

### Assistenzärztin/arzt

Erwünscht werden eine mindestens dreijährige Anästhesieerfahrung und Interesse an der Regionalanästhesie. Der Chefarzt hat die Weiterbildungsberechtigung für 2 Jahre.

Die Anästhesieabteilung führt jährlich ca. 4500 Anästhesieleistungen mit einem hohen Anteil an Regionalanästhesien und die anästhesiologische Versorgung des Kreislaufs mit ca. 1000 Geburten durch. Auf der interdisziplinären Intensivstation trägt sie die Verantwortung für die postoperativen Patienten.

Wir wünschen uns motivierte und kooperationsfähige Mitarbeiter/innen mit einer freundlichen offenen Ausstrahlung und einem hohen Maß an Einfühlungsvermögen, die sich auch mit dem christlichen Zielen des Trägers identifizieren können.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an das **Krankenhaus Waldfriede, Personalabteilung**, Argentinische Allee 40, 14163 Berlin, Tel. 030 / 818 100.

Für weitere Informationen steht Ihnen Herr Chefarzt Dr. Krause gerne zur Verfügung.



### Städtisches Klinikum Dessau

Akadem. Lehrkrankenhaus d. Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

[www.klinikum-dessau.de](http://www.klinikum-dessau.de)

Das **Städtische Klinikum Dessau** - Akademisches Lehrkrankenhaus der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg - versorgt als Schwerpunktkrankenhaus mit 710 Betten ein Einzugsgebiet mit ca. 530.000 Einwohnern.

Mit 16 Fachabteilungen und Instituten gehört es zu den größten Krankenhäusern im Bundesland in kommunaler Trägerschaft.

Für die **Neurologische Klinik** suchen wir im Zuge der Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes zum **nächstmöglichen Zeitpunkt** einen/eine

### Arzt/Ärztin oder Facharzt/ärztin

Unsere Klinik verfügt über 38 Betten, davon vier Stroke unit-Betten überwacht.

Die Chefärztin verfügt über die volle Weiterbildungsberechtigung im Fach Neurologie. An apparativen Untersuchungsverfahren stehen extra- und transkranielle Doppler- und Duplexsonografie, EEG, EMG und alle Modalitäten der evozierten Potenziale zur Verfügung. Die elektrophysiologische Abteilung ist anerkannte Ausbildungsstätte der DGKN. MRT, CCT, interventionelle Eingriffe und Liquordiagnostik erfolgen in Kooperation mit dem Radiologischen Institut bzw. dem Institut für Klinische Chemie unseres Hauses. Schwerpunkte der Abteilung sind Bewegungsstörungen, cerebrovaskuläre Erkrankungen sowie die diagnostische Elektrophysiologie.

Die Bauhausstadt Dessau liegt im reizvollen Dessau-Wörlitzer Gartenreich inmitten einer kulturgeschichtlich herausragenden Region und ist Sitz des Umweltbundesamtes. Am Ort befinden sich alle weiterführenden Schulen, die Fachhochschule Anhalt sowie das Anhaltische Theater. Berlin, Halle und Leipzig sind in einer Autostunde erreichbar.

Für unsere Mitarbeiter mit Kindern steht ein Betriebskindergarten mit erweiterten Betreuungszeiten zur Verfügung.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte innerhalb von **14 Tagen** an die **Chefärztin der Neurologischen Klinik, Frau PD Dr. S. Spieker** (E-Mail: [sybille.spieker@klinikum-dessau.de](mailto:sybille.spieker@klinikum-dessau.de)) im

**Städtischen Klinikum Dessau**  
Auenweg 38, 06847 Dessau



### Städtisches Klinikum Dessau

Akadem. Lehrkrankenhaus d. Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

[www.klinikum-dessau.de](http://www.klinikum-dessau.de)

