

Mit dem größten Fortbildungskalender  
für Berlin/Brandenburg

A 68047 D

# Berliner Ärzteblatt

11 2006 November

(Rotes Blatt)

119. Jahrgang

Unabhängige Zeitschrift für Fortbildung, Gesundheits- und Berufspolitik

## Politik

Gesundheitsreformgesetz:  
Todesmelodie für die KVen

Ärztekammer künftig nicht  
mehr für das Versorgungswerk  
Berlin zuständig

## Fortbildung

5 Seiten Fortbildungskalender

## Medizin

Rekombinantes Parathormon –  
Fragment stimuliert den  
Knochenaufbau

Belastungsinkontinenz:  
Innovative OP-Technik  
ohne Ausstich-Inzision

Kompakt: Medizin kurz,  
informativ und übersichtlich

## Lebensart

Kultur in Berlin:  
Ausgewählte Highlights



**Man muss  
ja nicht  
unbedingt  
Vertragsarzt  
sein**

Bundesarztekammerpräsident Hoppe

Erleichterung für Ihre Atemwegs-Patienten



# Berodual® Respimat®

## Länger in der Luft.

Lang anhaltende Sprühwolke gibt mehr Zeit zum Atmen.



# Berodual®

## Respimat®

Soft Inhaler

Mehr Zeit zum Atmen.

**Berodual® Respimat® 20/50 Mikrogramm/Dosis, Lösung zur Inhalation** – Verschreibungspflichtig. **Zusammensetzung: Arzneilich wirksame Bestandteile:** Die abgegebene Dosis (die Dosis, die das Mundstück des Berodual® Respimat® verlässt) enthält 20 Mikrogramm Ipratropiumbromid 1H<sub>2</sub>O und 50 Mikrogramm Fenoterolhydrobromid. **Sonstige Bestandteile:** Benzalkoniumchlorid, Natriumedetat, gereinigtes Wasser, Salzsäure 3,6% zur pH-Einstellung. **Anwendungsgebiete:** Berodual® Respimat® ist indiziert zur Vorbeugung und Behandlung von Bronchospasmen bei Asthma und chronischer obstruktiver Atemwegserkrankung (COPD). Eine begleitende entzündungshemmende Behandlung sollte stets in Betracht gezogen werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber den wirksamen Bestandteilen, einem der sonstigen Bestandteile oder anderen atropinähnlichen Substanzen. Hypertrophe obstruktive Kardiomyopathie oder Tachyarrhythmie. **Warnhinweise:** Bei akuter, sich rasch verschlimmernder Atemnot muss der Patient angewiesen werden, unverzüglich einen Arzt aufzusuchen. In folgenden Fällen sollte Berodual® Respimat®, speziell bei Überschreiten der empfohlenen Dosierung, nur nach einer sorgfältigen Nutzen/Risiko-Abwägung eingesetzt werden: bei unzureichend eingestelltem Diabetes mellitus, frischem Myokardinfarkt, schweren organischen Herz- oder Gefäßerkrankungen, Hyperthyreose und Phäochromozytom. Wie andere Anticholinergika sollte Berodual® Respimat® bei Patienten mit Prostatahyperplasie, Harnblasenhalsverengung oder mit Prädisposition für ein Engwinkelglaukom nur mit Vorsicht angewandt werden. Vereinzelt wurde über Augenkomplikationen berichtet (d. h. Mydriasis, erhöhter Augeninnendruck, Engwinkelglaukom und Augenschmerzen), wenn vernebeltes Ipratropiumbromid alleine oder in Kombination mit einem adrenergen Beta<sub>2</sub>-Agonisten in Kontakt mit den Augen gelangt. Die Patienten müssen daher in der korrekten Anwendung von Berodual® Respimat® unterwiesen werden. Anzeichen eines akuten Engwinkelglaukoms können sein: Augenschmerzen oder -beschwerden, verschwommenes Sehen, Augenhalos oder unwirkliches Farbempfinden in Verbindung mit geröteten Augen, bedingt durch Blutstauungen in der Bindehaut oder Hornhaut. Beim Auftreten eines oder mehrerer dieser Symptome sollte eine Behandlung mit miotischen Augentropfen eingeleitet werden und ein Facharzt sollte unverzüglich aufgesucht werden. Insbesondere bei Patienten mit zystischer Fibrose kann es bei einer Behandlung mit inhalativen Anticholinergika eher zu gastrointestinalen Motilitätsstörungen kommen. **Anwendung in der Schwangerschaft und Stillzeit:** Es liegen keine ausreichenden Daten über die Anwendung von Berodual® Respimat® bei Schwangeren vor. Untersuchungen am Tier geben keinen Hinweis auf direkt oder indirekt schädliche Auswirkungen hinsichtlich Schwangerschaft, embryonaler/fetaler Entwicklung, Geburt oder postnataler Entwicklung. Eine potenzielle Gefahr für den Menschen ist nicht bekannt. Die Verordnung bei Schwangeren sollte mit Vorsicht erfolgen. Die Möglichkeit einer Hemmung der Uteruskontraktion durch Beta<sub>2</sub>-Agonisten sollte berücksichtigt werden. Präklinische Studien haben gezeigt, dass Fenoterolhydrobromid in die Muttermilch übertritt. Es ist nicht bekannt, ob Ipratropium in die Muttermilch übergeht. Es ist jedoch unwahrscheinlich, dass bedeutende Mengen an Ipratropium zum Säugling gelangen, insbesondere nach inhalativer Anwendung. Da jedoch zahlreiche Arzneistoffe in die Muttermilch übergehen, sollte auch die Anwendung von Berodual® Respimat® bei stillenden Müttern mit Vorsicht erfolgen. **Nebenwirkungen:** Alle berichteten Häufigkeiten an Nebenwirkungen von Berodual® Respimat® basieren auf klinischen Studien. **Selten** (≥ 0,01% – < 0,1%): Allergische Reaktionen, Urtikaria, psychische Veränderungen, Kopfschmerzen, Tremor, Schwindel, Glaukom, Palpitation, Hitzewallungen, Myalgie, Muskelkrämpfe. **Gelegentlich** (≥ 0,1% – < 1%): Nervosität, Geschmacksstörung, erhöhte Herzfrequenz, Arrhythmien, Hypertonie, Irritation im Hals, Heiserkeit, Mundtrockenheit, Nausea, gastrointestinale Motilitätsstörungen, Glossitis, Stomatitis, Hautausschlag, Harnverhalt. **Häufig** (≥ 1% – < 10%): Husten, Pharyngitis. **Vereinzelt schwere und/oder häufig auftretende Nebenwirkungen:** Husten, Pharyngitis, Irritation im Hals, Heiserkeit, Geschmacksstörung, Glossitis, Stomatitis. **Nebenwirkungen der pharmakologischen Klasse.** Folgende Begleiterscheinungen wurden nicht in klinischen Studien beobachtet, sind jedoch für Arzneimittel, die zu gleichen pharmakologischen Klasse wie die Wirkstoffe von Berodual® Respimat® gehören, bekannt. **Beta<sub>2</sub>-Agonisten:** Schwitzen und Muskelschwäche können auftreten. In seltenen Fällen wurden insbesondere nach hohen Dosen verminderte diastolischer Blutdruck und erhöhter systolischer Blutdruck beobachtet. Die Behandlung mit Beta<sub>2</sub>-Agonisten kann möglicherweise zu einer schweren Hypokaliämie führen. **Anticholinergika:** Supraventrikuläre Tachykardie, gastrointestinale Motilitätsstörungen und Harnverhaltung können auftreten. Nebenwirkungen am Auge, wie Akkommodationsstörungen, Mydriasis, erhöhter Augeninnendruck und Augenschmerzen wurden berichtet. Überempfindlichkeitsreaktionen wie Angioödem der Zunge, der Lippen und des Gesichtes können auftreten. Wie bei anderen inhalativen Arzneimitteln kann es unmittelbar nach der Anwendung zu einem applikationsbedingten Bronchospasmus kommen. **Hinweis:** Weitere Einzelheiten enthalten die Fach- bzw. Gebrauchsinformationen, deren aufmerksame Durchsicht wir empfehlen, insbesondere im Hinblick auf die Dosierungsanleitung. **Darreichungsformen und Packungsgrößen:** Berodual® Respimat® – **Originalpackung:** 1 Respimat-Inhalator und eine Kartusche zu 4,5 ml mit 120 abgemessenen Einzeldosen. **Doppelpackung:** 2 Respimat-Inhalatoren und 2 Kartuschen zu je 4,5 ml mit 240 abgemessenen Einzeldosen. **Klinikpackung:** 8 Einzelpackungen, bestehend aus je 1 Respimat-Inhalator und einer Kartusche zu 4,5 ml mit je 120 abgemessenen Einzeldosen. Stand: April 2006

2/05

 **Boehringer  
Ingelheim**

# Editorial

Marburger-Bund-Chef Dr. Frank Ulrich Montgomery fordert zum Boykott der Gesundheitsreform auf. Auf dem außerordentlichen Ärztetag in Berlin wehrten sich Bundesärztekammer wie Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) gegen die Staatsmedizin und kündigten an, sich „mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln gegen dieses Gesetz wehren“ zu wollen.

Noch einen Schritt weiter gehen KBV, der Verband der Angestellten-Krankenkassen (VdAK) und die Deutsche Krankenhausgesellschaft. Gemeinsam mit Patienten wollen sie eine „Gesundheits-APO“ — eine außerparlamentarische Opposition gegen die Gesundheitsreform – gründen. Das neue Bündnis prangert an: „Das demokratische und selbstverwaltete Gesundheitswesen, das sich durch Vielfalt und Wettbewerb auszeichnet, wird faktisch ersetzt durch zentralistische wettbewerbsfeindliche Strukturen wie einem Dachverband und einer Regulierungsbehörde.“

Ob das große Händereichen der verschiedenen Verbände und Interessenvertretungen über alle Gegensätze hinweg irgendetwas bewegen wird? Die Regierung jedenfalls kaum. In der Anhörung zur Gesundheitsreform vor dem Bundestag machten viele Teilnehmer eine starke Beratungsresistenz aus. Die Regierungskoalition habe eine Entscheidung getroffen und sei nicht willens, davon abzuweichen. Auch gute Argumente, so die überwiegende Meinung, würden die Politik nicht davon abbringen, ihr Vorhaben gegen alle Widerstände durchzusetzen.

Jetzt lässt sich nur noch auf die Einsicht der Abgeordneten hoffen, die ihre eigene Regierungsmannschaft stoppen. Wie wäre es mit einer parlamentarischen Opposition in der Abstimmung? **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, Tel.: 030/32304077  
Herstellung: Johannes Mühleisen  
Anzeigen: Torsten Sievers (verantw.)  
Es gilt Anzeigenpreisliste Febr. 2005  
Bitte beachten Sie auch S. 30  
Titelfoto: Bundesärztekammer

## Namen & Nachrichten

Namen & Nachrichten.....4

## Politik

Vom Außerordentlichen Deutschen Ärztetag  
2006 in Berlin: Die Systemfrage stellen: „Man  
muss ja nicht unbedingt Vertragsarzt sein“ .....8

Die 20. VV der KV Berlin: Gesundheits-  
reformgesetz: „Todesmelodie für die KVen.....10

Die 23.DV der Ärztekammer Berlin:  
Ärztekammer künftig nicht mehr für das  
Ärztliche Versorgungswerk Berlin zuständig ..... 11

Berlin-Brandenburgische Akademie:  
Das klare Ziel fehlt..... 14

## Fortbildung

Fortbildungskalender ..... 15

## Medizin

Osteoporose: Rekombinantes Parathormon-  
Fragment stimuliert den Knochenaufbau .....20

Belastungsinkontinenz: Innovative  
OP-Technik ohne Ausstich-Inzision .....21

Medizin kompakt: Kurz und übersichtlich .....22

## Stellenmarkt/Kleinanzeigen

Stellenmarkt/Kleinanzeigen .....30

## Lebensart

Kultur in Berlin:  
Ausgewählte Highlights .....34

### Modell für die Psychiatrie

Als ein bundesweit einmaliges Modell wird die Zusammenarbeit zwischen einem privaten Träger und einer universitären Psychiatrie intensiviert. „Ein Viertel der Berliner Bevölkerung wird von den Alexianerbrüdern psychiatrisch versorgt“, erklärte der Direktor des Sankt-Hedwig-Krankenhauses, Alexander Grafe. Die Psychiatrische Universitätsklinik der Charité, Campus Mitte, soll zwar am alten Standort unverändert erhalten bleiben, zieht aber in Kürze



Prof. Dr. Andreas Heinz, Direktor der Psychiatrie: Enge Verzahnung

mit einem „zweiten Standbein“ in einen Neubau des Sankt-Hed-

wig-Krankenhauses. Für den Direktor der Psychiatrie, Prof. Andreas Heinz, bedeutet dies neben einer wohnortnahen Versorgung auf höchstem Niveau die Garantie, „hervorragende Ärzte und Forscher nach Berlin zu holen“. Zudem werde die Ausgrenzung psychisch Kranker, „die genauso einen Anspruch auf bestmögliche medizinische Behandlung haben wie körperlich Kranke“, durch die enge Verzahnung mit den somatischen Abteilungen „Tür an Tür“ entgegengewirkt.

### Intensivere Aus- und Weiterbildung

Schwerpunkte des 34. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) vom 18. bis 21. Oktober 2006 in Wiesbaden waren unter anderem: neue Immuntherapien bei Rheuma, Erforschung der Osteologie sowie der vielfältig erkrankte, multimorbide Rheumapatient. Zum zweiten Mal tagte die DGRh gemeinsam mit der Assoziation für Orthopädische Rheumatologie (ARO).

Auf die unzureichende Versorgung der Menschen mit Rheuma wurde aufmerksam gemacht. Für viele der Rheumapatienten käme eine Diagnose zu spät – was eine wirksame Therapie unnötig verzögere. Für Fortschritt durch Zusammenarbeit zwischen Haus- und Facharzt setzte sich Prof. Dr. Elisabeth Märker-Hermann, Präsidentin der DGRh, ein. Die Direktorin der Klinik Innere Medizin IV der Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken in Wiesbaden fordert darüber hinaus: „Wir brauchen eine intensivere Aus- und Weiterbildung zum Rheumatologen.“ Auf einen Termin bei

einem Facharzt für Rheumatologie sollen Betroffene derzeit bis zu sechs Monate warten.

Der Begriff Rheuma umfasst 400 unterschiedliche Krankheitsformen. Etwa 15% der Bevölkerung – Menschen jeden Alters – seien von rheumatischen Beschwerden betroffen.

### Eine bessere Versorgung rheumakranker Menschen ist möglich

Vertreter der Deutschen Rheuma-Liga überreichten Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt

Kindern, konkrete Empfehlungen zur Prävention, medizinischen Versorgung, Rehabilitation, sozialen Sicherung und Forschung. Unter dem Motto „Rheuma braucht eine starke Stimme“ wird die Deutsche Rheuma-Liga in den kommenden Monaten Gespräche auf Bundes- und Landesebene führen. Ihre Gesprächspartner sind Verantwortliche in Ministerien, Krankenkassen, Kassenärztlichen Vereinigungen und Ärzteorganisationen. Ihr Ziel ist, Schwachstellen aufzuzeigen und auf längere Sicht Verbesserungen



Bild: Deutsche Rheuma-Liga

einen 25-seitigen Aktionsplan in Berlin.

Der Maßnahmenplan beinhaltet für einzelne Krankheitsbilder, wie Arthrose, entzündliches Rheuma, Fibromyalgie und Rheuma bei

zu erreichen. Zunächst geht es dabei um einen besseren Zugang zum Rheumatologen. Eine Dokumentation der Deutschen Rheumaforschungszentren zeigt, „dass 57% der nicht-rheumatologisch betreuten Patienten und nur 28% der Patienten in rheumatologischer Mitbehandlung aufgrund ihrer Rheumatoiden Arthritis arbeitsunfähig waren“, stellte Prof. Dr. Gromnicka-Ihle, Generalsekretärin der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie, fest.

## Klinisches Wörterbuch

Das Spektrum der Wörterbuch- und Lexikafamilie aus dem Wissenschaftsverlag Springer wurde um ein medizinisches Nachschlagewerk erweitert. Der Neuzugang „Springer Klinisches Wörterbuch 2007/2008“ richtet sich an Praktiker, Medizinstudenten und interessierte Laien. Es umfasst 75.000 Stichwörter aus Klinik, Diagnostik und Therapie wie auch aus Grenzgebieten der Medizin, beispielsweise aus der Naturheilkunde. Dargeboten wird das Wissen auf 2050 Seiten mit 2450 überwiegend farbigen Abbildungen und Tabellen. 50.000 englische Übersetzungen ergänzen das Werk zu einem deutsch-englischen Medizinwörterbuch. Die Grundlage der Informationen ist die medizinische Datenbank, auf der auch das „Springer Lexikon Medizin“ und „Springer Lexikon Diagnose & Therapie“ basieren. Der Autor ist Dr. Peter Reuter. Reuter ist Arzt und gründete vor vielen Jahren Reuter medical Inc. in Florida, USA. Das Unternehmen erstellt und pflegt einsprachige und mehrsprachige medizinisch-naturwissenschaftliche Datenbanken, Lexika und Enzyklopädien.

## Ehrendoktorwürde

Die chilenische Präsidentin Michelle Bachelet erhielt am 19. Oktober 2006 die Ehrendoktorwürde der Charité – Universitätsmedizin Berlin. In ihrer Tätigkeit als Kinderärztin und Politikerin erwarb die ehemalige Charité-Studentin Verdienste um das öffentliche Gesundheitswesen und die Versorgung sozial benachteiligter Bevölkerungsgruppen.

Die Verleihung der Ehrendoktorwürde erfolgte im Rahmen eines akademischen Festaktes im Paul-Ehrlich-Hörsaal durch den Dekan der Charité Prof. Martin

## Mehr Arzneien von der Zuzahlung befreit

Bisher sind etwa 2600 besonders preisgünstige Arzneimittel von der gesetzlichen Zuzahlung befreit. Zum 1. November wurde die Liste erweitert: Dann können Pharmaunternehmen ihre Preise in 130 weiteren Festbetragsgruppen mit rund 14.600 Medikamenten senken, wenn sie aus Wettbewerbsgründen ihre Produkte attraktiv machen wollen. Diesmal sind auch Wirkstoffe

betroffen, die noch unter Patentschutz stehen.

Krankenkassen dürfen Arzneimittel aus der Gruppe der Generika von der gesetzlichen Zuzahlung befreien, wenn der Hersteller eine bestimmte Preisgrenze einhält. Der Preis muss mindestens 30 Prozent unter dem Festbetrag liegen, den gesetzliche Krankenkassen für das Arzneimittel erstatten.

Paul. Auszüge aus seiner Laudatio: „Michelle Bachelet hat international herausragende Leistungen in der Epidemiologie, Public Health, Kinderheilkunde, Krank-

ung der Gesundheitsversorgung – insbesondere für traumatisierte Kinder – gearbeitet. Nach Wiederherstellung der Demokratie im Jahr 1990 in Chile war sie an



(Foto: Charité Berlin)

## Dekan der Charité Prof. Martin Paul, überreicht Michelle Bachelet die Ehrendoktorwürde

heitsprävention, bei Impfungen und in der Gesundheitsvorsorge aufzuweisen. Ihr Engagement galt dabei immer ganz besonders den sozial schwächeren Bevölkerungsschichten. In ihrer Zeit im Widerstand gegen das diktatorische Regime in Chile hat sie in verschiedenen Hilfsorganisationen maßgeblich an der Verbesse-

der Neugestaltung des öffentlichen Gesundheitssystems beteiligt. Entscheidend vorangebracht wurden dabei etwa Präventionsstrategien für Jugendliche in extremer Armut.

Nach ihrer Ernennung zur Gesundheitsministerin vor sechs Jahren hat Michelle Bachelet das Gesundheitssystem in Chile

grundlegend umstrukturiert. Im Jahr 2006 wurde sie zur ersten Präsidentin der chilenischen Republik gewählt.

Wie kaum ein anderer aktiver Politiker weltweit widmet sich Michelle Bachelet der öffentlichen Gesundheit. So setzte sie sich beispielsweise mit persönlichem Engagement vor allem für Ältere, Kinder und Jugendliche sowie die Ärmsten der Gesellschaft ein, für die das Programm ‚Chile Solidarno‘ Hilfe und Möglichkeiten der Reintegration bietet.“

### Werbung für Ärzte

Das Berliner Internetportal StadtplanGesundheit.de soll bei der Suche nach dem „richtigen“ Arzt, Heilpraktiker oder auch Fitnessstudio helfen. Monatlich 20.000 Nutzer ist die aktuelle Bilanz der Website, die im Januar 2006 begonnen hat. Ein Service, der langfristig bundesweit etabliert werden soll. Anbieter können sich mit einem kostenlosen Grundprofil eintragen. Wer sein Portfolio mithilfe eines Haupt- oder Profieintrages ausführlicher präsentieren möchte, zahlt für drei Monate 30 bzw. 45 Euro, für sechs Monate 55 bzw. 80 Euro und für zwölf Monate 100 bzw. 150 Euro.

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

### Kongress zum Fortschritt im Gesundheitswesen

Leistungen für wenige Patienten werden immer mehr zum Kostentreiber. „Die Analysen zum Arzneimittel-Atlas haben beispielsweise gezeigt, dass fast jeder siebte Euro (13,5%), der 2005 zusätzlich für Arzneimittel aufgewendet wurde, für nur etwa 1 Promille der Patienten bestimmt war. Dazu gehörten insbesondere Patienten, die unter Hämophilie, Blutarmut, HIV-Infektionen, Multipler Sklerose oder Rheuma-

toider Arthritis leiden oder ein Organtransplantat tragen. Krankenhausfälle in Zusammenhang mit Knochenmark-, Herz- oder Lungentransplantation kosten etwa 30-mal mehr als ein Durchschnittsfall.“

Prof. Dr. Bertram Häussler, Direktor des Institutes für Gesundheits- und Sozialforschung GmbH (IGES) in Berlin, stellte diese Zahlen auf dem 4. Kongress zum Gesundheitswesen von morgen vor. „Ein hoher Innovationsgrad, eine hohe Anforderung an Qualität und Qualifikation, aber auch die

ten, sondern auch die Möglichkeit für Beschäftigung und Wirtschaftswachstum. Ebenso seien die Leistungen der Spitzenmedizin die Voraussetzung für Entwicklungen, die der Versorgung breiterer Patientenkreise zugutekommen. Und so werde über die Zeit die Behandlung auch kostengünstiger. Beispiele dafür seien die Behandlung des grauen Stars oder die endoprothetische Versorgung von Hüftgelenkschäden.

