

Mit dem größten Fortbildungskalender
für Berlin/Brandenburg

A 68047 D

Berliner Ärzteblatt

12 2006 Dezember

(Rotes Blatt)

119. Jahrgang

Unabhängige Zeitschrift für Fortbildung, Gesundheits- und Berufspolitik

Praxis

Werbemaßnahmen werden
immer wichtiger

Arbeitszufriedenheit: Je
höher die PKV-Umsätze,
desto zufriedener die Ärzte

Fortbildung

4 Seiten Fortbildungskalender

Medizin

Neuraminidasehemmer
unterbrechen Viren-
vermehrung

Kompakt:

Medizin kurz, informativ
und übersichtlich

Lebensart

Geschenkideen: Bücher für
den Gabentisch

Wenn der Unsinn Gesetz wird



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 1H₂O 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, Harnblasenhalverengung 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 Beta₂-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 Beta₂-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 zur gleichen pharmakologischen Klasse wie die Wirkstoffe von Berodual® Respimat® gehören, bekannt. **Beta₂-Agonisten:** Schwitzen und Muskelschwäche können auftreten. In seltenen Fällen wurden insbesondere nach hohen Dosen verringerter diastolischer Blutdruck und erhöhter systolischer Blutdruck beobachtet. Die Behandlung mit Beta₂-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. **Klinickpackung:** 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

Die deutschen Hausärzte sind unzufrieden. Der GfK-Ärzteklimate-Index, für den annähernd 400 Allgemeinmediziner und Internisten befragt werden, rangiert deutlich im negativen Bereich (minus 15). Jeder zweite Arzt beklagt die sinkende Qualität der medizinischen Versorgung in den letzten zwölf Monaten. Den Gesundheitspolitikern bringen Mediziner keine große Sympathie entgegen. Drei von vier Hausärzten bezeichnen die Beziehung als schlecht. 40% sehen die Krankenkassen in keinem guten Licht. Und auch die eigene Standesvertretung kommt nicht gut weg. 37% sind mit den Kassenzusammenarbeitenden Vereinigungen höchst unzufrieden.

Die Zukunftserwartung sieht nicht rosig aus. In den kommenden zwölf Monaten werden sich nach Ansicht der Ärzte die Rahmenbedingungen wegen der Gesundheitsreform nicht verbessern, sondern weiter verschlechtern. Nur jeder dritte Hausarzt würde heute einem Studienbeginner dazu raten, den Arztberuf zu ergreifen.

Wen wundert es da, dass am Protesttag, dem 4.12., unter dem Motto „Patienten in Not“ rund 40.000 Patienten geschlossen blieben und fast 100.000 Mitarbeiter der Krankenhäuser auf die Straße gingen. Die Reaktion der Gesundheitsministerin war absehbar. Der Patient werde für die Forderung nach mehr Geld in Geiselhaft genommen, schimpfte sie. Und SPD-Gesundheitsexperte Karl Lauterbach forderte gar, Ärzte sollten ihre Gesamteinkünfte offen in der Praxis aushängen. Wunderbar, wenn man bedenkt, dass Abgeordnete dagegen kämpfen, ihre Einkünfte offenzulegen. So kann man beruhigt davon ausgehen, dass sich nichts ändern wird – weder bei der Reform noch bei der Stimmung.

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. 31
Titelfoto: BÄK

Namen & Nachrichten

Namen & Nachrichten.....4

Politik

Die 21. VV der KV Berlin:
Wenn der Unsinn Gesetz wird..... 10

Studie „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit“:
Arbeitszufriedenheit: Je höher die PKV-Umsätze,
desto zufriedener die Ärzte 13

Studie „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit“:
Marketing: Werbemaßnahmen werden immer
wichtiger..... 14

Typologie von Ärzten..... 15

Fortbildung

Fortbildungskalender 16

Medizin

Influenza: Neuroaminidase-Hemmer
unterbrechen den Viren-Vermehrungszyklus.....20

Originalia: Autochtone FSME-Erkrankungen
2006 im Bundesland Brandenburg22

Medizin kompakt: Kurz und übersichtlich24

Stellenmarkt/Kleinanzeigen

Stellenmarkt/Kleinanzeigen31

Lebensart

Geschenkideen in letzter Minute:
Bücher für den Gabentisch34



Geiz macht krank – mit 40 Meter hohen Buchstaben auf einem 70.000 qm Banner macht die KBV auf die Website ihrer Kampagne zur Gesundheitsreform aufmerksam. Die 136.000 Passagiere, die täglich am Frankfurter Flughafen starten oder landen, haben diese Botschaft, mit der auf die Position der 147.000 zugelassenen Ärzte und ihrer 72 Mio. Patienten hingewiesen wird, im Blick. (Foto: KBV)

■ Abschluss der Kampagne zur Gesundheitsreform „Geiz macht krank“

Mitte Dezember sollen 12.000 Ärzte symbolisch ihren Kittel an den Nagel hängen. Denn so viele haben mittlerweile das Land verlassen, weil sie woanders bessere Arbeitsbedingungen vorfanden. Diese Aktion bildet den Abschluss der Kampagne „Geiz macht krank“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV).

www.geizmachtkrank.com

■ Ärzten bleibt ab 2007 mehr vom Praxisumsatz

Die Beiträge für Sozialversicherungspflichtige Angestellte sinken zum Januar 2007. Die Belastung für Arbeitgeber und Arbeitnehmer reduziert sich um je 1,15 Pro-

zentpunkte bei der Arbeitslosenversicherung. Damit würden sich beispielsweise bei einem Jahreseinkommen von 25.000 Euro einer Arzthelferin die Arbeitslosenbeiträge um 287,50 Euro für jede Seite reduzieren. Die Gesamtentlastung fällt jedoch geringer aus, da die Beiträge zur Rentenversicherung für beide Parteien um jeweils 0,2 Prozentpunkte steigen. Und auch die Beiträge für die Krankenversicherung erhöhen sich nach Einschätzung des Bundesgesundheitsministeriums um 0,25 Prozentpunkte für Arbeitgeber und Arbeitnehmer.

■ Erste Pläne für den Flughafen Tempelhof werden öffentlich

Die Central European Development GmbH (CED) bestätigt ihre Pläne für Tempelhof. Der Inves-

tor plant eines der modernsten ambulanten Gesundheitszentren der Welt zu errichten. Über 1000 Arbeitsplätze könnten so entstehen. Um dies realisieren zu können, bereitet sich die CED darauf vor, sich in dem erwarteten Wettbewerbsverfahren um die Folgenutzung der Immobilien des Flughafens Tempelhof erfolgreich zu bewerben.

■ Universitätskliniken schaffen sich professionelle Interessenvertretung

Der Verband der Uniklinika Deutschlands (VUD) hat ab sofort seinen Sitz in Berlin und wird dort künftig die Belange der Hochschulmedizin und der 34 Unikliniken vertreten. Erster Vorsitzender des VUD ist Prof. Dr. J. Rüdiger Siewert vom Münchner Klinikum rechts der Isar. Die Aufgaben des

SUTENT®: ERSCHLIESST NEUE MÖGLICHKEITEN BEI



Neuer oraler Multi-Kinase-Inhibitor mit antiproliferativer und antiangiogener Wirkung^{1,2}

- ▶ bei metastasiertem Nierenzellkarzinom* konsistente Wirksamkeit in zwei unabhängigen klinischen Studien^{3,4}
- ▶ bei GIST* signifikante Wirksamkeit vs. Placebo^{5,6}

www.pfizer-oncology.de



***SUTENT® wird eingesetzt bei nicht resezierbaren und/oder metastatisch malignen gastrointestinalen Stromatumoren (GIST), wenn eine Behandlung mit Imatinibmesylat wegen Resistenz oder Unverträglichkeit fehlgeschlagen ist. SUTENT® wird eingesetzt bei fortgeschrittenen und/oder metastasierten Nierenzellkarzinomen (mRCC), wenn eine Interferon- α - oder Interleukin-2-Therapie fehlgeschlagen ist. Bei GIST wurde die Wirksamkeit anhand der Zeit bis zur Tumorprogression und einer Verlängerung des Überlebens festgestellt, bei mRCC anhand der objektiven Ansprechraten. SUTENT® wurde unter besonderen Bedingungen zugelassen.**

1. Mendel DB, Laird AD, Xin X, et al. In vivo antitumor activity of SU11248, a novel tyrosinekinase inhibitor targeting vascular endothelial growth factor and platelet-derived growth factor receptors: determination of a pharmacokinetic/pharmacodynamic relationship. *Clin Cancer Res*. 2003;9:327-337. • 2. Potapova O, Laird AD, Nannini MA, et al. Contribution of individual targets to the antitumor efficacy of the multitargeted receptor tyrosine kinase inhibitor SU11248. *Mol Cancer Ther*. 2006 May;5(5):1280-9. • 3. Motzer RJ, Michaelson MD, Redman BG, et al. Activity of SU11248, a multitargeted inhibitor of vascular endothelial growth factor receptor and platelet-derived growth factor receptor, in patients with metastatic renal cell carcinoma. *J Clin Oncol*. 2006;24:16-24. • 4. Motzer RJ, Rini BI, Bukowski RM et al. Sunitinib in patients with metastatic renal cell carcinoma. *JAMA*. 2006 Jun 7;295(21):2516-24. • 5. Demetri GD, van Oosterom A, Garrett C, et al. Improved survival and sustained clinical benefit with sunitinib (SU11248) in patients with GIST after failure of imatinib mesylate therapy in a Phase III trial. *ASCO GI Symposium 2006*, San Francisco, USA. • 6. Motzer RJ, Hoosen S, Bello CL, Christensen JG. Sunitinib malate for the treatment of solid tumours: a review of current clinical data. *Expert Opin Investig Drugs*. 2006 May;15(5):553-61.

Sutent® 12,5 mg/25 mg/50 mg Hartkapseln. Wirkstoff: Sunitinib. **Zusammensetzung:** Wirkstoff: Eine Hartkapsel enthält Sunitinibmalat, entsprechend 12,5 mg/25 mg/50 mg Sunitinib. Sonstige Bestandteile: Mannitol (Ph.Eur.), Croscarmellose-Natrium, Povidon (K 25), Magnesiumstearat (Ph.Eur.), Gelatine, Eisen(III)-oxid (E 172), Titandioxid (E 171), Schellack, Propylenglycol, Natriumhydroxid; -25 mg/-50 mg zusätzl.: Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E 172), Eisen(III)-oxid (E 172). **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung nicht resezierbarer und/oder metastatisch maligner gastrointestinaler Stromatumoren (GIST), wenn eine Behandlung mit Imatinibmesylat wegen Resistenz oder Unverträglichkeit fehlgeschlagen ist. Zur Behandl. fortgeschrittener und/oder metastasierter Nierenzellkarzinome (mRCC), wenn eine Interferon-Alpha- oder Interleukin-2-Therapie fehlgeschlagen ist. Bei GIST wurde die Wirksamkeit anhand der Zeit bis zur Tumorprogression und einer Verlängerung des Überlebens festgestellt, bei mRCC anhand der objektiven Ansprechraten. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Sunitinibmalat oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Die wichtigsten behandlungsbedingten, schweren unerwünschten Ereignisse bei der Behandlung von Patienten mit soliden Tumoren waren Lungenembolie (1 %), Thrombozytopenie (1 %), Tumor-Hämorrhagie (0,9 %), febrile Neutropenie (0,4 %), und Hypertonie (0,4 %). Die häufigsten (bei mind. 20 % der Patienten) behandlungsbedingten unerwünschten Ereignisse aller Schweregrade umfassen u. A. Erschöpfung; gastrointestinale Beschwerden wie etwa Durchfall, Übelkeit, Stomatitis, Oberbauchbeschwerden und Erbrechen; Verfärbung der Haut; Dysgeusie und Anorexie. Bei Patienten mit soliden Tumoren waren Erschöpfung, Hypertonie und Neutropenie die häufigsten behandlungsbedingten unerwünschten Ereignisse im Schweregrad 3 und eine erhöhte Lipase das häufigste behandlungsbedingte unerwünschte Ereignis im Schweregrad 4. **In GIST-Studien:** Sehr häufig: Anämie; Beeinträchtigung des Geschmackssinns, Kopfschmerzen; Hypertonie; Durchfall, Übelkeit, Stomatitis, Erbrechen, Oberbauchbeschwerden, Bauchschmerzen, Verfärbung der Haut, Palmar-plantares Erythrodyssäthesie-Syndrom, Hautausschlag; Erschöpfung/Kraftlosigkeit, Schleimhautentzündung. Häufig: Neutropenie, Thrombozytopenie; Hypothyroidismus; Appetitlosigkeit; Nasenbluten; Chromaturie; Zungenschmerzen, Verstopfung, Schmerzen im Mundbereich, Blähungen, Mundtrockenheit, gastroösophagealer Reflux; Veränderung der Haarfarbe, trockene Haut; Schmerzen in den Extremitäten, Gelenkschmerzen, Muskelschmerzen; Ödeme; Hämoglobin erniedrigt, Kreatininphosphokinase erhöht, Ejektionsfraktion verringert, Lipase erhöht, Thrombozytenzahl erniedrigt. **In mRCC-Studien:** Sehr häufig: Neutropenie; Appetitlosigkeit; Beeinträchtigung des Geschmackssinns, Kopfschmerzen; Hypertonie; Durchfall, Übelkeit, Stomatitis, Oberbauchbeschwerden, Erbrechen, Verstopfung, Schmerzen in der Zunge, Bauchschmerzen; Verfärbung der Haut, Hautausschlag, Veränderung der Haarfarbe, Palmar-plantares Erythrodyssäthesie-Syndrom, trockene Haut, Hautrötungen; Schmerzen in den Extremitäten; Erschöpfung/Kraftlosigkeit, Schleimhautentzündung, Hautbläschen; Lipase erhöht. Häufig: Anämie, Thrombozytopenie, Leukopenie; verstärkter Tränenfluss; Dehydratation, verringerter Appetit, Benommenheit, Parästhesien; Nasenbluten, Atemnot; Blähungen, abdominelles Spannungsgefühl, Mundtrockenheit; Haarausfall, exfoliative Dermatitis, periorbitale Ödeme; Muskelschmerzen; Ejektionsfraktion verändert, Amylase erhöht, Gewichtsverlust, Leukozytenzahl erniedrigt, Thrombozytenzahl erniedrigt. **Warnhinweis:** Enthält Mannitol und Propylenglycol. **Packungsgrößen:** Sutent 12,5 mg/25 mg/50 mg Hartkapseln: 30 Hartkapseln (N1). Bitte beachten Sie außerdem die Fachinformation. **Abgabestatus:** Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Pfizer Limited, Sandwich, Kent CT13 9NJ, Vereinigtes Königreich. **Repräsentant in Deutschland:** PFIZER PHARMA GmbH, 76139 Karlsruhe. **Stand:** Juli 2006.



b-6w1su-fk-0

ersten hauptamtlichen Generalsekretärs nimmt Rüdiger Strehl, Kaufmännischer Vorstand am Uniklinikum Tübingen, wahr.

Der VUD wurde 1997 als Verband der deutschen Universitätsklinik gegründet. Er vertritt insbesondere die finanziellen Interessen der Uniklinika und nimmt zu allen Fragen der Strukturreform in der Hochschulmedizin und zu Gesetzesvorhaben auf Bundes- und Landesebene Stellung.



Rüdiger Strehl, Generalsekretär des Verbandes der Uniklinika Deutschland (VUD)

Die Universitätsklinik versorgen an 38 Standorten 12 Prozent der jährlich ca. 15,5 Millionen stationären Patienten in Deutschland und bilden die hochleistungsmedizinische Spitze in der Pyramide des deutschen Krankenhauswesens. Sie beschäftigen 180.000 Mitarbeiter und setzen pro Jahr 13 Mrd. Euro um. Der VUD ist künftig zu erreichen unter:

Verband der Universitätsklinik Deutschlands e. V., Alt-Moabit 96, 10559 Berlin, Tel.: 030/3940517-0, Fax: 030/3940517-17. www.uniklinika.de

Studie zu Medikamentenmissbrauch und -abhängigkeit veröffentlicht

Eine Studie der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) über mögliche Maßnahmen zur

Reduzierung von Medikamentenmissbrauch kommt zu dem Ergebnis, dass es geschätzte 1,4 bis 1,9 Mio. Medikamentenabhängige in Deutschland gibt. Die größte Gruppe der Betroffenen, über 1 Mio. Menschen, ist abhängig von Schlaf- und Beruhigungsmitteln aus der Wirkstoffgruppe der Benzodiazepine. Laut Studie sind vor allem Frauen, insbesondere in höherem Alter, von der Sucht betroffen. Die Bundesärztekammer wird den Leitfaden „Schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit von Medikamenten“ veröffentlichen. Dieser soll umfangreiche Hinweise zur Verschreibung von Medikamenten mit Missbrauchspotential an die Hand geben.

Robert-Koch-Preis 2006

Der mit 100.000 Euro dotierte Robert-Koch-Preis wurde gemeinsam an Prof. Dr. Peter Palese aus den USA und an Prof. Dr. Yoshihiro Kawaoka aus Japan verliehen. Palese erhielt die Auszeichnung für seine Forschungsarbeiten über die Influenzaviren. Er entwickelte die Technik der reversen Genetik. Mit der Methode ist es möglich, die Erbinformation der Influenzaviren gezielt zu verändern. Auf diese Weise können neuartige Viren gentechnisch hergestellt werden, zum Beispiel für die Impfstoffproduktion.

Die von Kawaoka neuentwickelten Verfahren ermöglichen erstmals die zielgerichtete Produktion von definierten Influenza-Impfstoffen in vergleichsweise kurzer Zeit. Dies ist im Hinblick auf eine mögliche Pandemie durch den Vogelgrippeerreger H5N1 von besonderer Bedeutung.

KV Berlin schließt 2005 mit Bilanzgewinn ab

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin hat das vergangene Geschäftsjahr mit einem Bilanzgewinn von 4,26 Mio. Euro abgeschlossen. Dabei fielen die Ausgaben knapp 2,2 Mio. Euro geringer, die Erträge rund 2 Mio. Euro höher aus als erwartet.

Deutlich gespart hat die KV Berlin im Vergleich zum Haushaltsansatz vor allem beim Personal. Laut Burkhard Bratzke vom Vorstand der KV Berlin wurden 20 Stellen weniger besetzt und damit 1,1 Mio. Euro weniger ausgegeben als vorgesehen.

Prof. Josef Zacher, Ärztlicher Leiter des Helios-Klinikums Berlin-Buch, bewertet die konservative Therapie der Arthrosebehandlung

Das Buch „Herausforderung Arthrose“ verfolgt das Ziel, die neuesten Erfahrungen und wissenschaftlichen Erkenntnisse konservativer und damit auch präventiver Behandlungsmöglichkeiten in der täglichen Praxis zusammenfassend darzustellen. Das Buch entstand in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie e. V. (BVO) und richtet sich an alle behandelnden Ärzte und Orthopäden.