Das **Städtische Klinikum Dessau** - Akademisches Lehrkrankenhaus der Martin-Luther-Universität Halle/Wittenberg - verfügt über 710 Betten und die Fachabteilungen Innere Medizin, Unfall- und Handchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädie, Gynäkologie und Geburtshilfe, HNO-Heilkunde, Dermatologie und Immunologie, Neurologie, Kinderheilkunde, Augenheilkunde, Strahlentherapie, Anästhesiologie und Intensivmedizin, Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie, diagnostische und interventionelle Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin, Pathologie und Laboratoriumsmedizin. Das Städtische Klinikum ist Schwerpunktkrankenhaus der Region mit 530.000 Einwohnern. Es verfügt über CT, MRT, eine neue 3D-Rotationsangiographie, eine moderne Strahlentherapie und ist Sitz des Tumorzentrums Anhalt. Der Chefarzt der Radiologischen Klinik ist zugleich Radiologe/Neuroradiologe.

Die **Klinik für Neurochirurgie** ist in einem Neubau untergebracht. Sie verfügt derzeit über 36 Betten einschließlich 6 intensivtherapeutischer Betten auf einer interdisziplinär geführten Intensivstation. Der Neurochirurgische Operationsbereich ist modern ausgestattet und verfügt über intraoperatives Monitoring, Mikrogefäßdoppler, Neuroendoskopie, rahmenlose und rahmen-gestützte Neuronavigation, Ultraschallgewebeaspiration. Jährlich werden ca. 1.000 operative Eingriffe durchgeführt. Das Spektrum der Eingriffe umfasst die gesamte Neurochirurgie außer funktioneller Stereotaxie.

Der Chefarzt verfügt über eine Weiterbildungsberechtigung von 5 Jahren.

Für die Neurochirurgische Klinik suchen wir zum alsbaldigen Dienstantritt einen/einen

### Fachärztin/Facharzt

oder

### Assistenzärztin/Assistenzarzt

(neurochirurgische Vorbildung wünschenswert)

mit Interesse an neurologisch/neurochirurgischen Krankheitsbildern. Wir stellen uns eine aktive teamorientierte Persönlichkeit mit mikrochirurgischen Ambitionen und Interesse an wissenschaftlichen und intensivtherapeutischen Problemen vor. Bewerber/innen müssen die deutsche Sprache in Wort und Schrift beherrschen.

Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte an den **Chefarzt der Neurochirurgischen Klinik, Herrn Dr. R. Schoen**. Nachfragen sind telefonisch unter dem Anschluss 0340/501-1805, per Fax 0340/501-1810 bzw. E-Mail: [ralph.schoen@klinikum-dessau.de](mailto:ralph.schoen@klinikum-dessau.de) möglich.

**Städtisches Klinikum Dessau**  
Auenweg 38, 06847 Dessau

### Schöner arbeiten in Potsdam

in freundlicher Atmosphäre im Plaza am Stern-Center.  
Top-Lage: Einkaufscenter und Bus direkt vor der Tür.

### Moderne Praxis-Büros

z.B. 116 oder 290 m<sup>2</sup> - teilbar, mit Teeküche, getrenntem WC-Bereich, 24 Std. Doormen-Service.  
Nur **5,- €** /m<sup>2</sup> zzgl. NK. Vermietung provisionsfrei.  
Tel. (030) 89 38 40 40 - Fax (030) 89 38 40 44  
[www.rbb-immobilien.de](http://www.rbb-immobilien.de)

**Anzeigenschluss**  
für Ausgabe 10 2006:  
**28.9.2006**

# CHARITÉ

UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

Im **Institut für Allgemeinmedizin**, Campus Mitte – Univ.-Prof. Dr. med. V. Braun und Univ.-Prof. Dr. med. U. Schwantes-, ist **ab sofort** folgende Position zu besetzen:

## Wissenschaftl. MitarbeiterIn

mit Festgehalt nach den Vergütungssätzen der Vergütungsgruppe II a BAT-O unter Berücksichtigung der persönlichen Voraussetzungen, halbe Wochenarbeitszeit, vorerst befristet für 2 Jahre (Kennziffer: DM.123.06)

### Aufgabengebiet:

Betreuung von wissenschaftlichen Forschungsprojekten, Kooperation mit hausärztlichen ForschungspartnerInnen, Teilnahme an Lehre von Studierenden der Medizin, Beteiligung bei der Akquise neuer Forschungsprojekte

### formale und fachliche Voraussetzungen:

- Fachärztin/ Facharzt für Allgemeinmedizin oder Ärztinnen/ Ärzte mit fortgeschrittener Weiterbildung zur Fachärztin/ zum Facharzt für Allgemeinmedizin
- Erfahrung in wissenschaftlicher Arbeit; möglichst Zusatzqualifikation in Public Health, Biometrie und Epidemiologie
- Interesse und Befähigung zur Lehre
- Promotion erwünscht

Die Charité – Universitätsmedizin Berlin ist bemüht, den Anteil der Frauen am wissenschaftlichen Personal zu vergrößern und fordert aus diesem Grund Frauen ausdrücklich auf, sich auf die genannte Stelle zu bewerben. Schwerbehinderte BewerberInnen werden bei gleicher Qualifikation bevorzugt.

Bewerbungen sind innerhalb von 14 Tagen mit den üblichen Unterlagen unter Angabe der Kennziffer an folgende Adresse zu richten: Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Mitte, Institut für Allgemeinmedizin, Frau Prof. Dr. V. Braun / Herrn Prof. Dr. U. Schwantes, Schumannstraße 20/21, 10117 Berlin.

Bei Rückfragen bitte melden unter: +4930/450 514092, e-mail: Christoph.heintze@charite.de

## Ärztin/Arzt gesucht

Mittelständisches Forschungsunternehmen sucht für die Tätigkeit als Prüfarzt im Rahmen internationaler Arzneimittelstudien eine Fachärztin/einen Facharzt für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin.

Studienerfahrung ist von Vorteil, jedoch nicht Bedingung. Teilzeittätigkeit ab 30 Wochenstunden möglich. Die Arbeit umfasst intensive Patientenbetreuung, selbstständige Projektorganisation und Teamwork in einem erfahrenen Studententeam.

Bitte bewerben Sie sich bei:

Klinische Forschung Berlin-Buch GmbH  
Herr Lehmann • Robert-Rössle- Str. 10 / Haus 85 • 13125 Berlin  
Telefon 030 - 9489 2360

## Allgemeinärztliche Praxis

in Velten (Randberlin) zum Jahresende zu sehr günstigen Konditionen abzugeben.

Räume 80 qm zur Miete, Neubau, Garage im Hof, 800-850 Scheine, Parkplätze vorhanden, gute Verkehrsanbindung (Autobahn nach Berlin), Software auf neuestem Stand.

Im Kundenauftrag Herr Tönse  
Tel. 030 280920

MVZ in Magdeburg sucht  
Neurologin / Neurologe  
sowie

Gynäkologin / Gynäkologe

Wir bieten repräsentative Räumlichkeiten mit moderner Ausstattung in einem neuen Facharzt-MVZ in bester Lage Magdeburgs. Sie können als Arzt in einem Angestelltenverhältnis ohne Kapitaleinsatz oder als Gesellschafter in das MVZ eintreten. Gesucht wird eine teamfähige Persönlichkeit, die bereit ist, den Aufbau des MVZ aktiv mitzugestalten.