Der Regierung wurde jedoch vonseiten der Referenten der Vorwurf gemacht, Innovationspro-



Prof. Dr. Bertram Häussler, Direktor des IGES, und Prof. Dr. Norbert Klusen, Vorstandsvorsitzender der TKK, zum Thema Spitzenmedizin (Foto: BAE/aw)

Konzentration auf wenig Patienten verursacht hohe Fallkosten.“

Häussler sowie Vertreter vieler Krankenkassen, u. a. Prof. Dr. Norbert Klusen, Vorstandsvorsitzender der Techniker Krankenkasse, Hamburg, und Dr. Robert Paquet, Leiter des Berliner Büros des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen, sind sich jedoch darin einig, „dass es eine Spitzenmedizin in Deutschland geben muss. Die hohen Kosten sollten auch durch die gesetzlichen Krankenkassen (GKV) getragen werden“. Denn schließlich seien 90% der Bevölkerung bei den GKV versichert.

Klusen sieht darüber hinaus in der Entwicklung neuer, innovativer Behandlungsmöglichkeiten nicht nur den Vorteil für Patien-

zessen die Luft abzuschnüren und auf die „richtige“ Frage „Wie finanzieren wir Fortschritt?“ falsch geantwortet zu haben. Und zwar mit einem bürokratischen Gesundheitsfonds oder der Erhöhung der Mehrwertsteuer.

### ABC Heilmittelrichtlinien

Nützliche Tipps und Ratschläge zu den Festlegungen der Heilmittelrichtlinien gibt die vom Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter e. V. jetzt veröffentlichte Broschüre „ABC Heilmittelrichtlinien“. Die Broschüre ist in fünf Kapitel gegliedert: alphabetische Auflistung und Erläuterung von Begriffen der Heilmittelversorgung, Gesetzestexte der Heilmittelrichtlinien, Auszüge aus dem Heilmittelkatalog,

Verwendung der gesetzlich festgelegten Vordrucke und aktuelle Gerichtsurteile zur Gesundheitsreform. Der Ratgeber ist für eine Schutzgebühr in Höhe von 2,50 Euro (einschließlich Porto und Versand) beim BSK erhältlich. Tel.: 06294/4281-0



**A-B-C**  
**Heilmittelrichtlinien**  
Schutzgebühr € 2,50  
ISBN 3-930011-47-6  
BSK  
Praktische Tipps und Ratschläge zum Heilmittelkatalog  
Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter e. V.

### Kassen tragen Mehrwertsteuer

Die Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen hat beschlossen, die durch die Mehrwertsteuererhöhung drohende Verteuerung der Arzneimittel zu übernehmen. Da durch den Mehrwertsteuersatz von 19 Prozent die Preise von zahlreichen Arzneimitteln über den derzeit gültigen Festbeträgen liegen werden, kämen auf die Versicherten zusätzliche Kosten (sogenannte „Aufzahlungen“) zu.

Um diese zusätzliche Belastung zu verhindern, haben die Kassen den gesamten Festbetragsmarkt mit 441 Gruppen überprüft und vorgeschlagen, in rund 50 Prozent der Gruppen die Festbeträge nach den Versorgungskriterien des AVWG entsprechend der Mehrwertsteuererhöhung anzuheben und in zehn Gruppen aufgrund mangelnder Besetzungszahlen die Festbeträge aufzuheben. Die Mehrwertsteuererhöhung wird

die GKV allein im Festbetragsmarkt mit Mehrkosten bis zu 260 Mio. Euro belasten.

### „Qualität im Rettungsdienst nicht wegsparen“

Hilfsorganisationen und der Bundesverband der Privaten Rettungsdienste befürchten massive Einschränkungen im Rettungsdienst und beim qualifizierten Krankentransport. „Die Patienten müssen sich auf längere Wartezeiten und eine schlechtere Versorgung in Notfällen einstellen, wenn die Bundesregierung eine pauschale Drei-Prozent-Kürzung der Leistungsentgelte für Rettungs- und Krankentransporte umsetzt“, heißt es in einer Erklärung der Johanniter-Unfall-Hilfe e. V. Daher fordern die gemeinnützigen Hilfsorganisationen und der Bundesverband der Privaten Krankentransportunternehmen die Bundesregierung in einem Eckpunktepapier auf, die beabsichtigte pauschale Kürzung der Entgelte im GKV-WVG nicht umzusetzen.

### Kritik an Gewebegesetz

Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) warnt vor den Folgen des vom Bundeskabinett am 9. August 2006 gebilligten Gesetzentwurfes „zur Qualität und Sicherheit von menschlichen Geweben und Zellen bei der medizinischen Nutzung“.

„Mit dem geplanten ‚Gewebegesetz‘ wären Gewebetransplantationen nicht mehr ohne weiteres für jeden Patienten verfügbar. Bürokratie und hohe Kosten würden wichtige chirurgische Eingriffe erheblich einschränken.“ Benötigt ein Patient heute neue Hornhäute für die Augen, eine Herzklappe oder eine Knochenmarkspende, kann sein behandelnder Arzt europaweit bei Kliniken oder

Gewebebanken danach anfragen. Künftig jedoch unterstehen menschliche Zellen und Gewebe in Deutschland dem Arzneimittelgesetz (AMG). Für die vollständigen Organe wie das Herz gilt dies jedoch nicht.

### Allergie-Siegel

Seit einem Jahr hilft die Europäische Stiftung für Allergieforschung (ECARF) aus der Charité – Universitätsmedizin Berlin mit ihrem Qualitätssiegel Allergikern bei der Auswahl ihrer Nahrungsmittel, Produkte und Dienstleistungen. Mittlerweile haben zwölf führende Unternehmen aus Deutschland, der Schweiz und Österreich die Auszeichnung erhalten. Das Allergiesiegel steht für geprüfte Qualitätssicherung im Bereich des Allergenmanagements. Damit das Siegel als Orientierungshilfe bei der Auswahl für Allergiker dienen kann, wird es auf die Verpackung oder sichtbar für Nutzer der Dienstleistung angebracht. Die regelmäßigen Kontrollen der Produkte übernimmt ein unabhängiges Institut.

### Insulinanaloge

Techniker Krankenkasse (TK), deutsche Betriebskrankenkasse (BKK), BARMER, Deutsche Angestellten Kasse (DAK) und Hamburg Münchener Krankenkasse haben mit dem Pharmahersteller Lilly einen Rabattvertrag geschlossen. Dieser stellt sicher, dass die bei diesen Krankenkassen versicherten Diabetes-Typ-2-Patienten weiterhin Insulinanaloge verordnet bekommen können. Auch mit anderen Herstellern von Insulinanaloge werden zurzeit Gespräche über Rabattverträge geführt. Sehr wahrscheinlich werden Insulinanaloge auch bald aus der Erstattung für Typ-1-Diabetiker genommen.

Vom Außerordentlichen Deutschen Ärztetag 2006 in Berlin

## Die Systemfrage stellen: „Man muss ja nicht unbedingt Vertragsarzt sein“

Kaum jemals haben führende Vertreter der Bundesärztekammer und der KBV so klare Worte einer Kampfansage gefunden wie auf dem Außerordentlichen Ärztetag und der Sondervertreterversammlung der KBV am 24. Oktober 2006 unter dem Funkturm in Berlin. Es fragt sich nur, werden diesen kämpferischen Worten gegebenenfalls ebenso kämpferische Taten folgen. Wenn nicht, hat sich die verfasste Deutsche Ärzteschaft für immer als zahnloser Papiertiger erwiesen und damit letztlich als entmündigter Erfüllungsgehilfe einer sozialistischen Staatsmedizin, als eine Ärzteschaft, die ihre Patienten und potenziellen Patienten im Stich lässt.

Es steht auch durchaus in der Macht einer einigen Ärzteschaft, dieses unselige Kartenhaus einer Reform aus „Täuschung, Verschleierung und Irreführung“ (Dietrich Hoppe) in sich zusammenstürzen zu lassen. Es ist schon erschreckend zu sehen, wie lernunfähig und beratungsresistent sich diese Regierung einer Großen Koalition zeigt. Hier interessiert es niemanden, dass über 80% der Bürger und Wähler diese Gesundheitsreform für ein Monstrum halten, das eine teure, ineffiziente Dreiklassenmedizin nach Gutdünken des Finanzministers nach sich zieht.

Alle Sozialverbände, die Gewerkschaften, alle Oppositionsparteien, Patientenvertretungen, Ärzteverbände, Krankenkassen, Krankenhäuser, Apotheken und Pharmaverbände etc. warnen eindringlich vor dieser Reform, dem „Aufbau einer oligarchisch geprägten Ministerialbürokratie auf Bundesebene, die dann offensichtlich einen nationalen Gesundheitsdienst nach britischem Vorbild mit Wartelistenmedizin und Leistungsausschlüssen aufbauen soll“ (Dietrich Hoppe). „Eine solche Reform“, erklärte der Bundesärztekammerpräsident in seiner Rede, „löst keine Probleme – diese Reform ist das Problem“. Es wisse doch jeder, fuhr er fort,



**Bundesarztekammerpräsident Hoppe: Täuschung, Verschleierung, Irreführung**

dass hier aus reinem machtpolitischen Kalkül etwas auf dem Altar der Großen Koalition geopfert werden sollte, dem nichts Besseres folgen werde.

Nur fragt man sich auch, weshalb dieser Anspruch mit so einem horrenden Murks untermauert werden soll, zumal, wie von Hoppe zitiert, die Kanzlerin im Wahlkampf einst selbst erklärte: „Wer versucht, von oben und durch Zentralismus das System zu steuern, wird immer wieder Schiffbruch erleiden und letztlich bei einer Zuteilung enden. Deshalb gibt es keine Alternative zur Therapiefreiheit, zur freien Arztwahl, zum Wettbewerb der Kranken-

kassen. In der Konstellation der Kräfte zwischen Krankenkassen, Kassenärztlicher Vereinigung, Krankenhäusern und Pharmaindustrie darf auch nicht ein einziger Teilnehmer im Wettbewerb mit Überverantwortung ausgestattet werden, der alle anderen Teilnehmer am Wettbewerb knebeln kann. In diesem Feld muss vielmehr ein Gleichgewicht der Kräfte herrschen.“

Wer diese Einsicht schon besaß und heute einer oligarchisch geprägten Ministerialbürokratie auf Bundesebene das Wort redet, die dann einen „Nationalen Gesundheitsdienst“ mit Wartelistenmedizin und Leistungsausschlüs-

sen aufbauen soll, ist entweder fremdgesteuert oder bösestenfalls schizopren.

Ärzte wollen weder „Staatsmediziner“ noch „Rationierungsassistenten“ sein, die einer „zentralistischen Kommandomedizin“ unterstehen. Es sei schon bittere Ironie, meinte Hoppe, wenn nun gerade mit einem sogenannten Wettbewerbsstärkungsgesetz der Wettbewerb zwischen den Krankenversicherungen aufgehoben werden solle, denn de facto – da dürfe man sich trotz aller Verschleierungs- und Täuschungsversuche nichts vormachen lassen – solle die private Vollversicherung auf Dauer abgeschafft und in eine Bürgerversicherung überführt werden. Diesem Zweck diene der Basistarif mit Kontrahierungszwang und das Verbot der Risikoprüfung, zu dem das Gesetz alle PKV-Unternehmen verpflichten solle. Das Alternativmodell einer auf Kapitaldeckung basierenden Krankenversicherung werde demontiert, um den Weg für eine staatlich kontrollierte Einheitsversicherung frei zu machen.

Der KBV-Vorsitzende Andreas Köhler erklärte in seiner Rede: Dieser Tag heute sei für die verfasste Ärzteschaft existenziell. Er diene einzig und allein einem Zweck: Dem Schutz der Patienten vor einem desaströsen Gesetz. Es lege die Axt an die Wurzel einer guten Versorgung. Es gleiche aber auch einem Frontalangriff auf das Selbstverständnis aller Ärzte. Deren Würde werde infrage gestellt. Das Ganze sei ein „gigantisches Arztpraxisvernichtungsprogramm.“

Als geradezu pervers erweisen sich die geplanten Versicherungspauschalen bzw. Grundpauschalen, die zusätzlich gekürzt werden sollen, wenn ein Versicherter innerhalb des Quartals den Arzt

wechselt. Damit soll der Arzt für ein Verhalten des Patienten bestraft werden, das er nicht selbst steuern kann.

Da es weiterhin Budgets geben soll, die auf dem gegenwärtigen Niveau festgeschrieben bleiben, soll es hier nun eine paradoxe Bestimmung geben, nämlich Zuschläge zur Förderung der Niederlassung von Ärzten in unterversorgten Gebieten einzuführen, die jedoch aus Abschlägen in überversorgten Gebieten bezahlt werden sollen. Das kann bei den an sich schon defizitären Budgets dazu führen, dass die Vergütungen von Praxen in überversorgten Gebieten bis unter die Kostendeckung sinken können.

Es gibt noch eine ganze Reihe weiterer Paradoxien, die das durchaus reformwürdige gegenwärtige Versorgungssystem nun vollends zerstören, statt es zu reformieren. Wie verlockend z. B. die von der Regierung propagierten selektiven Verträge nach §§ 73 und 140 SGB V manchem Arzt auch erscheinen mögen, um sich vielleicht über Managementgesellschaften oder Netzwerke in eine solche Integrationsversorgung einzuklinken, so könnte das bei festgezurrten, staatlich vorgegebenen Budgets im Rahmen eben eines Globalbudgets letztlich doch nur in bitterer Enttäuschung enden.

„Wenn sich das Gesetz“, wiederholte der KBV-Vorsitzende, „an den zentralen Punkten der Vertragssystematik und Honorarordnung nicht verändert, werden die KBV und die KVen es nicht umsetzen.“

„Die KBV bietet den Politikern“, erklärte er weiter, „konstruktive Mitarbeit bei einer Reform an, die wirklich einen geregelten, sinnvollen Wettbewerb anstrebt und die den Vertragsärzten und Ver-

tragspsychotherapeuten das gibt, was versprochen wurde: feste, faire Preise und die Abschaffung des Honorarbudgets.“ Sollte die Regierung dieses Angebot nicht annehmen, „werden wir uns mit allen uns zur Verfügung stehenden Mitteln gegen dieses Gesetz wehren.“ Man habe, meinte Köhler, ein ganzes Arsenal wirksamer Mittel! Denn am Ende werde der Patient immer noch vom Arzt behandelt und geheilt, nicht von Politikern. **Raimund August**

### Kritik ohne Ende

Das Kabinett hat den Reformentwurf verabschiedet. Nun ist der Bundestag an der Reihe und hat sich am 27.10.2006 in der ersten Lesung bereits mit dem Papier befasst. Die Kritik verstummt aber nicht. Günther Oettinger (CDU), Ministerpräsident von Baden-Württemberg: „Die große Gesundheitsreform wird es nicht geben, höchstens einige Projekte. Die Probleme werden damit nicht gelöst. In der Großen Koalition gibt es keine Reform aus einem Guss und keine gemeinsame Richtung.“

Und Nordrhein-Westfalens Ministerpräsident Jürgen Rüttgers (CDU) zweifelt: „Bei der Debatte über die Gesundheitsreform fehlt mir bisher die grundsätzliche Klärung, welches System wir überhaupt haben wollen. Noch weiß da keiner, wo es hinlaufen soll.“

Die Bürger bleiben laut ZDF-Politbarometer sehr skeptisch: Nur 4% sind überzeugt, dass sich die gesundheitliche Versorgung in Zukunft verbessern wird, 74% rechnen eher mit einer Verschlechterung und 19% mit keinen Veränderungen.

## Die 20. VV der KV Berlin

# Gesundheitsreformgesetz: „Todesmelodie für die KVen“

Die KV-Vorsitzende Prehn sprach nach der Eröffnung der Sitzung in Hinsicht auf die Gesundheitsreform von der „Todesmelodie für die KVen“, obwohl bereits heute über 30% der ärztlichen Leistungen von den Kassen nicht mehr bezahlt würden. Nach der geplanten Reform dürften Kassenärzte z. B. Privatpatienten nur noch nach Standardtarif behandeln. Insgesamt ginge es um eine geplante finanzielle Ausblutung der KVen.

Wer meine, außerhalb der KV über separate Verträge mit den Kassen mehr zu erhalten, handle auf Kosten aller, aber lediglich die Staatsmedizin würde hier statt eines viel beschworenen Wettbewerbes gefördert. Die Hoffnung mancher Ärzteorganisationen, die KV zu ersetzen, sei eine Illusion. Alle sollten über den Tellerrand gucken und sich nicht gegeneinander hetzen lassen, meinte die KV-Vorsitzende. „Wir werden“, sagte sie, „alle uns gegebenen Möglichkeiten nutzen, um diese Reform nicht Gesetz werden zu lassen.“

Bei den Mitteilungen des Vorstandes erklärte der stellvertretende KV-Vorsitzende Kraffel, es sei eine Serverlösung vorbereitet. Dort könne der Arzt alles über seinen Stand, wie etwa die Abrechnung etc., erfahren.

Schließlich kamen auf Anregungen aus der VV die hohen Laborkosten zur Sprache. Es ging dabei um die Fremdlaborkosten. Hier gebe es eine steigende Inanspruchnahme, bis 2005 um 160% (auf Basis 100%). Man müsse sich intensiver damit auseinandersetzen. KBV-Vorsitzender Köhler habe einen Sturm der Entrüstung ausgelöst mit der Bemerkung, dass Ärzte, die Laborleistungen erbrächten, diese an Großlabore schickten. Hier ginge es also darum, keine Sekundärgewinne auf Kosten anderer zu machen. Das heiße, Laborleistungen erbringende Ärzte schickten die-

se Leistungen zur Erbringung an Großlabore, rechneten sie aber als höher bewertete, in der Praxis erbrachte Leistungen ab. Das gelte auch für Laborgemeinschaften, die Großlabore mit Aufträgen belieferten. Hier sei generell eine Überarbeitung des Laborkapitals nötig. Die Prüfung des Labors über eine Clearingstelle bei der KBV (ein sogenanntes Kompetenzlabor) werde eingerichtet. Laborgemeinschaften sollten nur noch die realen Kosten abrechnen (eigentlich sollten sie aufgelöst werden). Ein Präsenzlabor



### Ärztlicher Bereitschaftsdienst: Böse Überraschung

definiere und honoriere die in Eigenregie erbrachten Leistungen anders als die aus Großlaboren (entweder alle Leistungen würden gleich bezahlt oder einzelne würden subventioniert).

Beim Ärztlichen Bereitschaftsdienst (ÄBD) kündigte Kraffel eine böse Überraschung an. Nach einem Fehler der KV sei ein Topf ÄBD nicht gebildet worden. Diese Leistungen seien aus dem Topf der Allgemeinärzte bezahlt worden. Aus diesem Grunde seien im

III. und IV. Quartal 2005 und im I. Quartal 2006 um ca. ein Drittel überhöhte Honorare gezahlt worden, die nun wieder um 1 Mio. Euro reduziert werden müssten. Man werde aber Rückforderungen in Hinsicht auf eine soziale Abfederung über mehrere Quartale strecken.

Schließlich ging es noch um die Finanzierung der aktuellen Honorarzahlung an die Ärzte. Bei einer dafür benötigten Kreditsumme von 40-44 Mio. Euro ginge es immerhin um 5% zu zahlende Zinsen. Ein kleiner Trost: Die AOK Berlin sei bereit, 6 Mio. Euro Abschlag auf ausstehende Honorare zu zahlen. Den Ärzten werde eine Schlusszahlung jedenfalls nicht gekürzt, meinte Bratzke.

Beim Jahreshaushaltsabschluss 2005 sah es für die KV finanziell gar nicht so schlecht aus, wie es die Finanzierungsschwierigkeiten bei der aktuellen Honorarzahlung vermuten ließen. Im Gesamtergebnis gab es einen Bilanzgewinn von 4.262.824,28 Euro.

Bei den Einnahmen ging es um eine leicht erhöhte Verwaltungskostenumlage als Einmaleffekt. Bei den Kapitalerträgen gab es ein Plus von 11000 Euro. Bei den sonstigen Erträgen gab es ein Plus von 860.000 Euro, u. a. aus der Auflösung von Rückstellungen (Haus Masurenallee). Beim Personalaufwand ging es um Einsparungen von 20 Stellen bei einer jetzt sehr knappen Personaldecke von 330 Stellen. Bei der Selbst-

verwaltung konnten 87000 Euro eingespart werden. Die gemeinsame Selbstverwaltung wurde dagegen um 40000 Euro teurer. Bei der Rückstellung für KV-Angestellte tue sich eine ständig wachsende Lücke auf, war zu hören, zumal bei gestiegener Lebenserwartung (neue aktuelle Sterbetafel). Über 14 Mio. Euro Rückstellungen müsste es hier geben.

Die Lücke betrage jedoch bereits 4 Mio. Euro.

Bei der Beschlussempfehlung für die VV ging es um die Entlastung des Vorstandes für 2005 sowie um die Zuführung von 3.512.824,28 Euro zum Vermögen und 750.000 Euro zur Rückstellung für KV-Angestellte. Das sei, verlautete, der niedrigste Betrag, der von der Aufsichtsbehörde noch akzep-

tiert werde. Die Verwendung des Bilanzgewinns wurde von der VV einstimmig gebilligt.

Zum Schluss ging es noch um eine überarbeitete und präzisierete „Geschäftsordnung für die Vertreterversammlung der KV Berlin“, vorgestellt vom Vorsitzenden des Satzungsausschusses der Berliner KV, Detlef Hecht.