Algorithmus der Arthrosetherapie
Quelle: Josef Zacher „Herausforderung Arthrose“

Durch gezielte Tumorkontrolle

* Nexavar® ist angezeigt zur Behandlung von Patienten mit fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom, bei denen eine vorherige Interferon-alpha- oder Interleukin-2-basierte Therapie versagt hat oder die für solch eine Therapie nicht geeignet sind.

Referenzen: 1. Escudier B et al. J Clin Oncol 2005; 23: LBA4510. 2. Escudier B et al. Eur J Cancer Supplements 2005; 3: 226 and oral presentation at ECCO 13 - the European Cancer Conference; November 3, 2005; Paris, France. 3. Wilhelm SM et al. Cancer Res 2004; 64: 7099-7109. 4. Ratain MJ et al. J Clin Oncol 2006; 16: 2505-2512.

Nexavar® 200 mg Filmtabletten Wirkstoff: Sorafenib (als Tosilat). Vor Verschreibung Fachinformation beachten. **Zusammensetzung:** Arzneilich wirksamer Bestandteil: 200 mg Sorafenib (als Tosilat). Sonstige Bestandteile: Croscarmellose-Natrium, Mikrokristalline Cellulose, Hydroxypropylmethylcellulose, Natriumdodecylsulfat, Magnesiumstearat (Ph. Eur.), Macrogol (3350), Titandioxid (E 171), Eisen (III)-oxid (E 172). **Anwendungsgebiet:** Behandl. v. Patienten m. fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom, bei denen eine vorherige Interferon-alpha- od. Interleukin-2-basierte Therapie versagt hat od. die für solch eine Therapie nicht geeignet sind. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber Sorafenib od. einem d. sonst. Bestandteile. **Vorsichtsmaßnahmen und Warnhinweise:** Auftreten v. Hand-Fuß-Syndrom u. Hautausschlag, übl. weise CTC-Grad 1 u. 2, kann symptomat. topische Behandl., Dosisänderung u./od. vorübergehende od. dauerhafte Unterbrechung d. Behandl. erfordern. Blutdruck regelmäßig überprüfen und, falls erforderlich, behandeln (mögl. Auftreten v. arterieller Hypertonie, i.d. Regel leicht bis mäßig, in früher Phase d. Behandl.). Bei schwerer od. andauernder Hypertonie od. hypertensiver Krise (trotz eingeleiteter antihypertensiver Therapie) dauerhafte Unterbrechung d. Nexavar-Behandl. erwägen. Erhöhtes Blutungsrisiko möglich, falls eine Blutung ärztl. Behandl. erfordert, ggf. Nexavar-Behandl. dauerhaft unterbrechen. Bei Auftreten v. kardialer Ischämien u./od. Herzinfarkt vorübergehende od. dauerhafte Unterbrechung d. Behandl. erwägen (erhöhte Inzidenz v. kardialen Ischämien/ Herzinfakten). Sorafenib-Exposition könnte bei Patienten m. schwerer Leberfunktionsstörung erhöht sein. Bei gleichzeitiger Einnahme v. Warfarin od. Phenprocoumon regelmäßige Änderungen v. Prothrombinzeit u. INR-Werten sowie das Auftreten v. Blutungen überwachen (Berichte v. seltenen Blutungsereignissen od. Erhöhungen d. INR-Werte bei gleichzeit. Warfarin-Einnahme). Es wurden keine Untersuchungen zur Wundheilung durchgeführt vor größeren chirurg. Eingriffen vorsorglich Behandl. vorübergehend unterbrechen. Erfahrungen bei Älteren sind eingeschränkt, Fälle von Nierenversagen wurden berichtet (Überwachung der Nierenfunktion erwägen). Für Patienten mit hohem Risiko gem. MSKCC-Prognose-Kategorie liegt keine Bewertung d. Nutzen-Risiko-Verhältnisses vor. **Vorsicht** ist geboten bei gleichzeitiger Anwendung m. Arzneimitteln, die vorwiegend über UGT1A1 (z. B. Irinotecan) od. UGT1A9 metabolisiert bzw. ausgeschieden werden. Gleichzeitige Dauerbehandl. m. Arzneimitteln gegen Magenübersäuerung ist zu vermeiden. Substanzen, die Enzyminduktoren sind (z. B. Rifampicin, Johanniskraut, Phenytoin, Carbamazepin, Phenobarbital od. Dexamethason), nur nach sorgfältiger Nutzen-Risiko-Abwägung gleichzeitig anwenden (verringerte Sorafenib-Plasmakonzentrationen mögl.). **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Lymphopenie, Hypophosphatämie, Blutungen, Hypertonie, Durchfall, Übelkeit, Erbrechen, Hautausschlag, Alopezie, Hand-Fuß-Syndrom (palmar-plantares Erythrodyasthesie-Syndrom), Erythem, Pruritus, Müdigkeit, Schmerzen (inkl. Schmerzen im Mund, abdominale Schmerzen, Knochen- / Kopfschmerzen), erhöhte Amylase-/Lipase-Werte, Häufig: Leukopenie, Neutropenie, Anämie, Thrombozytopenie, Appetitlosigkeit, Depression, periphere sensorische Neuropathie, Tinnitus, Heiserkeit, Verstopfung, Stomatitis (inkl. Mundtrockenheit, Glossodynie), Dyspepsie, Dysphagie, trockene Haut, exfoliative Dermatitis, Akne, Hautabschuppung, Arthralgie, Myalgie, erektil Dysfunktion, Asthenie, Fieber, grippeartige Erkrankung, Gewichtsabnahme vorübergehender Anstieg d. Transaminasen, Gelegentl.: Follikulitis, Infektion, Überempfindlichkeitsreakt. (inkl. Hautreakt., Urtikaria), Hypothyreose, Hyponatriämie, Dehydrierung, myokardiale Ischämie, Myokardinfarkt, hypertensive Krise, Rhinorrhoe, gastroösophagealer Reflux, Pankreatitis, Gastritis, Bilirubinanstieg, Gelbsucht, Ekzem, Erythema multiforme minor, Gynäkomastie, vorübergehender Anstieg d. alkalischen Phosphatase im Blut, INR anomal, Prothrombinspiegel anomal. Verschreibungspflichtig. Bayer HealthCare AG, D-51368 Leverkusen, Deutschland, **Version:** D/1/Juli/2006

Progressionsfreies
Überleben verdoppelt¹
Gut verträgliche
orale Therapie²

den Patienten im Leben halten

- Hemmung von Tumor-Zellproliferation und -Angiogenese³
- Tumorkontrolle bei 84% der Patienten²
- Gesamtüberleben verlängert +39%^{2,4**}

** Gesamtüberleben um 39% verlängert: Das O'Brien-Fleming-Signifikanzniveau von $p < 0,0005$ wurde nicht erreicht, da es sich um das Ergebnis einer Interimsauswertung vor Änderung des Studiendesigns handelte. Diese war aufgrund der hervorragenden Daten zum PFS notwendig geworden und erlaubte Patienten der Placebo-Gruppe ein Cross-over in die Nexavar® Gruppe.²



Bayer HealthCare

Neu · Oral
Nexavar®
Sorafenib

EasyJet-Passagiere spenden für die Knochenmarkspenderdateien

Insgesamt 750.000 Euro spendeten die rund 6,3 Millionen Passagiere auf allen EasyJet-Flügen in diesem Sommer für die europäischen Knochenmarkspenderdateien. Fast 50.000 Euro gaben die deutschen Passagiere der Fluggesellschaft EasyJet an Bord. Für etwa jeden vierten der Patienten, die eine Stammzelltransplantation benötigen, kann immer noch kein geeigneter Spender gefun-



Foto: DKMS gemeinnützige Gesellschaft mbH, 2006

Die sechsjährige Eileen aus Rethem (erkrankt an einer CML) im Cockpit einer Easy-Jet-Maschine.

den werden. Erklärtes Ziel der Deutschen Knochenmarkspenderdatei (DKMS) ist es, durch den weiteren Ausbau der Datei für möglichst alle Patienten einen geeigneten Lebensspender zu finden. Mit dem gesammelten Geld werden in Deutschland Typisierungen finanziert.

<http://www.dkms.de/spender/geldspende/index.html>

Kinderwunsch nach überstandener Krebserkrankung wird unterstützt

Rund 75% aller geheilten, jungen Krebspatientinnen wünschen sich Kinder. Durch Chemotherapie oder Bestrahlung werden die Eierstöcke jedoch häufig irreversibel geschädigt. Ein neues Netzwerk, das Frauen hilft, ihren Kinder-

wunsch nach einer überstandenen Krebserkrankung zu erfüllen, haben Reproduktionsmediziner und -biologen in Heidelberg gegründet. 33 Universitätskliniken schlossen sich zum „Deutschen Netzwerk für fertilitätsprotektive Maßnahmen bei Chemo- und Strahlentherapien“, dem „FertiProjekt“ zusammen. Das Ziel des Projektes ist es, bekannte Therapien zu optimieren, neue Behandlungsformen zu entwickeln, deren Effektivität wissenschaftlich zu überprüfen und sie mit hohem medizinischen Standard flächendeckend in Deutschland anzubieten.

www.uniklinikum-heidelberg.de/gyn-endo-repro

Sofja-Kovalevskaja-Preis der Alexander-von-Humboldt-Stiftung

Dr. Thomas Misgeld vom Institut für Neurowissenschaften der TU München erhielt am 7. November 2006 in Berlin den renommierten Sofja-Kovalevskaja-Preis der Alexander-von-Humboldt-Stiftung. Die Auszeichnung ist einer der höchstdotierten Wissenschaftspreise in Deutschland. Er ermöglicht den Preisträgern, vier Jahre ohne administrative Zwänge an einem Institut ihrer Wahl zu arbeiten und eigene Forschergruppen



Dr. Thomas Misgeld

mit jungen Kolleginnen und Kollegen aufzubauen. Die ausgezeichneten erhalten ein Preisgeld in Höhe von jeweils bis zu 1,2 Mio. Euro.

Der diesjährige Preisträger Thomas Misgeld untersucht mit mo-

deren Mikroskopverfahren das Verhalten von Axonen und Synapsen. Ihm ist es gelungen, Axone in peripheren Nerven und im Muskel direkt zu beobachten. Er beschrieb eine Reihe neuartiger Formen des axonalen Umbaus, die an der normalen Entwicklung, aber auch an Krankheitsvorgängen beteiligt sein könnten.

Deutsche gehen im Durchschnitt alle drei Wochen zum Arzt

In Deutschland besucht jede Person durchschnittlich 16,3-mal im Jahr einen Arzt. Allgemeinärzte und Kinderärzte werden dabei am häufigsten konsultiert. Auf Platz drei liegen die Internisten.

Die Gmünder Ersatzkasse (GEK) sammelte in Zusammenarbeit mit dem Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung (ISEG) Daten von mehr als drei Millionen Versicherten. Die Untersuchung erstreckte sich über einen Zeitraum von 16 Jahren (von 1989 bis 2005).

Neu und einzigartig in Berlin: Spezialisierte Pflegeeinrichtung

Für Menschen mit Beatmungspflicht, schwerster Pflegebedürftigkeit oder im Wachkoma ist eine neue Pflegeeinrichtung entstanden. 39 Patienten können in einer neu aufgebauten und spezialisierten Pflegeeinrichtung betreut werden. Die Geschäftsführerin und Mitinitiatorin des Zentrums für Beatmung und Intensivpflege, Heike Dreier, baut auf eine fördernde und aktivierende Pflege. Eine enge Kooperation mit Physiotherapeuten, Logopäden und Ergotherapeuten besteht. Ziel des Zentrums ist es, mit hochqualifiziertem Personal die Patien-

ten möglichst wieder in die Lage versetzen zu können, „nach Hause zu können, und Menschen von der Atmungspflicht zu befreien“, so Dreier. Höchst moderne und aufwendige Techniken wurden in den Räumlichkeiten installiert. Dazu zählen unter anderem



Heike Dreier, Dr. Wolfgang Kalkhof, Geschäftsführer und Gründer des Zentrums für Beatmung und Intensivpflege GmbH

eine Sauerstoffanlage, ein Patientenmonitoring und eine elektronische Pflegeplanung und -dokumentation.

Die Pflegeeinrichtung befindet sich in den Storkower Bögen in Berlin. Sie ist damit zentral zu erreichen, ein Plus für die Angehörigen der Patienten. Ebenfalls haben die Patienten in unmittelbarer Nähe die Möglichkeit, aktiv am Leben teilzunehmen. „Das Umfeld ist günstig. Hier ist alles vorhanden, vom Schuster bis zum Friseur“, so Dreier. Das Motto der Einrichtung lautet „geborgen – gefördert – aktiviert“. Die Pflegekassen sprechen von einer „Solitäreinrichtung“ in Berlin. Das Zentrum eröffnete am 1. Dezember 2006.

www.zentrum-berlin.com

Neues Gesetz für Kinderarzneimittel

Am 01.01.2007 tritt eine neue europäische Verordnung zu Kinderarzneimitteln in Kraft. Sie soll Kindern und Jugendlichen zu mehr eigens für sie zugelassenen

Medikamenten verhelfen. Damit wird eine höhere Arzneimittelsicherheit bewirkt. Denn aufgrund fehlender klinischer Studien erhalten Kinder ohne Prüfung häufig Medikamente, die nur für Erwachsene zugelassen sind.

Ab 2007 werden nun Pharmaunternehmen dazu verpflichtet, alle in der Entwicklung befindlichen Medikamente auch für Kinder und Jugendliche zu prüfen und zur Zulassung zu bringen, sofern diese für Minderjährige in Betracht kommen. Sie erhalten dafür einen um sechs Monate verlängerten Patentschutz. Nach Angaben des Euroforums Soziale Krankenversicherung werden dadurch die Aufwendungen für Kinderstudien nicht nur vollständig kompensiert. Es entstehen den pharmazeutischen Herstellern auch Gewinne in Größenordnungen von 63 bis 205 Mio. Euro, je nach Marktpräsenz des Präparates.

Für bereits zugelassene Präparate gibt es für die Pharmaindustrie keine Verpflichtung, jedoch Anreize, sie nachträglich auch für Kinder und Jugendliche zu erproben und eine Zulassungserweiterung einzureichen.

Neue Translationszentren in Berlin und Leipzig

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) för-

dert zwei neue Zentren für Regenerative Medizin in Berlin und Leipzig. In den nächsten vier Jahren werden die Einrichtungen mit jeweils rund 15 Mio. Euro unterstützt. In Berlin stellt die Helmholtz-Gemeinschaft weitere 10 Mio. Euro zur Verfügung.

Die Forschung an den Zentren befasst sich mit der Entwicklung innovativer Therapien, um erkranktes Gewebe zu heilen, wiederherzustellen oder die natürliche Regeneration von kranken und verletzten Organen zu fördern. Die Wissenschaftler arbeiten dazu unter anderem mit Stammzellen.

Hausverwaltung für Berlin & Brandenburg KG	H V B B
Hausbesitzer, die das letzte Quentchen Kapital herausholen möchten, sind bei uns an der falschen Adresse. Langfristige Sicherung und faire Zusammenarbeit!	
Kämtener Str. 8 10827 Berlin	Tel.: 030/78 71 53 67 Fax: 030/78 71 53 61

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

Rechtsanwaltskanzlei Barbara Baur

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

Rechtsanwältin Barbara Baur
LL.M./Exeter

Schloßstraße 27
12163 Berlin

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

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

Die 21. VV der KV Berlin

Wenn der Unsinn Gesetz wird

Die Berliner KV-Vorsitzende Angelika Prehn erklärte zur Einleitung der Sitzung, dass trotz vieler Demonstrationen und Proteste gegen das Gesundheitsreformgesetz („Wettbewerbsstärkungsgesetz“) die Bundesregierung entschlossen zu sein scheine, „diesen Entwurf tatsächlich Gesetz werden zu lassen.“ So könne auch nicht auf ein Einlenken der Bundesregierung bei der vertragsärztlichen Honorierung gehofft werden. Die Festschreibung der finanziellen Unterversorgung im vertragsärztlichen Bereich sei wohl der feste Wille der Koalition. Man werde dennoch alles Mögliche tun, um vielleicht doch noch Korrekturen durchzusetzen.

Sollte der vorliegende Unsinn tatsächlich Gesetz werden, dann müsse man, erklärte Frau Prehn, „verstärkt Überlegungen anstellen, wie die Transformation der KV als Körperschaft des öffentlichen Rechts in eine neue Organisationsform ohne den Bindungscharakter einer Körperschaft des öffentlichen Rechts umgesetzt werden kann.“ Bei der Auflösung der bisherigen KVen dürften die „Noch-Vertragsärzte“ nicht der Willkür der Krankenkassen überlassen bleiben.

Die KV-Vorsitzende wies hier auf den Aufbau einer neuen KV hin, die dann in den Auseinandersetzungen mit den Kassen und der Politik die Interessen aller bisherigen Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten bündeln würde, um eine realistische Alternative zur bisherigen Situation zu schaffen. Entsprechende Diskussionen würden in der KBV und den KVen bereits ernsthaft geführt. Sicherlich, führte die KV-Vorsitzende weiter aus, würden auch die Ergebnisse der derzeit noch laufenden Befragung einer repräsentativen Zahl von Vertragsärzten eine Rolle bei der Abwägung von Alternativen zur jetzigen KV eine Rolle spielen.

Das Hauptthema dieser Sitzung drehte sich um „Verträge“. Bei der Onkologie-Vereinbarung mit den Ersatzkassen geht es darum, den Bereich der ambulanten Tu-



Gesundheitsreform: Da ist was faul - Patienten in Not. Bundesweiter Aktionstag am 4. Dezember zu den Folgen der Gesundheitsreform (Foto: BAEK)

morthherapie als Alternative zur stationären Versorgung zu fördern. Daneben soll die palliative Betreuung von Tumorpatienten stärker gewichtet werden. Die Vergütung von Zuschlägen, heißt es, erfolgt ab 1. April 2006 innerhalb der pauschalierten Gesamtvergütung mit dem Betrag gemäß Abs. 2.8 der Gesamtvergütungsvereinbarung 2006 (pro Quartal 250.000 Euro). Wird der Betrag nicht ausgeschöpft, wird der Restbetrag ins Folgequartal übertragen. Reicht der Betrag nicht aus, erfolgt quartalsweise eine Quotierung der Förderbeträge mit einer einheitlichen Quote für beide Symbolnummern.