Erbitten Kurzbewerbung bis 3 Wochen nach Erscheinen der Anzeige. Absolute Diskretion wird zugesichert. Weitere Auskunft erteilt Ihnen Fr. Specht unter Tel. 0172-3176478 o. Chiffre BAE0609-404

## ÄRZTEHAUS AM REICHSTAG

Letzte Praxisräume zu vermieten. Wir suchen Internisten – Zahnarzt - Urologen  
KV/KZV-Sitz vorh.; [www.aerztehaus-am-reichstag.de](http://www.aerztehaus-am-reichstag.de)  
Tel. 0173-2372626, [olga@schapiro.org](mailto:olga@schapiro.org)

## Erfolgreiche Ärztevermittlung

Vertretungsgesuche und Vertretungsangebote

Beate Schütz  
Üderseeestr. 17, 10318 Berlin  
Tel. 030/5081657 - Fax 030/50378 471  
[aitschuetz@aol.com](mailto:aitschuetz@aol.com)

## PRAXISSCHILDER Drucksachen · Stempel

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

## Praxis-Schilder



☎ 790 105-0

[www.schriftzeichen-cad.de](http://www.schriftzeichen-cad.de)  
Lepsiusstraße 86 · 12165 Berlin

## 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

## Stiften Sie Lebenshilfe!

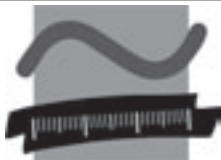
Bringen Sie einen Teil Ihres Vermögens in die Lebenshilfe-Stiftung „Tom Mutters“ ein.

Sichern Sie Zukunft für Menschen mit geistiger Behinderung!

Wir beraten Sie gerne:

Grit Lahmann,  
Tel. (06421) 491-218, Fax 491-618

Lebenshilfe-Stiftung „Tom Mutters“, Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V., 35043 Marburg, Raiffeisenstraße 18, [stiften@lebenshilfe.de](mailto:stiften@lebenshilfe.de)  
Konto 747475, Marburger Bank (BLZ 53390000)



**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 Miszalo, E-Mail: prof@miszalo.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>



**„Ich unterstütze  
ÄRZTE OHNE GRENZEN,  
weil sie in Krisen-  
gebieten helfen,  
über die kaum  
jemand spricht.“**  
Barbara Rudnik, Schauspielerin

**ÄRZTE OHNE GRENZEN hilft weltweit Opfern  
von Krieg und Gewalt und klagt an, wenn  
deren Rechte mit Füßen getreten werden.**

**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](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de)  
Spendenkonto 97 0 97 • Sparkasse Bonn • BLZ 380 500 00



1110 45 09

**Anzeigen - Wegweiser:**

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

Schicken Sie Ihren Anzeigentext als Fließtext per E-Mail an [torsten.sievers@berliner-aerzteverlag.de](mailto: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](mailto: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.**



## Flughafen Tempelhof

# Ungeklärte Zukunft

Der Flughafen Tempelhof wird geschlossen. Doch noch ist ungewiss, was aus einem der Wahrzeichen der Berliner Geschichte werden soll.

An einem Tag im August: Die Sonne scheint auf die Front des Eingangsbereiches vom Flughafen Tempelhof. Taxifahrer warten auf ihre Gäste. Kaum einer kommt. Beim Betreten der Empfangshalle wirkt diese wie ausgestorben. Nur vereinzelte Passagiere warten auf ihren Aufruf oder ihr Einchecken am Schalter. Das Fließband für die Gepäckabholung steht still. Der Kiosk mitten in der Halle verkauft nach wie vor Bleistifte mit Berliner Motiven. Doch die nette Dame hinter dem Tresen berichtet, wie traurig es sie stimmt, dass die Fluggesellschaften nach und nach abziehen. „Ich schaue jeden Tag zu, wie der Flughafen weiter ausstirbt.“

Der Flughafen Tempelhof soll nach einer Entscheidung der Berliner Luftfahrtbehörde zum 31. Oktober 2007 geschlossen werden. Die Behörde bestätigte damit den Antrag der Flughafengesellschaft, nicht aber den Wunschtermin zum 31. März 2007. Die Begründung für die sieben Monate

Verzögerung: mehr Zeit, um den Umzug nach Schönefeld oder Tegel planen zu können. Schönefeld soll den Bereich der Geschäftsflieger aufnehmen, während die Linienflüge in Tegel abgewickelt werden sollen. Tempelhof hat ausgedient, obwohl die Baugenehmigung für das in Tegel benötigte zusätzliche Abfertigungsgebäude noch gar nicht erteilt wurde.