*Raimund August*

## Die 23. DV der Ärztekammer Berlin

# Ärztekammer künftig nicht mehr für das Ärztliche

## Versorgungswerk Berlin zuständig

Die Versammlung befasste sich an diesem Sitzungsabend im Wesentlichen mit der Berliner Ärzteversorgung, die übrigens ihr 40-jähriges Bestehen begeht. Beim TOP „Mitteilungen des Vorstandes“ kam die Rede auf die bevorstehende Ärztekammerwahl. Es ging dort auch um die fünf Wahlvorschläge der einzelnen Listen, die ihre Vertreter benannten, die sich in den nächsten Kammerblättern „Die Berliner Ärzte“ vorstellen werden.

Was bei der „Gesundheitsreform“ herauskommen werde, meinte Kammerpräsident Jonitz, wisse noch keiner genau. Eine Fassung jage die andere. Die Ärztekammer sei hier noch nicht in die politischen Turbulenzen geraten. Alle Ärztekammerpräsidenten seien zu politisch hochkarätig besetzten Gesprächen ins Willy-Brandt-Haus geladen worden. Mit Kurt Beck sei eine Verständigung möglich gewesen, sehr viel weniger aber mit der Bundesgesundheitsministerin. Erwartete Steuererhöhungen würden im Gesundheitswesen, war zu hören, nicht zur Budgeterhöhung, sondern lediglich zur Beitragssenkung vorgesehen. Ein konstruktives Gesprächsangebot des SPD-Vorsitzenden Beck sei von der Ministerin zwar begrüßt worden, aber doch nur so lange, wie nichts konkret geworden sei.

Schließlich zum TOP „Berliner Ärzteversorgung“: Es sei jetzt das

letzte Mal, dass darüber vom amtierenden Kammervorstand in Personalunion mit dem Verwaltungs- und Aufsichtsausschuss der Berliner Ärzteversorgung berichtet werde, erklärte Vizepräsident Wille. In Zukunft gebe es für die Ärzteversorgung eine separate Vertreterversammlung sowie eine ebenso externe Verwaltung – einzigartig nur in Berlin.

Die Mitgliederzahlen der Ärzteversorgung seien von 2004 bis 2005 nochmals „dramatisch“ gewachsen. Nach Einführung des Lokalitätsprinzips verließen jedoch jetzt mehr Ärzte das Versorgungswerk als neue hinzukämen. Angestellte seien in der Ärzteversorgung in der Mehrzahl. Viele Mitglieder zahlten auch freiwillig mehr ein. 48,1% aller Ärzte im Versorgungswerk seien ledig. 2005 gab es 364 Einweisungen in die Altersrente; 70% davon seien vorgezogene Renten mit entsprechendem Abschlag.

Bei den Kapitalanlagen gab es 2005 immer noch eine erfreuliche Steigerung von 10,4%. 2004 waren es noch 14%; meistens Wertpapiere. Trotz einer Mitgliederzunahme gab es bei den Beitragseinnahmen eine Steigerung von nur noch 0,4% (2005) gegenüber 2,5% (2004). Dennoch erweisen die Vermögenswerte sich als kontinuierlich ansteigend gegenüber den wesentlich niedrigeren Versorgungsabgaben. Die Verwaltungskosten betragen 2005 1,55% der Beitragseinnahmen gegenüber 1,61% 2004 (als höchstem Satz seit zehn Jahren). Doch würden diese Kosten, hieß es, künftig wieder etwas ansteigen. Man liege hier im Vergleich mit anderen Versorgungswerken aber deutlich niedriger.

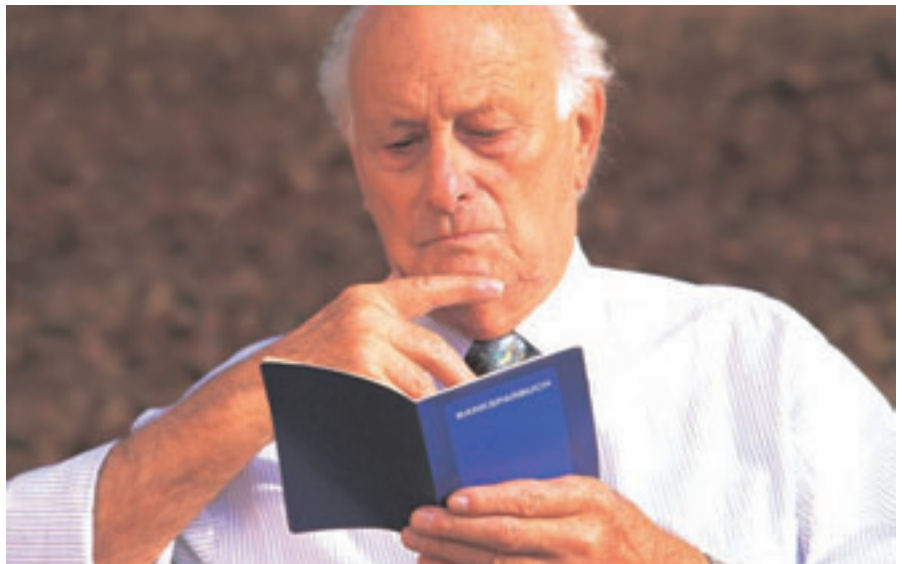
Die Nettoverzinsung des Kapitals nimmt sich mit 6,68% (2005) recht günstig aus. 2004 belief sich diese Verzinsung auf nur 6,23%. Die Durchschnittsverzin-

sung liege aber mit 4,39% merklich niedriger, doch ein Rechnungszins von über 4% müsse erreicht werden, sollten die Anwartschaften ungekürzt bleiben. Der größte Kostenbrocken seien natürlich die Altersrenten, doch dafür gebe es ja dieses Versorgungswerk, sie betragen 65,4% der Ausgaben. Witwen- und Witwerrenten 12,7%. Auch Anträge auf Berufsunfähigkeitsrenten nähmen noch zu.

Die Deckungsrückstellung betrug am 31.12.2005 3.855 Mio. Euro. Den Deckungsrückstellungen wurden 2005 17,989 Mio. Euro zugeführt. Vermögenswerte und Forderungen des Versorgungswerkes beliefen sich auf insgesamt 4.10 Mio. Euro. Ein Restbetrag von 49,063 Mio. Euro wurde hinsichtlich des Risikos einer zu erwartenden Längerlebigkeit der Mitglieder (neue berufsständische Sterbetafel) zurückbehalten, da dies auch eine Anpassung der Deckungsrückstellung zur Folge haben werde.

Des Weiteren gelte diese Rückstellung der Aufstockung einer Zinsschwankungsreserve, mit deren Anlegung man bereits 2004 begonnen habe.

Mit einer Erhöhung der Renten und Rentenanwartschaften um 1,25% liege die BÄV, heißt es dazu, mit an der Spitze aller ärztlichen Versorgungswerke. Die Hälfte der verstorbenen Ärzte in Berlin seien unter 65 Jahre alt gewesen. Längerlebigkeit zeige sich hier jedenfalls nicht. Zahlen also belegten an dieser Stelle keine Gefahr für das Versorgungswerk, dennoch seien die Renten im Verhältnis zur Teuerung gesunken. Daraufhin beantragte der Delegierte Pickerodt die Erhöhung der Renten und Rentenanwartschaften um 2,5% auf Kosten der Rückstellungen.



**Berliner Ärzteversorgung: An der Spitze aller ärztlichen Versorgungswerke**

BU-Renten gingen, berichtete Vizepräsident Wille, in jedem Falle zurück. Die ältesten BU-Rentner seien 58 oder 59 Jahre alt. Die letzten Jahre einer Berufsunfähigkeit fielen in der Rentenberechnung weg. Die BU-Rente mit 59 Jahren sei schließlich genauso hoch wie die entsprechende Altersrente. Die Zahnärzte hätten in ihrem Versorgungswerk die Anwartschaften um 16% abgesenkt. Und hinsichtlich der 4% Rechnungszins, die erreicht werden müssten, wenn Renten und Anwartschaften in aktueller Höhe gehalten werden sollten, meinte Wille, dass 4% Rentenerhöhung im Rentenanspruch ja bereits berücksichtigt seien. 1,25% habe man da noch draufgesattelt. Und zur Längerlebigkeit im Hinblick auf die Einführung neuer Sterbetafeln hieß es, Längerlebigkeit gelte nicht für die jetzt Älteren, sondern nur für Jüngere, etwa 30- bis 40-Jährige.

Wie man sieht, geht es alles in allem der Berliner Ärzteversorgung nicht schlecht. Und auch eine Rentenerhöhung um 1,25% ist immerhin etwas, wenn man dabei an die BfA-Renten denkt, die schon Jahre nicht nur nicht erhöht, sondern durch die Einfüh-

rung eines Nachhaltigkeitsfaktors spürbar gekürzt wurden.

Auch muss man bedenken, dass die Summe von über 22 Mrd. Euro, die insgesamt in allen ärztlichen Versorgungswerken angesammelt wurde und sich jährlich weiter vermehrt, während man von Rücklagen in der gesetzlichen Rentenversicherung schon seit vielen Jahren nicht mehr reden kann, die Begehrlichkeiten eines bankrotten Staates reizt, so sollte man diesen Staat als Aufsichtsbehörde nicht auch noch freiwillig einladen, wie in Berlin geschehen, um im Versorgungswerk nach dem Rechten zu sehen, wie immer man einen internen Streit dort auch bewerten mag. Es ist so, als wollten die sieben Geißlein den Wolf einladen mütterlich für Ordnung in ihrem Stall zu sorgen.

Dem Verwaltungs- und Aufsichtsausschuss der Berliner Ärzteversorgung wurde für das 39. Geschäftsjahr 2005 bei drei Stimmenthaltungen Entlastung erteilt. Des Weiteren wurde die Bilanz und die Gewinn- und Verlustrechnung für das 39. Geschäftsjahr 2005 der Berliner Ärzteversorgung in der Fassung des geprüften Geschäftsberichtes vom

28.6.2006 festgestellt und von der DV einstimmig gebilligt.

So stimmte die DV auf Antrag des Vorstandes schließlich auch den vorgestellten Alters-, Berufsunfähigkeits-, Witwen-/Witwerrenten bei einigen Enthaltungen zu. Aber auch Waisenrenten und Kinderzuschüsse werden mit Wirkung vom 1.1.2007 mit gleicher Zustimmung der DV um 1,25% erhöht. Der Aufwand für diese Leistungsverbesserung beträgt rund 14,892 Mio. Euro.

Des Weiteren werden die allgemeinen Rentenbemessungsgrundlagen zum 1.1.2007 um gleichfalls 1,25% erhöht. Für diese Leistungsverbesserung beträgt der Aufwand rund 63,443 Mio. Euro. Dazu heißt es: Der Jahresabschluss 2005 ermöglicht die vorgeschlagene Gewinnverwendung, denn der freie, für die Gewinnverwendung 2005 zur Verfügung stehende Teil der Gewinnrückstellung beträgt 127,398 Mio. Euro.

Abgestimmt wurde schließlich eine den Delegierten vorliegende Satzung für die Ethikkommission bei der Ärztekammer Berlin. Dazu heißt es einleitend: „Nach der für die Ärztekammer Berlin erfolgreichen gerichtlichen Auseinandersetzung mit dem Land Berlin und der daraus resultierenden Einrichtung einer Landesethikkommission ist den geänderten Rahmenbedingungen durch Neuerlass einer Satzung für die Ethikkommission der Ärztekammer Rechnung zu tragen.“ So heißt es in § 1 unter anderem: Mit der Einrichtung der Ethikkommission bei der Ärztekammer Berlin werde klargestellt und hervorgehoben, dass das Land Berlin eine Mitverantwortung hinsichtlich der Aufgabenerfüllung durch die Kommission trägt. Das heißt, das begehrte Zugriffsrecht des Landes Berlin auf die Rücklagen auch der Ärzte-

versorgung bei kostspieligen Fehlentscheidungen der Ethikkommission wurde gerichtlich verworfen. Die Ethikkommission bei der Ärztekammer Berlin berät nur und entscheidet nicht. Die Satzung für die Ethikkommission bei der Ärztekammer Berlin (nicht der Ärztekammer Berlin!) wurde von der DV einstimmig gebilligt.

In einem 2. Nachtrag zur Berufsordnung der Ärztekammer Berlin, der den Delegierten vorlag, ging es vor allem um „Forschungsvorhaben“ und die dafür nötige „Einhaltung einer auf das Vorhaben bezogenen Stellungnahme oder Bewertung einer Ethikkommission ...“. In der Begründung heißt es: „Nach der für die Ärztekammer Berlin erfolgreichen gerichtlichen Auseinandersetzung mit dem Land Berlin und der daraus resultierenden Einrichtung einer Landesethik-Kommission ist die Berufsordnung den geänderten Rahmenbedingungen anzupassen. Absatz 1 eröffnet dem Arzt nunmehr auch die Möglichkeit sich von einer anderen öffentlich-rechtlichen Kommission“ (Landesethik-Kommission) „beraten zu lassen.“ Auch das wurde von der DV einstimmig verabschiedet.

Ein letzter TOP beendete die Versammlung. Darin ging es um eine „Prüfungsordnung für die Durchführung von Abschlussprüfungen im Ausbildungsberuf des Medizini-

schen Fachangestellten/der Medizinischen Fachangestellten.“ Diese Verordnung über die Berufsausbildung ... ist am 1. August 2006 in Kraft getreten. Mit gleichem Datum ist zugleich die Arzthelfer-Ausbildungsverordnung vom 10. Dezember 1985 außer Kraft getreten. Neben leicht veränderten Ausbildungsinhalten heißt der Beruf künftig nicht mehr Arzthelferin/Arzthelfer, sondern bürokratischer „Medizinische Fachangestellte/Medizinischer Fachangestellter“ – wenn das nichts ist! Auch hierzu gab es einen einstimmigen Beschluss der DV.

*Raimund August*

Hausverwaltung für Berlin & Brandenburg KG	<b>H   V</b> <b>B   B</b>
Mieter sind nur Querulanten. Sie werden als Spekulant beschimpft. Manchmal liegt es nur an der Hausverwaltung!	
Kärntener Str. 8 10827 Berlin	Tel.: 030/78 71 53 67 Fax: 030/78 71 53 61

<b>Ruth</b>	<b>Wenzel</b>
Meisterbetrieb für sämtliche Malerarbeiten	
Trachenberggring 12 12249 Berlin Tel.: 7724255	

## Rechtsanwaltskanzlei Barbara Baur

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

Rechtsanwältin Barbara Baur  
LL.M./Exeter

Schloßstraße 27  
12163 Berlin

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

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

## Berlin-Brandenburgische Akademie

### Das klare Ziel fehlt

Vertreter aus Politik, Medizin, Wissenschaft und der gesetzlichen Krankenkasse diskutierten auf Einladung der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften und der Hertie School of Governance, woran das Gesundheitssystem krankt.

Das deutsche Gesundheitssystem kranke an seiner Ordnung. Eine Mitsteuerung von Externen sei nicht möglich. Eine hohe Anfälligkeit für Fehlentscheidungen sei die Folge. Dies ist die Meinung von Prof. Dr. Kurt Biedenkopf, Kuratoriumsvorsitzender der Hertie School of Governance. Dazu komme, so Prof. Dr. Karl Max Einhäupl,



Wege zu einem zukunftsfähigen Gesundheitssystem

Direktor der Neurologischen Klinik der Charité, dass unzählig viele Gruppenegoisten in dem System existierten, die „ihren Kuchen“ abbekommen wollten. Scheinargumente würden vorgebracht, um die Interessen zu schützen. Außerdem fordere jeder Versicherte eine Gleichverteilung im System. Und dies mit einem ausgeprägten Wohlfahrtsanspruch. „Gleichheit wird fälschlicherweise als die Definition für Gerechtigkeit verwandt“, so Prof. Dr. Dr. h. c. Carl Friedrich Gethmann, Mitglied der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften. „Dabei können wir doch eigentlich nur jeden beglückwünschen, der keine Leistungen beanspruchen muss.“

Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) wurde ursprünglich gegründet, um sich über Beiträge zu finanzieren. Steuerzuschüsse und eine Staatsanbindung waren nicht geplant. Die Beiträge scheinen jedoch immer mehr zu explodieren. Und zwar nicht nur wegen der kontinuierlich steigenden Kosten, sondern auch wegen der hinkenden Einnahmenseite.

Es existiere ein dramatischer Rückgang der beitragspflichtigen Arbeitsstunden. Insbesondere durch die hohe Arbeitslosigkeit. Dies dürfe man nicht aus den Augen verlieren, betonte Prof. Dr. Norbert Klusen, Vorstandsvorsitzender der Techniker Krankenkasse. „Aber die Analyse der auf

sich einflussnehmenden Strukturen im Gesundheitssystem fehlt.“ Klusen sieht die Staatsnähe kritisch. Für ihn wäre eine Möglichkeit, wenn innerhalb eines ordnungspolitischen Rahmens die medizinischen Leistungen eingekauft würden.

Biedenkopf beurteilt den Ansatz, Konflikte zu internalisieren, als falsch. „Wenn dem Staat die Aufgabe zugeteilt wird, alle Konflikte lösen zu müssen, übernimmt er diese und teilt zu. Ein wirkliches Interesse an einem Wettbewerb interessiert nicht. Das Gesundheitssystem ist kein Netzwerk, sondern ein Spinnennetz mit dem Staat in der Mitte.“

Doch auch der freie Wettbewerb ist nicht die alleinige Lösung im Gesundheitssystem. Wettbewerb im Krankenhaus beispielsweise findet nicht immer zum Wohl des Patienten statt. „Die Patienten, die sich finanziell lohnen, werden herausgepickt“, sagte Einhäupl. „Der Wettbewerb zwischen Ärzten ist nicht realisierbar, da Patienten nicht in der Lage sind, die Qualität zu bewerten.“ Ebenso sollte sich seiner Meinung nach die Gesellschaft damit abfinden, dass Krankenversicherungskosten von 11% nicht die Grenze sein dürften. „Wir müssen die Gesellschaft dazu erziehen, dass 14%, 15%, 19% für Gesundheit adäquat sind.“

„Die Versicherten müssen sich besser informieren“, dies hebt die Leitlinie der 2006 von der Berlin-



(Fotos: AW/BAE)

Einhäupl (li.), Charité Berlin, Moderator Prof. Dr. Günther Stock (re.)

Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften herausgegebenen Broschüre „Manifest Gesundheitssystem“ unter anderem hervor. „Freie Wahlrechte setzen mündige und interessierte Bürger voraus“, so Gethmann.

# 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 Psychosomatik und Psychotherapie, Charité - Campus Benjamin Franklin

Auskünfte: Miriam Rudat

### 16. Berliner Forum für psychogene Essstörungen. Thema: Das Körpererleben essgestörter Frauen - bedeutsam für die Therapie?

Referenten: Prof. Dr. med. Peter Joraschky (TU Dresden, Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik, PD Dr. med. Hedda Lausberg (TU Dresden, Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik), Prof. Dr. med. Ulrich Schweiger (Universität zu Lübeck, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie)

Leitung: wiss. Leitung: Prof. Dr. Hans-Christian Deter, Dr. Bettina Kallenbach-Dermutz

Datum: 02.12.2006, 09:00 Uhr – 13:00 Uhr

Ort: Charité - Campus Benjamin Franklin, Hindenburgdamm 30, 12200 Berlin (Steglitz), Hörsaal Ost

Gebühr: 15 Euro

FB-Punkte: sind beantragt

Sonstiges: Anmeldung erforderlich: bitte weitere Modalitäten erfragen unter 030 8445-3996 od. bei M. Rudat

## 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: 17. November 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

### „Sozialversicherungssysteme für Beruf und Rente – Einführung in das gesetzliche und private Sozialversicherungssystem (Unterschiede, Nachteile, Chancen)“

Referent: Frau Dipl.-Psych. Brigitte Schroller

Datum: 01. Dezember 2006 um 20:00 Uhr

Ort: Arbeitskreis für Psychotherapie e. V., Münchener Str. 24, 10779 Berlin

Gebühr: kostenfrei

## Astrid Vlaminck

Auskünfte: Astrid Vlaminck, Tel 881 52 51

### Bonding- Workshop mit George Rynick

(„from loneliness to belonging“ - bei Burnout, Vereinsamung, Depression...)

Referent: George Rynick / Astrid Vlaminck

Datum: Fr. 17.11.06 – So. 19.11.06

Ort: Ströme-Institut, Hermannstr. 48

Gebühr: 250, - Euro

FB-Punkte: keine

Sonstiges: Anmeldung erbeten

### Bonding-Psychotherapie („from loneliness to belonging“ - Zum Stressabbau und zur Förderung der Bindungsfähigkeit)

Referent: Astrid Vlaminck

Datum: Di 12.12.06 19.45 UHR

Ort: MAUZ Paul-Linke-Ufer 39/40

Gebühr: 20-40, - Euro (nach persönlicher Möglichkeit)

FB-Punkte: keine

Sonstiges: Anmeldung erbeten

## Auguste-Viktoria-Klinikum

Auskünfte: Sek. Prof. Dr. Kienapfel

### Neues in der Wirbelsäulen Chirurgie – kritischer Vergleich der stabilisierenden, fusionierenden Verfahren Pedikelschraubenspondylodesen PLIF/ ALIF im Vergleich zu segmenterhaltenden Verfahren (Band scheibenprothesen) am Beispiel der Lendenwirbelsäule

Referent: Herrn Prof. Dr. med. M. Ogon Direktor der Klinik für Orthopädie/Wirbelsäulen Chirurgie, Orthopädisches Spital Speising, Wien

Herr Prof. Dr. med. Heino Kienapfel, Direktor der Klinik für Spezielle Orthopädische Chirurgie und Unfallchirurgie, AVK

Herr OA Dr. med. K.Polak, OA d. Klinik für Spezielle Orthopädische Chirurgie und Unfallchirurgie, AVK

Leitung: Prof. Dr. Kienapfel

Datum: Mittwoch, 22. November 2006 um 19.15 – 21.00 Uhr

Ort: Gründersaal, Haus 1, 1. OG, Auguste - Viktoria - Klinikum, Rubensstr. 125, 12157 Berlin

Gebühr: Keine

FB-Punkte: 3

## Berliner Medizinische Gesellschaft e.V.

Auskünfte: Prof. Dr. Dr. Helmut Hahn, Berliner Medizinische Gesellschaft, Luisenstraße 58/59, 10117 Berlin.