Zuschläge zur Vergütung nach EGO oder/und Onkologievereinbarung: SNR 86606: abrechenbar nur mit Angabe des Medikamen-

tes; Zuschlag: 44 Euro je Behandlungsfall, einmal im Quartal. SNR 86607: Anerkennung als transfusionsermächtigter Arzt bei der Ärztekammer; Zuschlag: 40 Euro je Behandlungstag für Fachärzte der Inneren Medizin mit der Zusatzbezeichnung „Hämatologie und Internistische Onkologie“ (Betreuung von durchschnittlich 150 Patienten pro Quartal und Arzt) in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung; sowie andere Fachgruppen (Betreuung von durchschnittlich 100 Patienten pro Quartal und Arzt) in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung. Der teilnehmende Arzt ist zum Besuch regelmäßiger Fortbildungsveranstaltungen verpflichtet. Die Vereinbarung trat zum 1.4.2006 in Kraft und umfasst ein Volu-

men von 750.000 Euro, für Bluttransfusionen oder die Gabe von Thrombozytenkonzentraten ein Volumen von ca. 1.000.000 Euro. Die Vereinbarung wurde einstimmig gebilligt.

Es gab weitere Vereinbarungen wie die zwischen der KV Berlin und der AOK Berlin über die Vergütung vertragsärztlicher Leistungen (Gesamtvergütung vom 1.1.06 bis 31.12.06). Die Gesamtvergütung für die vertragsärztliche Versorgung, heißt es, wird nach einer Kopfpauschale und Einzelleistungen entrichtet; eine Trennung nach Mitgliedern der AKV und der KVdR erfolgt nicht. Danach geht es um die Berechnung der budgetierten Gesamtvergütung 2006 und schließlich der Einzelleistungen außerhalb der Kopfpauschalen, die je mit Punktwerten von 3,65 Cent bis 4,04 Cent aufgeführt werden; schließlich die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen sowie besonderer Leistungen, Home-Care, Schmerztherapie, Polysomnographie; dazu auch die belegärztlichen Operationsleistungen.

Bei der Kopfpauschale kommt es zu einer Bereinigung und Erhöhung. Neu ist eine Obergrenze extrabudgetärer Vergütung. Zahlungsfrist 2006: 30 Tage nach Eingang des „Rechnungsbriefes“ auch für Bundesbehandlungsscheine. Wegepauschalen bleiben wie bisher. Insgesamt handelt es sich hier um 2.718.000 Euro Mehreinnahmen gegenüber 2005. Schließlich auch die Vereinbarung über die Vergütung und Behandlung betreuter Personen im Sinne des Bundessozialhilfegesetzes. Die AOK Berlin leistet hier bis zum 17. eines jeden Kalendermonates eine Abschlagszahlung von 200.000 Euro.

Eine andere Vereinbarung mit der AOK Berlin über die Zahlung

der Gesamtvergütung für die Bereiche des zwischenstaatlichen Auslandsabkommens (Leistungsaushilfe nach dem EG-Abkommensrecht) und Bundesbehandlungsscheine. Vorbehaltlich der Quartalsabrechnung, heißt es dazu, leiste die AOK Berlin bis zum 17. eines jeden Kalendermonates (Bankvaluta) eine Abschlagszahlung von 35.000 Euro für zwischenstaatliche Auslandsabkommen und 35.000 Euro für Bundesbehandlungsscheine.

Eine weitere Vereinbarung zwischen der KV Berlin und der Berliner AOK betraf die Wegepauschalen. Dazu heißt es: „Sollte auf Bundesebene zwischenzeitlich eine Regelung zur Vergütung der Wegepauschalen vereinbart werden, tritt diese an die Stelle dieser Regelung, ohne dass es einer Änderung oder Kündigung dieser Vereinbarung bedarf.“ Auch diese Regelung wurde ohne Gegenstimme gebilligt.

Dann eine Ergänzungsvereinbarung zwischen der KV Berlin und dem BKK-Landesverband Ost, Landesrepräsentanz Berlin-Brandenburg, über die Vergütung der stationären vertragsärztlichen Tätigkeit (belegärztliche Behandlung) ab 1.1.2006. Hier ging es darum, dass mit Wirkung zum 1.10.2006 die EBM-Nummer 01412 als Berechnungsausschluss gestrichen wird. Damit ist ab dem 1.10.2006 diese EBM-Nummer im Rahmen der Vereinbarung (belegärztliche Behandlung) abrechnungsfähig. Auch das wurde einstimmig gebilligt.

Schließlich sollte noch über Veränderungen bei einem Schiedsamtstreit abgestimmt werden; und zwar zwischen der KV Berlin und der IKK Brandenburg und Berlin über Regelungen zu den Gesamtvergütungen der Jahre 2000 bis 2008. Für 2000 und

Haushalt 2007

Um den vorgegebenen Haushalt zu realisieren, wird wie in den Vorjahren eine Vermögensentnahme notwendig sein, nur diesmal etwas niedriger (697.000 Euro). 2006 besetzte die KV 346 Planstellen. Hier soll es Einsparungen geben. Bei Abrechnung und Honorar sollen zehn Planstellen wegfallen, doch bei der zentralen Verwaltung und Sicherstellung sind fünf neue Planstellen vorgesehen, davon drei in der Qualitätssicherung. Zwei neue Stellen gibt es für Verträge und Recht.

Bei den „Erträgen“ steigt die Verwaltungskostenumlage um 1.400.000 Euro. Bei den Aufwendungen und Erträgen handelt es sich um eine Gesamtsumme von 30.431.000 Euro. Der Antrag, die Verwaltungskostenumlage über eine entsprechende Entnahme aus dem Vermögen um 0,3 Punkte abzusenken, also ADT 2,1% statt 2,4%, Hand 3,5% statt 3,8%, wurde einstimmig gebilligt. Auch die Feststellung des Haushaltsplans 2007 mit einem Investitionshaushalt von 1.057.000 Euro wurde ohne Gegenstimme verabschiedet.

2001 ist die IKK Brandenburg und Berlin bereit, an die KV Berlin einen Ausgleich in Höhe von 650.000 Euro zur Beseitigung bestehender Streitigkeiten zu zahlen; dazu die Übernahme der FKZ-Rückforderung der KV Brandenburg durch die IKK Brandenburg und Berlin (ca. 2,1 Mio. Euro). Kopfpauschalen der IKK Brandenburg und Berlin 2002 bis 2006 weiter wie bisher. 2007 Erhöhung der Kopfpauschale (einheitliche Ausgangskopfpauschale) Ost/West auf 230 Euro und 260 Euro (2008). Dazu

tolerieren die IKKs antrags- und genehmigungspflichtige Psychotherapien als Einzelleistung. Das alles im Rahmen eines Hausarztvertrages als IV-§140-Vertrag analog Brandenburg 2006, inklusive Rheumatologie-Modul, Dermatologie (Hautscreening) und eventuelle „Zweitmeinungsverfahren“ zur Vermeidung von Krankenhaus-einweisungen. Abrechnung erfolgt über die KV Berlin (max. ca. 300.000 Euro über 1%-Abzug des IV-Vertrages und max. ca. 800.000 Euro aus dem Krankenhaussektor). In der Abstimmung wurde das Vergleichsangebot bei zwei Enthaltungen angenommen. Der Antrag, das „Hausarztmodul“ herauszunehmen, erhielt bei acht Ja-Stimmen gegen sechs Nein-Stimmen bei neun Enthaltungen die Mehrheit. Die KV Berlin nimmt nach Genehmigung der Gesamtvergütungsregelungen für die Jahre 2007 und 2008 durch die Berliner Aufsicht alle Klagen bezüglich der Streitigkeiten über die Kopfpauschalen der IKK Brandenburg und Berlin einschließlich der Nachforderungen zur antrags- und genehmigungspflichtigen Psychotherapie zurück.

Bei der Vereinbarung zur Realisierung von Einsparpotentialen in der Arzneimitteltherapie zwischen der KV Berlin und der AOK Berlin ging es noch einmal um einen Entwurf vom 19.10.2006. Bei den geplanten Einsparpotentialen in verschiedenen Arzneimittelgruppen geht es wie bekannt um ACE-Hemmer/Sartane, Opioide, orale Antidiabetika ... Ziel ist

die Erhöhung der Generikaquote und Senkung der DDD-Kosten (das sind Kosten pro Milligramm einer Substanz) bei oralen Antidiabetika und Opiaten sowie Senkung des Verordnungsteils der Sartane zugunsten von ACE-Hemmern.

Eine zusätzliche Vergütung erfolgt nur, wenn Einsparungen gegenüber dem Vorjahr erzielt wurden. Diese erfolgt in Form einer Beteiligung an Einsparungen der AOK (voraussichtlich 50% dieser Einsparungen werden an die Ärzte verteilt, die das Einsparziel erreicht haben). Die Teilnahmeerklärung an die KV ist freiwillig. Eine Teilnahme ist ab dem 1.1.2007 möglich. Ein Arzt, heißt es dazu, der schon immer insgesamt 60 Punkte vom Durchschnitt der Berliner Ärzte entfernt war, erhält das Zusatzhonorar natürlich auch.

Der Vertreter Bothe gab zu bedenken, dass bei pauschaler Anwendung dieser Art von Erschließung an Einsparpotentialen die Qualität der medizinischen Behandlung leiden werde. Doch viele Ärzte haben hier inzwischen starke anfängliche Bedenken rasch abgebaut. Und so wurde diese Einsparvereinbarung auch einstimmig beschlossen. Bei der Bemerkung, Kinderärzte könnten hier für Ärger sorgen, kam es zum Antrag des Vertreters Senger auf Ablehnung des Antrages, der dann selbst bei vier Enthaltungen der Ablehnung verfiel.

Ein Dringlichkeitsantrag des Vertreters Hoffert betraf den ärztlichen Bereitschaftsdienst (ÄBD), der, mit 30 Mio. Euro hoch subventioniert, aufs Ausreichende, Zweckmäßige und Wirtschaftliche zurückzuführen sei, weil die bisher bereitgestellten Mittel nicht mehr ausreichen.

Raimund August

Seit dem 01.12.2006 im "Storkower Bogen"

Zentrum für Beatmung und Intensivpflege

Die Solitäreinrichtung in Berlin für die

- **Fachpflege Beatmung**
- **Fachpflege Wachkoma**
- **Fachpflege Schwerstpflegebedürftiger**

Unsere Pflegeeinrichtung erreichen Sie unter:

www.zentrum-berlin.com
Ihre Geschäftsleitung, Tel.: 030-285 03 101

Studie „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit“: Arbeitszufriedenheit

Je höher die PKV-Umsätze, desto zufriedener die Ärzte

Die Stiftung Gesundheit hat niedergelassene Fach- und Hausärzte nach ihrer Arbeitszufriedenheit befragt. Das Ergebnis: Die Arbeitszufriedenheit ist abhängig von der Anzahl der Berufsjahre, den Wochenarbeitsstunden, der Umsatzhöhe und -zusammensetzung.

Die gesundheitspolitischen Auseinandersetzungen in Deutschland halten an. Die Planungsunsicherheit für Ärzte steigt. Vor diesem Hintergrund befragte die Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalyse 15.000 Ärzte nach ihrer Arbeitszufriedenheit.

Überraschenderweise ist die Mehrheit der Ärzteschaft (59%) mit ihrem Beruf momentan zufrieden. 33% gaben ihrer Arbeitszufriedenheit die (Schul-)Note 3 (zufriedenstellend). 23,3% wählten sogar die Note 2 (gut) und 3,2% die Note 1 (sehr gut).

22,5% der Befragten wählten die Schulnote 4, 14,8% die Note 5 und 3,1% auch die Note 6 (ungenügend), um ihre Arbeitszufriedenheit zu beschreiben.

Die Hälfte der Ärzte geht davon aus, dass sich ihre momentane Arbeitszufriedenheit in den nächsten zwölf Monaten nicht verändern wird. Ein Drittel glaubt, dass es schlechter bzw. noch viel schlechter werden wird. Dabei sind die Ärzte, die ihre jetzige Arbeitssituation mit der Schulnote 6 bewerten, am stärksten in der Gruppe der Ärzte vertreten, die pessimistisch in die Zukunft blicken.

Generell ist ein Trend zu einer größeren Unzufriedenheit über die Zeit der Arbeitsjahre hin zu beobachten. Die extremen Bewertungen der Arbeitszufriedenheit mit den Schulnoten 1 und 6 steigen mit den Jahren der Selbständigkeit an. Während beispielsweise in den ersten fünf Jahren der Selbständigkeit nur 0,8%

der Befragten ihrer Arbeitszufriedenheit die Schulnote 6 gaben, sind es nach zehn Jahren bereits über 4%.

Zusammenhänge zwischen dem Bruttoeinkommen und der Arbeitszufriedenheit sind deutlich erkennbar. „Im Wesentlichen geht, wie erwartbar, geringes Einkommen eher mit einer niedrigen Arbeitszufriedenheit einher“, so heißt es in der Studie. Die Verteilung erscheint jedoch nicht linear. In jeder Einkommensgruppe findet sich eine Anzahl von Ärzten mit hoher Arbeitszufriedenheit. Die Studie ermittelte jedoch: „für Ärzte, die ihre momentane Arbeitszufriedenheit mit der Note 1 bewerten, beträgt das durchschnittliche Bruttojahresereinkommen 183.363 Euro. Das durch-schnittliche Bruttojahresereinkommen für die Gruppe der sehr Unzufriedenen beträgt 71.875 Euro im Jahr.“

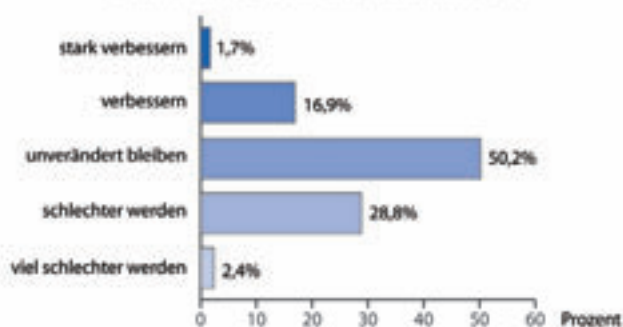
52,1 Stunden pro Woche arbeiten die Ärzte im Schnitt, die ihre Arbeitssituation mit „sehr

gut“ bewerten. Extrem unzufriedene Ärzte, die ihre Arbeitssituation mit der Note 6 bewerten, arbeiten 68,3 Stunden.

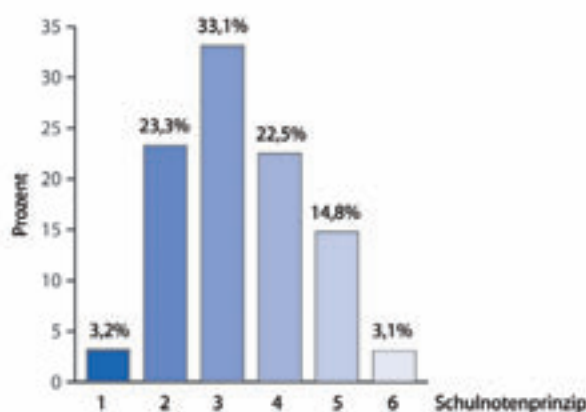
Die Studie fand heraus, je höher die Umsätze aus dem Markt der privatversicherten (PKV) Patienten und der Selbstzahlerleistungen sind, desto höher war die Arbeitszufriedenheit der Ärzte. Wurde die Ertragsstruktur nur auf die PKV-Erträge fokussiert, galt: Wer seine momentane Arbeitszufriedenheit mit der Note 1 bewertet hat, erhält im Mittel 36,6% PKV-Umsatz; diejenigen mit der Note 6 erwirtschaften nur rund 14,3% ihres Umsatzes mit Privatpatienten.

Dr. Alexandra Weber

Wie entwickelt sich die Arbeitszufriedenheit in den nächsten zwölf Monaten?



Allgemeine Arbeitszufriedenheit



Studie „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit“: Marketing

Werbemaßnahmen werden immer wichtiger

Haus- und Fachärzte erkennen immer deutlicher, wie wichtig Marketingmaßnahmen sind. Über diese Anforderungen sind sich viele Ärzte bereits im Klaren und definieren ein eigenes Werbebudget.

Noch vor wenigen Jahren war Werbung für Ärzte ethisch undenkbar. Sie fand nur eingeschränkt statt. Das hat sich geändert.

Mittlerweile bewerten 53% der niedergelassenen Ärzte Werbemaßnahmen für die Praxis mit „wichtig“. Und das mit Recht. Eine aktuelle Studie im Auftrag der Stiftung Gesundheit („Ärz-

te im Zukunftsmarkt Gesundheit 2006“) fand eine eindeutige Korrelation zwischen der Höhe des Werbebudgets und dem Praxisumsatz heraus. Ärzte, die mehr als 2.500 Euro jährlich in Werbung investieren, verbuchen deutlich häufiger einen Jahresumsatz von 300.000 Euro und mehr als die Ärzte mit einem Werbebudget von 500 Euro bis 2.500 Euro.

Die Ergebnisse der Studie im Detail: Fachärzte halten Werbemaßnahmen für noch wichtiger als Hausärzte. 15,5% der befragten Fachärzte bewerten Werbung als „sehr wichtig“, 39,2% als „eher wichtig“. Im Vergleich antworteten 12% der Hausärzte mit „sehr wichtig“ bzw. 30,8% mit „eher wichtig“.

15,7% der niedergelassenen Ärzte haben bereits ein eigenes Budget für Marketing in ihrer Praxis definiert. Dies ist gegenüber einer Befragung im Vorjahr nahezu die doppelte Anzahl (2005 beantworteten 8,0% die Frage mit Ja).

48% der befragten Ärzte investieren 500 bis 2.500 Euro in ihr Praxis-Marketing. 41,8% geben mehr als 2.500 Euro für Werbung aus. 10,2% kalkulieren mit weniger als 500 Euro jährlich.

Doch: „Obwohl mehr Fachärzte Werbemaßnahmen für wichtig halten, beträgt bei ihnen das durchschnittliche Werbebudget im Mittel nur 1.000 Euro. Hausärzte haben gut 2.300 Euro ‚festgelegt‘, heißt es in einer weiterführenden Auswertung der Studie.

