

Mit dem größten Fortbildungskalender
für Berlin/Brandenburg

A 68047 D

Berliner Ärzteblatt

09 2007 September

(Rotes Blatt)

120. Jahrgang

Unabhängige Zeitschrift für Fortbildung, Gesundheits- und Berufspolitik

Politik

Gutachten des Sachverständigenrates 2007:
Nicht-ärztliche Berufe
stärker einbinden

Ärzteklimateindex:
Arbeitsbelastung und
Bürokratie nerven

Praxis & Recht

Mutterschutz in der
Arztpraxis

Praxis & Wirtschaft

Kosten und Nutzen von
Medikamenten bewerten

Fortbildung

6 Seiten Termine und Daten

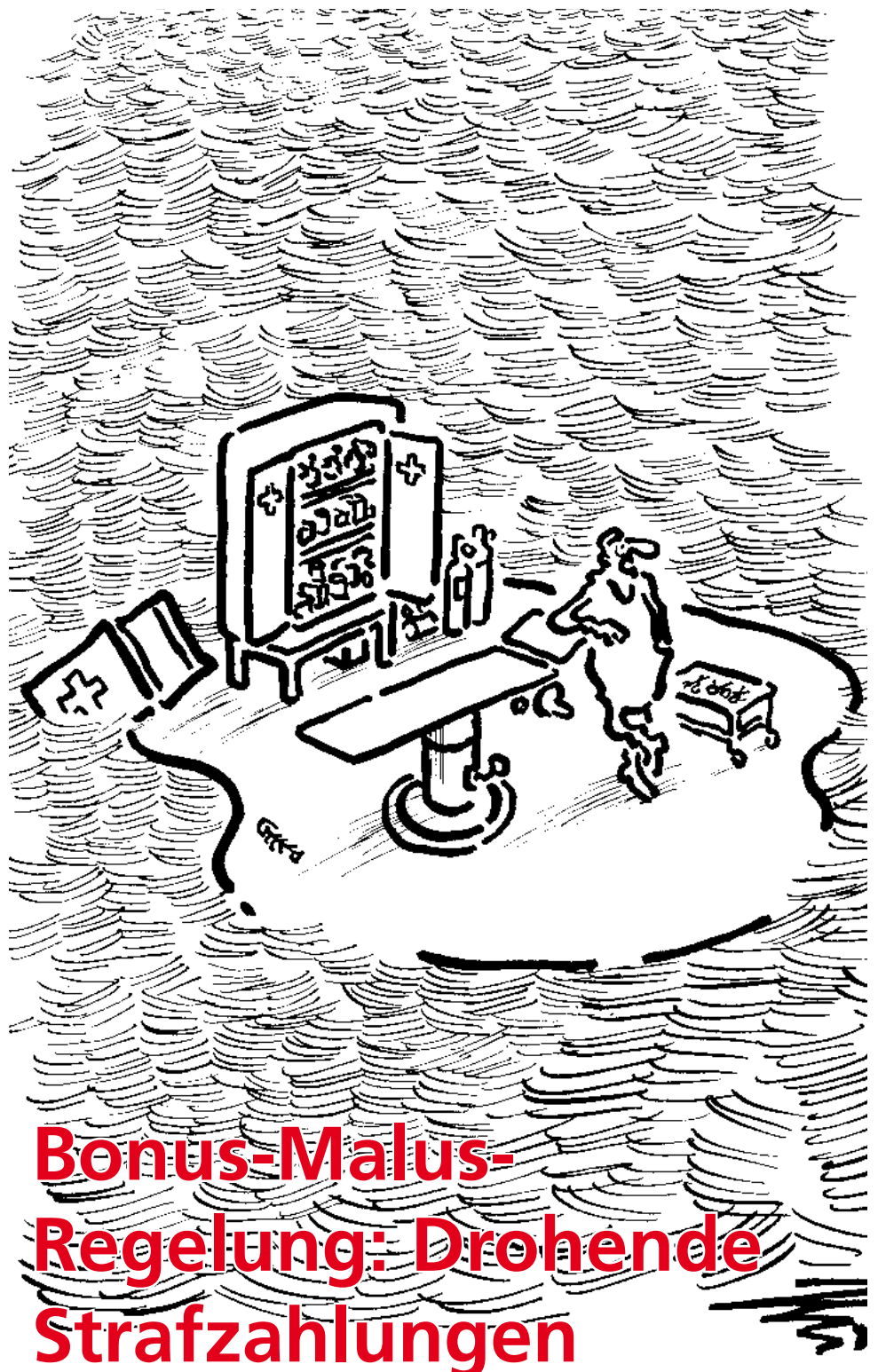
Medizin

Multiple-Sklerose-Therapie:
Sofort handeln

Kompakt: Medizin kurz, in-
formativ und übersichtlich

Lebensart

Mobile Navigationsgeräte:
Ohne Umwege zum Ziel

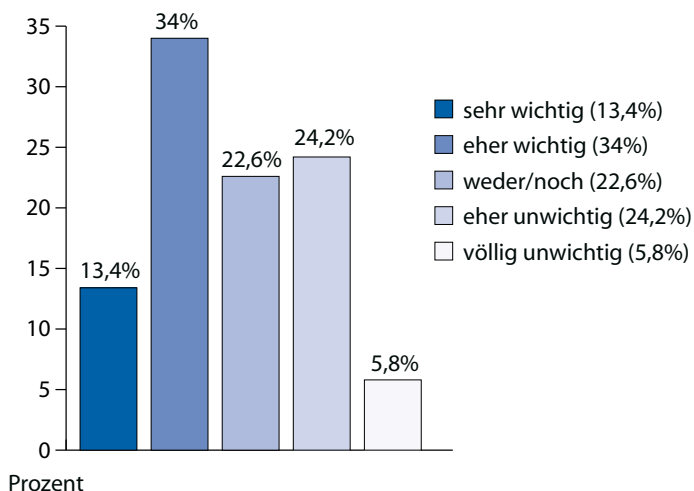


**Bonus-Malus-
Regelung: Drohende
Strafzahlungen**

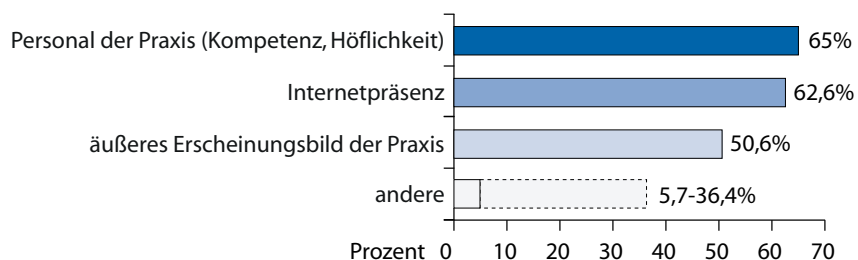


Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2007 – Einschätzungen der Ärzte –

Wichtigkeit von Werbemaßnahmen



Die drei wichtigsten Marketingmaßnahmen



Werbung und Marketing für die Praxis

Patienten navigieren selbstständig durch das Gesundheitssystem und auch Versicherer steuern zunehmend die Patientenströme. Ärzte konkurrieren um Selbstzahler und so hält Wettbewerb Einzug in die Arztpraxen.

Fast 50 Prozent der Ärzte erachten Werbemaßnahmen für die Praxis für wichtig. Das ergibt die aktuelle Studie „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2007“. Bislang haben rund 15 Prozent ein eigenes Budget für das Praxismarketing definiert.

Zu den wichtigsten Marketingmaßnahmen zählen Ärzte das Praxisteam, die Präsenz im Internet (eigene Homepage, Onlineverzeichnisse und Gesundheitsportale) sowie das äußere Erscheinungsbild der Praxis.