### Albrecht-von-Graefe-Gedächtnisvortrag: Über unseren Gleichgewichtssinn: Vom Leben im Schwerefeld der Erde bis hin zur interindividuellen Empfindlichkeit gegenüber Reisekrankheiten.

Referent: Moderation: Prof. Dr. Dr. Helmut Hahn

Referent: Prof. Dr. Hans Scherer

Datum: Mittwoch, den 29.11.2006, 19.00 Uhr

Ort: Langenbeck-Virchow-Haus, Luisenstraße 58/59, 10117 Berlin

Gebühr: nein

FB-Punkte: 2

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

Auskünfte: Dr.med. Roger Kirchner

### Balintgruppenarbeit

Referent: Dr.med. Roger Kirchner, SR Dr.med. H. Kerber, MR Dr.med. W. Loesch, Fr. Pickert, MR Dr.med. S. Scheerer/DM C. Diertrich, Rainer Suske, Doz. Dr.habil. W. Zimmermann

Datum: Jeden 1. Mittwoch im Monat, Di. 19.00 Uhr, 3. Mi. im Monat, letzter Mo. des Monats, der 1. Mo. im Monat, nach Vereinbarung, jeden 2. Mi. im Monat

Ort: 03048 Cottbus, Finsterwalder Str. 62,

14943 Luckenwalde, Dessauer Str. 12, 14482 Potsdam, Großbeerenstr. 109, 15230 Frankfurt/Oder, Buschmühlengeweg 3,

15344 Strausberg, Müncheberger Str. 1, 16356 Werneuchen, Lamprechtstr. 5, 16321 Bernau, Breitscheidstr. 41

Gebühr: 15, - Euro pro 50 Minuten

FB-Punkte: 1 Punkt pro Sitzung f.

Ärzte und Psychologen

### Vorlesungszyklus Psychotherapie

Referent: Dr.med. Roger Kirchner Datum: 13. Januar 2007 (Ärzte und Psychologische Psychotherapeuten)

Ort: St. Johanneshaus Cottbus, A.-Kölping-Str. 16

Gebühr: 2.000, - Euro für den Gesamtkurs (Ärzte)

FB-Punkte: 224 Punkte f. ärztliche Weiterbildung

### Vorlesungszyklus Psychoanalyse

Referent: Dr.med. Roger Kirchner

Datum: Wird noch bekannt gegeben

Ort: St. Johanneshaus Cottbus, A.-Kölping-Str. 16

Gebühr: 1.500, - Euro pro Jahr (über 5 Jahre)

FB-Punkte: 600 Punkte f. Ärzte und Psychologen (Theorie)

**Hypnose zu Heilzwecken (Grundkurs, Aufbaukurs, Supervisionskurs)**

Referent: Priv.-Doz.Dr.habil Wolfram Zimmermann  
 Datum: 13./14.01.07 (Grundk.), 17./18.03.07(1.Aufbauk.), 16./17.06.07(2.Aufbauk.), 25./26.08.07 (3.Aufbaukurs), 13./14.10.07 (4. Aufbaukurs), 24./25.11.07 (Supervisionskurs), Beginn jeweils Sonnabend 9.00 Uhr  
 Ort: Herzberg (Kreis Beeskow), Pension Simke (Vollpension)  
 Gebühr: 265, - Euro/Grundk.; 240, - Euro/Aufbauk.; 300, - Euro/Supervisionskurs.  
 FB-Punkte: 100 Punkte f. Ärzte und Psychologen

**Charité - Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik m.S. Infektiologie und Pneumologie**

**Auskünfte: Sekretariat Prof. Suttorp, Dagmar Heidrich, Tel. 030-450-553122, dagmar.heidrich@charite.de**

**Heimbeatmung in der Erwachsenenmedizin - Workshop für Ärzte aus Klinik und Praxis, Pflegende, Physiotherapeuten, Angehörige und Betroffene.**

Referent: Referenten: Pathophysiologie der Ateminsuffizienz/ Dr. H. Schütte  
 Therapie der chronischen respiratorischen Insuffizienz/ Dr. B. Temmesfeld  
 Technik der nicht-invasiven und invasiven Heimbeatmung/ Dr. K. Thomas  
 Beatmung bei Lungen- und Thoraxerkankungen/ Dr. S. Rosseau  
 Beatmung bei neuromuskulären Erkrankungen/ PD Dr. T. Meyer  
 Heimbeatmung nach Langzeitintensivtherapie/ Dr. S. Rosseau  
 Ambulante Betreuung beatmeter Patienten zwischen Wunsch und Wirklichkeit: Depta, Pörschke, Schütz, Temmesfeld, Windisch und Patienten  
 Leitung: Dr. S. Rosseau  
 Datum: 9.12.2006 9:00 bis 15:00  
 Ort: Charité - Campus Virchow Klinikum, Lehrgebäude Westring, 2. OG, Kursraum 3.  
 Gebühr: keine  
 FB-Punkte: 6  
 Sonstiges: um Anmeldung wird geb.

**Charité – Universitätsmedizin Berlin****Berliner Medizinische Gesellschaft e. V.****Dr.-Friedrich-Sasse-Stiftung**

**Auskünfte: Prof. Dr. Dr. Helmut Hahn, Berliner Medizinische, Gesellschaft, Luisenstraße 58/59, 10117 Berlin**

**Deutsch-ungarische Wissenschaftsveranstaltung: Tibor-Diamantstein-Gedenksymposium in Verbindung mit der Verleihung der Dr. Friedrich-Sasse-Preise 2004 und 2005 und der Dr. Friedrich-Sasse-Gedenkmedaillen in Gold**

Referent: Prof. Dr. Dr. Helmut Hahn, Prof. Dr. Tivadar Tulassay, PD Dr. Evelyn Blitstein-Willinger, Prof. Dr. Thomas Blankenstein, Prof. Dr. Michael Hortsch,

Prof. Dr. Janos Gergely, Prof. Dr. H.-D. Volk, Prof. Dr. Agoston Szel, Prof. Dr. Stefan H. E. Kaufmann, Dr. Laszlo Takacs, Prof. Dr. Heinz Zeichhardt, Dr. Hans-Peter Grunert, Paul Racz.  
 Datum: Mittwoch, den 06.12.2006, 14.00 – 18.00 Uhr  
 Ort: Langenbeck-Virchow-Haus, Luisenstraße 58/59, 10117 Berlin  
 Gebühr: nein  
 FB-Punkte: Ist bei ÄK angemeldet

**Charité Campus Mitte Institut für Transfusionsmedizin**

**Auskünfte: Sekretariat Prof. Kiese-wetter, 030 450 525122**

**Die transfusionsassoziierte akute Lungeninsuffizienz (TRALI)**

Referent: Prof. Dr. J. Bux  
 Datum: 30.11.2006; 15:30 Uhr  
 Ort: Charité Campus Mitte, Mittelallee 10, Hörsaal 6  
 Gebühr: keine  
 FB-Punkte: 2

**Die transfusionsassoziierte akute Lungeninsuffizienz (TRALI)**

Referent: Prof. Dr. J. Bux  
 Datum: 30.11.2006; 16:15 Uhr  
 Ort: Charité Campus Mitte, Luisenstrasse, Konferenzraum B, EG Bettenhochhaus  
 Gebühr: keine  
 FB-Punkte: 2

**Management mit rFVIIa von bedrohlichen Blutungen unter neuen Antikoagulantien**

Referent: PD. Dr. J. Koscielny  
 Datum: 22.03.2007; 16:15 Uhr  
 Ort: Charité Campus Virchowklinikum, Hörsaal der ehemaligen Dermatologie, Ostring 3, Erdgeschoss; Raum Nr. 0.0020  
 Gebühr: keine  
 FB-Punkte: 2

**Klinische Anwendung von mesenchymalen Stammzellen**

Referent: Dr. Bartolomäs  
 Datum: 24.05.2007; 16:15 Uhr  
 Ort: Charité Campus Mitte, Luisenstrasse, Konferenzraum B, EG Bettenhochhaus  
 Gebühr: keine  
 FB-Punkte: 2

**Deutsche Akademie für Psychoanalyse, Kantstr. 120/121, 10625 Berlin, Tel: 3132698**

**Auskünfte: Dipl. Psych. Petra Kiem, Tel: 31018797**

**Seminar zum Thema Narzissmus**

Referent: Prof. Dr. med. Raymond Bategay, Basel  
 Datum: Samstag, 18. November, 11-16.00 Uhr  
 Ort: Kantstr. 120/121, 10625 Berlin  
 Gebühr: 60, -Euro  
 FB-Punkte: beantragt  
 Sonstiges: Teilnehmerzahl begrenzt.  
 Weitere Info [www.dapberlin.de](http://www.dapberlin.de)

**Die Rolle des Agierens in der Psychotherapie**

Referent: Vortrag: Prof. Dr. med. Raymond Bategay, Basel  
 Datum: Samstag, 18. November, 20.00 Uhr

Ort: Kantstr. 120/121, 10625 Berlin  
 Gebühr: 7,50/5,00  
 FB-Punkte: beantragt  
 Weitere Info [www.dapberlin.de](http://www.dapberlin.de)

**Eigene Psychoprävention für Ärzte und Psychotherapeuten**

Referent: Vortrag: Dr. med. Lothar Schlüter-Dupont  
 Datum: Freitag, 24. November, 20.00 Uhr  
 Ort: Kantstr. 120/121, 10625 Berlin  
 Gebühr: 7,50/5,00  
 FB-Punkte: 2  
 Weitere Info [www.dapberlin.de](http://www.dapberlin.de)

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

**Auskünfte: Frau Dr. Schmidt**

**Autogenes Training II**

Referent: Frau Dr. Schmidt, Cranachstr. 8, 12157 Berlin, Tel. 855 24 00, Fax. 8550 60 65  
 Datum: 16. und 17. Dezember 2006  
 Ort: Bundesallee 55, 10715 Berlin  
 Gebühr: 260 Euro  
 FB-Punkte: 18

**Auskünfte: Frau Dr. Bürmann-Plümpe**

**Hypnose I**

Referent: Frau Dr. Bürmann-Plümpe, Bundesallee 55. 10715 Berlin, Tel. 781 94 34, Fax. 2850 56 42, e-mail: dr-buermann@gmx.de  
 Datum: 9. und 10. Dezember 2006  
 Ort: Bundesallee 55, 10715 Berlin  
 Gebühr: 260 Euro  
 FB-Punkte: 18

**Hypnose III**

Referent: Frau Dr. Bürmann-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

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

**Auskünfte: Sekretariat ÄMM**

**Chirotherapie für Ärzte Manuelle Medizin bei Schmerzsyndromen der Becken-Lenden-Hüft-Region. Die Bedeutung myofaszialer und viszerofaszialer Funktionsstörungen**

Referent: Dr. Alt  
 Datum: 17.01.-21.01.2007  
 Ort: Berlin  
 Gebühr: 395 Euro  
 FB-Punkte: beantragt

**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 3 Funktionelle und spezielle Techniken P3 Ä**  
Referent: Dr. Fischer  
Datum: 13.01.-15.01.2007  
Ort: Berlin  
Gebühr: 480,00 Euro  
FB-Punkte: beantragt  
*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 Euro  
FB-Punkte: beantragt  
*Auskünfte: Sekretariat ÄMM*

**Weiterbildungskurse zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Chirotherapie für Ärzte Extremitätenkurs Ä1**  
Referent: Dr. Hinzmann  
Datum: 12.02.-18.02.2007  
Ort: Berlin  
Gebühr: 570 Euro  
FB-Punkte: beantragt

**Weiterbildungskurse zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Chirotherapie für Ärzte Wirbelsäulenkurs Ä2**  
Referent: Dr. Kolp  
Datum: 19.02.-25.02.2007  
Ort: Berlin  
Gebühr: 570,00 Euro  
FB-Punkte: beantragt

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

*Auskünfte: Dr. Jörn L. Hinzmann*  
**Engpasssyndrome der oberen Extremität**  
Referent: Dr. med. Jörn L. Hinzmann  
Datum: 02.12.2006  
Ort: ReHa Tagesklinik im forum pankow, Hadlichstr. 19, 13187 Berlin-Pankow  
Gebühr: 80 Euro  
FB-Punkte: 10

**Engpasssyndrome der oberen Extremität**  
Referent: Dr. med. Jörn L. Hinzmann  
Datum: 02.12.2006  
Ort: ReHa Tagesklinik im forum pankow, Hadlichstr. 19, 13187 B.-Pankow  
Gebühr: 80 Euro  
FB-Punkte: 10

**Evangelisches Johannesstift - Wichern-Krankenhaus**

*Auskünfte: 030 33609 - 482*

**Ernährung im Alter - Erfassung von Ernährungsstörungen - Praxis einer verbesserten Ernährung**  
Leitung: Dr. M. Warnach, Referentin: Frau PD Dr. R. Lenzen- Großimlinghaus, Potsdam  
Datum: 29.11.2006, 14.00 - 17.00 h  
Ort: Vortragsraum, Johannesstift  
Gebühr: keine  
FB-Punkte: 4

**Heinrich-Heine-Klinik Neu Fahrland**

*Auskünfte: Chefarzt Dr. med. J. Koch*  
**Angst aus psychoanalytischer Sicht**  
Referent: Dr. med. Thomas Pollak, Psychoanalytiker Frankfurt/Main  
Datum: Mittwoch, 06.12.2006, 18 Uhr  
Ort: Heinrich-Heine-Klinik Neu Fahrland, Am Stinthorn 42, 14476 Potsdam/Neu Fahrland  
Gebühr: Keine  
FB-Punkte: sind bei der Landesärztekammer Brandenburg beantragt.

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

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

**Zusatz-Weiterbildung Akupunktur Kursblock B gemäß Curriculum der BÄK**

Referent: Dr. med. Dipl.-Ing. Susanna Schreiber  
Datum: 06.01.2007  
Ort: Universitätsklinikum Benjamin Franklin, Hindenburgdamm 30, 12203 Berlin, Kursraum 8  
Gebühr: 85, - Euro / 8 Std.  
bei Buchung des Gesamtkurses für Frühbucher  
FB-Punkte: 200 Punkte  
Sonstiges: Frühbucherrabatt; Sonderrabatt für Studenten, Arbeitslose, Rentner, Erziehungsurlaub; wir akzeptieren Bildungsschecks

**Zusatz-Weiterbildung Akupunktur Kursblock B gemäß Curriculum der BÄK**

Referent: Dr. med. Dipl.-Ing. Susanna Schreiber  
Datum: 07.01.2007  
Ort: Universitätsklinikum Benjamin Franklin, Hindenburgdamm 30, 12203 Berlin, Kursraum 8  
Gebühr: 85, - Euro / 8 Std.  
bei Buchung des Gesamtkurses für Frühbucher  
FB-Punkte: 200 Punkte  
Sonstiges: Frühbucherrabatt; Sonderrabatt für Studenten, Arbeitslose, Rentner, Erziehungsurlaub; wir akzeptieren Bildungsschecks;

**Zusatz-Weiterbildung Akupunktur Kursblock A gemäß Curriculum der BÄK**

Referent: Dr. med. Dipl.-Ing. Susanna Schreiber  
Datum: 09.12.2006  
Ort: Universitätsklinikum Benjamin Franklin, Hindenburgdamm 30, 12203 Berlin, Kursraum 8  
Gebühr: 85, - Euro / 8 Std.  
bei Buchung des Gesamtkurses für Frühbucher  
FB-Punkte: 200 Punkte  
Sonstiges: Frühbucherrabatt; Sonderrabatt für Studenten, Arbeitslose, Rentner, Erziehungsurlaub; wir akzeptieren Bildungsschecks;

**Zusatz-Weiterbildung Akupunktur Kursblock B gemäß Curriculum der BÄK**

Referent: Dr. med. Dipl.-Ing. Susanna Schreiber  
Datum: 10.12.2006  
Ort: Universitätsklinikum Benjamin Franklin, Hindenburgdamm 30, 12203 Berlin, Kursraum 8  
Gebühr: 85, - Euro / 8 Std.  
bei Buchung des Gesamtkurses für Frühbucher  
FB-Punkte: 200 Punkte  
Sonstiges: Frühbucherrabatt; Sonderrabatt für Studenten, Arbeitslose, Rentner, Erziehungsurlaub; wir akzeptieren Bildungsschecks

**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“, Erkelenzdammer 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 Medizinische Diagnostik**

*Auskünfte: Frau P. Riegler unter 030 – 77001 400*

**Immunologische Differentialdiagnostik bei gehäuften bakteriellen Infektionen**

Referent: Dr. med. Volker von Baehr, Institut für Medizinische Diagnostik, Berlin  
Datum: 15. November 2006, 19.00 Uhr  
Ort: Institut f. Medizinische Diagnostik, Nicolaistraße 22, 12247 Berlin, Hörsaal  
Gebühr: keine  
FB-Punkte: 3  
Sonstiges: Anmeldung erbeten

**Prognosemarker für ein gesundes Altern –, Stoffwechsel, Hormone, Immunsystem**

Referent: Prof. Dr. med. Rüdiger von Baehr,  
Dr. med. Frank-Peter Schmidt, Institut für Medizinische Diagnostik, Berlin  
Datum: 29. November 2006, 19.00 Uhr  
Ort: Institut für Medizinische Diagnostik, Nicolaistraße 22, 12247 Berlin, Hörsaal  
Gebühr: keine  
FB-Punkte: 3  
Sonstiges: Anmeldung erbeten

### Labordiagnostik bei Nahrungsmittelunverträglichkeiten

Referent: Dr. med. Volker von Baehr, Institut für Medizinische Diagnostik, Berlin  
Datum: 08. November 2006, 19.00 Uhr  
Ort: Hotel Königin Luise, 13086 Berlin-Weißensee, Parkstraße 87, Raum „Weißensee“  
Gebühr: keine  
FB-Punkte: 3 Punkte  
Sonstiges: Um Anmeldung wird gebeten

### Institut für Psychotherapie e.V. Berlin

Auskünfte: Dipl.-Psych. Reiner Dilg, Tel. 030 3260 71 81

### Die Bedeutung von Witz und Humor bei Freud in der Psychoanalyse

Referent: Prof. Dr. Alfred Kirchmayr, Wien  
Datum: 04.11.2006, 17.00 Uhr  
Ort: Goerzallee 5, 12207 Berlin, Raum 1  
Gebühr: 10 Euro, ermäßigt 5 Euro  
FB-Punkte: 2

### Institut für Traumatherapie Oliver Schubbe

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

### Curriculum Psychotraumatherapie mit integriertem EMDR-Kurs

Referent: Dipl.-Psych. Oliver Schubbe, Dipl.-Psych. Annette Brink, Dipl.-Psych. Lydia Hantke, Dipl.-Psych. Simone Ernst  
Datum: 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, 30.06./01.07.07  
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.

### EMDR Vertiefungsseminare

Referent: Dr. med. Katharina Drexler, Dipl.-Psych. Claudia Erdmann, Dr. David Grand, Dr. med. Friedhelm Engler und

Dr. phil. Ute Landfried-Marin  
Datum: Transgenerational weitergegebene Traumata und EMDR 04./05.11.06  
Chronischer Schmerz und EMDR, 25./26.11.06  
Brainspotting, Teil 2 (englischsprachig), 06./07.01.07  
Die Bedeutung der PsychoNeuroImmunologie für die Traumatherapie 24./25.02.07  
EMDR und Allergie 21./22.04.07  
Ort: Institut für Traumatherapie, Oliver Schubbe, Carmerstr. 10, 10623 Berlin  
Gebühr: Pro Seminarwochenende: 296 Euro (Brainspotting 396 Euro)  
FB-Punkte: Pro Seminarwochenende: 16 FE  
Sonstiges: Weitere Info: [www.traumatherapie.de](http://www.traumatherapie.de)

### Klinik für Kinderorthopädie Helios Klinikum Emil v. Behring PD Dr. med. Mellerowicz

Auskünfte: [hmellerowicz@berlin.helios-kliniken.de](mailto:hmellerowicz@berlin.helios-kliniken.de), 030/ 8102-1689

### Grundkurskurs Sonographie der Säuglingshüfte entspr. DEGUM/ DGOOC Richtlinien

Datum: 24.-25.11.2006  
Ort: Helios Klinikum Emil von Behring, Gimpelsteig 9, 14165 Berlin  
Gebühr: 350 Euro  
FB-Punkte: Ca. 17- 21

### Grundkurskurs Sonographie der Säuglingshüfte entspr. DEGUM/ DGOOC Richtlinien

Datum: 24.-25.11.2006  
Ort: Helios Klinikum Emil von Behring, Gimpelsteig 9, 14165 Berlin  
Gebühr: 350 Euro  
FB-Punkte: Ca. 17- 21

### 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: 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

### Norddeutsches Kollegium für Energetische Psychologie

Auskünfte: Astrid Vlamynck, Tel 881 52 51

### Fortbildung: Energy Psychology®/ EDxTM– Level 2 (individuelle Diagnostik und Therapie mit dem Mehrpunktprotokoll, zusätzliche Behandlungspunkte)

Referent: Astrid Vlamynck, Tel 8815251  
Datum: Sa. + So. 2./3.12. 13-20h/ 10-18h  
Ort: Praxis für integrative Therapie, Grolmanstr. 51 (Nähe Savignyplatz)

Gebühr: 16 Fortbildungseinheiten 300 Euro  
FB-Punkte: beantragt  
Sonstiges: Anmeldung erbeten

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

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

### Aufbaukurs Magnetresonanztomographie der oberen Extremität in der Orthopädie

Referent: Dr. Lautenbach, Dr. U. Krämer, Dipl. Ing. B. Jäger, PD Dr. med. H. Mellerowicz  
Datum: 19.-20.01.2007  
Ort: Helios Klinikum Emil v. Behring, Gimpelsteig 9, 14165 Berlin  
Gebühr: 400 Euro  
FB-Punkte: Ca. 16-21

### Kinderorthopädie-FALLVORSTELLUNGEN

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

### POLIKUM Institut

Auskünfte: Frau Christine Wolf, Weiterbildungreferentin

### Diabetes-Screening? Diagnose des Diabetes mellitus

Referent: Dr. Fabian Fuchs/ Dr. Susanne Schwarz  
Datum: 02.11.2006, 13.30-14.30  
Ort: POLIKUM MVZ Friedenau, Rubensstr. 119, 12157 Berlin  
Gebühr: Keine  
FB-Punkte: 1+1