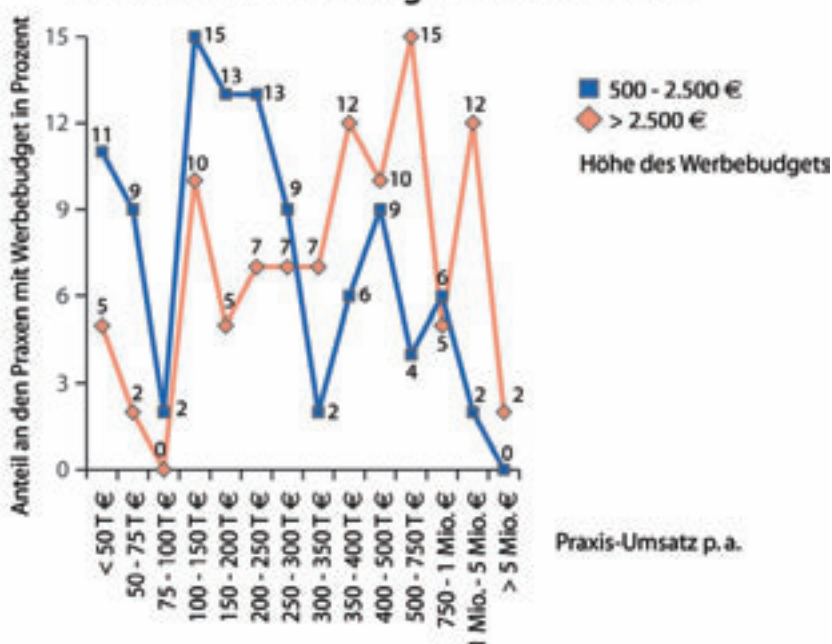
Die Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalyse (www.ggma.de) führte im Juni 2006 mit 15.000 niedergelassenen Ärzten sämtlicher Fachgruppen eine Onlinebefragung in Deutschland durch. Initiiert wurde die Studie von der Stiftung Gesundheit, Hamburg. Die vollständige Studie kann online heruntergeladen werden unter: www.stiftung-gesundheit.de > Presseservice > Studien.

Dr. Alexandra Weber

In welchen Bereichen findet Wettbewerb statt?



Höhe des Werbebudgets nach Umsatz



Typologie von Ärzten

Ärzte lassen sich in vier Schubladen einordnen. Dies meint zumindest Prof. Winand Gellner vom Lehrstuhl Politikwissenschaft der Uni Passau. Jeder Ärztetyp unterscheidet sich im Umgang mit den Patienten und der Vorstellung seiner „Unternehmensstruktur“. Doch der Gewinn der Studie bleibt verborgen. „Dies soll nicht die Aufgabe der Wissenschaft sein“, so Gellner.

Paternalistische und autokratische Ärzte sehen ihre mündigen Patienten als diejenigen, die ärztliche Hilfeleistung kritiklos annehmen, dem Arzturteil vertrauen und die verordnete Therapie strikt einhalten. Für diese Sichtweise werden sie von „ihren“ Patienten ausgewählt. Ersteres ist eins der Ergebnisse der deutschlandweiten Umfrage bei 700 Haus- und Fachärzten der Uni Passau, Zweiteres eine Vermutung der Akteure.

Knapp 3/4 aller befragten Ärzte fordern die Einführung einer freiberuflichen Honorarordnung (74,9%). Eindeutig häufiger wird diese Forderung jedoch vom Dienstleister und vom liberalen Autokraten formuliert (96% und 98%).

Für mehr Wettbewerb im Gesundheitssystem stimmen 8% der Paternalisten, 12% der patientenorientierten Traditionalisten, aber 83% der kundenorientierten Dienstleister sowie 86% der liberalen Autokraten.

Im Gegenzug dazu stellen die staatlich regulierten Honorierungsformen für den Paternalisten und den patientenorientierten Traditionalisten signifikant häufiger adäquate Mittel zur Optimierung der ökonomischen Situation dar.

Die Stärkung des Sicherstel-

lungsauftrages durch die Kasernenärztliche Bundesvereinigung (KBV) wird insgesamt lediglich von knapp 30% aller befragten Ärzte genannt. Paternalist (42%) und patientenorientierter Traditionalist (36%) stimmen dieser Aussage deutlich häufiger zu als Dienstleister (20%) und liberaler Autokrat (14%).

Nun bleibt es Ihnen überlassen, die Ergebnisse zu bewerten.

Die vollständige Umfrage ist nachzulesen unter www.zufog.de. Sie baut auf die letztjährige Umfrage „Das Ende des klassischen Patienten?“ auf. Zufog ist ein Forschungsprojekt des Lehrstuhls Politikwissenschaft der Universität Passau.

Dr. Alexandra Weber

Workshop

Behandlung schwerer Persönlichkeitsstörungen Prof. Lorna Smith Benjamin

Freitag, 9. März 2007
– Sonntag, 11. März 2007

in der Ärztekammer Berlin
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin



In Verbindung mit dem Klinischen Institut und der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Heinrich-Heine Universität Düsseldorf



Frau Prof. Lorna Smith-Benjamin demonstriert ihre bindungstheoretisch fundierte Behandlung „therapieresistenter“ Patienten (passiv-aggressive, zwanghafte, Borderline-, paranoide u. a. Persönlichkeitsstörungen, chronische Depression, Angst, Suizidalität). Auf der Grundlage ihrer Strukturalen Analyse Sozialen Verhaltens (SASB) entwickelte sie die Interpersonale Rekonstruktive Therapie (IRT), die alle klinischen Essentials der Psychoanalyse, der kognitiven Verhaltenstherapie und der Gesprächstherapie vor dem Hintergrund der Bindungstheorie zu einem hochgradig aktiven Ansatz vereinigt.

Veranstalter: Förderverein für Psychosomatische Medizin. e. V.

Kosten: bis zum 19. Januar 2007 240,00 EUR
nach dem 19. Januar 2007 280,00 EUR

Bankverbindung:

Zahlungsempfänger: Förderverein für Psychosomatische Medizin e. V.

Deutsche Bank Düsseldorf

BLZ 300 700 24

Kto. Nr. 639 01 08

Stichwort: LSB-Workshop, Berlin

Anmeldung: Möglichst per E-Mail, ansonsten per Fax an:

Frau Petra Grabowski

Sekretariat Prof. Dr. Dr. Wolfgang Tress

Klinisches Institut und Klinik für

Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

der Heinrich-Heine-Universität

Bergische Landstraße 2, 40629 Düsseldorf

Tel. 0211 922-4701

Fax 0211 922-4707

E-Mail petra.grabowski@lvr.de

Sprache: Englisch/Deutsch

Von beiden Kammern zertifiziert (ca. 25 Fortbildungspunkte)

Ärztlicher Fortbildungskalender

Für die Mitteilungen tragen die Veranstalter die Verantwortung, die Redaktion übernimmt nur die presserechtliche Verantwortung.

Wir bitten um Ihr Verständnis, dass eine kostenlose Veröffentlichung Ihrer Fortbildungsveranstaltung nur möglich ist, wenn uns Ihre Meldung in der dafür vorgesehenen Form per Email erreicht.

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

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

Auskünfte: Dr. Bomberg

Religiosität, Transzendenz und die Suche nach Werten

Referent: PD Dr. sc. med. Christoph Seidler

Datum: 20.12.06

Ort: 10115 Berlin, Invalidenstr.115

Gebühr: keine

FB-Punkte: 2

Astrid Vlamyck

Auskünfte: Astrid Vlamyck, Tel. 881 52 51

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

Referent: Astrid Vlamyck

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

Bonding-Psychotherapie („from lonelines to belonging“ - Salutogenese und Bindungstherapie)

Referent: Astrid Vlamyck

Datum: Di 9.01.07, 19.45 Uhr

Ort: MAUZ Paul-Linke-Ufer 39/40

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

FB-Punkte: keine

Sonstiges: Anmeldung erbeten

Bonding-Psychotherapie („from lonelines to belonging“ - Salutogenese und Bindungstherapie)

Referent: Astrid Vlamyck

Datum: Di 9.01.07, 19.45 Uhr

Ort: MAUZ Paul-Linke-Ufer 39/40

Gebühr: 20-40,- Euro (nach persönlicher

Möglichkeit)

FB-Punkte: keine

Sonstiges: Anmeldung erbeten

Berliner Psychoanalytisches Institut – Karl-Abraham-Institut

Auskünfte: Sabine Cassens, Tel.: 2655 4918

Balintgruppe für Ärzte und klinische Psychologen

Referent: Dr. med. Michael Mühlhous

Datum: ab Oktober 2006, mittwochs 14-tägig, 20.30 – 20.00 Uhr, Termine beim Veranstalter erfragen

Ort: BPI, Körnerstr. 11, 10785 Berlin

Gebühr: 220 Euro pro Semester

FB-Punkte: 3

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: Jed. 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, Buschmühlenweg 3,

15344 Strausberg, Müncheberger Str. 1,

16356 Werneuchen, Lamprechtstr. 5, 16321 Bernau, Breitscheidstr. 41

Gebühr: 15,- Euro pro 50 Minuten
FB-Punkte: 5 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.-Kolping-Str. 16

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

FB-Punkte: 224 Punkte f. Ärzte u. Psychologen (Theorie)

Vorlesungszyklus Psychoanalyse

Referent: Dr.med. Roger Kirchner
Datum: Wird noch bekannt gegeben

Ort: St. Johanneshaus Cottbus, A.-Kolping-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

Ort: Herzberg (Kreis Beeskow), Pension Simke (Vollpension)

Gebühr: 265,- Euro/Grundk.; 240,- Euro/Aufbauk.; 300,- Euro/Supervisionsk.

FB-Punkte: 100 Punkte f. Ärzte und Psychologen

Referent: Dr.med. Frank-Frieder Schiefer

Datum: 19.-23.02.2007 und 25.-

Referent: Dr.med. Frank-Frieder Schiefer

Datum: 19.-23.02.2007 und 25.-

Referent: Dr.med. Frank-Frieder Schiefer

Datum: 19.-23.02.2007 und 25.-

29.06.2007

Ort: Klinikum Niederlausitz GmbH,
KB Klettwitz, Krankenhausstr. 2,
01998 Klettwitz
Gebühr: 1.500,- Euro (f. 2 Wochen-
kurse mit 100 Stunden)
FB-Punkte: 100 Punkte f. Ärzte und
Psychologen

Brandenburgische Akademie für Tiefenpsychologie und Analytische Psychotherapie e.V., c/o: Psychotherapie-Praxis, PD.Dr.habil. W. Zimmermann, Breitscheidstr.41 , 16321 Bernau/ b.Berlin

Auskünfte: PD.Dr.habil. W. Zimmermann, 16321 Bernau, s.o.

Zyklus: „Hypnose zu Heilzwecken in 6 Teilkursen“ (100 Stunden)

Referent: PD.Dr.habil. W. Zimmermann (Anschrift s.oben), , Breitscheidstr.41, 16321 Bernau/ b.Berlin, , Tel./Fax: 03338-5874, e-mail: dr.zimmermann@bernaunet.de oder dr.zimmermann1@gmx.de
Datum: Beginn (Grundkurs, 1. Teilkurs): 13. Januar 2007 , 9.00, 1. Teilkurs: 13./14.01.2007
Ort: Landgasthof Pension Simke, Kirchstraße 05, 15848 Herzberg/ b.Beeskow (Landkreis Oder.-Spree), Teil: 033677-5742 (Frau Schulz)
Gebühr: Grundkurs (incl. einmalige Kosten für Material für alle Teilkurse , 25.-Euro): 265.-Euro, Aufbaukurse je 240.-Euro, Abschlusskurs, 20 Std.): 300.-Euro
FB-Punkte: 100, Ärztekammer- und KV-Anerkennung und Zertifizierung
Sonstiges: Anmeldefrist: Spätestens 29. Dezember 2006

Charité, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Rheumatologie und Klinische Immunologie

Auskünfte: Prof. Dr. med. Falk Hiepe

Ausgewählte Falldiskussionen, Besprechung von Diagnose- und Therapierichtlinien

Referent: Prof. Dr. med. Falk Hiepe
Datum: jeden ersten Mittwoch von (Januar bis Dezember) im Monat um 19:00 Uhr
Ort: Charité Hochhaus, Konferenzraum C, CCM
Gebühr: keine
FB-Punkte: 3

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

Auskünfte: Frau Dr. Schmidt

Autogenes Training II

Referent: Frau Dr. Schmidt, Cranastr. 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. Silvia Schmidt

Autogenes Training I

Referent: Frau Dr. Silvia Schmidt
Datum: 20./21.1.2007
Ort: Praxis Dr. Bürmann-Plümpe, 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 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: 27./28.1.2007
Ort: Bundesallee 55, 10715 Berlin
Gebühr: 260 Euro
FB-Punkte: 18

Hypnose II

Referent: Frau Dr. Bürmann-Plümpe, Bundesallee 55. 10715 Berlin, Tel. 781 94 34, Fax. 2850 56 42
Datum: 24./25.2.2007
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: 24./25.3.2007
Ort: Bundesallee 55, 10715 Berlin
Gebühr: 260 Euro
FB-Punkte: 18

Auskünfte: Frau Dr. Schmidt

Progressive Muskelentspannung nach Jacobson I

Referent: Frau Dr. Schmidt, Cranastr. 8, 12157 Berlin, Tel. 855 24 00, Fax. 8550 60 65
Datum: 3./4.3.2007
Ort: Bundesallee 55, 10715 Berlin
Gebühr: 260 Euro
FB-Punkte: 15

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

Auskünfte: Sekretariat ÄMM

Weiterbildungskurse zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Chirotherapie für Ärzte Extremitätenkurs Ä1

Referent: Dr. Nause
Datum: 26.02.-04.03.2007
Ort: Potsdam
Gebühr: 570,00 Euro
FB-Punkte: beantragt

Chirotherapie für Ärzte Manuelle Medizin bei Schmerzsyndromen der Becken-Lenden-Hüft-Region. Die Bedeutung myofaszialer und viszerofaszialer Funktionsstörungen Kurs Ä2a (40 UE)

Referent: Dr. Alt
Datum: 17.01.-21.01.2007
Ort: Berlin
Gebühr: 395,00 Euro
FB-Punkte: 40 Punkte

Weiterbildungskurse zum Erwerb der Zusatzbezeichnung

Chirotherapie für Ärzte Schmerzsyndrome der HWS-Thoraxregion/myofasziale und viszerofasziale Funktionsstörungen in Untersuchung und Behandlung / Besonderheiten der Manuellen Medizin bei Kindern Kurs Ä3 A (40 UE)

Referent: Schulze
Datum: 17.03.2007 – 21.03.2007
Ort: Berlin
Gebühr: 395,00 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

Osteopathie für Ärzte Einführungskurs

Referent: Dr. Seifert
Datum: 30.03.2007 – 01.04.2007
Ort: Berlin
Gebühr: 480,00 Euro
FB-Punkte: beantragt
Sonstiges: Voraussetzung: abgeschlossene Weiterbildung Chiropraxie/Manuelle Medizin

Sommerfelder Muskelkurs Behandlungsstrategie und Triggerpunkte (Grundkurs)

Referent: Dr. Liefing
Datum: 22.03.2007 – 24.03.2007
Ort: Sommerfeld
Gebühr: 270,00 Euro
FB-Punkte: beantragt

Auskünfte: Frau Sachse

Klinisches Praktikum Manuelle Medizin für Ärzte

Referent: Dr. Seidel
Datum: 12.03.-14.03.2007
Ort: Sommerfeld
Gebühr: 268,00 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: 570,00 Euro
FB-Punkte: 56 Punkte

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: 56 Punkte

Deutsche Gesellschaft für Manuelle Medizin, Dr.Karl- Sell-Ärztseminar, Neu- trauchburg

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

Manuelle Medizin, Kurs II.

Referent: Dr. med. Thiele, J. Lawall
Datum: 22.02.07-25.02.07 und

01.03.07-04.03.07

Ort: Tagesklinik Drs. Hoffarth-Hartmann-Thiele, Kurfürstendamm 61, 10707 Berlin

Gebühr: 685,00 Euro, MWE-bzw. ÖÄMM Mitgl.565,00 Euro

FB-Punkte:
Sonstiges: Von der Ärztekammer Berlin anerkannt und zertifiziert

Deutscher Handballbund und Internationale Hand- ball Föderation in Koope- ration mit dem Herz- und Diabeteszentrum Nord- rhein-Westfalen, Universi- tätsklinik der Ruhr-Univer- sität Bochum

*Auskünfte: Karin Schmidt / Dr. med.
Klaus-Peter Mellwig, Tel. 05731 / 97
1905*

Internationale Handball und Sportmedizin Konferenz 2007

Referent: Prof. Dr. med. M. Börjesson, Göteborg; Prof. Dr. med. D. Grönemeyer, Bochum; Dr. med. B. Hallmaier, Rottenburg; Prof. Dr. med. M. Holzgraefe, Seesen; Prof. Dr. med. D. Horstkotte, Bad Oeynhaus; Prof. Dr. med. W. Kindermann, Saarbrücken; Dr. H. Mustafa, Präsident Internationale Handball Föderation; Ulrich Strombach, Präsident Deutscher Handballbund

Datum: 19.-20. Januar 2007
Ort: Berlin, Marriott Hotel Potsdamer Platz
Gebühr: 160 Euro
Handball WM Eröffnungsspiel inkl. Transfer 90 Euro

FB-Punkte: Das Symposium wird von der Akademie für ärztliche Fortbildung mit 8 Punkten bewertet.
Sonstiges: Der traditionell zur Handball-WM stattfindende sportmedizinische Kongreß wird sich schwerpunktmäßig mit der orthopädisch-chirurgischen sowie der internistisch-kardiologischen Betreuung von Leistungssportlern, aktuellen Therapien, Richtlinien und Empfehlungen befassen. Mehr Info unter www.hdz-nrw.de

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 Aku- punktur 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 Aku- punktur 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 Aku- punktur 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 Aku- punktur 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

Institut für Traumatherapie Oliver Schubbe

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

EMDR Vertiefungsseminare

Referent: Dr. David Grand, Dr. med. Friedhelm Engler und Dr. phil. Ute Landfried-Marin, Dipl.-Psych. Claudia Erdmann

Datum: 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 SeminarWE: 16 FE
 Sonstiges: Weitere Info: www.traumatherapie.de

Curriculum Psychotraumathe- rapie mit integriertem EMDR- Kurs

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

Datum: 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 SeminarWE16 FE, EMDR-Kurs: 48 FE

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

Kaiserin-Friedrich-Stiftung für das ärztliche Fortbil- dungswesen

Auskünfte: Tel.: 30 88 89-20

34. Symposium für Juristen und Ärzte "Medizinrechtliche Probleme am Ende des Le- bens"

Referent: Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. med. Jürgen Hammerstein

Datum: 16. bis 17. Februar 2007

Ort: Hauptverwaltungsgebäude der Schering AG, Berlin

Gebühr: bis zum 02.02.07: 100,00 Euro, bei Anmeldung nach dem 02.02.07: 120,00 Euro

Klinik für Orthopädie im Vi- vantes Klinikum im Fried- richshain

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

Sportorthopädische operative Gelenktherapie

Referent: Herr Dr. med. Hanno Steckel, Pittsburgh - Berlin, Wiss. Leitung: Frau Prof. Dr. K. Büttner-Janz
 Organisatorische Leitung: Herr OA Dr. Markus Steinmetz