Die mittelständische General Aviation der Geschäftsflieger hat bereits eine Klärgemeinschaft organisiert, um die Schließung des Flughafens Tempelhof vor Gericht zu verhindern. Den von der Flughafengesellschaft vorgesehenen Umzug nach Schönefeld lehnen die Geschäftsflieger vor allem wegen des längeren Weges ab. Mit eigenen Gutachten wollen sie belegen, dass die Schließung rechtlich unzulässig ist. Die Flughafengesellschaft jedoch will den Flugbetrieb schnellstmöglich aufgeben, da Tempelhof im letzten Jahr 9 Mio. Euro Verlust brachte.

Die Citynähe macht Tempelhof aber insbesondere für Geschäftsleute attraktiv, die nur für einen Tag nach Berlin reisen. Schönefeld würde eine längere und beschwerlichere An- und Abreise bedeuten.

Nicht nur die Architektur und seine Größe (als eines der größten Gebäude der Welt) haben den Flughafen Tempelhof zu einem Denkmal werden lassen. „Ein historischer Platz; wer ist hier nicht gerne“, so Elke Apelt, Fluggast. Architekt war Ernst Sagebiel, der sich mit dem Bau des Reichsflugfahrtministeriums einen Namen gemacht hatte und bis 1933 als Büroleiter bei Erich Mendelsohn arbeitete. Das Gebäude besticht durch seine sachlich-moderne Architektur der 30er-Jahre.

Die Besitzverhältnisse des Flughafens sind geklärt, seine Zukunft nicht. Der Bund übernimmt nach Beendigung des Flughafenbetriebes einen der größten Gebäudekomplexe der Welt. Für 9000 Räume muss dann eine Nutzung gefunden werden. Der vermietbare Bereich umfasst etwa 280.000 Quadratmeter, von denen derzeit noch rund 195.000 Quadratmeter vergeben sind.

Wenn die Flughafengesellschaft sowie die Airlines im nächsten Frühjahr ausziehen, werden 100.000 Quadratmeter frei. Wie viel die Sanierung des Gebäudes, das 1940 im Rohbau fertig geworden ist, kosten wird, hat noch niemand gesagt. Ein Experte nannte dem „Tagesspiegel“ die Summe von mindestens 500 Mio. Euro. Ein Betrag, den Matthias Blick von der Bundesanstalt für Immobilienaufgaben, Bonn, jedoch für zu hoch hält. „Noch sei gar nicht entschieden, auf welchen Standard der Bau gebracht werden soll.“

*Dr. Alexandra Weber*



# Qualifizierte Spezialisten bundesweit



## Profitieren Sie mit Ihrer Fachgesellschaft

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

Über einen Rahmenvertrag können alle ärztlichen und zahnärztlichen Fachgesellschaften ihre Mitglieder mit deren Spezialisierungen zu besonders günstigen Konditionen in der Arzt-Auskunft eintragen. Dabei bieten die Fortbildungszertifikate

der Fachgesellschaften den Patienten Orientierungshilfe bei der Suche nach dem geeigneten Spezialisten.

„Die Adressen der rund 200 Nierenzentren des KfH Kuratoriums für Nierenerkrankungen e.V. sind durch den Eintrag unter [www.arzt-auskunft.de](http://www.arzt-auskunft.de) sowie bei allen Kooperationspartnern wie Lifeline.de, Wissen.de, Focus.de und vielen anderen mehr ganz einfach und schnell von Patienten zu finden“, sagt Olaf Witt, Leiter der Unternehmenskommunikation des KfH.

# 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)