### Neurologie-Tag

Referent: Dr. Hohl-Radke, Dr. Koennecke, Dr. Christe, Dr. Julia Matzen, T.Lilienfein/ Dr. Susanne Schwarz  
Datum: 04.11.2006, 09.00-14.00  
Ort: POLIKUM MVZ Friedenau, Rubensstr. 119, 12157 Berlin  
Gebühr: Keine  
FB-Punkte: 6

### Auskünfte: Herr Sascha Hannemann-Diarrhoe

Referent: Dr. Stephan Kewenig/ Dr. Susanne Schwarz  
Datum: 09.11.2006, 13.30-14.30  
Ort: POLIKUM MVZ Friedenau, Rubensstr. 119, 12157 Berlin  
Gebühr: Keine  
FB-Punkte: 1+1

### Varikose-Thrombose-Update I

Referent: Prof. Dr. Wolfgang Hach, Dr. Florian Präve, Dr. Klaus Wolf, Dr. Andreas Schmidt, Dr. Petra Schneider/ Dr. Susanne Schwarz  
Datum: 11.11.2006, 09.00-14.00  
Ort: POLIKUM MVZ Friedenau, Rubensstr. 119, 12157 Berlin  
Gebühr: Keine  
FB-Punkte: 5

Auskünfte: Frau Christine Wolf, Weiterbildungreferentin

### Veränderungen der Haut bei inneren Erkrankungen + Neurodermitis (Doppelveranstaltung)

Referent: Ragna Pels/ Dr. Susanne Schwarz  
 Datum: 16.11.2006, 13.00-14.30  
 Ort: POLIKUM MVZ Friedenau, Rubensstr. 119, 12157 Berlin  
 Gebühr: Keine  
 FB-Punkte: 2+1

**Auskünfte: Sascha Hannemann**

#### Tumorschmerztherapie

Referent: Dr. Stephanie Bartholain/ Dr. Susanne Schwarz  
 Datum: 23.11.2006, 13.30-14.30  
 Ort: POLIKUM MVZ Friedenau, Rubensstr. 119, 12157 Berlin  
 Gebühr: Keine  
 FB-Punkte: 1+1

**Auskünfte: Frau Christine Wolf, Weiterbildungreferentin**

#### Anästhesie-Tag

Referent: Prof. Dr. Andreas Kopf, Dr. Britta Oldoerp, Dr. Stefan Moritz, Prof. Dr. Baum, Dr. Gert Schröter / Dr. Susanne Schwarz  
 Datum: 25.11.2006, 09.00-14.00  
 Ort: POLIKUM MVZ Friedenau, Rubensstr. 119, 12157 Berlin  
 Gebühr: 49 Euro  
 FB-Punkte: beantragt

#### Brustschmerz - Interdisziplinäre Herausforderung (Chestpain Unit)

Referent: Dr. Marc Oliver Grad/ Dr. Susanne Schwarz  
 Datum: 30.11.2006, 13.30-14.30  
 Ort: POLIKUM MVZ Friedenau, Rubensstr. 119, 12157 Berlin  
 Gebühr: Keine  
 FB-Punkte: 1+1

#### Prof. Dr. F. Fobbe / Dr. EPM Lorenz

**Auskünfte: Frau Paris, Sekretariat der Radiologie des Vivantes AVK, Tel. 7903 2232, E-Mail: heidrun.paris@vivantes.de**  
 Referent: Prof. Dr. F. Fobbe / Dr. E.P.M. Lorenz  
 Datum: 24. -27.11.2006  
 Ort: Vivantes AVK, Hörsaal Haus 15  
 Gebühr: 250 Euro  
 FB-Punkte: 35

#### Psychiatrische Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig-Krankenhaus

**Auskünfte: S. Dümchen**

#### Affektive Störungen

Referent: PD Dr. T. Bschor, Dr. M. Adli  
 Datum: 10.01.2007  
 Ort: St. Hedwig-Krankenhaus, Große Hamburger Str. 5 – 11, 10115 Berlin, Gemeinschaftssaal  
 Gebühr: 15 Euro  
 FB-Punkte: 5 CME-Punkte (beantragt)

#### Schizophrenie

Referent: PD Dr. J. Gallinat, M. Lautenschlager, Dr. C. Montag  
 Datum: 13.12.2006  
 Ort: Psychiatrische Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig-Krankenhaus, Turmstr. 21, 10559 Berlin, Hörsaal (Haus J)  
 Gebühr: 15 Euro  
 FB-Punkte: 5 CME-Punkte (beantragt)

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

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

#### Seehof-Kolloquium zum Thema: „Intelligenz- und Leistungsdiagnostik bei psychischen Erkrankungen“

Referent: Prof. Dr. M. Linden, Dipl.-Psych. I. Morteani  
 Datum: 02. Dezember 2006, 10.00-12.00 Uhr  
 Ort: Reha-Zentrum Seehof, 14513 Teltow, Lichterfelder Allee 55  
 Gebühr: nein  
 FB-Punkte: beantragt bei: Landesärztekammer Brandenburg und Ostdeutsche-Psychotherapeuten-Kammer i.G.  
 Sonstiges: Anmeldung bitte bis 01.12.2006

#### Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH, BDA Berlin-Brandenburg e.V., Deutsche Rheuma-Liga (Landesverband Berlin e.V.)

**Auskünfte: Petra Gladrow (Rheumakademie) Tel. 030-24 04 84 77**

#### Gelenkschwellung – Gute Versorgung von Anfang an

Leitung: Annette Niessing, Prof. Erika Gromnica-Ihle, Dr. H. Sörensen  
 Referenten: Dr. med. Michael Christian Schulze, Dr. med. Jan Brandt  
 Datum: 08.11.2006  
 Ort: Seniorenheim am Lietzensee-Haus Rixdorf, Delbrückstr. 25, 12051 Berlin-Neukölln  
 Gebühr: 70,- Euro, bei Mitgliedschaft BDA, DGRh, BDRh, DRL 50,- Euro  
 FB-Punkte: 5

#### Vivantes Klinikum Am Urban / Im Friedrichshain

**Auskünfte: Congress Organisation Claudia Winkhardt, cwcongress@aol.com**

#### 17. Rhythmologisches Expertengespräch / Pro-und-Contra-Debatte

Referent: Prof. Dr. Dietrich Andresen  
 Datum: 16.12.2006, 09:20 Uhr – 13:00 Uhr  
 Ort: Hotel Hilton Berlin, Mohrenstraße 30, 10117 Berlin  
 Gebühr: keine  
 FB-Punkte: 4 Punkte  
 Sonstiges: Anmeldung erforderlich bis 10.12.2006

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

**Auskünfte: Dr. med. Susanne Schulz, Telefon: (0 30) 697-25 25332, Fax: (0 30) 697-25 104, E-Mail: susanne.schulz@vivantes.de**

#### Endovaskuläre Varizentherapie Laser – Radiowellen – Mikroschaum Alternativen zum Stripping?

Wiss. Leitung: Prof. Dr. med. Dietrich Andresen  
 Referenten: Prof. Dr. med. Thomas

Pröbstle, Dr. med. Susanne Schulz, Dr. med. Dieter Weber  
 Datum: Mittwoch, 21. November 2006, Beginn 19:00 Uhr  
 Ort: Hotel Courtyard Marriott Berlin, Axel-Springer-Str. 55, 10177 Berlin  
 Gebühr: Keine

FB-Punkte: noch nicht bekannt, Antrag auf Zertifizierung wurde bei der Berliner Ärztekammer gestellt.

Sonstiges: Anmeldung erforderlich

**Auskünfte: Dr. med. Michael Wiedemann, Telefon: (0 30) 697-25 25100, Fax: (0 30) 697-25 104, E-Mail: michael.wiedemann@vivantes.de**

#### Therapie des Vorhofflimmerns 2006 – Haben die ablativen Verfahren die medikamentöse Therapie schon abgelöst?

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

Referenten: PD Dr. med. Matthias Bauer, Dr. med. Hans-Christoph Ehlers, Dr. med. Frank Gindele, Dr. med. Michael Wiedemann

Datum: Mittwoch, 22. November 2006, Beginn 19:00 Uhr

Ort: Hotel Crowne Plaza Berlin City Centre, Nürnberger Str. 65, 10787 Berlin

Gebühr: Keine

FB-Punkte: noch nicht bekannt, Antrag auf Zertifizierung wurde bei der Berliner Ärztekammer gestellt.

Sonstiges: Anmeldung erforderlich

#### Vivantes Klinikum Neukölln – Klinik f. Innere Medizin – Pneumologie/Infektiologie-

**Auskünfte: OA Dr. Achim Lies**

#### Granulomatöse Lungenkrankheiten

Referent: Prof. Dr. med. Wulf Pankow; Prof. Dr. med. Hermann Herbst; Prof. Dr. med. Michael Reuter.

Datum: Mittwoch; 06.12.2006; 19 Uhr

Ort: Hotel Mercure, Hermannstr. 214-216, 12049 Berlin-Neukölln

Gebühr: keine

FB-Punkte: beantragt

#### Zentrum für Herzinsuffizienz, Jüdisches Krankenhaus Berlin

**Auskünfte: Congress Organisation Claudia Winkhardt, Holtzendorffstr. 3, 14057 Berlin**

#### Herzinsuffizienz: eine tägliche Herausforderung – Neue Versorgungs- und Therapiekonzepte

Referent: H. Drexler, M. Mani, R. Stern, D. Vinereanu, S. Anker, C. Erley, R. Kreutz, D. Andresen, A. Auricchio, S. Beckmann

Leitung: Dr. Richard Stern, Jüdisches Krankenhaus Berlin

Datum: 22.11.2006, 14:00 – 20:00 Uhr

Ort: Centrum Judaicum, Oranienburger Str. 28-30, 10117 Berlin

Gebühr: keine

FB-Punkte: 6 Punkte

Sonstiges: Anmeldung erforderlich bis 10.11.2006

Osteoporose**Rekombinantes Parathormon-Fragment stimuliert den Knochenaufbau**

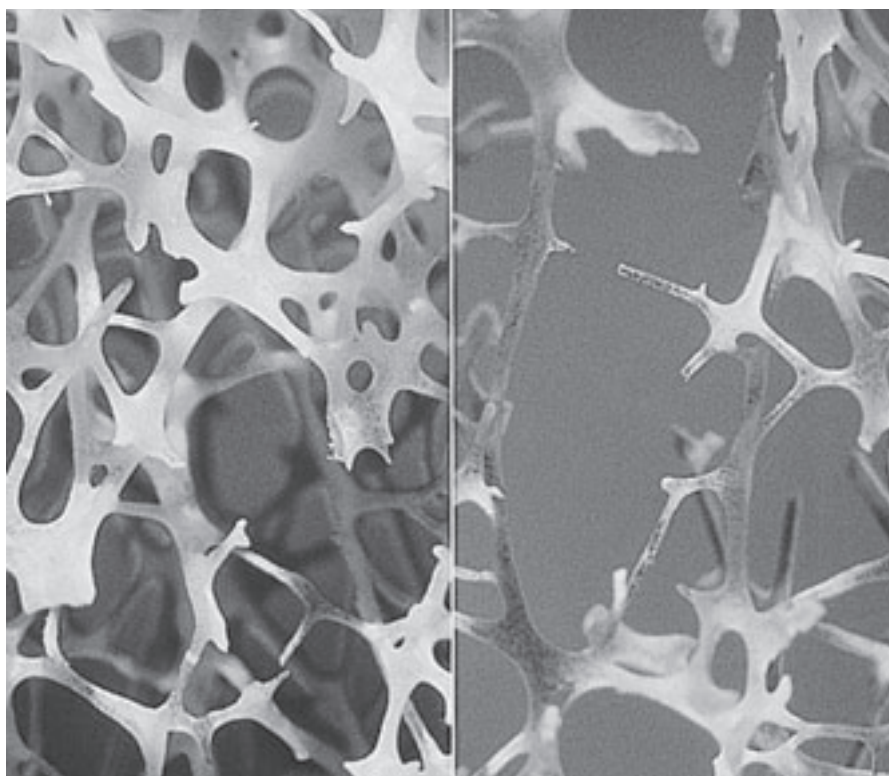
Osteoporose ist eine sehr häufig auftretende Erkrankung, wird aber leider in ihren Auswirkungen auf die Lebensqualität der Betroffenen – v. a. Frauen im postmenopausalen Alter – in relativ hohem Maße unterschätzt. Dabei steht heute eine ganze Reihe wirksamer Medikamente zur Verfügung. Insbesondere die anabole Therapie mit dem rekombinanten Parathormon-Fragment (1-34) [rhPTH (1-34)/Teriparatid (Forsteo®)] hat eine starke knochenaufbauende Wirkung.

Nach den 2006 vom Institut für Gesundheits- und Sozialforschung (IGES) Berlin ermittelten Daten der sog. Bone-Eva-Studie sind in Deutschland 7,8 Millionen Menschen der über 50-Jährigen – davon 6,5 Millionen Frauen – von einer manifesten Osteoporose betroffen. 4,3% erlitten 2003 eine Osteoporose-assoziierte klinische Fraktur, darunter fast 100.000 Schenkelhals-, 30.000 Lendenwirbel- und 10.000 Brustwirbelbrüche mit teils einschneidenden Auswirkungen (chronische Beeinträchtigungen und Behinderungen) auf die Lebensqualität der Patienten. Eine spezifische medi-

kamentöse Osteoporose-Therapie sollte deshalb vorrangig auf die Frakturprävention gerichtet sein. Leider aber – so stellte PD Dr. Stephan H. Scharla, Bad Reichenhall, heraus – erhalten nur etwa 20% der Frauen eine adäquate, leitliniengerechte Osteoporose-Medikation. „Zur Zeit sind wir“, so Scharla, „mehr mit der Reparatur und Behandlung von Osteoporosefolgen beschäftigt, aber leider weit weniger mit der Prävention von Frakturen.“ Ziel sollte aber sein, die erste Osteoporose-assoziierte Fraktur und vor allem die dann drohenden Folgefrakturen zu vermeiden.

Derzeit erfolgt die Behandlung v. a. mit sog. Antiresorptiva (z. B. die Bisphosphonate Risedronat, Alendronat und Ibandronat sowie der SERM Raloxifen). Diese Substanzen hemmen unterschiedlich stark die Aktivität der knochenabbauenden Osteoklasten. Mit dem rekombinanten Parathormon-Fragment (1-34) [rhPTH (1-34)/Teriparatid (Forsteo®)] steht ein therapeutisches Prinzip zur Verfügung, das sich in Studien bei schwerer postmenopausaler Osteoporose als hochwirksam erwiesen hat. Es stimuliert die Osteoblasten und fördert damit die Neubildung von Knochensubstanz.

Teriparatid (Parathormon) ist ein körpereigener Botenstoff, der als zentraler Kalziumregulator fungiert. Eine konstante pathologische Erhöhung der PTH-Serumkonzentration – z. B. bei primärem Hyperparathyreoidismus – führt überwiegend zu einer Aktivierung der Osteoklasten mit daraus resultierendem Knochenabbau. Teriparatid stimuliert bei intermittierender Applikation geringer Dosen (z. B. 20 µg/Tag) die Knochenneubildung. Die Substanz startet Signalkaskaden, die sowohl zur Aktivierung ruhender Osteoblasten als auch zur Hemmung der Apoptose der Osteoblasten führen. Durch die osteoanabole Wirkung bietet Teriparatid einen besonders starken Frakturschutz.



Gesunde (links) und osteoporotische (rechts) Knochenstruktur (Foto: IOF)

## Belastungsinkontinenz

# Innovative OP-Technik ohne Ausstich-Inzision

Die seit Jahren bekannte TVT-Methode wurde innovativ weiterentwickelt und bietet jetzt mit TVT Secur® sowohl dem Arzt als auch den Patientinnen erhebliche Vorteile.

Bei über 5 Millionen unter belastungsbedingter Harninkontinenz leidenden Frauen muss man hier längst von einer „Volkskrankheit“ sprechen, die allerdings in ihren enormen Auswirkungen auf die Tageskompetenz und Lebensqualität oft unterschätzt wird. Zudem verschweigen viele Frauen ihre Probleme und tun sie als Alterserscheinung ab, obwohl alle Altersgruppen betroffen sind. In der Öffentlichkeit und auch in den meisten Arztkonsultationen ist Harninkontinenz leider noch immer mit einem Tabu belegt. Dabei ist Belastungsinkontinenz mit konservativen sowie operativen Therapien behandelbar.

Zu den initial anzuwendenden konservativen Maßnahmen zählen Verhaltensänderungen (kontrolliertes Trinken, regelmäßige Blasenentleerung, Gewichtsreduktion, Vermeidung von Heben und Tragen schwerer Lasten und Tabakabstinenz), Beckenbodentraining mit Biofeedback, Elektrostimulation. Bei vorliegendem Hormonmangel ist eine zusätzliche medikamentöse Therapie indiziert.

Erst wenn diese Maßnahmen nicht den gewünschten Erfolg bringen, sind operative Verfahren wie Kolpussuspension, TVT (spannungsfreie Vaginalbänder), Harnröhrenunterspritzung und künstliche Sphinkter in Erwägung zu ziehen. Nachdem die Kolpussus-

pension über lange Zeit als Goldstandard galt, hat sich in den letzten Jahren die TVT-Technologie (Tension Free Vaginal Tape) fest etabliert, die inzwischen mit der neuen TVT Secur® eine von Experten als „kleine Revolution“ bezeichnete Weiterentwicklung erfahren hat.



Foto: Ethicon Women's Health & Urology

**Kleine Revolution: Implantat und Einführhilfen sind signifikant kleiner als bei TVT und TVT-O.**

Das kleinere Implantat – die Bänder (veredelte Polypropylenfasern) sind nur noch 8 cm lang – verfügt über ein neues Befestigungssystem, das eine sichere und exakte Platzierung gewährleistet und weder eine retropubische noch transobturatorische Passage benötigt. Es verwächst innerhalb weniger Wochen mit dem Gewebe. Bei dem kaum 30-minütigen Eingriff sind nur wenige kleine Inzisionen erforderlich, um die Instrumente dieser jüngsten Schlüs-

sellochtechnologie zu führen. Der Arzt führt das Band über einen kleinen Schnitt in der Scheidenwand ein und legt es mittig unter die Harnröhre, ohne die Bandenden wieder ausführen zu müssen. Noch während der Operation lässt sich der Behandlungserfolg mit einem Hustentest prüfen. Dabei zeigt sich, ob das Band spannungsfrei liegt und unwillkürlichen Harnverlust verhindert.

TVT Secur® stellt bei einer 97%igen Erfolgsrate eine neue, äußerst patientenfreundliche Weiterentwicklung der klassischen TVT-Operation dar, die dem Arzt einen minimalinvasiven Zugang mit mehr Sicherheit in der Anwendung ermöglicht. Die bei TVT ohnehin seltenen Komplika-

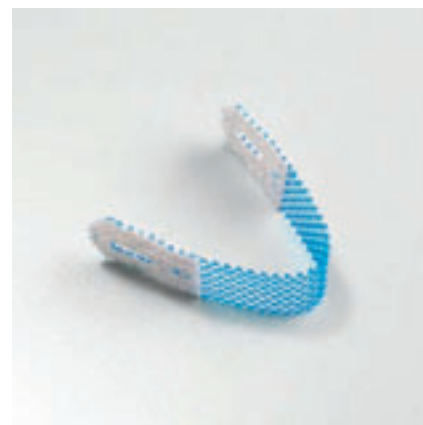


Foto: Ethicon Women's Health & Urology

**TVT Secur – das kleine Implantat bietet schnelle und dauerhafte Hilfe bei Belastungs-Inkontinenz**

tionen sind bei der neuen Methode nochmals erheblich reduziert. Schon wenige Stunden nach der Implantation können die Patientinnen zu einem entspannten Lebensstil mit normalem Trink- und Toilettenverhalten zurückkehren.

## Medizin-Kompakt

### Innovation in der Schmerztherapie: Ziconotid (Prialt®) von Eisai

Für chronische Schmerzpatienten, insbesondere jene, die nicht auf eine opioide Behandlung ansprechen oder auf dieses unverträglich reagieren, ist das An-



Grundlage dieser Innovation ist das Gift der Kegelschnecke *Conus Magus*, die im pazifischen Ozean lebt. Die Schnecke betäubt mit ihrem Gift ihre Beute. Ziconotid ist das synthetische Äquivalent eines  $\omega$ -Conopeptids, MVIIA, aus dem Gift. Es besteht aus 25 Aminosäuren, die über drei Disulfidbrücken intramolekular stabilisiert sind. Die Kosten der Behandlung



Bild: Eisai GmbH, 2006

Das Gift der marinen Kegelschnecke für chronische Schmerzpatienten, die nicht auf eine opioide Behandlung ansprechen.

algetikum Ziconotid (Prialt®) auf dem europäischen Markt zugelassen worden. Die Applikation von Ziconotid erfolgt ausschließlich als kontinuierliche intrathekale Infusion über eine implantierte oder externe Pumpe. „Die Therapie sollte mit einer geringen Anfangsdosis bis zu 2,4  $\mu\text{g}/\text{Tag}$  gestartet und langsam bis zu der optimalen Dosis auftitriert werden. Die maximale Gesamtdosis sollte dabei 21,6  $\mu\text{g}/\text{Tag}$  nicht überschreiten“, informierte Prof. Dr. Kay Brune, Arzt für Pharmakologie und Direktor des Institutes für Experimentelle und Klinische Pharmakologie und Toxikologie an der Universität Erlangen, auf einer Pressekonferenz der Firma Eisai.

Ziconotid wirkt anders als Opioide. Ziconotid hemmt selektiv spannungsabhängige, neuronale Calciumkanäle (NCCB). Die Freisetzung exzitatorischer Neurotransmitter und somit die Weiterleitung des Schmerzes wird inhibiert.

für Patienten mit chronischen Schmerzen betragen nach Aussage der Firma Eisai 800 Euro bis 1.000 Euro monatlich plus die einmaligen Kosten für die Pumpenanschaffung. Brune schätzt, dass mit diesem Medikament etwa 100.000 Schmerzpatienten effektiv behandelt werden können, die auf andere Schmerztherapien nicht ansprechen. Häufige Nebenwirkungen sind Verwirrtheit, Desorientierung, Sprachstörungen und Angstzustände.