Datum: 31.01.2007, 19:00 Uhr

Ort: Vivantes Klinikum im Friedrichshain, Haus 20 „Tenne“, Landsberger Allee 49, 10249 Berlin

Gebühr:

FB-Punkte: 3 (beantragt)

Norddeutsches Kollegium für Energetische Psycholo- gie

Auskünfte: Astrid Vlamynck, Tel 881 52 51

Informations-Veranstaltung: Energetische Psychotherapie/ EFT /EDxTM

Referent: Astrid Vlamynck

Datum: Mo. 8.1. 19.00h

Ort: Praxis für integrative Therapie, Grolmanstr. 51 (Nähe Savignyplatz)

Gebühr: 00,- Euro

FB-Punkte: keine

Sonstiges: Anmeldung

Supervision: Energetische Psy- chotherapie/ EFT /EDxTM

Referent: Astrid Vlamynck

Datum: Mo. 12.2. 19.00h

Ort: Praxis für integrative Therapie, Grolmanstr. 51 (Nähe Savignyplatz)

Gebühr: 3 Fortbildungseinheiten: 40,- Euro

FB-Punkte: keine

Sonstiges: Anmeldung

POLIKUM Institut GmbH

Auskünfte: Sascha Hannemann

Hüftendoprothetik

Referent: Sven Prinz / Dr. Susanne Schwarz

Datum: 07.12.2006

Ort: POLIKUM MVZ Friedenau, Rubensstr. 119, 12157 Berlin

Gebühr: keine

FB-Punkte: beantragt

Sonstiges: Anmeldung erforderlich

„Neue leitliniengerechte The- rapiestrategien bei COPD“

Referent: Dr. Ellen Wischer-Bielzer / Dr. Susanne Schwarz

Datum: 14.12.2006

Ort: POLIKUM MVZ Friedenau, Rubensstr. 119, 12157 Berlin

Gebühr: keine

FB-Punkte: beantragt

Sonstiges: Anmeldung erforderlich

„Bildgebung in der Kardiolo- gie“

Referent: Dr. Marc Oliver Grad / Dr. Susanne Schwarz

Datum: 21.12.2006

Ort: POLIKUM MVZ Friedenau, Rubensstr. 119, 12157 Berlin

Gebühr: keine

FB-Punkte: beantragt

Sonstiges: Anmeldung erforderlich

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

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

Gelenkschwellung – Gute Ver- sorgung von Anfang an

Referent: Leitung: Annette Niesing, Prof. Erika Gromnica-Ihle, Dr. H. Sörensen

Referenten: Dr. med. Michael Christian Schulze, Prof. Dr. Erika Gromnica-Ihle

Datum: 06.12.2006

Ort: Rheumapraxis am Krankenhaus Maria Heimsuchung, Breite Str. 46/47, 13187 Berlin-Pankow

Gebühr: 70,- Euro, bei Mitgliedschaft BDA, DGRh, BDRh, DRL 50,- Euro

FB-Punkte: 5

Influenza

Neuraminidase-Hemmer unterbrechen den Viren-Vermehrungszyklus

Alljährlich muss in den nasskalten Monaten mit einer für viele Menschen nicht ungefährlichen Grippeperiode gerechnet werden. Durch eine vorsorgliche Schutzimpfung sowie mit dem frühzeitigen Einsatz moderner Neuraminidase-Hemmer können heute viele krankheitsbedingte Todesfälle vermieden werden.

Die schlimmste Grippeperiode herrschte Anfang des vergangenen Jahrhunderts. Im Winter 1918/19 raffte sie in wenigen Monaten allein in Deutschland sage und schreibe 225.000 Menschen dahin, weltweit waren bis zu 40 Millionen zu beklagen. Die meist in den nasskalten Zeiten zwischen Oktober und April auftretende echte Grippe fordert hierzulande alljährlich etwa 15.000 (!) Todesopfer. Nach Schätzungen des Robert-Koch-Institutes (RKI) starben im Winter 2004/2005 sogar fast 20.000 Menschen an den Folgen einer Influenza-Infektion bzw. an den krankheitsbedingten Komplikationen und in manch einem Jahr gab es durch Grippeepidemien mehr Tote als im Straßenverkehr. Und auch die Zahl der Todesfälle aufgrund anderer Infektionskrankheiten ist bei Grippe wesentlich höher. Gegenüber der gefürchteten AIDS-Erkrankung mit rund 500 Toten pro Jahr erreicht die Zahl der Grippeopfer oft das 40fache!

Das mittels Tröpfcheninfektion leichtübertragbare Influenza-Virus ist hochansteckend. In der vergangenen Grippeperiode erkrankten in Deutschland über 6 Millionen Menschen an Influenza, 2,4 Millionen wurden daraufhin arbeitsunfähig. Bei jedem fünften Patienten kam es zu meist bakteriellen, mitunter sogar lebensbedrohenden Sekundärkomplikationen (überwiegend v. a.

bakterielle Infektionen der Atemwege wie Bronchitis, Pneumonie, Sinusitis und Otitis media, in manchen Fällen aber auch schwerwiegendere Komplikationen wie Myositis, Myokarditis und Enzephalitis).

Oseltamivir unterbricht die Virenvermehrung

An der Influenza-Infektion sind die beiden an der Virusoberfläche befindlichen Antigene Hämagglutinin und Neuraminidase maßgeblich beteiligt. Über das Hämagglutinin dockt das Virus an die Rezeptoren der Epithelzelle an und wird daraufhin in das Zellinnere geschleust. Dort vermehren sich die Viren tausendfach und werden dann wieder an die Zelloberfläche geschleust. Dabei löst die viruseigene Neuraminidase die Hämagglutinin-Bindung an der Zelloberfläche auf, was zur endgültigen Freisetzung der Viren führt. Die Wirtszelle selbst geht zugrunde und es kommt zur Entzündung.

Der vom Pharmaunternehmen Roche entwickelte innovative Neuraminidase-Hemmer Oseltamivir (Tamiflu®) sorgt dafür, dass der Vermehrungszyklus der Viren unterbrochen wird. Oseltamivir ist der erste orale Neuraminidase-Hemmer, der in den Ländern der Europäischen Union für die Behandlung der Influenza A und B bei Erwachsenen und Kindern ab 1 Jahr sowie für die Prophyla-

xe bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 13 Jahren zugelassen ist. Unter der Anwendung des modernen Medikamentes kommt es zwar weiterhin noch zur Erstinfektion von Epithelzellen, neu gebildete Viren können sich aber nicht mehr von der Wirtszelle lösen und die weitere Verbreitung des Erregers wird gestoppt.

Je früher, desto besser

Aufgrund der überzeugenden Studienlage zur Wirksamkeit und Sicherheit der Neuraminidase-Hemmer haben die Paul-Ehrlich-Gesellschaft e. V. und die Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten e. V. diese Medikamente ausdrücklich zur Vorbeugung, Therapie sowie zur Ergänzung der Influenza-Schutzimpfung empfohlen. Der Therapieerfolg ist allerdings v. a. von einem sehr frühen Behandlungsbeginn abhängig. Ein Abwarten hingegen, um den weiteren Verlauf der Infektion erst einmal zu beobachten, kann fatale, im Einzelfall sogar tödliche Folgen haben. Deshalb ist bei plötzlichem Auftreten von Fieber, Frösteln, Schweißausbruch, Kopfschmerzen, v. a. aber bei nahezu blitzartig einsetzendem Gefühl einer niederschlagenden Schwäche und des Krankseins die sofortige medikamentöse Intervention von höchster Bedeutung.

Der Hausarzt kann die Infektion mittels eines Bedside-Schnell-

testes rasch nachweisen und danach eine gezielte medikamentöse Therapie einleiten. Die sog. IMPACT (Immediate Possibility to Access Oseltamivir Treatment)-Studie hat gezeigt, dass Patienten, die innerhalb von 12 Stunden nach Auftreten der ersten Influenza-Symptome den Neuraminidase-Hemmer Oseltamivir eingenommen haben, einen wesentlich mildereren und v. a. auch kürzeren Krankheitsverlauf hatten als diejenigen, die das Medikament erst nach 48 Stunden erhielten. Zudem bleiben bei frühzeitigem Therapiebeginn die Schäden am Epithel der Atemwege begrenzt und eine schnelle Regeneration ist möglich.

Influenza-Frühwarnsystem

Um den Ausbruch einer Grippe-erkrankung oder gar einer Epidemie zu vermeiden, ist es unab-

figkeit von Influenza-Infektionen aus allen Bundesländern anzeigt. Ist ein lokaler Influenza-Ausbruch bekannt, kann die richtige Diag-



nose mit hoher Treffsicherheit allein aufgrund der Krankheitszeichen gestellt werden. Außerhalb einer Grippewelle haben die gleichen Symptome allerdings nur ei-

sichere Differentialdiagnose bei viralen Atemwegsinfektionen und somit einen rechtzeitigen Therapiebeginn, so dass schweren Verläufen vorgebeugt werden kann.“ Wichtig ist dies auch im Hinblick auf die Gefahr einer erneut auftretenden Pandemie. Eine solche steht nach Ansicht der Weltgesundheitsorganisation (WHO) längst nicht mehr in Frage, lediglich der Ausbruchzeitpunkt kann nicht vorausbestimmt werden.

Zum Schutz vor einer grassierenden Influenza-Pandemie hat die WHO zu einer langfristigen Medikamentenbevorratung mit Neuraminidase-Hemmern aufgerufen. Nationale Pläne sehen vor, knapp ein Drittel der Bevölkerung mit diesen antiviralen Medikamenten versorgen zu können. Leider aber haben die zur Vorsorge zuständigen Bundesländer die erforder-

Symptome	Influenza	grippaler Infekt
Beginn der Erkrankung	plötzlich, rasche Verschlechterung	langsam, allmähliche Verschlechterung
Fieber	häufig, hohes Fieber bis 41°C, Frösteln, Schüttelfrost, Schweißausbruch	selten, geringe Temperaturerhöhung
Muskelschmerzen	starke Muskel- und Gelenkschmerzen	schlapp
Husten	trocken, oft schwer und schmerzhaft	geringer Hustenreiz
Kopfschmerzen	stark, bohrend	leicht, dumpf
Müdigkeit, Abgeschlagenheit	schwer, bis zu 2-3 Wochen dauernde Erschöpfung (postgrippale Asthenie)	gering
Halsschmerzen	stark, Schluckbeschwerden	häufig Halskratzen
Schnupfen	manchmal	häufig Niesen, verstopfte und/oder laufende Nase

dingbar, die Influenza-Symptome rechtzeitig zu erkennen und sofort entsprechende Behandlungsmaßnahmen einzuleiten. Heute werden die Ärzte durch das von der Roche AG entwickelte und bundesweit eingerichtete Grippefrühwarnsystem RealFlu™ unterstützt, das tagesaktuell die Häu-

nen prädiktiven Wert von lediglich 30-40%.

Die in Berlin praktizierende Fachärztin für Allgemeinmedizin/Naturheilverfahren, Dr. Petra Sandow, äußerte sich sehr zufrieden mit dem modernen Grippe-Frühwarnsystem: „RealFlu™ ermöglicht uns eine sofortige und

lichen Medikamente derzeit im Durchschnitt erst für knapp 8% ihrer Bevölkerung bevorratet. Insofern sollte jedem Bürger eine aktive Eigeninitiative und dabei v. a. ein rechtzeitiger Impfschutz angeraten werden.

Hinweis: Weitere Informationen über <http://www.grippe-online.de>

Originalia

Autochthone FSME-Erkrankungen 2006 im Bundesland Brandenburg

Autoren: Wohlfarth K., HELIOS-Klinikum, 15526 Bad Saarow; Becker H., Praxis Dr. Becker, 15910 Schönwald; Süss J., Friedrich-Loeffler-Institut, 07743 Jena; Petri E., Novartis Behring, 35041 Marburg

Zusammenfassung:

Für das Jahr 2006 ist nach aktuellen Fallzahlen des Robert-Koch-Institutes in Berlin (Epi. Bull. 47/2006) nach dem Ausnahmejahr 2005 wiederum eine erhöhte Anzahl an FSME-Infektionen in Deutschland zu verzeichnen. Eine langsame Ausbreitung der Erkrankungsfälle auch auf bislang nicht als Risikogebiete ausgewiesene Regionen in Mittel- und Norddeutschland ist zu beobachten. Dass eine Infektion mit dem FSME-Virus auch im Land Brandenburg möglich ist, zeigen zwei autochthone Fälle im Jahr 2006 aus den Landkreisen Dahme-Spreewald und Oder-Spree. Beide Fälle belegen, dass für eine rechtzeitige Diagnose der FSME-Infektion nach einer entsprechenden Anamnese und Verdachts-Symptomatik eine zielgerichtete Labordiagnostik angefordert werden sollte, die eine Infektion mit dem Erreger zweifelsfrei bestätigen kann. Autochthone FSME-Virusinfektionen in zwei benachbarten Landkreisen in Brandenburg weisen auf ein endemisches Vorkommen des FSME-Virus in den dort lebenden Zecken hin.

Einleitung:

Die Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) zählt zu den häufigsten Flavivirus-Infektionen in Europa und Fernost und ist die wichtigste durch Zecken übertragene Viruserkrankung des Menschen. Nach einem grippeähnlichen Prodromalstadium kommt

es zum Befall des zentralen Nervensystems. Zumeist verläuft die neurologische Symptomatik mild und reversibel. Es gibt aber auch schwere Verläufe mit sehr ausgeprägten Schädigungen des Nervensystems, die nicht reversibel sind. In einzelnen Fällen verläuft die Erkrankung auch tödlich. So sind in den Jahren 2003 und 2004 allein in Deutschland sieben Personen an den Folgen einer FSME verstorben. Die FSME ist in Deutschland seit 2001 eine meldepflichtige Infektionskrankheit.

Vektoriell übertragen wird das FSME-Virus in Westeuropa durch den Gemeinen Holzbock (*Ixodes ricinus*). Die wirtssuchende Zeckenaktivität ist abhängig von der durchschnittlichen Lufttemperatur sowie vor allem von der Luftfeuchtigkeit und wird in langen Wärmeperioden (April bis Oktober) mit entsprechenden Niederschlägen, wie sie sich in den letzten Jahren häuften, verstärkt. Dies ist eine mögliche Erklärung für zuletzt steigende Fallzahlen, jedoch sind viele weitere Faktoren involviert (WHO, 2003; Randolph, 2004; Süss, 2005).

In Deutschland finden sich Risiko- und Hochrisikogebiete für die FSME bislang in den Bundesländern Baden-Württemberg, Bayern, Rheinland-Pfalz, Thüringen und Hessen.

Die Bezeichnung Risiko- bzw. Hochrisikogebiet erfolgt nach einer bundesweit gültigen Festlegung entsprechend der Häufigkeit gemeldeter Erkrankungen.

Daneben gibt es zunehmend Regionen mit registrierten, autochthonen Einzelfällen der FSME. Beispielhaft seien hier nur – als bislang am nächsten zu Berlin gelegene Gebiete – die Landkreise Stendal, Mecklenburg-Strelitz, Uckermark (Epi.Bull. Nr. 17/2006) und Oberspreewald-Lausitz genannt.

Aktuelle Fälle weiterer autochthoner FSME-Erkrankungen wurden im Sommer des Jahres 2006 auch aus Landkreisen des Bundeslandes Brandenburg gemeldet.

Kasuistik I:

Ein männlicher 54-jähriger Patient zog sich am 15.07.2006 im eigenen Garten in Golßen (Landkreis Dahme-Spreewald) einen Zeckenstich zu. Bereits zwei Tage später klagte er über starke Kopfschmerzen und häufiges Erbrechen, begleitet von 39° C bis 40° C Fieber. Der wiederholte Arztbesuch in den nächsten Tagen führte zur Erstdiagnose „Sommergrippe“. Aufgrund anhaltender Beschwerden wurde der Patient am 3.08.06 schließlich zur weiteren Abklärung für einen stationären Aufenthalt ins Krankenhaus Luckau überwiesen.

Ausgehend von der weiterhin bestehenden Symptomatik mit Erbrechen, Kopfschmerzen und Fieber wurden dann auch labordiagnostische Untersuchungen durchgeführt, die zunächst durch einen grenzwertigen IgG-Titer eine bekannte Lyme-Borreliose bestätigten. Zudem wurde

am 10.08.06 dann in einem FSME-ELISA, bedingt durch ein positives IgM-Ergebnis, der Verdacht auf eine frische FSME-Virusinfektion gestellt. Dieser Verdacht ließ sich dann durch eine zweite Serologie am 15.08.06 sowie eine dritte am 22.08.06 mit einem noch positiven IgM und hohem IgG-Titer (> 600 U/L) bestätigen.

Ein neurologisches Konsil am 15.08.06 lieferte die Diagnose Virusinfektion des ZNS mit Anzeichen einer viralen Meningoenzephalitis.

Die zielgerichtete Labordiagnostik, ausgehend von dem Verdacht einer Virusinfektion, leitete sich aufgrund der Patientenanamnese und einer vorliegenden Befundsymptomatik mit hohem Fieber und anhaltender Übelkeit ab. Die Diagnose FSME-Virusinfektion mit Fieber und Übelkeit konnte dank immunologischer Untersuchungen zügig gestellt werden. Unter symptomatischer Therapie verbesserte sich der Zustand des Patienten, so dass er am 19.08.2006 in die ambulante Weiterbehandlung entlassen werden konnte.

Kasuistik II:

Ein männlicher 25-jähriger Patient zog sich laut Anamnese etwa um den 10. Juli 2006 einen Zeckenstich im Landkreis Oder-Spree zu. Wenige Tage nach dem umbilikal bemerkten Zeckenstich begann bei ihm eine Symptomatik, die anfangs durch Übelkeit und Erbrechen, begleitet von hohem Fieber (Temperatur bis über 39,5° C), gekennzeichnet war. In den zwei Wochen vor Einweisung in das Humane Krankenhaus in Bad Saarow klagte der Patient ferner über eine zunehmende Appetitlosigkeit und für ihn ungewohnte Schmerzen im Bereich beider Hüft- und Kniegelenke, verbunden mit Dys- und Paräs-

thesien in der Oberschenkel- und Wadenmuskulatur. Kurz vor seiner Einweisung kamen dann noch occipitale Cephalgien, besonders nach dem Aufrichten aus einer Liegestellung, hinzu.

Infektionsserologisch konnte am 31.07.06 (mit 35 U/ml IgM; 31 U/ml IgG) und am 7.08.06 (mit 49 U/ml IgM; 65 U/ml IgG) eine FSME durch positive IgM- und IgG-Ergebnisse in einem erregerspezifischen ELISA nachgewiesen werden.

Der Patient wurde in der Klinik zunächst antibiotisch und antiviral behandelt. Die Symptomatik besserte sich im weiteren Verlauf der Erkrankung. Bis zu seiner Entlassung erfolgte eine weitere symptomatische Behandlung. Nachfolgend zeigte der Patient eine deutliche Abgeschlagenheit und eine ausgeprägte körperliche Schwäche, die mit der Rekonvaleszenz nach einer schweren Infektionskrankheit erklärt werden kann.

Hintergrund: allgemeine Diagnostik einer FSME-Virusinfektion

Die Diagnose einer FSME erfolgt kombiniert aus einer Zeckenstichanamnese, dem für FSME charakteristischen klinischen Verlauf mit Fieber, den neurologischen Symptomen, der spezifischen Serologie und der FSME-Virusdetektion durch Anzüchtung oder PCR und einem cMRT-Befund. Eine Diagnose wird erst durch den spezifischen Antikörpernachweis in Serum und/oder Liquor final bestätigt. Begünstigt durch eine bei spezifischen FSME-Immunoassays vorhandene Sensitivität von >98% ist heute fast bei allen FSME-Patienten spezifisches IgM schon früh im Serum nachweisbar. Bereits ab zwei Wochen nach Infektion können spezifische IgG-Antikörper

nachgewiesen werden. Zudem kann bei ungefähr drei von vier Patienten eine erregerspezifische intrathekale Antikörpersynthese gezeigt werden.

Begleitend zur spezifischen Labordiagnostik findet sich häufig auch eine starke Erhöhung der Blutsenkungsgeschwindigkeit, eine Erhöhung des CRP sowie eine Leukozytose.

Die Prognose einer FSME kann meist schon innerhalb der ersten Erkrankungstage abgeschätzt werden. Der Schweregrad der ersten Symptome (z. B. Paresen) determiniert oft den weiteren Verlauf der Erkrankung.

Conclusio:

Die beiden aktuellen Fälle autochthoner, in den Landkreisen Dahme-Spreewald und Oder-Spree erworbener FSME-Virusinfektionen zeigen einmal mehr, dass das Risiko für das Erleiden dieser Erkrankung nicht mehr allein auf Risikogebiete in Süddeutschland begrenzt ist. Vielmehr deutet sich durch die Häufung autochthoner Einzelfälle nun zunehmend in Mittel- und Norddeutschland eine langsame Ausbreitung der Erkrankung über das gesamte Bundesgebiet hin an (Süss, 2006). Unterstützt wird diese Beobachtung durch den frequenten Nachweis der FSME-Viren in Zecken auch aus nicht als Hochrisikogebiet angesehenen Landesteilen (Süss, 2004). In einer kürzlich erschienenen Analyse konnte vielmehr sogar eine FSME-Durchseuchung in Zecken in einem Nichtrisikogebiet aufgezeigt werden, die über den durchschnittlich verzeichneten Werten aus Hochrisikogebieten lag (Mielke, 2006). Es sollte dabei auch nicht in Vergessenheit geraten, dass u. a. in Brandenburg zwischen 1960 und 1975 viele FSME-Fälle aufgetreten sind

und sich eventuell das Virus später endemisch latent zurückgezogen hat (Süss, 1992).

Aus den in den vergangenen Jahren gemeldeten Fällen autochthoner FSME-Erkrankungen lässt sich ferner ableiten, dass durch eine örtliche Inzidenz der FSME sich das diesbezügliche Risiko auch in benachbarten Kreisen wahrscheinlicher gestaltet. Beispiele von größeren zusammenhängenden Regionen in Bundesländern, die bislang keine Risikogebiete ausgewiesen haben, sind in Nordniedersachsen (Landkreise Cuxhaven, Rotenburg (Wümme), Harburg und Soltau-Fallingb. sowie auch bundeslandübergreifend in Niedersachsen, Sachsen-Anhalt und Brandenburg (Landkreise

Wolfenbüttel und Helmstedt, Osterkreis, Altmarkkreis Salzwedel und Landkreis Stendal) zu finden (Süss, 2004; Süss, 2006).

Andererseits lässt sich auch vermuten, wie u. a. die vorliegenden Fälle zeigen, dass sich eine Diagnose „FSME“ in sogenannten Nichtrisikogebieten nicht vordergründig erschließt. Umso mehr scheint es von Bedeutung, dass bei entsprechender Verdachtssymptomatik und Anamnese zügig eine entsprechende immunologische oder molekularbiologische Diagnostik zur Abklärung eingeleitet wird.

Wie eingangs des Artikels erwähnt, wird derzeit noch ein Risikogebiet auf Basis der Häufigkeit der für dieses Gebiet gemeldeten

FSME-Virusinfektionen definiert. Diese Definition sollte erweitert werden und dem aktuellen wissenschaftlichen und technischen Fortschritt entsprechend modifiziert werden (Kaiser, im Druck).

Im Sinne einer kontinuierlichen Verbesserung der Gesundheitsvorsorge für alle Teile der Bevölkerung sollte daher empfohlen werden, alle Verdachtsfälle einer durch Zecken übertragenen FSME-Virusinfektion genauestens zu untersuchen und, wenn erforderlich, entsprechende immunprophylaktische Maßnahmen ins Auge zu fassen.

Literatur auf Anfrage bei Dr. Eckhardt Petri, Novartis Behring; Eckhardt.Petri@novartis.com

Medizin-Kompakt

Wirksamkeit von Humira® (Adalimumab) auch bei Morbus-Crohn- und Psoriasis-Patienten

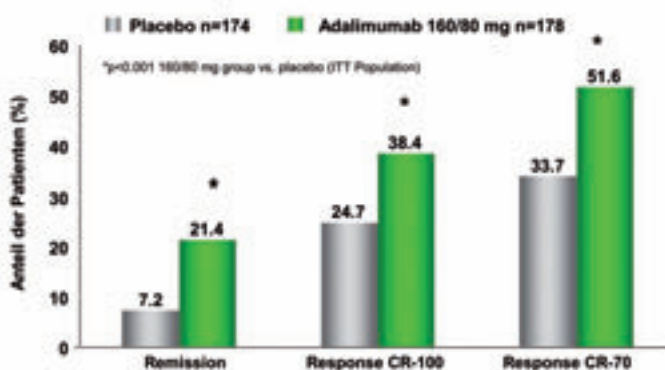
Neue Ergebnisse klinischer Studien der Phase III zeigen, dass Adalimumab eine klinische Remission bei Morbus-Crohn-Patienten mit einer fehlenden Ansprechbarkeit

oder Unverträglichkeit einer Infliximab-Therapie bewirkt. Der Anteil der klinischen Remissionen in der vierten Behandlungswoche lag bei Patienten unter Humira®-Therapie im Vergleich zu Placebo signifikant höher (21% versus 7%; $p < 0,001$). Die klinische Remission wurde anhand des Rückganges auf weniger als 150 Punkte des Morbus-Crohn-CDAI-Aktivitätsindex gemessen. Der

CDAI-Index setzt sich aus acht gewichteten klinischen Parametern zusammen. Dazu gehören u. a. die Zahl der flüssigen bzw. sehr weichen Stuhlgänge, der Schweregrad der Bauchschmerzen und das Niveau des Allgemeinbefindens. Die Ergebnisse der Studie (GAIN – Gauging Adalimumab Effectiveness in Infliximab Non-Responders) basieren auf der Beobachtung von 325 Patienten. Sie sind ein Bestandteil des Zulassungsantrages der Firma Abbott bei der europäischen und amerikanischen Zulassungsbehörde. Es wird geschätzt, dass in Nordamerika und Europa 1 Mio. Menschen an Morbus Crohn erkrankt sind.

Phase-III-Daten bei Patienten mit Psoriasis zeigen eine Überlegenheit von Humira® zu der systemischen Standardtherapie Methotrexat. Mehr als doppelt so viele Patienten mit moderater bis schwerer Psoriasis erreichten nach 16 Wochen unter Adalimumab

GAIN-Studie: Adalimumab induziert auch bei mit TNF- α -Inhibitoren vorbehandelten Patienten signifikant höhere Remissions- und Responderaten



nach Rutgeerts et al., Gut 2006; 55 suppl. V: DP-G-06; CR-70 bzw. CR-100: CDAI-Abfall um 70 bzw. 100 Punkte

eine mindestens 75-prozentige Verbesserung der Krankheitsausbreitung und Krankheitsschwere, verglichen mit Patienten unter Methotrexat-Behandlung (80% versus 36%). Es gibt derzeit keine Heilung für Psoriasis, von der weltweit ca. 125 Mio. Menschen betroffen sind.

Humira® ist der einzige vollständige humane monoklonale Antikörper, der in den USA und Europa zur Behandlung rheumatoider Arthritis, psoriatischer Arthritis und Spondylitis ankylosans zugelassen ist. Humira® ähnelt den normalen, im Körper vorkommenden Antikörpern. Der Wirkstoff blockiert den Tumor-Nekrosefaktor alpha, ein Protein, das eine zentrale Rolle für die entzündliche Antwort bei Autoimmunkrankheiten spielt. Zurzeit laufen weitere klinische Tests, die die potentielle Wirksamkeit von Humira® bei anderen Autoimmunkrankheiten untersuchen.

www.humira.de

Arzneimittelinnovationen 2006: Das Jahr der Impfstoffe

In keinem Jahr wurden bislang so viele Impfstoffe zugelassen wie in diesem. Dazu gehören Schutzimpfungen gegen Durchfall durch Rotaviren (RotaTeq®*; Rotarix®#), gegen die Gürtelrose (Zostavax®*) und gegen Gebärmutterhalskrebs (Gardasil®*; Cervarix®# aktuell noch im Zulassungsverfahren). Ebenso ist ein neuer Impfstoff auf den Markt gekommen, der gleichzeitig vor Mumps, Masern, Röteln und Windpocken schützen kann (ProQuad®*; Priorix-Tetra®#). Bisher war nur ein gleichzeitiger Schutz vor Mumps, Masern und Röteln sowie isoliert gegen Windpocken möglich.

Gardasil® wurde als „Best New Biologica Drug“ des Jahres von

der pharmazeutischen Zeitschrift „Scrip“ ausgezeichnet.

*: Sanofi Pasteur MSD GmbH

#: GlaxoSmithKline GmbH & Co KG

Impf-tablette gegen Graspollenallergie auf dem Markt

Grazax® ist eine schnelllösliche Immuntherapietablette, die einmal täglich zu Hause eingenom-



Bild: ALK-SCHERAX

Jeder Vierte in den westlichen Industrieländern leidet inzwischen an Heuschnupfen

men wird. Die Allergene werden über die Mundschleimhaut aufgenommen und das Immunsys-

tem allmählich an den Allergieauslöser gewöhnt.

Die Behandlung mit Grazax® sollte mindestens acht Wochen vor dem vermutlichen Beginn der Graspollensaison eingeleitet werden, empfiehlt der Hersteller ALK-SCHERAX. Um einen optimalen und lang anhaltenden Effekt zu erzielen, sollte die Tablette, entsprechend den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO), über drei Jahre eingenommen werden. ALK-SCHERAX geht davon aus, dass Grazax® hauptsächlich für Patienten genutzt wird, die unter mäßiger oder schwerer Rhinitis allergica leiden und gegenwärtig nicht mit ihrer Behandlung zufrieden sind.

Wirksamkeits- und Sicherheitsstudien zeigten, dass sich 82% der mit Grazax® behandelten Patienten in der ersten Behandlungssaison „besser“ oder „viel besser“ als in vorherigen Saisons fühlten. Die Studien schlossen über 1700 erwachsene Grasallergiker ein. Es handelt sich um das größte klinische Studienprogramm, das für Allergieimpfungen durchgeführt wurde.

Grazax® ist seit dem 15. November 2006 auf dem Markt.

www.grastablette.de

Impfbroschüre

Eine ihF-zertifizierte Impfbroschüre ist in einer dritten aktualisierten Auflage erhältlich. Sie soll den Arzt und das Praxisteam beim effektiven Impfmanagement unterstützen. Dr. Diethard Sturm, stellvertretender Vorsitzender des deutschen Hausärztesverbandes und Vorsitzender des Institutes für hausärztliche Fortbildung im Deutschen Hausärztesverband (IhF) e. V., bezeichnet das qualitätsgeprüfte Informationsmaterial „mittlerweile als Stan-

dardwerk“ für den impfenden Arzt.

Die Basis der von Sanofi Pasteur MSD unterstützten Broschüre sind die aktuellen Empfehlungen (8/06) der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert-Koch-Institut in Berlin. Ebenso zeigt die Broschüre, dass Impfen auch finanziell eine Bereicherung für jede Praxis sein kann. Kostenlos bei Sanofi Pasteur MSD. Fax: 06224/594123 oder E-Mail: impfen@circlecomm.de, Stichwort: „Die Impfbroschüre“.

Neu in 2006

Auf der Grundlage einer neuen Gesetzgebung hat die europäische Arzneimittelzulassung (EMA) erstmals zwei Biosimilars zugelassen. In beiden Fällen handelt es sich um nicht-identische Nachbildungen von gentechnisch hergestelltem Wachstumshormon, Somatotropin, das gegen Minderwuchs eingesetzt wird. Omnitrope® des Herstellers Sandoz ist bereits auf dem Markt erhältlich.

Ein Zulassungsantrag für ein Alpha-Interferon wurde von der EMA mit der Begründung abgelehnt: „Unterschiede bei Verunreinigungen im Präparat und bei den klinischen Ereignissen (mehr Rückfälle nach Absetzen der Behandlung und mehr Nebenwirkungen als

das Vergleichspräparat) seien nicht akzeptabel“. Bis Ende 2007 werden rund ein Dutzend weiterer Zulassungsanträge für Biosimilars bei der EMA erwartet, berichtet Dr. Frank Mathias, Vorsitzender des Verbandes Forschender Arzneimittelhersteller (VFA) Bio, dem „Berliner Ärzteblatt“. Er rechnet dabei insbesondere mit Zulassungsanträgen für Nachahmerpräparate der ersten Generation Insulin sowie Alpha- und Beta-Interferonen.

Der Begriff „Biosimilars“ grenzt Biopharmazeutika von synthetisch hergestellten Nachahmerprodukten, den Generika, ab. Denn Biosimilars sind dem Original zwar ähnlich, aber nicht identisch. Das Herstellungsverfahren definiert dabei das Arzneimittel.

Brustkrebs: Diagnose auf Genbasis

Die Vorteile des GeneSearch™ Brustlymphknotentestes (BLN-Test) sind offensichtlich. In typischen Fällen können Testergebnisse innerhalb von 30 bis 40 Minuten ab dem Zeitpunkt der Sentinelknotenentnahme bekanntgegeben werden. Für die derzeitige permanente Sektionshistologie sind eine zwei- bis dreitägige Wartezeit für Ergebnisse üblich. Ebenso weist er eine verbesserte Empfindlichkeit auf. Durch das Testen von über 45% mehr des Lymphknotengewebes kann der Test Lymphknotenmetastasen akkurater identifizieren als die Methoden Imprintzytologie und Gefrierschnitt.

Mark Myslinski, Generalmanager der Herstellerfirma Veridex, äußert zu der Entwicklung: „Dieser neue und neuartige Test kann intraoperativ durchgeführt werden und wird Pathologen helfen,

Chirurgen rechtzeitige und akkurate Information zu liefern, die ihnen erlaubt festzustellen, ob sie eine einfache Tumorexstirpation durchführen müssen oder eine komplexere Dissektion der axillaren Lymphknoten. Derzeitige intraoperative diagnostische Tests übersehen oft Hinweise auf eine Tumorausbreitung in die Lymphknoten, was zu einer beträchtlichen Anzahl von Zweitoperationen führt. Wir glauben, dass die kombinierten Vorteile dieses Testes – verbesserte Ergebnisse für die Patienten und Senkung der Kosten für das Gesundheitswesen – seinen Wert für die Gemeinschaft von Medizinern verdeutlicht.“

In den kommenden Monaten und Jahren wird Veridex die Produktplattform von GeneSearch™ durch zusätzliche Diagnose-, Bestätigungs- und Prognosekrebstests auf genetischer Basis erweitern. <http://www.veridex.com>

Impfrate Grippe

In der Saison 2005/2006 ließ sich in Deutschland jeder Dritte gegen Grippe impfen. Damit erreicht Deutschland die vom Robert-Koch-Institut angestrebte Impfrate von 33% der Gesamtbevölkerung in der inter pandemischen Phase. Am häufigsten lassen sich Menschen ab 60 Jahren impfen (59%). Das sind 15,1% mehr als noch vor zwei Jahren.

„Doch die Impfrate soll noch weiter steigen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) strebt bei älteren Menschen bis 2010 eine Impfrate von 75% an“, sagt Prof. Thomas Szucs vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich. Dabei sei die Empfehlung des Hausarztes maßgeblich dafür, ob Patienten sich impfen lassen oder nicht.

Gesundheitsrisiko durch neue Kontrastmittel

Neuere, sogenannte „iso-osmolare“ Kontrastmittel führen doppelt bis dreifach so oft zu Nierenversagen wie herkömmliche. Das haben Forscher der Charité – Universitätsmedizin Berlin jetzt nachgewiesen. Den Grund hierfür sehen die Mediziner der Charité in der erhöhten Zähflüssigkeit der neuen Substanzen, da diese zu einer Verstopfung der Nierenkanälchen führt. Die erhöhte Zähflüssigkeit entsteht, weil versucht wurde, die Eigenschaften der Kontrastmittel an die des Blutes anzugleichen.

In einer in Schweden durchgeführten Studie an etwa 60.000 Patienten, bei denen Kontrastmitteluntersuchungen durchgeführt wurden, hielten Wissenschaftler fest, wie häufig diese mit der Diagnose eines Nierenversagens wieder in die Klinik eingewiesen wurden. Die Studie zeigt, dass eine

Veränderung der Kontrastmittel nicht zu der gewünschten Optimierung führte. „Überträgt man

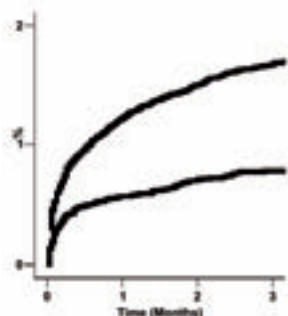


Bild: Persson, 2006

Häufigkeit von Nierenversagen bei Kontrastmitteln

diese Ergebnisse auf andere Länder, könnten jährlich 25.000 bis 50.000 Fälle von Nierenversagen vermieden werden“, gibt Prof. Dr. Pontus Persson, Leiter des Institutes für vegetative Physiologie der Charité, Berlin, zu bedenken.

Die Messung der Lebensqualität gehört zur Tumorthherapie

Die Begleiterscheinungen einer Krebstherapie, insbesondere die tumorbedingte Erschöpfung, stellen eine starke zusätzliche Belastung für die Patienten dar. Bei modernen Therapieansätzen rückt daher immer stärker der Erhalt der Lebensqualität in den Vordergrund. Mit Hilfe einer einfachen Skala können Patienten ihre Lebensqualität messen und deren Verlauf dokumentieren.