### Pfizer erhält die Zulassung für Champix® (Vareniclin), ein Präparat zur Raucherentwöhnung

Ein neues Medikament zur Raucherentwöhnung bei Erwachsenen hat die Zulassung von der europäischen Arzneimittelbehörde EMA erhalten. In Deutschland wird das Präparat Champix® (Vareniclin) ab Frühjahr 2007 erhältlich sein. Angeboten wird es in Kombination mit einem Verhal-

tensprogramm, welches den Raucher individuell beim Rauchausstieg unterstützen soll.

In zwei designgleichen Studien, in denen Patienten über 12 Wochen zweimal täglich Vareniclin (1 mg) erhielten, waren zum Ende der Behandlungsphase 44% der Patienten rauchfrei, viermal mehr als unter Placebo. Die Rate von Therapieabbrüchen infolge unerwünschter Nebenwirkungen war mit Placebo vergleichbar (11,4% vs. 9,7%). Die häufigsten Nebenwirkungen waren laut den Studienergebnissen Übelkeit, ungewöhnliches Traumverhalten, Kopfschmerzen und Schlaflosigkeit.

Das Medikament enthält kein Nikotin. Es bindet hochspezifisch als partieller Agonist an den neuronalen nikotinergen Acetylcholin-Rezeptor. Die agonistische Komponente zum Nikotin stimu-



Bild: Pfizer Pharma GmbH, 2006

Ein neues Präparat zur Raucherentwöhnung: Wirkstoff Vareniclin

liert den Rezeptor, sodass der Botenstoff Dopamin im Gehirn freigesetzt wird. Das Verlangen nach Nikotin und die typischen Nikotin-Entzugssymptome während der Raucherentwöhnung werden so reduziert. Über 1,2 Mio. Europäer sterben jährlich an tabakasoziierten Krankheiten. Bis 2010 prognostiziert die Weltgesundheitsorganisation WHO die jährlichen Folgekosten des Rauchens

auf „rund 130 Mrd. Euro“. Diese Informationen gehen aus einer Pressemitteilung des Unternehmens Pfizer hervor.

<http://www.pfizer.de/produkte/gisuche.htm>

### Rotavirus-Schluckimpfstoff Rota Teq® in Deutschland erhältlich

Mit Rota Teq® steht nun in Deutschland der einzige pentavalente Rotavirus-Schluckimpfstoff zur Impfung von Säuglingen zur Verfügung. Es handelt sich um

wurde in elf Ländern durchgeführt, unter anderem in Deutschland. Fast 70.000 Säuglinge zwischen sechs und zwölf Wochen waren eingeschlossen. Die Säuglinge erhielten ab der vollendeten sechsten Lebenswoche drei Schluckimpfungen, jeweils in einem Abstand von vier bis zehn Wochen. Die Nebenwirkungen aus den durchgeführten Studien lagen in der Größenordnung vom Placebo. Auch traten keine vermehrten Darmeinstülpungen auf.



Bild: sanofi pasteur msd GmbH, 2006

**Rota-Teq®-Schluckimpfstoff zur Impfung von Säuglingen in Deutschland erhältlich.**

einen Lebendimpfstoff. Die präventive Wirkung umfasst Erkrankungen, die durch die fünf Rotavirus-Serotypen G1, G2, G3, G4 und G9 verursacht werden. Diese Serotypen sollen mehr als 90% aller Rotavirus-Erkrankungen in Europa hervorrufen (Santos, Hoshino, 2005). In einer der größten Impfstoff-Studien „REST“ (Rotavirus Efficacy and Safety Study) konnte Rota Teq® schwere Rotavirus-Gastroenteritiden der Serotypen G1 bis G4 zu 98% verhindern. Damit verbundene Krankenhauseinweisungen nahmen um 96% ab (Vesikari et al., 2006). Die Studie

Das Robert-Koch-Institut, Berlin, beziffert die Anzahl der Rotavirus-Erkrankungsfälle für das Jahr 2005 auf über 54.000 in Deutschland. Die Basis der Statistik sind die eingehenden Meldungen der Ärzte und Labore. Drei Viertel der Erkrankten sind Kinder unter fünf Jahren. „Die Dunkelziffer ist jedoch um ein Vielfaches höher und liegt bei über einer halben Mio. erkrankten Kindern im Alter bis zu fünf Jahren.“ Dies schätzt Prof. Dr. Klaus-Peter Zimmer, Leiter der allgemeinen Pädiatrie und Neonatologie im Zentrum für Kinderheilkunde und Jugendmedizin

am Universitätsklinikum Gießen und Marburg. „Die Diskrepanz zwischen den tatsächlich gemeldeten Zahlen und der wesentlich höher geschätzten Erkrankungshäufigkeit erklärt sich dadurch, dass ein Erregernachweis nicht als Standarduntersuchung in der ärztlichen Praxis durchgeführt und daher die Ursache einer akuten Durchfallerkrankung nicht ermittelt wird“, heißt es in der Pressemitteilung von sanofi pasteur msd.

[http://www.spmsd.de/fachportal/content/index\\_ger.html](http://www.spmsd.de/fachportal/content/index_ger.html)

### Entwicklungskandidat für die feuchte Makula-Degeneration

Bayer Health Care hat mit Regeneron Pharmaceuticals ein Abkommen zur Entwicklung und Vermarktung einer innovativen Therapie für schwere Augenerkrankungen getroffen. Der VEGF Trap-Eye genannte Entwicklungskandidat befindet sich gegenwärtig in Phase II der klinischen Prüfung für die Therapie von Patienten mit feuchter Makula-Degeneration. In Phase I sei er für die Therapie des diabetischen Makulaödems. Die Substanz neutralisiert oder „fängt“ (trap) den Wachstumsfaktor VEGF, der an der gefäßbildenden Form der altersbedingten Netzhauterkrankung, maßgeblich beteiligt ist. „In den vergangenen Jahren wurden deutliche Fortschritte bei der Therapie von schweren Augenerkrankungen wie der feuchten senilen Makula-Degeneration erzielt. Jedoch sind neue Therapieoptionen notwendig, da diese Erkrankung die häufigste Ursache für Sehverlust und Blindheit bei Personen über 65 Jahren ist“, sagt Dr. Leonard S. Schleifer, Präsident und Chief Executive Officer von Regeneron.

## REINVENT-Studie untersucht Stellenwert von Vardenafil nach radikaler Prostatektomie

Das primäre Endziel der REINVENT-Studie (Recovery of erections; Intervention with Vardenafil early nightly therapy) ist definiert als Effekt von Vardenafil, einmal täglich sowie bei Bedarf, auf die erektile Funktion nach beidseitig nervenschonender Prostatektomie. Untersucht wird die tägliche Abendgabe von 10 mg Levitra® versus Placebo im Vergleich zu Levitra® bei Bedarf (5, 10 oder 20 mg) versus Placebo. Die Studiendauer beträgt neun Monate.

Prof. Dr. Christan Stief, München, weist auf die Bedeutung hin, dem Patienten schon vor dem geplanten operativen Eingriff zu erklären, wie wichtig eine frühe sexuelle Rehabilitation für seine spätere Sexualfunktion sei.

## DEXCEL PHARMA führt ASS Atid® 75 mg ein

DEXCEL Pharma erweitert als erster Anbieter in Deutschland das Generikasortiment um eine niedrige Darreichungsform von Acetylsalicylsäure: ASS Atid® 75 mg. ASS Atid® 75 mg ist magensaftresistent wie auch schon



Bildmaterial: DEXCEL PHARMA GmbH, 62006

### Acetylsalicylsäure 75 mg erstmals im Generika-Sortiment

ASS Atid® 100 mg – und wird in den gängigen Packungsgrößen 20, 50 und 100 Tabletten erhältlich sein. Produktinformationen für die 100-mg-Dosierung unter <http://www.dexcel-pharma.de>

## Die Grünenthal-Stiftung für Palliativmedizin hat ein neues Vorstandsmitglied: Professor Dr. Hans Edgar Reis, ehemaliger Chefarzt für Innere Medizin der Kliniken Maria Hilf in Mönchengladbach

Als Kliniker, der sich im Bereich Stammzellenforschung sehr gut auskennt, hat er sich nicht nur mit den medizinischen Aspekten von Wissenschaft und Praxis beschäftigt, sondern auch mit den ethisch-moralischen.



Bildmaterial: Grünenthal GmbH, 2006

### Prof. Dr. Hans Edgar Reis, neues Vorstandsmitglied der Grünenthal-Stiftung für Palliativmedizin

Ein wesentliches Anliegen der Grünenthal-Stiftung für Palliativmedizin ist die Vermittlung von Kompetenzen in Fragen der Ethik und Gesprächsführung mit Schwerkranken und Sterbenden. Ebenso die Auseinandersetzung mit dem Sterben als einem zum Leben gehörenden Prozess. „Dafür müssen an den Universitäten Ausbildungsprogramme bereits für die Studierenden etabliert und auch nach Abschluss des Studiums Möglichkeiten der Fort- und Weiterbildung zum Thema Palliativmedizin ermöglicht werden“, heißt es in einer Pressemit-

teilung der Stiftung. Die Grünenthal GmbH hat dazu 1998 die Grünenthal-Stiftung für Palliativmedizin in Deutschland und international 2001 die P.A.I.N. - Initiative (Pain Associates' international Network) (<http://www.pain-initiative.com/>) ins Leben gerufen.

„Mit der Gründung des Lehrstuhls für Palliativmedizin am Aachener Universitätsklinikum hat die Grünenthal-Stiftung einen wichtigen Schritt in Deutschland getan“, so Reis. „Für mich ist es eine Ehre, die sehr gute Arbeit begleiten, fördern und unterstützen zu dürfen.“

## Equasim® Retard bei ADHS

Zur Behandlung der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung wurde von der Firma UCB GmbH die neue Methylphenidat-Retardformulierung Equasim® Retard in Deutschland eingeführt. Mit der rund acht Stunden anhaltenden Wirksamkeit wurde das Medikament auf die Bedürfnisse von Schulkindern zugeschnitten. Das Arzneimittel soll morgens vor dem Frühstück gegeben werden, ist jedoch auch ohne Mahlzeit voll wirksam.

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

## Behandlungserfolg mit Aptivus® (Tipranavir) bei stark vorbehandelten HIV-positiven Patienten belegt

Eingesetzt wurde Aptivus® zusammen mit Ritonavir (Aptivus®/r) als Teil einer antiretroviralen Kombinationstherapie. Nach 96 Wochen Behandlungsdauer wurde der Behandlungserfolg gegenüber Vergleichs-Proteasehemmern mit Ritonavir-Boostierung, wie Lopinavir/r (Kaletra®), Amprenavir/r (Agenerase®), Saquinavir/r (Invirase®) und Indinavir/r (Crixivan®) verglichen. Der

Behandlungserfolg wurde definiert als ein bestätigter Rückgang der Viruslast gegenüber den Ausgangswerten um mindestens eine Logarithmusstufe (log 10). Es handelt sich um die RESIST-1- und RESIST-2-Studien. Die Ergebnisse: Gegenüber den Vergleichsproteasehemmern

- sprachen mehr als doppelt so viele Patienten im Aptivus®/r-Arm auf die Behandlung an bzgl. Behandlungserfolg (26,4% vs. 10,7%;  $p < 0,0001$ ), Reduzierung der HI-Viren im Blut (Viruslast) unter 400 Kopien/ml (26,9% vs. 10,9%;  $p < 0,0001$ ), Reduzierung der Viruslast unter 50 Kopien/ml (20,4% vs. 9,1%;  $p < 0,0001$ ).

- betrug die Zeit bis zum Therapieversagen (TTF) bei mit Aptivus®/r behandelten Patienten 115 Tage und erhöhte sich auf 369,5 Tage bei den Patienten, die Aptivus®/r mit einem neuen antiretroviralen Wirkstoff, wie z.B. Enfuvirtid, in der Background-Therapie erhielten. Beide Zeitspannen waren signifikant länger als die TTF bei den Patienten, die einen Vergleichs-Proteasehemmer erhielten ( $p < 0,0001$ ).

Die RESIST-Studien sind randomisierte, kontrollierte und offene Phase-III-Studien. Mit Phase-II- und Phase-III-Daten wurden mehr als 1400 Patienten, die mit Aptivus®/r in der 500 mg/200 mg-Dosierung zweimal täglich behandelt wurden, eingeschlossen. Das RESIST-Studienprogramm ist eines der größten Studienprogramme, das mit einem antiretroviralen Forschungswirkstoff bei HIV-positiven Patienten durchgeführt wurde, die mit drei Klassen antiretroviraler Medikamente vorbehandelt waren.

Aptivus® ist ein neuartiger nicht peptidischer Proteasehemmer. Der Wirkmechanismus beruht auf einer Hemmung der HIV-Protea-

## Bakterium kann Schilddrüsentabletten lahm legen

Pegeln sich bei Schilddrüsenpatienten trotz regelmäßiger Einnahme eines Thyroxinpräparates die Hormonwerte nicht ein, können Magenprobleme die Ursache sein. Dies geht aus einer aktuellen Studie der Universität Rom hervor. Der Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner e. V. (BDN) empfahl deswegen auf seiner 35. Jahrestagung in München: „Patienten, bei denen eine Thyroxin-Therapie nicht anschlägt, sollten sich auf *Helicobacter pylori* testen lassen.“

Die Vertreter des BDN unterstützen die Etablierung des Heliprobe™-Systems im Praxisalltag. Nach der Einnahme einer mit einem Kohlenstoffisotop markierten Kapsel pustet der Patient lediglich in eine Atemkarte. Mithilfe eines kleinen Gerätes kann der Arzt

dann innerhalb weniger Minuten feststellen, ob eine Infektion vorliegt.

Das Heliprobe™-System wird von Medipan, einem Berliner Unternehmen für innovative Diagnostika, vertrieben. Mit

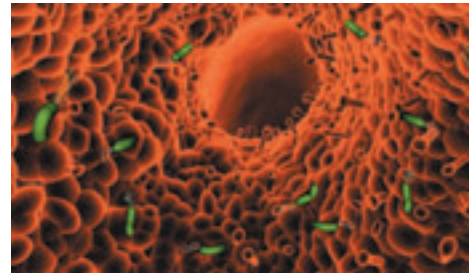


Bild: [www.ipsede.de/BDN/index.php](http://www.ipsede.de/BDN/index.php)

### Helicobacter pylori im Magenmilieu

Erfolg, wie auf der Jahrestagung bilanziert wurde: Mittlerweile bieten nuklearmedizinische Praxen zunehmend den Atemtest als freiwillige Zusatzleistung (IGeL) an. <http://www.medipan.de/heliprobe/index.html>

se. Dieses Enzym wird benötigt, um einen HIV-Vermehrungszyklus abzuschließen. Aptivus®/r ist für die antiretrovirale Kombinationstherapie der HIV-Infektion bei mehrfach vorbehandelten Erwachsenen zugelassen, bei denen die Viren eine Resistenz gegenüber mehreren der zurzeit zugelassenen Proteasehemmern entwickelt haben.

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

## Studie belegt starke Wirksamkeit von Almotriptan bei frühzeitiger Migränetherapie

Die frühzeitige Behandlung der Migräne mit dem Wirkstoff Almotriptan (Almogran®) kann die Dauer der Migräneanfälle und die Intensität verringern. Dies zeigen

Ergebnisse der Act When Mild (AWM)-Studie des spanischen Arzneimittelherstellers Almirall. Die Forscher wiesen nach, dass die frühzeitige Behandlung die Dauer der Migräneanfälle um vier Stunden bei leichten und 7,5 Stunden bei mittelschweren bis schweren Schmerzen verkürzte. Ein erheblicher Anteil der Patienten war bereits nach zwei Stunden schmerzfrei – 53% bei leichten und 38% bei mittelschweren bis schweren Schmerzen. Almotriptan wirkt an spezifischen Serotoninrezeptoren (5-HT<sub>1B/1D</sub>). Dies führt zu einer reduzierten Schmerzimpulsübertragung und normalisiert die bei Migräne auftretenden vaskulären Veränderungen.

[http://www.almirall.es/almirall/cda/index\\_eng.jsp](http://www.almirall.es/almirall/cda/index_eng.jsp)

## Stellungnahme von Pfizer zum Therapiehinweis des Gemeinsamen Bundesausschusses bzgl. Exubera

„Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 17.10.2006 einen Therapiehinweis zum Einsatz von Exubera in Deutschland beschlossen. Dieser Hinweis hat empfehlenden Charakter und schließt somit die Verordnungsfähigkeit des weltweit ersten und einzigen inhalativen Insulins nicht



Bild: Pfizer Deutschland GmbH

Exubera, das erste inhalative Insulin, wird kontrovers diskutiert.

aus. Patienten, die unter oralen Antidiabetika keine adäquate glykämische Kontrolle erreichen oder eine Behandlung mit s. c. Insulin ablehnen, steht diese wichtige Therapieoption prinzipiell weiterhin zur Verfügung. Exubera steigert die Patientenzufriedenheit. Die Wirtschaftlichkeit darf nicht isoliert betrachtet werden.“

Die vollständige Stellungnahme ist nachzulesen unter: <http://www.pfizer.de/unternehmen/pm20061018.htm>

## Praktischer Tablettenteiler spart Kosten

Der exakt-S-Tablettenteiler von 3M Medica bietet Hilfe bei der Teilung von Tabletten. Patienten, die

dauerhaft Tabletten einnehmen müssen, können bis zu 50% Medikamentenkosten sparen. Durch seine besondere Konstruktion sorgt der exakt-S-Tablettenteiler für größtmögliche Sicherheit. Das Schneidemesser ist verdeckt und wird durch einen Schiebemechanismus bewegt. Der Patient kommt dabei nicht mit dem Messer in Berührung. Daher ist er insbesondere auch für Senioren und Familien mit kleinen Kindern geeignet. In dem geschlossenen Gehäuse des Tablettenteilers können geteilte Medikamente bis zum Gebrauch sauber und sicher aufbewahrt werden. Erhältlich ist der Helfer in Apotheken.

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

## Grippe-Impfschutz bei Risikogruppen in Deutschland unzureichend

Die echte Virusgrippe verursacht jedes Jahr je nach Intensität der Grippeaktivität ca. 15.000 Todesfälle. Dennoch liegen die Durchimpfungsraten bei den Risiko-



Bild: Novartis Behring, 2006

Zu wenige nutzen die Impfung als Schutz vor der Virusgrippe.

gruppen in Deutschland hinter denen anderer Industrienationen. Wie Prof. Dr. Thomas Weinke vom Klinikum Ernst von Bergmann in Potsdam berichtet, liegt die Impfquote hierzulande bei den über 60-Jährigen bei nur etwa 50%.

Personen mit chronischen Erkrankungen sind nur zu 45% geimpft, von den Personen im Gesundheitswesen sogar weniger als 25%. Ältere Menschen sind neben Kindern am stärksten von den Folgen einer Influenza bedroht. 90% der Influenza-bedingten Todesfälle treten bei Personen ab 65 Jahren auf. Für sie gibt es mit dem wirkverstärkten Impfstoff Flud® eine speziell auf sie zugeschnittene Grippe-Prophylaxe. Durch das Adjuvans MF59 trägt der Impfstoff der nachlassenden Funktion des Immunsystems in dieser Altersgruppe Rechnung. Dadurch verhindert Flud® bei dieser Patientengruppe Influenza-Erkrankungen wirksamer als ein Standardimpfstoff, führt zu signifikant höheren Antikörpertitern und schützt besser bei einem Virendrift in der Saison.

Seit dem Jahr 2002 gehört die Influenza-Impfung laut Impfempfehlung der Ständigen Impfkommission zu den Standardimpfungen für alle Personen über 60 Jahre.

<http://www.influenza.de/grippe/index.html>

## Unterstützung von Asthmapatienten durch Informationsbroschüren

Boehringer Ingelheim bietet ab sofort drei neue Broschüren für Asthmapatienten an. In den Heften mit den Titeln „Asthma und Sport – das geht!“, „Atemgymnastik“ und „Peakflow-Messung mit dem Peakflow-Meter“ finden Patienten ausführliche Informationen und Anregungen. Alle drei Broschüren können über das Kundenservice-Center von Boehringer Ingelheim unter der Telefonnummer 01805/77 90 90 angefordert oder im Internet unter [www.respimat.de](http://www.respimat.de) heruntergeladen werden.

## Internationale Alzheimer-Konferenz in Berlin

Vor 100 Jahren beschrieb der deutsche Psychiater Alois Alzheimer erstmals die später nach ihm benannte Krankheit. Aus diesem Anlass fand die diesjährige Konferenz der Alzheimer's Disease International in Deutschland (Berlin) statt. Ihr Motto: „Demenz – eine Herausforderung für das 21. Jahrhundert“.

Informationen zur Prävention: „Eine gezielte Vorbeugung



### Aktionsplakat

durch bestimmte Medikamente ist heute noch nicht möglich. Dazu sind die Ursachen noch nicht gut genug bekannt“, ist die Aussage von Psychiaterin Nicola T. Lautenschlager. Allerdings, so Lautenschlager, gebe es vielfältige Möglichkeiten der unspezifischen Vorbeugung, die das Gehirn widerstandsfähiger gegen den Krankheitsprozess machen sollen. Schutzfaktoren seien körperliche Aktivität (eine bis zu 50% verringerte Häufigkeit von Leistungseinschränkungen), geistige Aktivität, die Ernährungsweise (insbesondere positiv zu bewerten seien Vitamin C, E, B, Folsäure und Ome-

ga-3-Fettsäuren) und ein gut eingestellter Blutdruck. Belegt sei, dass Diabetes mellitus das Demenzrisiko erhöht.

Zur Diagnostik: „In der Diagnostik gibt es Fortschritte“, wie Prof. Alexander Kurz, Vorstandsmitglied der Deutschen Alzheimer-Gesellschaft, berichtete. „Zum Beispiel können der Hirnstoffwechsel sichtbar gemacht oder durch Liquorpunktion die Zerfallsprodukte von Nervenzellen nachgewiesen werden.“ Das Zukunftsziel sei es, „einen Blutmarker zu finden“.

Die Standard-Therapie: Bei der Therapie verwies Kurz auf „die bisher symptomatisch wirkenden Medikamente, die Acetylcholinesterasehemmer.“

Diese wurden im Vorbericht vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) als wirksam eingestuft.“

„Bis zu ursächlich wirksamen Medikamenten ist es jedoch noch ein weiter Weg“, betonte Prof. Konrad Beyreuther, Heidelberg.

Für wirksame Medikamente wird heute weltweit mit 28 Substanzen geforscht. Ein vielversprechender Ansatz sei die Immuntherapie. Dabei werden, wie Prof. Christoph Hoch aus Zürich berichtete, Antikörper entwickelt, die die für die Alzheimer-Krankheit typischen Eiweißablagerungen (Amyloid-Plaques) abbauen.

Pflege der Patienten: Prinzessin Yasmin Aga Khan, die Präsidentin von Alzheimer's Disease International, war selbst in die Pflege ihrer an Demenz erkrankten Mutter involviert. Ihre Mutter ist die verstorbene Filmschauspielerin Rita Hayworth. Khan betonte, dass aufgrund der erschwerten Kom-



### 22. Konferenz der Alzheimer's Disease International in Berlin

munikation mit den Patienten, Probleme in der Pflege auftreten. Ebenso sei die kontinuierliche Beaufsichtigung der Patienten bedeutend. Sie sagte „it's possible, go shopping and spend your money in only one day because you don't know what you are doing“. Zwei Drittel der Demenzkranken leben in Deutschland in privaten Haushalten. Etwa 1 Mio. Menschen leiden in Deutschland an einer Demenz, weltweit sind es 24 Mio. Menschen. 250.000 Neuerkrankungen treten jedes Jahr allein in Deutschland auf. Dabei steigt die Häufigkeit mit dem Alter. In der Altersgruppe der 65-69-Jährigen sind 1,2% von einer Demenz betroffen. In der Altersgruppe 85-89 Jahre sind es 23,9% Erkrankte (Bickel 2006). „In Südafrika haben viele Menschen Angst vor Demenzkranken. Sie gelten als verhext oder mit einem bösen Fluch der Ahnen belegt“, berichtete Jabu Mngoma, die in Südafrika in einem Township bei Durban lebt und ihre 86-Jährige Tante pflegt.

Der Kongress war mit über 1500 Teilnehmern aus 72 Ländern gut besucht. Alzheimer's Disease International, der Veranstalter des Kongresses, ist die weltweite Dachorganisation von Alzheimer-Gesellschaften in 75 Ländern.

[www.alzheimer2006.de](http://www.alzheimer2006.de)



Bild: Siemens

### Compliance-Probleme bei Brustkrebs-Patientinnen

#### **PACT-Programm untersucht Therapietreue von Brustkrebspatienten**

Welche Auswirkungen eine mangelnde Therapietreue in der adjuvanten Antihormontherapie bei Brustkrebspatienten hat und wie diese sich verbessern lässt: Diese offenen Fragen sollen durch das PACT-Programm beantwortet werden. PACT steht für Patients Anastrozol Compliance to Therapy Programme. Sechs Brustkrebsexperten haben zusammen mit der Firma AstraZeneca die PACT-Untersuchung initiiert. PACT wird deutschlandweit an circa 60 der führenden spezialisierten Zentren für Brustkrebs und bei 400 niedergelassenen Fachärzten durchgeführt. Forscher schätzen, dass in Deutschland 20 bis 60% aller verschriebenen Arzneimittel nicht eingenommen werden.

Rund 5000 Frauen nach den Wechseljahren, bei denen ein Brustkrebs im Frühstadium entfernt wurde und bei denen eine Antihormontherapie geplant ist, können an PACT teilnehmen. Unter [pact-programm.de](http://pact-programm.de) können sich interessierte Patientinnen näher über das Programm informieren und überprüfen, ob sie

für eine Teilnahme geeignet sind. PACT wird von verschiedenen Fachgesellschaften und Selbsthilfegruppen unterstützt.

#### **Neue Studien belegen: Embolisation bessere Behandlungsmethode für Gebärmuttermyome**

Ungefähr 30% aller Frauen leiden an Gebärmuttermyomen. Bis dato musste für ihre Behandlung oft eine vollständige Entfernung der Gebärmutter durchgeführt werden. Zwei neue Studien belegen jedoch, dass das Durchführen einer Gebärmutter erhaltenden Embolisation die bessere Behandlungsmethode ist. Bei dieser minimalinvasiven Methode der Embolisation werden, durch einen Katheter, die das Myom versorgenden Arterien verstopft, wodurch der Tumor „verhungert“ und abstirbt. Die Patientin kann im Normalfall schon am Tag nach dem Eingriff das Krankenhaus verlassen und nach einer Woche ihrem normalen Tagesablauf nachgehen.

Zwei randomisierte Studien, präsentiert beim diesjährigen Kongress der Cardiovascular and Interventional Radiological Society of

Europe (CIRSE 2006, 9.-13. September), verglichen die Behandlungsergebnisse von Hysterektomien mit denen von Embolisationen. Die sogenannte EMMY-Studie (Prof. Reekers, Amsterdam) war unabhängig von der REST-Studie (Prof. Moss, Glasgow) durchgeführt worden. Die REST-Studie ergab, dass die Lebensqualität bei beiden Testgruppen ein Jahr nach dem Eingriff fast gleich war. Die EMMY-Studie zeigte auf, dass auch nach zwei Jahren der gleiche Grad an Lebensqualität bestand. In über 80% der Fälle konnten chirurgische Eingriffe wie Hysterektomien vermieden werden. Des Weiteren zeigte sich in beiden Studien, dass eine Embolisation fast 40% weniger kostet als ein operativer Eingriff.

#### **Operative Behandlung schwerer Bewegungsstörungen**

In einem kontrollierten prospektiven Untersuchungsaufbau wurde die tiefe Hirnstimulation im inneren Pallidumglied (Globus pallidus internus) erstmals mit einer Kontrollgruppe verglichen, die eine Scheintherapie erhielt. Bei allen Patienten wurde ein Neurostimulator implantiert, aber nur bei der Hälfte der Patienten nach der Operation eine effektive Stimulation eingestellt. Nach dreimonatiger Behandlungsdauer wurde die Verbesserung der Krankheitssymptome in beiden Gruppen anhand von Videoaufnahmen der Patienten durch zwei unabhängige Experten beurteilt.

Scheinstimulierte Patienten zeigten eine durchschnittliche Verbesserung der dystonen Bewegungen um nur 4,9 Prozent, während die tiefe Hirnstimulation mit 39 Prozent eine deutliche Minderung der Fehlfunktionen bewirkte. Im Anschluss an die verblindete 3-Monatsphase wurde bei allen

Patienten eine effektive Stimulation eingestellt. Nach sechsmo-  
natiger Nachbeobachtung zeig-  
te sich in der gesamten Gruppe  
eine Verbesserung der Dystonie  
um 46 Prozent, der Alltagsaktivi-  
täten um 41 Prozent und der Le-  
bensqualität um 31 Prozent.

Allerdings erforderten Wund-  
heilungsstörungen oder techni-  
sche Probleme bei etwa jedem  
fünften Patienten eine Nachbe-  
handlung.

Universitätsklinikum Schleswig-  
Holstein, Campus Kiel

### Strahlentherapie bei Prostatakrebs: In Kombination wirksamer

Eine Kombination verschiedener  
strahlentherapeutischer Verfah-  
ren scheint die Wirksamkeit einer  
Bestrahlung bei Prostatakrebs im  
Frühstadium erhöhen zu können.  
Dies zeigen Studienergebnisse,  
die auf dem 25. Jahreskongress  
der Europäischen Gesellschaft für  
Radioonkologie (ESTRO) präsen-  
tiert wurden. Peter Hoskin vom  
Krebszentrum des Mount Vernon  
Hospital im britischen Northwood  
zeigte, dass eine Kombination  
aus Brachytherapie und externer  
Strahlentherapie bei kleinen Pro-  
statatumoren die Behandlungser-  
gebnisse verbessern kann. Die  
Radioonkologen teilten für die  
Untersuchung 220 Patienten nach  
dem Zufallsprinzip in zwei Grup-  
pen ein.

Die Patienten der einen Grup-  
pe erhielten ausschließlich eine  
externe Strahlentherapie in übli-  
cher Dosierung. Die Patienten der  
anderen Gruppe wurden mit ei-  
ner niedriger dosierten externen  
Strahlentherapie behandelt, ge-  
folgt von zwei Brachytherapie-  
Sitzungen.

Resultat: Die Nebenwirkun-  
gen der Therapie waren in bei-  
den Gruppen vergleichbar. Unter-

### ESPEN-KONGRESS: Bessere klinische Prognosen für beatmete Patienten mit schwerer Sepsis oder septischem Schock

Schwer kranke, beatmete Pati-  
enten mit schwerer Sepsis oder  
septischem Schock, die mit der  
Sondennahrung Oxepa® von  
Abbott GmbH & Co. KG ernährt  
wurden, erlebten eine signifi-  
kante Verbesserung der klini-  
schen Ergebnisse. Diese wurden  
im Rahmen einer Studie beim  
28. Kongress der European So-  
ciety for Clinical Nutrition and  
Metabolism (ESPEN) in Istanbul  
vorgestellt.

Die Studie belegt, dass die  
Mortalität von mit Oxepa® er-  
nährten Patienten im Vergleich  
zu Patienten der Kontrollgrup-  
pe um 20 Prozent niedriger  
liegt. Die Kontrollgruppe be-  
kam eine ähnliche Nahrung mit  
identischem Kalorien-, Eiweiß-  
, Fett- und Kohlenhydratgehalt  
verabreicht, die jedoch eine an-  
dere Mischung an Fettsäuren  
und weniger Anti-oxidantien  
enthält.

Die Studie umfasste 165 Pati-  
enten mit schwerer Sepsis oder  
septischem Schock. Sämtliche  
Patienten wurden mechanisch  
beatmet und konnten enteral  
(mittels Sonde) statt intravenös  
ernährt werden. Patienten wur-  
den randomisiert in Gruppen  
aufgeteilt, die mit Oxepa® oder  
dem Kontrollprodukt ernährt  
und über 28 Tage hinweg über-

wacht wurden.

In der Kontrollgruppe mit 48  
Patienten ereigneten sich 25 To-  
desfälle, während in der Oxe-  
pa®-Gruppe von 55 Patienten  
18 Todesfälle aufgetreten sind.  
Somit wurde eine absolute Mor-  
talitätsreduktion von 19,4 Pro-  
zent für die mit Oxepa® er-  
nährte Gruppe festgestellt. Bei  
81 Prozent der Patienten in der  
Kontrollgruppe kam es zu ei-  
nem Organversagen, in der mit  
Oxepa® ernährten Gruppe war  
dies dagegen nur bei 38 Prozent  
der Patienten der Fall.

Darüber hinaus konnte nach-  
gewiesen werden, dass sich der  
Oxygenierungsstatus (PaO<sub>2</sub>/  
FiO<sub>2</sub>) bei den Patienten in der  
Oxepa®-Gruppe erheblich ver-  
bessert hat. Die mechanische  
Beatmung konnte früher einge-  
stellt werden, pro Patient ergab  
dies im Durchschnitt 13,4 beat-  
mungsfreie Tage im Vergleich  
zu 5,8 Tagen in der Kontroll-  
gruppe.

Die Patienten in der Oxepa®-  
Gruppe verbrachten insgesamt  
weniger Zeit auf der Intensiv-  
station, durchschnittlich waren  
10,8 Tage außerhalb der Inten-  
sivstation zu verzeichnen, im  
Gegensatz zu 4,6 Tagen außer-  
halb der Intensivstation bei der  
Kontrollgruppe.

schiede beobachteten die Ärzte  
jedoch beim Verlauf der PSA-Wer-  
te: Bei 80 Prozent der Patienten,  
die eine kombinierte Therapie er-  
halten hatten, blieben die Werte  
des Tumormarkers während der  
dreijährigen Nachbeobachtungs-  
zeit unverändert; die Krankheit  
war unter Kontrolle. In der Grup-  
pe der nur extern bestrahlten Pa-

tienten war dies hingegen nur bei  
63,6 Prozent der Fall. Aufgrund  
der kurzen Nachbeobachtungs-  
zeit seien endgültige Aussagen  
zwar noch nicht möglich, doch  
deutet das Ergebnis nach Mei-  
nung der Spezialisten darauf hin,  
dass die Kombinationsbehand-  
lung besonders effektiv sei.

*Dr. Alexandra Weber*



Der LANDKREIS EMSLAND  
stellt zum nächstmöglichen Termin

## eine Ärztin / einen Arzt für öffentliches Gesundheitswesen als stellvertretende Fachbereichsleiterin / stellvertretenden Fachbereichsleiter für den Fachbereich Gesundheit

ein.

Soweit die vorstehende Qualifikation noch nicht vorhanden ist, wird die Bereitschaft erwartet, die Facharztanerkennung „Arzt für öffentliches Gesundheitswesen“ zeitnah zu erwerben. In diesem Fall wird die Qualifikation als Arzt/Ärztin mit mehrjähriger klinischer Tätigkeit auf dem Gebiet der Inneren Medizin oder der Allgemeinmedizin gefordert. Außerdem sollte möglichst eine mindestens 6-monatige Berufserfahrung in der Psychiatrie nachgewiesen werden können.

### Das Arbeitsgebiet umfasst im Wesentlichen:

- fachliche und organisatorische Koordination in den amtsärztlichen Aufgabenbereichen
- ärztliche Begutachtung und Teilnahme an Hilfeplanverfahren
- ärztliche Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes nach dem PsychKG
- Übernahme von Aufgaben im Infektionsschutz und in der Umweltmedizin

### Entsprechend der Bedeutung der Tätigkeit werden erwartet:

- fundiertes medizinisches Fachwissen
- ausgeprägte Führungs- und Sozialkompetenz
- hohe Einsatzbereitschaft
- Kommunikations- und Kontaktfähigkeit

Die zu besetzende Position ist als Beamtenstelle (Bes.Gr. A 15 BBO) ausgewiesen. Soweit die rechtlichen Voraussetzungen für eine Einstellung als Beamtin/Beamter nicht vorliegen, kommt alternativ die Einstellung als tarifbeschäftigte/r Ärztin/Arzt in Frage.

An Bewerbungen von Frauen ist der Landkreis Emsland besonders interessiert.  
Schwerbehinderte Menschen werden bei gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt.

Weitere Informationen über den Landkreis Emsland erhalten Sie im Internet unter <http://www.emsland.de>.  
Bei Fragen zu dieser Stellenausschreibung wenden Sie sich bitte an die  
Leiterin des Fachbereichs Gesundheit, Frau Dr. Stoßberg, unter der Telefonnr. 0 59 31 / 44-11 96.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen und Angaben über eventuelle ehrenamtliche Tätigkeiten werden  
**innerhalb 3 Wochen** erbeten an den

Landkreis Emsland  
Fachbereich Personal  
Ordeniederung 1  
49716 Meppen

ausgezeichnet mit dem



## Anzeigenschluss für Ausgabe 12 2006: 30.11.2006

### Berliner Ärzteblatt (Rotes Blatt)

#### Bezugsbedingungen:

Jahresbezug 60 Euro, Bestellungen bei Verlag und Buchhandel. Abonnementpreis für Medizinstudenten gegen Nachweis 30 Euro. Bestellungen nur beim Verlag. Das Abonnement kann unter Einhaltung der Frist von einem Monat zum Jahresende gekündigt werden. Nichterscheinen infolge höherer Gewalt, Streik oder dgl. berechtigt nicht zu Ansprüchen gegen den Verlag.

Konto: Berliner Bank (BLZ 10020000), Konto 3591912700  
Erfüllungsort und Gerichtsstand: Berlin-Charlottenburg.

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

Druck: Erhardi-Druck, Regensburg

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



Für unser **Gefäßzentrum** suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n

**Fachärztin/Facharzt**  
für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung **Angiologie**  
**als Oberärztin/Oberarzt**  
zur Leitung des Arbeitsbereichs Angiologie

Das Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg und ein Haus der Schwerpunktversorgung mit 595 vollstationären Betten. Es verfügt über 10 Kliniken in den Fachgebieten Chirurgie, Innere Medizin (LHM), Psychotherapie und Psychosomatik, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Kinderchirurgie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Anästhesiologie mit Intensivmedizin, Radiologie (MRT, CT, DSA) sowie über ein Sozialpädiatrisches Zentrum.

Das von der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie zertifizierte Gefäßzentrum mit 51 Betten besteht aus einer Klinik für Gefäßchirurgie (36 Betten) sowie einer interdisziplinären gefäßmedizinischen Station (15 Betten).

Das Spektrum unserer Tätigkeiten besteht in der Diagnostik und interventionellen sowie operativen Therapie aller Gefäßerkrankungen. In der Gefäßchirurgie werden sämtliche arteriellen rekonstruierenden Eingriffe ohne Einsatz der Herz-Lungenmaschine durchgeführt inklusive EVAR und ITA. Die PTA erfolgt in Zusammenarbeit mit der Radiologischen Praxis am Hause.

Wir bieten die fachliche Leitung der Abteilung Angiologie an unserem Krankenhaus mit einem modern eingerichteten Arbeitsplatz in einer anerkannt kollegialen Atmosphäre. Die Vergütung erfolgt nach den Arbeitsvertragsrichtlinien des Deutschen Caritasverbandes (AVR-Ost) in einer der Position angemessenen Form mit zusätzlicher Altersversorgung und den üblichen Sozialleistungen.

Wir suchen eine/n Kollegin/Kollegen, welche/r sich gut in unser junges Team einfügt, innovativ und einsatzbereit ist sowie Engagement und Einfühlbarkeit gegenüber unseren Patienten besitzt.

Wir erwarten, dass Sie die Zielsetzung eines katholischen Krankenhauses aus eigener Überzeugung unterstützen.

Nähere Informationen erhalten Sie über Herrn CA Dr. med. U. Wollert, Tel. 0345/2134290.

Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte an das Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara, Kaufmännischer Direktor Dr. M. Brümmer, Postfach 200 254, 06003 Halle (Saale).



**Erfolgreiche Ärztevermittlung**  
Vertretungsgesuche und Vertretungsangebote  
**Beate Schütz**  
Üderseestr. 17, 10318 Berlin  
Tel. 030/5081657 - Fax 030/50378471  
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

**Unterstützung bei Promotion/Habilitation.**  
Finden der passenden Professur an deutscher bzw. europäischer Universität.  
**www.promotion-d.de Tel.: 0681/70 97 689**  
**Prof. Dr. Schweitzer West Promotionshilfe GmbH**



UNIVERSITÄTSMEDIZIN  
Gliedkörperschaft der Freien Universität und der Humboldt-Universität zu Berlin

Im CharitéCentrum 13, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie, Campus Mitte - Univ.-Prof. Dr. Lochs - ist ab sofort folgende Position zu besetzen:

**Wissenschaftl. MitarbeiterIn (Ärztin/Arzt)**

mit Festgehalt nach den Vergütungssätzen der Vergütungsgruppe II a/I b BAT/BAT-O unter Berücksichtigung der persönlichen Voraussetzungen, (Beschäftigte der Charité mit unbefristetem Vertrag, die der Tarifnachwirkung unterliegen, behalten diese bei.), voller Wochenarbeitszeit, befristet für zwei Jahre nach HRG (Kennziffer: M.08.58.06)

- **Aufgabengebiet:**
  - wissenschaftliche und ärztliche Dienstleistungen in Forschung und Lehre sowie Krankenversorgung in der Intensivmedizin
- **formale und fachliche Voraussetzungen:**
  - Approbation als Ärztin/Arzt
  - Promotion erwünscht
- **Erwünscht:**
  - Interesse Intensivmedizin
  - Vorbildung auf dem Gebiet der Gastroenterologie und Hepatologie
  - Erfahrung in klinischer Forschung

Die Charité - Universitätsmedizin Berlin strebt eine Erhöhung des Anteils von Frauen am wissenschaftlichen Personal an und fordert Frauen nachdrücklich auf, sich zu bewerben. Bei gleichwertiger Qualifikation werden Frauen im Rahmen der rechtlichen Möglichkeiten vorrangig berücksichtigt. (Eine separate Durchschrift des Bewerbungsansprechens einschließlich Kennziffer erbeten an: Charité, Büro der Dezentralen Frauenbeauftragten Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin).

Schwerbehinderte BewerberInnen werden bei gleicher Qualifikation bevorzugt. Diese werden gebeten, eine separate Durchschrift des Bewerbungsansprechens einschließlich Kennziffer an folgende Anschrift zu richten: Charité Schwerbehindertenvertreterin, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin.

Bewerbungen sind innerhalb von 14 Tagen mit den üblichen Unterlagen unter Angabe der Kennziffer an folgende Adresse zu richten: Charité - Universitätsmedizin Berlin, CC13 - Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie, Campus Mitte, Klinikdirektor Herrn Prof. Dr. Lochs, Charitéplatz 1, 10117 Berlin. Bei Rückfragen bitte melden unter: 030/450 514021.

Aufgrund der hohen Portokosten werden Bewerbungsunterlagen nur zurückgeschickt, wenn ein ausreichend frankierter Rückumschlag beigelegt ist.

Das **Reha-Klinikum „Hoher Fläming“ Belzig** ist eine nach modernsten Gesichtspunkten eingerichtete Fachklinik für Orthopädie, Rheumatologie und Psychosomatik mit 243 Betten zur umfassenden konservativen Behandlung von Erkrankungen des Bewegungsapparates, des rheumatischen Formenkreises und Nachbehandlung von Unfällen. Sie wird von Rentenversicherungsträgern und Krankenkassen für Rehabilitationsmaßnahmen und Anschlussheilbehandlungen belegt. Das Klinikum gehört zur Lielje Gruppe, die neun Rehakliniken an fünf Standorten im Bundesgebiet betreibt.