Hilfestellung zur Messung der Lebensqualität bietet eine Skala von Roche Pharma: Der Patient kann damit anhand von Symbolen (Smileys) seinen subjektiv gefühlten Zustand bestimmen. Auf der Rückseite befinden sich die zugehörigen Zahlenwerte (0 bis 100). Verschlechtern sich die Werte oder bleiben sie konstant unter dem Zahlenwert 50, sollten

weitere Therapieoptionen besprochen werden. Den Lebensqualitätsschieber und ergänzendes Informationsmaterial können Ärzte und Patienten über folgende Adresse kostenlos anfordern: Roche Infoservice Lebensqualität, Postfach 400 430, 40244 Langenfeld.

Bessere Therapieerfolge bei Colitis-ulcerosa-Patienten erwartet

MMX Mesalazine, einmal täglich, führt zu einer Rückbildung von milder bis mittelschwerer Colitis ulcerosa. Die kombinierten Daten aus zwei klinischen Studien der Phase III an 517 Patienten mit Colitis ulcerosa zeigen, dass bei etwa einem Drittel der Patienten, die 2,4 g (37,2%) bzw. 4,8 g (35,1%) MMX Mesalazine pro Tag erhielten, eine Rückbildung der Krankheit nach acht Wochen erfolgte. Dies ist ein signifikant größerer Anteil von Patienten als in der Placebo-Kontrollgruppe (17,5%) ($p < 0,001$).

MMX Mesalazine ist ein neuer, hochkonzentrierter oraler Ansatz des 5-aminosalizyl (5-ASA)-Mesalazine. Die derzeitige 5-ASA-Behandlung gegen Colitis ulcerosa erfolgt zwei- bis dreimal pro Tag. Dies kann zur Nichteinhaltung der Therapie und zu verringerter Wirksamkeit führen. Da MMX Mesalazine zur einmal täglichen Dosierung konzipiert ist, wird davon ausgegangen, dass die Einhaltung der Therapie sich verbessert und das Medikament daher potentiell das Risiko der Rezidivierung nach der Rückbildung der Symptome verringert. MMX Mesalazine ist ein zur Erprobung im Versuchsstadium zugelassenes Arzneimittel, das von den Aufsichtsbehörden in Europa beobachtet wird.

Eine tiefe Hirnstimulation bringt Dystonie-Patienten deutliche Verbesserungen

Eine Studie belegt erstmals die signifikante Verbesserung von Motorik und Alltagsaktivitäten durch die Activa®-Therapie der Medtronic GmbH. Bei der Therapie stimuliert ein Hirnschrittmacher über genauestens platzierte Elektroden mit schwachen elektrischen Impulsen ausgewählte Gehirnareale.

In der Studie begann bei der einen Hälfte der Patienten die Stimulation sofort nach der Implantation des Systems, bei der anderen Hälfte erst drei Monate nach der Implantation. Weder Patienten noch Prüfarzte wussten, wer zu welcher Therapiegruppe gehörte.



Bild: Medtronic

Tiefe Hirnstimulation hilft Dystonie-Patienten

Drei Monate nach Verteilung in die beiden Gruppen verbesserte sich die motorische Symptomatik bei den stimulierten Patienten um 39,3%, bei jenen ohne Stimulation um 4,9%. Die Studie umfasste insgesamt 40 Dystonie-Patienten.

„Die Ergebnisse dieser Studie werden sich auf künftige Richtlinien zur Dystoniebehandlung weltweit auswirken“, kommentieren die leitenden Prüfarzte, Professor Reiner Benecke und

Dr. Jens Volkmann von den Abteilungen für Neurologie der deutschen Universitäten Kiel und Rostock die Ergebnisse.
www.medtronic.de

Multiple-Sklerose-Patienten interaktiv unterstützen

„Emotional Science“ ist ein neues Projekt, über Multiple Sklerose (MS) zu informieren. Es handelt sich um eine gelungene Kombination des bewegenden Spielfilmes „Nina - ein Leben mit MS“ (DVD) mit intensiver Wissensvermittlung über die Erkrankung (CD-ROM). Eine Verknüpfung der DVD-Inhalte ermöglicht es, von einzelnen Spielfilmsequenzen direkt zu erläuternden, wissenschaftlichen 3-D-Animationen zu wechseln. Initiiert und gestaltet wurde das Projekt von dem Bundesverband der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG) sowie der A. M. SE. L, dem Landesverband der DMSG in Baden-Württemberg. Die fachliche Beratung und Supervision übernahmen die MS-Experten

Prof. Peter Rieckmann, Würzburg, und Prof. Jürg Kesselring, Valens, Schweiz. Mehr Informationen zum Projekt „Emotional Science“ finden Sie unter <http://www.dmsg.de> und <http://www.amsel.de>.

Neuer Test für Darmkrebszellen und Darmpolypen

Ein neuer Enzymtest (Tumor M2-PK) soll nun in Stuhlproben nicht nur Darmkrebszellen, sondern auch deren Vorstufen (Polypen) erkennen. In der November-Ausgabe der Zeitschrift „Journal of Gastroenterology“ zeigen die Autoren eine Sensitivität des neuen Testes von 60-100%, je nach Tumorstadium. Die bisherigen Tests wie beispielsweise „Blut im Stuhl“ besitzen eine Sensitivität von etwa 25%.

Der Test beruht auf dem Prinzip, dass Darmkrebszellen und Polypen ihre Energie nicht aus dem Abbau von Zucker zu Kohlendioxid und Wasser gewinnen, sondern aus der Vergärung von Glukose zu Milchsäure. Der Test ist unter der Produktbezeichnung



Bild: ScheBo

Stuhltest zur Darmkrebsvorsorge erkennt auch Polypen

„Schebo® – TUMOR M2-PK™“-Stuhltest verfügbar.
www.darmkrebstest.de

DGPPN-Kongress 2006 in Berlin

Stigmatisierungen und Diskriminierungen von psychisch Kranken in der Gesellschaft abzubauen sind die Hauptziele des neuen Aktionsbündnisses für seelische Gesundheit. Dies wurde von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) in Kooperation mit weiteren Partnern neu gegründet. „Mit einer Lebenszeitprävalenz von 25% bis 30% für psychische Erkrankungen dürfen diese Personen nicht weiter ausgegrenzt werden“, ist die Meinung von Prof. Dr. Wolfgang Gaebel, Vorsitzender des Aktionsbündnisses und Direktor der Psychiatrischen Klinik der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf.

„Psychisch kranke Menschen haben das gleiche Recht wie andere Menschen auf ein selbstbestimmtes Leben in einer selbst gewählten Umgebung“, unterstützt ihn der Parlamentarische Staatssekretär Rolf Schwanitz. Schirmherrin des Aktionsbündnisses ist die Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt. Das Bündnis finanziert sich bislang aus Mitteln der Fachgesellschaften.

Neue Ära in der Endoskopie

Im Rahmen der weltgrößten Medizinfachmesse, der MEDICA, präsentierte die Olympus Deutschland GmbH eine neue universelle Video-Plattform für die Endoskopie: EVIS EXERA II.

Erstmals können endoskopische Untersuchungen in HDTV-Qualität durchgeführt werden. Zusammen mit dem Narrow Band Imaging (NBI), einer Farbfiltertechnik, gelingen damit Einblicke in zelluläre Strukturen, die bisher dem Histologen vorbehalten waren.

www.olympus-europa.com/endoscopy/2001_2010.htm



Neue Kombinationstherapie bei fortgeschrittenem bzw. aggressivem Brustkrebs

Neue Ergebnisse einer Phase-II-Studie zeigen, dass die Gabe von Xeloda® (Capecitabin), zusätzlich zur Kombinationstherapie mit Herceptin® (Trastuzumab) und Taxotere® (Docetaxel), die progressionsfreie Zeit bei Patienten mit HER2-positivem, fortgeschrittenem Brustkrebs signifikant verlängert. Die mittlere Zeit bis zum Krankheitsfortschritt stieg signifikant von 13,8 auf 18,2 Monate (p-Wert = 0,045).

Ca. 20% bis 30% der von Brustkrebs betroffenen Frauen sind HER2-positiv. www.xeloda.de

Behandlungsprogramm für jugendliche Cannabisabhängige in Berlin gestartet

Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit wurde in Berlin die INCANT (International Cannabis Need of Treatment)-Studie gestartet, die in fünf Ländern Europas gemeinsam durchgeführt wird. Dazu zählen: Belgien, Frankreich, Niederlande, Schweiz und Deutschland.

Therapieladen

Therapieladen Berlin beteiligt sich an der internationalen Studie

In Deutschland wird die spezialisierte Behandlung im Therapieladen, Berlin, angeboten. Bis September 2008 sollen dort insgesamt 120 Jugendliche mit Cannabisproblemen in einem Alter von 13 bis 18 Jahren behandelt werden. Die wissenschaftliche Begleitung für die Berliner Einrichtung

wird durch die delphi-Gesellschaft für Forschung, Beratung und Projektentwicklung mbH in Kooperation mit der Erasmus-Universität Rotterdam gewährleistet.

Mit der INCANT-Studie wird eine in den USA erfolgreich evaluierte Behandlungsmethode für cannabisabhängige Jugendliche eingeführt und in ihrer Effektivität mit anderen Behandlungsansätzen verglichen.

www.therapieladen.de

TNI®: Das weltweit einzige System zur Atmungsunterstützung ohne Maske

TNI® unterstützt die Atmung des Patienten mit einem hohen Fluss befeuchteter und erwärmter Luft oder Luft/Sauerstoff-Mischungen. Erstmals wird hierbei ein dünner Schlauch und ein „offenes“ System verwendet. Dadurch ist die Therapie TNI® gerade für chronisch Kranke und für die Nutzung im Schlaf eine Alternative zu den herkömmlichen Methoden der Atmungsunterstützung. Die soziale und klinische Situation der Patienten wird erheblich verbessert, ohne die Kosten zu steigern. Im November 2006 wurden die Klinikprodukte TNI®20s und TNI®20s oxy – die Version mit optionaler Zuzuführung von Sauerstoff – eingeführt. Nach Auskunft des Herstellers (Seleon GmbH) wird derzeit an der Variante TNI®15 baby gearbeitet. Bisher war die wichtigste Methode die nCPAP-Therapie mit Atemmaske. Viele Patienten



Bild: Seleon

TNI®-Atemmaske, ein offenes System

leiden jedoch wegen der Maske unter chronischen Augenentzündungen, trockenen Schleimhäuten und schmerzhaften Druckstellen.

www.tni-medical.de

Ibuprofen bei Kindern mit Fieber

Zur Wirksamkeit von rektal appliziertem Ibuprofen bei Kindern mit Fieber wurde eine erste Anwendungsbeobachtung in



Bild: Boots

Ibuprofen bei Kindern mit Fieber

Deutschland durchgeführt. An der Studie beteiligten sich 118 pädiatrische Praxen und 522 Patienten. Die Ergebnisse: Nach den ersten zwei Stunden wurde eine

Praxisflächen: 10559 Berlin-Mitte im Gründerzeitensemble, provisionsfrei, 90-200 m², Alt-Moabit 90-93, aktuelle Mieter: Radiologie, Chirurgie

Telefon: Michael Mank 030 - 43 72 44 44



www.tiergartenbueros.de

Senkung des Fiebers um 1,4° C gemessen. Bei einem Teil der Patienten war damit das Therapieziel bereits nach einer ersten Applikation erreicht. Im Bereich mäßiges Fieber fiel die Temperatur nach einer zweiten bzw. dritten Applikation nach 6-12 bzw. 24 Stunden und war am zweiten und dritten Behandlungstag wieder kontinuierlich im Normalbereich.

Das Behandlungsschema mit Nurofen® Junior Zäpfchen 125 mg sieht drei volle Tage vor. Ibuprofen ist nach Angabe des Herstellers gut kombinierbar mit zahlreichen Begleitmedikationen, wie zum Beispiel der Gabe mit Antibiotika.

www.nurofen.de

■ Copegus® 400 zugelassen für die Kombinationstherapie der chronischen Hepatitis C

Die Roche Pharma AG gibt bekannt, dass Copegus® 400 (Ribavirin) für die Kombinationstherapie der chronischen Hepatitis C (HCV) zugelassen und ab dem 14. November 2006 verfügbar ist. Die Therapie der Hepatitis C wird mit Copegus® 400 einfacher und effizienter. Patienten mit dem HCV-Genotyp 2 oder 3 und einer Tagesdosis von 800 mg müssen nur noch zwei statt bisher vier Filmtabletten einnehmen. Copegus wird mit Pegasys (pegyliertes Interferon alpha-2a) kombiniert und darf nicht in Monotherapie zur Therapie der chronischen Hepatitis C eingesetzt werden.

www.copegus.de

■ Neue Ergebnisse für Bevacizumab in der First-Line-Therapie des fortgeschrittenen NSCLC

Der Angiogenese-Hemmer Bevacizumab (Avastin®) entwi-

ckelt sich inzwischen auch beim fortgeschrittenen nichtkleinzelligen Lungenkarzinom (NSCLC) ohne Plattenepithel-Histologie zum Therapiestandard. Das ist das Fazit der Studie 4599 der Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG). Durch die zusätzliche Gabe von Bevacizumab zu Paclitaxel und Carboplatin konnte das Gesamtüberleben der Studienpatienten signifikant verlängert werden (von 10,2 auf 12,5 Monate; $p = 0,0075$). Es handelt sich um die Ergebnisse einer Phase-III-Studie mit 878 therapienaiven Patienten. Die US-amerikanische Zulassungsbehörde FDA hat den Angiogenese-Hemmer in Kombination mit Carboplatin und Paclitaxel im Oktober 2006 für die First-Line-Therapie des NSCLC zugelassen. In Deutschland wird die Zulassung für 2007 erwartet.

www.avastin.de

■ Effektive Behandlung von Hypertonikern mit Telmisartan

„Bei der Behandlung der Hypertonie darf nicht nur der Blutdruck das Ziel der Therapie sein. Vielmehr muss eine umfassende Organprotektion angestrebt werden. Nicht selten führt ein langjähriger Bluthochdruck zu einer terminalen Niereninsuffizienz und einer Dialysebehandlung“, sagte Dr. Wolfgang Clasen aus Münster auf dem Satellitensymposium „Herz-Kreislauf-Risikomanagement – Neue Perspektiven für den Endorganschutz“ von Bayer Vital.

„Unter den verfügbaren Antihypertensiva weisen die Sartane die beste Verträglichkeit auf. Die verschiedenen Wirkstoffe dieser Gruppe zeigen allerdings ein unterschiedliches Bindungsverhalten am Angiotensin-II-Rezeptor. Dies

hat Auswirkungen auf die antihypertensive Wirksamkeit“, so Prof. Dr. Rainer H. Böger, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf.

Telmisartan (Kinzalmono®, Kinzalkomb®) verfügt über eine höhere Rezeptorbindungsaffinität als Angiotensin II selbst. Dies gewährleistet eine anhaltende Wirksamkeit auch gegen Ende des Dosierungsintervalls. Durch eine mehr als 20-stündige Halbwertszeit wird eine zuverlässige Wirkung über 24 Stunden erreicht. „Der Patient ist somit auch dann noch vor Blutdruckspitzen geschützt, wenn er die Tabletteneinnahme einmal vergessen sollte“, so Böger.



Prof. Böger, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Der Wirkstoff stimuliert die PPAR-Gamma-Rezeptoren (Peroxisome Proliferator-Activated Receptor) und bessert über diesen Mechanismus ebenfalls die Insulinsensitivität. In experimentellen Untersuchungen wurde mit therapeutischen Konzentrationen eine rund zehnfache Steigerung der Aktivität der PPAR-Gamma-Rezeptoren unter Telmisartan beobachtet – ein Effekt, der in dieser Ausprägung bei anderen Sartanen nicht zu sehen ist.

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

Dr. Alexandra Weber

kfbb · Klinische
Forschung
BERLIN-BUCH

Ärztin/Arzt in Berlin gesucht

Wir sind ein mittelständisches Forschungsunternehmen und suchen für die Tätigkeit als Prüfarzt im Rahmen internationaler Arzneimittelstudien zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine Fachärztin/einen Facharzt für

**Allgemeinmedizin
Innere Medizin
Neurologie**

in Vollzeit oder Teilzeit sowie

Fachärzte der Richtungen:

**Dermatologie, Pneumologie, Psychiatrie, Gynäkologie,
Neurologie, Onkologie und Hämatologie**

auf Honorarbasis (Nebentätigkeit). bzw. als Kooperationspartner.

Die Tätigkeit umfasst die Leitung eines erfahrenen Studienteams, intensive Patientenbetreuung und selbstständige Projektorganisation. Wir bieten eine abwechslungsreiche Tätigkeit im internationalen Umfeld mit intensivem Patientenkontakt in einem qualifizierten und jungen Team. Studienerfahrung ist von Vorteil, jedoch nicht Bedingung.

Bitte senden Sie Ihre Bewerbung an:

**Klinische Forschungs Gruppe Nord
Prof. Dr. med. H. G. Dammann
kfbb
Personalabteilung
Robert-Rössle-Str 10, 13125 Berlin**

Für weitere Auskünfte steht Ihnen Herr Lehmann
(Tel.: 030 / 9489-2360), gerne zur Verfügung.

Erfolgreiche Ärztvermittlung

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

Studienplatz Medizin

Studienberatung und NC-Seminare.
Unser Ziel: Ohne ZVS schnell ins
Studium (Medizin, Zahnmedizin,
Tiermedizin, Biologie, Psychologie).
Vorbereitung für Medizinerntest und
Auswahlgespräche.

Info und Anmeldung:

Verein der NC-Studenten e.V. (VNC)
Argelanderstr. 50 • 53115 Bonn
Tel. (0228) 21 53 04, Fax 21 59 00

Praxis-Schilder



☎ **790 105-0**

www.schriftzeichen-cad.de
Lepsiusstraße 86 · 12165 Berlin

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

Praxizräume in Berlin-Biesdorf.

Empfang + vier Arbeitsräume, 2 Toiletten, 2 Stellplätze
+ ausreichender öffentl. Parkraum, separater Eingang,
z.Z. Zahnarztpraxis, 96qm vom Eigentümer provisions-
frei ab 1.1.2007 zu vermieten, mtl. Kaltmiete 750 Euro.

Mobil: (01 76) 65 80 83 81 oder (0 29 35) 23 98

Anzeigenschluss für Ausgabe 01/02 2007: 31.01.2007

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.