**Wir suchen zum 01.01.2007:**  
**1 Stationsarzt (m/w)**

**Ihr Profil**  
Wir wünschen uns eine/n Kollegin/en mit Interesse an unserem interdisziplinären Therapiekonzept. Klinische Erfahrung im orthopädischen Fach ist von Vorteil. Bewerber/innen mit Rehabilitationserfahrung werden bevorzugt. Teamgeist, ganzheitliches Denken und Fürsorglichkeit am Patienten sind uns wichtig.

**Unsere Leistungen**  
Wir bieten vielfältige Weiterbildungsmöglichkeiten in den Gebieten Orthopädie, Rheumatologie und Innere Medizin. Sie erwartet ein sicheres Arbeitsverhältnis mit geregelten Arbeitszeiten in einem renommierten Haus.

Sollten Sie Ihr Engagement und Ihre persönliche Kompetenz in ein junges Team mit modernen rehabilitationsmedizinischen Konzepten einbringen wollen, so senden Sie Ihre vollständige Bewerbung bitte an den:  
**Chefarzt Dr. med. Michael Meier-Giró.**

Reha-Klinikum „Hoher Fläming“ Belzig  
Hermann-Lielje-Str. 3  
14806 Belzig  
T.: 03 38 41 / 54-151  
F.: 03 38 41 / 54-357  
[www.rehaklinik.de](http://www.rehaklinik.de)

**Kleiner Raum in Praxis für Allgemeinmedizin zu vermieten, Bundesplatz.**  
**Tel.: 8539991**



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

Für unser Sozialpädiatrisches Zentrum suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen/e  
**Facharzt/-Fachärztin für Kinderheilkunde**  
 in Teilzeit: 0,5 Stelle z.Z. 19,25 Wo.Std

**Ihr Aufgabenbereich:**

- Verstärkung des ärztlichen Teams in Diagnostik, Beratung und Behandlung entwicklungsauffälliger, behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder

**Wir erwarten:**

- Abgeschlossene Ausbildung als Arzt/Ärztin
- Erfahrungen in der Sozialpädiatrie/Neuropädiatrie sind erwünscht
- Enge Zusammenarbeit mit dem therapeutischen Team des SPZ

**Wir bieten:**

- Eine interessante und abwechslungsreiche Tätigkeit mit entsprechender Vergütung

Schwerbehinderte werden bei gleicher Qualifikation und Eignung bevorzugt. Für Auskünfte steht Ihnen Frau Dr. Heicappell zur Verfügung (Tel.: 030/22500-380). Bitte senden Sie Ihre aussagekräftige Bewerbung mit einem frankierten DIN C4- Rückumschlag:

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

**Der Therapieverbund Premnitz / Havelland sucht verbundübergreifend für das ganze Havelland**

**Fachärzte für:**

- Psychiatrie, Psychotherapie und Sozialmedizin
  - Allgemeinmedizin
  - Innere Medizin
- Bestehende Praxen aller Fachrichtungen, die sich in einen Therapieverbund integrieren wollen.

**Ihre Eigenschaften:**

- Fachlich fundierte klinische und ambulante Kompetenzen.
- Identifikation mit den Zielen und Aufgaben des zukünftigen Medizinischen Versorgungszentrums
- Tätige Unterstützung der fachübergreifenden Integrierten Versorgung
  - Hohe Einsatzbereitschaft und Belastbarkeit, Teamfähigkeit, Flexibilität, Eigenverantwortung
  - Tätige Mitarbeit bei Weiterentwicklung von stationären, teilstationären und ambulanten Behandlungskonzepten

**Wir bieten:**

- Überdurchschnittliche Einkünfte
- Wochenarbeitszeit nach Wunsch (von 20 bis 40 Stunden/wöchentlich)
- Auch selbständige/freiberufliche Tätigkeit möglich
- Flexible Einsatzorte (wir versuchen, Ihren Wünschen zu entsprechen)

**Schriftliche Bewerbung an:**  
**Gesundheitszentrum Premnitz GmbH,**  
**Friedrich-Engelsstraße 6, 14727 Premnitz.**  
**Ihr Ansprechpartner: Axel Günther (GF)**

**Berliner Ärzteblatt Anzeigenwegweiser**

**Textanzeigen:**

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

**Gestaltete Anzeigen:**

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-aerzterverlag.de. Für eventuelle Rückfragen geben Sie bitte Ihre Postanschrift und Telefonnummer an.

**Wie beantworte ich eine Chiffreanzeige?**

Bitte senden Sie Ihre Zugschrift per Post an:  
**Berliner Ärzteverlag, Chiffre Nr. (bitte Chiffre angeben), Flemingstr. 12, 10557 Berlin.** Alle Chiffre-Zugschriften werden umgehend weitergeleitet.

**Bitte beachten Sie:**

Die Mindesthöhe für Klein- und Stellenanzeigen beträgt 25mm, für 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.

**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 Studienteam.

Bitte bewerben Sie sich bei: Informationen erhalten Sie unter:  
**030 - 94 89 23 60**  
(Hr. Lehmann)

**Klinische Forschung Berlin-Buch GmbH**  
 Robert-Rössle-Straße 10 • Haus 85 • 13125 Berlin  
 info@kffb.de • www.kffb.de

**Ärztin/Arzt auf Honorarbasis gesucht**

Für **Nachtdienste** in unserem Studieninstitut suchen wir Ärztinnen/Ärzte auf Honorarbasis für die Notfallbereitschaft in unserem Schlaflabor. Es ist von einem hohen Schlafanteil auszugehen, da ein erfahrenes Studienteam die Mehrzahl der Aufgaben erledigt.

Informationen erhalten Sie unter:  
**030 - 94 89 23 60**

**Klinische Forschung Berlin-Buch GmbH**



Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am KMG Klinikum Güstrow GmbH sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n

**Assistenzärztin/-arzt  
(zur Weiterbildung Psychiatrie und Psychotherapie)**

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

Unser hochmodernes Haus hat den Versorgungsauftrag der Region und verfügt über alle wichtigen Fachdisziplinen sowie auch über eine gut ausgestattete diagnostisch und interventionell arbeitende Radiologische Abteilung (mit MRT, CT etc.). Eine Neurologische Klinik ist ebenfalls im Haus, so dass die gesamte Weiterbildungszeit zur Fachärztin/zum Facharzt hier vor Ort erfolgen kann. Der Chefarzt verfügt dementsprechend über die volle Weiterbildungermächtigung zur Fachärztin/zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie.

Unsere Klinik hält derzeit 53 stationäre Betten, 15 Tagesklinikplätze sowie eine Institutsambulanz vor. Unser junges Team ist dabei engagiert, das Angebot stetig weiter zu entwickeln, so dass wir psychisch Kranken eine hochmoderne, vielseitige therapeutische Einrichtung mit einer positiven Zukunft bieten können.

Als Lehrkrankenhaus der Universitätsklinik Rostock stehen wir im engen Austausch mit der Universität und begrüßen und fördern auch Ihr wissenschaftliches Engagement.

Unsere Klinik wird extern supervidiert und fördert auch Ihre psychotherapeutische Weiterbildung aktiv mit.

Die Kreisstadt Güstrow liegt reizvoll inmitten der Mecklenburger Seenplatte und bietet alle Schulen vor Ort. Die Hansestadt Rostock ist in 30 Minuten, die Ostsee in 45 Minuten bequem über die Autobahn zu erreichen. Berlin und Hamburg liegen etwa zwei Autobahnstunden entfernt.

Wenn Sie direkt Studienabgänger/in sind oder auch schon einige Erfahrung in klinischer Arbeit haben sammeln können und Sie die abwechslungsreiche Tätigkeit im Team reizt, würden wir uns sehr über Ihre Unterlagen freuen, die Sie bitte an

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

senden.

Für Fragen im Vorfeld steht Ihnen auch gerne Chefarzt Dr. med. Jörn Cichy (Tel.: 03843/34-2300) zur Verfügung.



Bei der Stadt Frankfurt (Oder) ist im Gesundheitsamt zum **01. Januar 2007** die Stelle

**Abteilungsleiter/in  
Kinder- und Jugendgesundheitsdienst**

(Vollzeit und unbefristet) zu besetzen.

Das Aufgabenfeld umfasst die Leitung, Lenkung und Koordinierung der Arbeitsabläufe in der Abteilung sowie sozialpädiatrische Tätigkeit, Gutachtertätigkeit, präventive Untersuchungen und Mitarbeit bei der Gesundheitsförderung.

Hier wird eine verantwortungsbewusste und einsatzfreudige Persönlichkeit mit abgeschlossener Facharztausbildung für Kinderheilkunde (alternativ Facharzt für Allgemeinmedizin mit pädiatrischer Erfahrung) gesucht.

Die Vergütung erfolgt nach Tarifvertrag öffentlicher Dienst vorläufig mit der **Entgeltgruppe 15**.

Sollten wir Ihr Interesse geweckt haben, senden Sie Ihre aussagefähige Bewerbung an die

**Stadt Frankfurt (Oder)  
Dezernat I  
Amt für Personal-, Organisation und Technikdienstleistungen  
Postfach 1363  
15203 Frankfurt (Oder)**

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an den Amtsarzt, Herrn Dr. Menn, unter der Tel.-Nr. (0335) 5 52 53 00.

**MVZ für Allgemeinmedizin, Orthopädie und Rehabilitation sucht  
Arzt/Ärztin für Rheumatologie, möglichst auch Geriatrie, ggfs. auch in Teilzeitbeschäftigung ab Jan. 2007.  
Tel.: 03328-45940 fax: 03328-459499  
Email: hartmann@bvonet.de**

**Von Privat Praxisräume (auch als Labor) 4 Zi. ca. 115qm im EG, Altbau Halensee (Ku'damm/Seitenstraße) topmodernisiert, behindertengerecht ab sofort zu vermieten. Langjähriger Mietvertrag.  
Tel: 8816462**

**Freiberuflicher medizinischer Gutachter für 1-2 Tage pro Woche für Begutachtungsstellen für Fahreignung in Berlin gesucht (MPU/ Verkehrsmed. Gutachten). Voraussetzungen: Facharztqualifikation, mind. 2 J. Berufserf., bevorzugt mit verkehrsmed. Qualifikation  
AVUS GmbH, Herr Dipl. Psych. Lütge 030/4372723**

**Wegen Praxisauflösung moderne neuwertige Praxiseinrichtung zu verkaufen.  
Tel.: 0179 790 57 52**

**Suche Derma- Praxis in Berlin ab sofort.  
Chiffre: BAE0611-460-06**

**Fachklinik Waren  
Zentrum für Psychosomatische Rehabilitation und Verhaltensmedizin**

sucht zum **01.01.2007** oder später

**Ärztinnen/Ärzte** mit klinischer Erfahrung für **Nacht- oder Wochenenddienst** auf **Honorarbasis**

- Wir führen **stationäre Therapien und Rehabilitation psychischer und psychosomatischer Erkrankungen** nach verhaltenstherapeutisch orientiertem Behandlungskonzept durch.
- Die Klinik hat 200 Therapieplätze, die von allen Kostenträgern, insbesondere den Rentenversicherungsträgern, belegt werden.
- Standort ist der Luftkurort Waren an der Müritz, dem größten bundesdeutschen Binnensee, in der landschaftlich sehr reizvollen Mecklenburgischen Seenplatte **zwischen Berlin und Ostseeküste**.

Bewerbungen bitte an die Fachklinik Waren, Herrn Chefarzt Dr. med. Otmar Kristof, Auf dem Nesselberg 5, 17192 Waren (Müritz).  
Für Rückfragen: Tel.: 01803/244142-420, E-mail: [okristof@ahg.de](mailto:okristof@ahg.de)  
Die Klinik im Internet: [www.fachklinik-waren.de](http://www.fachklinik-waren.de)

**Praxis-Schilder**

**Drs. med. Typographie**  
Schwerpunktpraxis für akute Repräsentationsdefizite  
Schilderwunschbehandlung  
Eigenes Labor  
Termine nach Vereinbarung

**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

## Kultur in Berlin

# Ausgewählte Highlights

Was ist in diesem Winter los in Berlin? Das „Berliner Ärzteblatt“ hat einige Veranstaltungen ausgewählt, die einen Besuch lohnen.

### Deutsche Oper Berlin

„Oper konzertant“: Romeo et Juliette. nur 7. und 12.12.2006.

„Der erste Akt endet glanzvoll, der zweite zärtlich und träumerisch; der dritte lebhaft und ausladend mit den Duetten und Roméos Verurteilung ins Exil; der vierte dramatisch und der fünfte tragisch. Das ist eine schöne Entwicklung!“

Treffender als der Komponist Charles Gounod es selbst 1865 tat, kann man die Dramaturgie der Oper „Romeo et Juliette“ nicht beschreiben. Die Deutsche Oper Berlin präsentiert Gounods Sängersoper par excellence mit entsprechend hochkarätiger Besetzung in der Reihe „Oper konzertant“ (Oper als Konzert). Keine Geringeren als Angela Gheorghiu und Neil Shicoff werden diesem wohl tragischsten aller Liebespaare ihre Stimmen leihen.

Kartenpreise von 62 bis 114 Euro.

### TIPI – Das Zelt – am Kanzleramt

Human Voices – Die Nacht der Stimmen, 5.01.2007 bis 4.02.2007.

Von der höchsten Note der Koloratur bis in die dunkelsten Tiefen des Alts, vom Belt bis in den Ober-ton. In diesem Programm dreht sich alles um die Kraft und die Schönheit der weiblichen Stimme.

Sieben Opernsängerinnen entführen in einen vielfältig tönenden Dschungel des Gesangs – verführen mit kunstvollen Kantilenen, berühren mit gefühlvollen Arien und verblüffen mit

gleichsam orchestral dargebotenen rhythmischen Gesängen entlegener Kulturen.

### Philharmonie

Für Experimentierfreudige:

Franz Liszt: Von der Wiege bis zum Grabe, Symphonische Dichtung Nr. 13



Berliner Philharmonie (Foto: Stiftung Berliner Philharmoniker)

Béla Bartók: Cantata Profana Sz 94 „Die Zauberhirsche“

György Ligeti: Requiem für Sopran – und Mezzosopran-Solo

Dirigent: Peter Eötvös

17./18./19. Januar 2007

Des Weiteren hochkarätige Lokalmatadore wie Burkhard Fritz (Tenor) von der Deutschen Oper und Hanno Müller-Brachmann (Bass-Bariton) von der Staatsoper Berlin.

Kartenpreise von 15 bis 53 Euro.

### Für den Konzerteinsteiger:

Carl Maria von Weber: Ouvertüre zur Oper „Der Freischütz“. Paul Hindemith: Symphonische Meta-

morphosen über Themen von Carl Maria von Weber

Johannes Brahms: Symphonie Nr. 2 D-Dur op. 73

Dirigent: Bernard Haitink

24./25./26. Januar 2007

Kartenpreise von 18 bis 61 Euro.

### Wintergarten Varieté

Rizoma, Varieté-Ereignis aus Kiew, 2.02.2007 bis 2.06.2007

Ganz ohne Worte, mit der Bildersprache sich formender Körper, wagen 20 junge Artisten aus Kiew Geschichten voller dramatischer Anmut, federleichter herber Erotik und wunderschöner Melancholie zu erzählen. Nichts passiert zufällig – und doch findet sich das Geschehen so mühelos wie von Geisterhand erdacht. Grenzen der Anatomie und der Zwang der Schwerkraft gelten in dieser Welt nichts mehr. Die Natürlichkeit der Bewegungen dieser begnadeten Körper erhält die wunderschöne Illusion aufrecht, dass artistisch perfekte, getanzte Präzisionsakrobatik einfach eine Sache des Willens ist.

Kartenpreise von 19 bis 59 Euro.

### Die Stachelschweine

Kassenkrampf (Kabarett), Thema: Die Kassenlage der Nation, durchgehend bis zur Sommerpause im Juli /August 2007.

„Die Stachelschweine“ zeigen, dass auch bei Löchern in den Krankenkassen, Rentenkassen und Haushaltskassen nicht Schluss mit lustig sein muss.

Regie: Klaus Stephan

Kartenpreise von 11,50 bis 26 Euro.



## Arztsuche ohne Hindernisse Arzt-Auskunft erweitert barrierefreies

Die Arztsuche der Arzt-Auskunft ist jetzt durchgängig barrierefrei. Über Tastaturbefehle und durch ein Sprachmodul ist die Arztsuche im Internet auch für Sehbehinderte möglich. Der Computer muss dafür lediglich mit einer Soundkarte ausgestattet sein. „Es ist uns gelungen, nicht nur die statischen Texte, sondern auch die dynamischen Inhalte, konkret also die Adressen und detaillierten Angaben aller Ärzte, Zahnärzte und Kliniken, barrierefrei zu gestalten“, sagt Stefan Winter, Leiter IT der Stiftung Gesundheit. „In dieser Technik liegt die Crux: Andere Homepages sind nicht wirklich durchgängig barrierefrei, auch wenn laut damit geworben wird.“

### 10 Jahre akustische Arzt-Auskunft

„Barrierefreiheit war schon vor zehn Jahren unser Ziel, als die Arzt-Auskunft errichtet wurde. Denn wir haben von Anfang an auf die kostenlose Telefonhotline gesetzt“, sagt Dr. Peter Müller, Vorstand der Stiftung Gesundheit. „Das Internetangebot kam dann später hinzu, vor allem für Gehörlose.“

#### Themen in dieser Ausgabe:

- **Patienten-Navigation durch K**  
Ein Thema auf dem 7. Deutsche
- **Gesundheitsmarkt polarisiert**  
Auktionsportale für den billigen

#### Neu in der Arzt-Auskunft

Arztsuche, Selbsthilfegruppen

1614-

ISSN 1619-0386 (Print)

## Mehr Markt wird gewagt

### Studie: Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2006

Die wirtschaftlichen Fundamente des Arztberufes sind in Bewegung. Das zeigt die repräsentative Studie „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2006“, die die Stiftung Gesundheit in diesem Jahr analog zur gleichnamigen Studie mit der GfK in 2005 fertigte.

schon viel sein, so ist der Anstieg noch viel markanter: Bei der vorausgegangen Studie gaben nur rund acht Prozent der Ärzte an, ein Marketingbudget festgelegt zu haben.

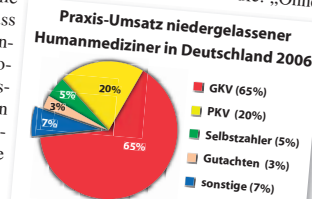
#### Zuversicht unter Ärzten

Die Studie offenbart Unterschiede bei Ärzten mit bzw. ohne Werbebudget. Prof. Dr. med. Dr. rer. pol. Konrad Obermann, wissenschaftlicher Leiter der Studie: „Ohne die Kausalität fest-

**Ärzte zu 59 Prozent am Patienten**  
Die gängigen Klagen über zu viel Bürokratie hätten eigentlich ein noch schlechteres Bild erwarten lassen. Doch die aktuelle Studie zeigt, dass die niedergelassenen Ärzte 59 Prozent ihrer Arbeitszeit am Patienten leisten. Sieben Prozent verwenden sie auf Weiterbildung.

#### Wettbewerb und Marketing

Der Wettbewerb steigt in dem Maße, wie der Ertrag nicht mehr durch die GKV erbracht wird, sondern durch Leistungen, die die Patienten selbst zahlen (siehe Grafik). Und so haben bereits 15 Prozent der Niedergelassenen ein eigenes Budget für das Marketing der Praxis definiert. Mag dies – im Rahmen der ärztlichen Leistung –



Nur noch 65 Prozent des Praxis-Umsatzes von der GKV – woher kommt das restliche Geld?

„Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit“ – repräsentative Studienreihe 2005 und 2006. Ausgeführt durch das Marktforschungsunternehmen GfK bzw. die GGMA Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalysen mbH ([www.ggma.de](http://www.ggma.de)). Weitere Ergebnisse demnächst unter [www.stiftung-gesundheit.de](http://www.stiftung-gesundheit.de) in der Rubrik „Presseservice“.

#### Themen in dieser Ausgabe:

- **Mit der Arzt-Auskunft zum Testsig**  
Onmeda.de hat den ComputerBild-Portaltest gewonnen
- **Analyse der Qualitätsmanagement-Landschaft**  
Repräsentative Studie der Stiftung Gesundheit
- **Publizistik-Preis 2007 ausgeschrieben**  
Auszeichnung gilt hervorragendem Medizin



Dr. Sebastian Schmidt-Kaehler  
Projektleiter, Bertelsmann Stiftung

#### Qualitätsmanagement für Patienten?

Der Begriff des Qualitätsmanagements hat sich in der Vergangenheit zu einer inflationär verwendeten Floskel entwickelt, an der seit einiger Zeit auch im Gesundheitswesen niemand mehr vorbeikommt. Dabei wird Qualität nicht selten zum Selbstzweck, der ursprünglich angedachten Profitierung in den Hintergrund drängt oder gar vergessenheit geraten lässt.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung definiert als Ziel des Qualitätsmanagements die „Sicherstellung eines prinzipiell erreichbaren Nutzens“. Es dient also nicht vorrangig der Kosteneffizienz und schon gar nicht dem Marketing eines Leistungserbringers, sondern stellt die Patienten als Nutzer des Gesundheitswesens in den Mittelpunkt – eine Akzentuierung, die sich in der Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements zukünftig stärker wiederfinden sollte.

Die Einbeziehung der sogenannten „patient reported outcomes“, die Verbesserung

# Studie: Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2006

Die ersten Ergebnisse der aktuellen Studie der Stiftung Gesundheit zeigen: Die wirtschaftlichen Fundamente des Arztberufes in Deutschland sind in Bewegung.

So erzielen zum Beispiel niedergelassene Humanmediziner nur noch 65 Prozent ihres Praxis-Umsatzes von der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) – also weit unterproportional zum Anteil der Versicherten. Die Privatpatienten unterdessen tragen im Mittel 20 Prozent zum Umsatz bei.

So steigt auch der Wettbewerb in dem Maße, wie der Ertrag nicht mehr durch die GKV erbracht wird. Daher haben bereits 15 Prozent der Niedergelassenen ein eigenes Budget für ihr Praxismarketing definiert.

Weitere Ergebnisse demnächst unter [www.stiftung-gesundheit.de](http://www.stiftung-gesundheit.de) in der Rubrik „Presseservice“. Die Studie „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2006“ hat die GGMA Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalyse ([www.ggma.de](http://www.ggma.de)) durchgeführt.

# 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)