Evangelisches Krankenhaus Stift Bethlehem gGmbH

Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Rostock

Wir sind ein modern eingerichtetes Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit den Fachabteilungen Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe und Anästhesie/Intensivmedizin. Dem Krankenhaus angegliedert ist eine Krankenpflegeschule. Das Krankenhaus des Stift Bethlehem ist eine diakonische Einrichtung in Mecklenburg-Vorpommern.

Für die Abteilung Innere Medizin (Chefarzt Dr. med. J. Ollech-Chwoyka) suchen wir eine/n

leitende/n Ärztin/Arzt für den Bereich Kardiologie

Die Abteilung bietet neben der Kardiologie insbesondere in den Bereichen Hämatologie/Onkologie, Gastroenterologie und Sonographie ein breites diagnostisches und therapeutisches Spektrum. Wir erwarten neben Kenntnissen in modernen Untersuchungsverfahren besondere Kenntnisse in der Schrittmachertherapie und internistischen Intensivmedizin. Wir bieten der/dem Bewerberin/Bewerber eine einzelvertragliche Regelung des Gehaltes.

Für die Abteilung Chirurgie (Chefarzte Dr. med. A. Varszegi und Dr. med. R. Friedrich) zum Ausbau des viszeralkirurgischen (alle minimalinvasiven Verfahren und Onkologische Chirurgie) und unfallchirurgischen Arbeitsbereiches suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt je eine/n

Fachärztin/Facharzt für Chirurgie

Fachärztin/Facharzt für Unfallchirurgie

Die Abteilung bietet alle gängigen Eingriffe in der Allgemein- und Gefäßchirurgie sowie der Unfallchirurgie an. Die Teilnahme am fachspezifischen Bereitschaftsdienst sowie der Nachweis der Fachkunde im Rettungswesen sind Voraussetzung. Die Vergütung erfolgt nach den Arbeitsvertragsrichtlinien des Diakonischen Werkes der evangelischen Kirche in Mecklenburg.

Ludwigslust ist eine reizvolle Kreisstadt in Mecklenburg-Vorpommern und liegt etwa 35 km südlich der Landeshauptstadt Schwerin. Sie ist verkehrstechnisch gut zu erreichen, auch durch ICE-Verbindung Hamburg-Berlin, alle weiterführenden Schulen sind am Ort vertreten.

Auskünfte erteilen Ihnen die leitenden Ärzte der Chirurgie: Dr. med. A. Varszegi, Tel. 03874/433 520 und der Inneren Medizin: Dr. med. J. Ollech-Chwoyka, Tel. 03874/433 526.

Ihre aussagefähige Bewerbung mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte an die **Evangelisches Krankenhaus Stift Bethlehem gGmbH, Herrn Prof. Dr. med. Ulrich Vetter, Medizinischer Geschäftsführer, Neustädter Straße 1, 19288 Ludwigslust.**

Praxisübernahme oder Nachfolgersuche?

www.praxisboerse.de

Wir schaffen Ihnen einen bundesweiten Markt!

Rufen Sie an oder mailen Sie!

Ärztefinanzzentrum Berlin-Brandenburg

Kurfürstendamm 219, 10719 Berlin

Tel: 030/ 88 77 50

info@aerztefinanzzentrum.de

Berliner Ärzteblatt **Anzeigenwegweiser**

Wie gebe ich eine Textanzeige auf?

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

Wie gebe ich eine gestaltete Anzeige auf?

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



Evangelisches Krankenhaus Stift Bethlehem gGmbH

Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Rostock

Das evangelische Krankenhaus des Stift Bethlehem ist eine diakonische Einrichtung in Ludwigslust. In seinem Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung werden in den Fachabteilungen Innere Medizin, Chirurgie, Anästhesie und Intensivmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe 14.000 stationäre und ambulante Patienten jährlich versorgt. Eine selbständige Röntgenpraxis am Krankenhaus hält alle modernen bildgebenden Verfahren vor.

Für die **Abteilung Innere Medizin** suchen wir eine/n

leitende/n Ärztin/Arzt für den Bereich Kardiologie

Die Abteilung bietet neben der Kardiologie insbesondere in den Bereichen Hämatologie/Onkologie, Gastroenterologie und Sonographie ein breites diagnostisches und therapeutisches Spektrum. Wir bieten der/dem Bewerber/in eine einzelvertragliche Regelung des Gehaltes und die gemeinsame Verantwortung für die Abteilung in einem Teamarztmodell.

Weiterhin suchen wir für die **Abteilung Innere Medizin**

2 Assistenzärztinnen/Assistenzärzte oder

Fachärztinnen/Fachärzte für Innere Medizin

Die Abteilung Innere Medizin bietet ein sehr gutes Weiterbildungsspektrum und ist 5 Jahre zur Facharztweiterbildung zugelassen. Die Komplettierung der Facharztweiterbildung ist im Verbund mit den Helios Kliniken Schwerin sichergestellt.

Ludwigslust ist eine reizvolle Kreisstadt in Mecklenburg-Vorpommern und liegt etwa 35 km südlich der Landeshauptstadt Schwerin. Sie ist verkehrstechnisch gut zu erreichen, alle weiterführenden Schulen sind am Ort vertreten.

Rückfragen und Ihre aussagefähige Bewerbung mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte an **Herrn Prof. Dr. med. Ulrich Vetter, Medizinischer Geschäftsführer des Ev. Krankenhauses des Stift Bethlehem, Neustädter Straße 1, 19288 Ludwigslust.**

Erfahrener Operateur

(Orthopäde/Unfallchirurg)

sucht Assoziation zu größerer Orthopädie-Praxis
oder KV-Sitz Orthopädie.

Chiffre BAE0612-492

Internist mit Dialyseerfahrung

von internistisch-nephrologischer Gemeinschaftspraxis mit relativ breitem Spektrum in Ost-Brandenburg (80 km von Berlin) zur Assoziation gesucht. Falls nicht schon vorhanden, sollte die Bereitschaft zum Erwerb der Teilgebietsbezeichnung Nephrologie bestehen.

Angebote unter Chiffre BAE0612-481

Wie antworte ich auf eine Chiffreanzeige?

Bitte senden Sie Ihre Zuschrift per Post an:
Berliner Ärzteverlag, Chiffre Nr. (bitte Chiffre angeben), Flemingstr. 12, 10557 Berlin. Alle eingegangenen Chiffre-Zuschriften 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.

Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg von Berlin



Für unser Gesundheitsamt suchen wir eine/n
Fachärztin/-arzt für Hygiene oder für Öffentliches Gesundheitswesen (Hygienereferent/in)

BesGr. A 15 BBesO
 oder
 Vgr. Ib/Ia BAT/BAT-O in Verbindung mit dem Anwendungstarifvertrag Land Berlin
 Die Stelle kann auch mit Teilzeitkräften besetzt werden.

Das Aufgabengebiet beinhaltet

- die fachliche Leitung eines Personalkörpers von neun nichtärztlichen Mitarbeiter/n/innen,
- die umweltmedizinische Beratung,
- die Wahrnehmung der Aufgaben nach dem Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst und der Ordnungsaufgaben einschließlich des Umweltschutzes im Rahmen der Zuständigkeiten,
- die Fertigung gutachtlicher Stellungnahmen.

Wir erwarten von der/dem Bewerber/in die Fähigkeit zu personen- und situationsbezogener Beratung, Kooperationsbereitschaft, Belastbarkeit und Stresstoleranz, Konflikt- und Kritikfähigkeit, zielorientierte Entscheidungsfähigkeit und die Bereitschaft zur Übernahme von Ergebnisverantwortung sowie die Fähigkeit zu selbständigem Arbeiten. Darüber hinaus erwarten wir Kenntnisse in den für den Bereich einschlägigen Rechtsvorschriften sowie die Fähigkeit zur Mitarbeiterführung und -anleitung. Schwerbehinderte werden bei gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt.

Bewerbungen bitten wir innerhalb von drei Wochen – unter Angabe der Kennzahl 4110-003 und Beifügung einer Tätigkeitsübersicht/eines tabellarischen Lebenslaufs – an das

Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg von Berlin -PS 16-Frankfurter Allee 35-37, 10216 Berlin zu richten.

Bezirksamt Tempelhof-Schöneberg von Berlin



In unserer Abteilung Gesundheit, Stadtentwicklung und Quartiersmanagement – LuV Gesundheit – sind 2 Stellen von
Ärztinnen/Ärzten für Nervenheilkunde oder für Psychiatrie und Psychotherapie – Vgr. Ib/Ia BAT

zu besetzen.
 a) ab sofort für die Dauer von 2 Jahren
 b) ab 29.01.2007 für die Dauer der Mutterschutzfrist und ggf. anschließender Elternzeit
 Teilzeitbeschäftigung ist möglich.

Arbeitsgebiet:

Fachärztliche Tätigkeit im Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes. Durchführung von ärztlichen Untersuchungen, Beratungen, und Betreuungen im Innen- und Außendienst für Betroffene und Personen aus dem sozialen Umfeld. Erstellen von Berichten, Gutachten, Überweisungen und Attesten. Einleitung prophylaktischer Maßnahmen; Organisation und Vermittlung gezielter Hilfen, insbesondere zu Eingliederung und Rehabilitation. Intensivbetreuung in Krisen- und Konfliktsituationen. Unterbringung nach dem PsychKG und BtG. Zusammenarbeit mit anderen Dienststellen und Institutionen.

Besonderheiten sind die Teilnahme am Unterbringungsdienst an Wochenenden und Feiertagen. Rufbereitschaft außerhalb der regulären Dienstzeit im Katastrophenfall.

Vorausgesetzt wird die Approbation und die abgeschlossene Weiterbildung als Ärztin/Arzt für Nervenheilkunde oder Psychiatrie und Psychotherapie oder langjährige Erfahrung in der Psychiatrie

Schwerbehinderte werden bei gleicher Eignung bevorzugt. Bewerbungen von Frauen sind ausdrücklich erwünscht.

Aussagekräftige Bewerbungen sind mit den üblichen Unterlagen innerhalb von 3 Wochen nach Veröffentlichung unter Angabe der Kennzahl 625/06 an das Bezirksamt Tempelhof-Schöneberg von Berlin - Abt. Finanzen, Personal, Wirtschaft und Bürgerdienste - Pers I – John-F.-Kennedy-Platz, 10825 Berlin, zu richten.

Praxisräume in Doppelhochhaus

zu vermieten, ca. 100 m2, Sozial- und Sanitäreinrichtungen vorhanden, Parkplatz vor der Tür, zur Zeit genutzt durch Allgemeinmediziner, gute Verkehrslage, Telefon: 030/320 95-560
www.tilo-stoehr-grundstuecksverwaltung.de

HNO-Praxis/KV-Sitz von Kollegen zur baldigen Übernahme gesucht.
 Chiffre BAE0612-476

RADIOLOGIE

Prom. FÄ sucht Mitarbeit/Assoziation in Praxis, Raum Berlin.
 Chiffre BAE0612-491

Suche Vertreter/in für regelmäßige Tätigkeit in HNO-Praxis. Assoziation möglich.
 Chiffre BAE0612-477



Foto: Brot für die Welt

Indonesien: Liebe zum Frieden

Friedliches Zusammenleben ist auf Sulawesi nicht mehr selbstverständlich. Tausende starben bereits bei Kämpfen zwischen Muslimen und Christen. Die christliche Gereja Toraja-Kirche öffnet sich deshalb in ihrer Friedens- und Versöhnungsarbeit den Religionen und Volksgruppen: Sie lädt gezielt alle, und nicht mehr nur die eigenen Anhänger, zu landwirtschaftlichen Schulungen, Hygiene-Seminaren und Konflikt-Workshops ein und übt so neu die ersten Schritte eines friedvollen Miteinanders.

„Brot für die Welt“: Den Frieden entwickeln. Helfen Sie mit.

Ich möchte mehr Infos über die Arbeit von „Brot für die Welt“

- Senden** Sie mir Unterlagen über Ihre Aktion, Ihre Partner und den Einsatz der Spendenmittel.
- Ich bitte** um kostenlosen Bezug der Quartals-Nachrichtenbörse rund um unsere Eine Welt „Der Ferne Nächste“.

Name _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Postbank Köln
 500500-500
 Postfach 10 11 42
 70010 Stuttgart



Geschenkideen in letzter Minute

Bücher für den Gabentisch

Das „Berliner Ärzteblatt“ hat sich umgeschaut und besondere Literatur ausgewählt. Tipps, wenn Sie noch schnell ein Geschenk suchen oder Ihnen bisher nichts eingefallen ist. Im Übrigen: Man kann sich die Bücher auch schenken lassen.

„Istanbul“ von Orhan Pamuk

Das jüngste Werk von Orhan Pamuk ist seit dem 18. November 2006 auf Deutsch erhältlich. Orhan Pamuk ergründet in Istanbul die Geheimnisse seiner eigenen Familie, führt den Leser an berühmte Monumente und die verlorenen Paradiese der sagenhaften Stadt, zeigt die verfallenden osmanischen Villen, die Wasserstraßen des Bosphorus und des Goldenen Horns.

Der türkische Autor erhielt in diesem Jahr den Nobelpreis für Literatur. 2005 wurde ihm der Friedenspreis des deutschen Buchhandels für sein Werk „Schnee“ verliehen.

Gebundene Ausgabe: 25,90 Euro

„Das Wetter vor 15 Jahren“ von Wolf Haas



Eine witzige und kluge Liebesgeschichte in Form eines Interviews. Der Interviewpartner von Wolf Haas ist eine Fiktion. Er nennt sie – vermutlich eine 30-jährige junge Frau – „Literaturbeilage“.

Der Roman wurde mit dem Wilhelm-Raabe-Preis 2006 ausgezeichnet. Die „Frankfurter Allgemeine Zeitung“ (FAZ): „Eines der unterhaltsamsten und intelligentesten Lesevergnügen, die die deutschsprachige Literatur in den letzten Jahren zu bieten hatte“.

Gebundene Ausgabe: 18,95 Euro

„Talk Talk“ von T. C. Boyle

Für Liebhaber des skurilen und abseitigen Humors. Im Ansatz handelt es sich bei Boyles Werken immer um eine wahre Geschichte. Doch den Rest spinnt er sich dazu. „Talk Talk“ handelt von dem Identitätsraub einer jungen Frau.

Gebundene Ausgabe: 21,50 Euro

„Imperium“ von Robert Harris

Intrigen, Mordlust, Korruption
Marcus Tullius Cicero ist ein gerissener, mit allen Wassern gewaschener Anwalt und geborener Machtpolitiker. Er wittert seine Chance für eine rasante Karriere – und ahnt noch nicht, dass er damit über den Aufstieg und den Fall Roms entscheiden soll.

„Imperium“ ist ein anspruchsvoller und unterhaltender Roman mit historisch belegten Daten.

Robert Harris wurde bekannt durch seine vorherigen Werke „Pompeji“ und „Vaterland“.

Gebundene Ausgabe: 19,95 Euro

„Der vierzehnte Stein“ von Fred Vargas

Den überaus freundlichen und etwas verschrobeneren Kriminalkommissar Jean-Baptiste Adamsberg schlägt es nach Kanada.

Dort soll er den Mord an einer jungen Frau aufklären, die mit mysteriösen Stichverletzungen getötet worden ist. Drei Stiche in einer Reihe. Das hat er alles schon einmal gesehen. „Der vierzehnte Stein“ von Fred Vargas ist spannend bis zum Schluss.

Taschenbuch: 9,95 Euro

„Nachtzug nach Lissabon“ von Pascal Mercier

Mitten im Unterricht verlässt der Lehrer Raimund Gregorius seine Klasse und macht sich auf den Weg nach Lissabon, um der Spur eines geheimnisvollen portugiesischen



Autors zu folgen. Auf seiner wundervollen Reise dringt er immer tiefer in dessen sagemumwobene Geschichte ein. Doch was Gregorius erkennt, könnte ihn schließlich das Leben kosten ...

Ein philosophischer Roman mit Tiefgang und seit zwei Jahren ein Bestseller.

Taschenbuch: 9,50 Euro

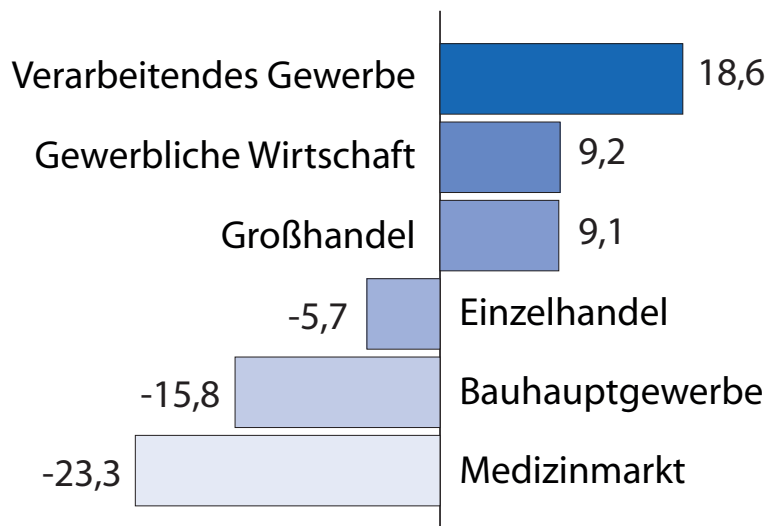
Dr. Alexandra Weber



Medizinklimaindex

Die wirtschaftliche Perspektive der Ärzte

Vergleich des Medizinklimaindexes
mit den Geschäftsklimasalden anderer Berufszweige



Quelle: GGMA / ifo 2006

Ärzte beurteilen ihre Zukunft pessimistisch

Die niedergelassenen Ärzte in Deutschland bewerten ihre wirtschaftliche Lage der kommenden sechs Monate sehr ungünstig. Das zeigt der Medizinklimaindex Herbst 2006.

58,5 Prozent der Ärzte schätzen ihre aktuelle wirtschaftliche Lage als zufriedenstellend ein, 24,4 Prozent als schlecht und 17,1 Prozent als gut. Ihre Perspektiven dagegen bewerten 48,2 als ungünstiger und lediglich 8,8 Prozent als günstiger.

Der Medizinklimaindex ist ein transformierter Mittelwert aus den Salden der momentanen Geschäftslage und der Erwartungen.

Der Medizinklimaindex liegt bei -23,3. Dies ist wesentlich schlechter als der analog errechnete ifo Geschäftsklimasaldo beispielsweise des Bauhauptgewerbes (-15,8). Die Zukunftserwartungen des Verarbeitenden Gewerbes sind dagegen mit einem Saldo von 18,6 sogar sehr optimistisch (siehe Grafik).

Durchgeführt wurde die repräsentative Erhebung von der Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalyse (www.ggma.de) im Auftrag der Stiftung Gesundheit. Die ausführliche Analyse kann unter www.stiftung-gesundheit.de in der Rubrik „Presseservice → Studien“ heruntergeladen werden.

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)