Durchgeführt wurde die Studie von der GGMA Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalyse, Hamburg. Die gesamte Studie können Sie kostenlos online unter www.stiftung-gesundheit.de in der Rubrik „Forschung“ herunterladen.

Namen & Nachrichten

Namen & Nachrichten.....4

Politik

Gutachten des Sachverständigenrates 2007:
Nicht-ärztliche Berufe stärker einbinden8

Ärztelimaindex:
Arbeitsbelastung und Bürokratie nerven 11

Neueste OECD-Gesundheitsdaten:
Deutsche Krankenhäuser arbeiten effizienter 12

Praxis & Wirtschaft

Bonus-Malus-Regelung in Berlin:
Drohende Strafzahlungen 14

Finanzierung des deutschen Gesundheitssystems:
Kosten und Nutzen von Medikamenten bewert-
ten 16

Praxis & Recht

Mutterschutz in der Arztpraxis:
Arbeit in anderen Umständen..... 17

Fortbildungskalender

Fortbildungskalender..... 18

Medizin

Morbus-Crohn-Therapie: Adalimumab jetzt auch
für Morbus Crohn zugelassen24

Roche-Biotechnologie-Produktion in Penzberg:
Auf dem Weg zur personalisierten Medizin in der
Krebstherapie25

Multiple-Sklerose-Therapie: Sofort handeln27

Medizin kompakt: Kurz und übersichtlich28

Stellenmarkt/Kleinanzeigen

Stellenmarkt/Kleinanzeigen32

Lebensart

Mobile Navigationsgeräte:
Ohne Umwege zum Ziel34

Steuervorteile nutzen!

Ein Angebot des Ärzte-Wirtschaftszentrums Berlin-Brandenburg

Die Altersvorsorge für Ärztinnen, Ärzte und ihre Angehörige gehört zu unseren Kernkompetenzen. Wir helfen Ihnen, die Vorteile des Alterseinkünftegesetzes gezielt zu nutzen.

Was können Sie tun?

Ganz einfach: Nehmen Sie unser kostenloses Angebot an:

- Grundsätzliche Informationen zum Alterseinkünftegesetz u. a. steuerliche Aspekte
- Berechnung Ihres steuerlichen Vorteils
- Analyse der bisherigen Vorsorge
- Eingehende Beratung, auf Wunsch Unterbreitung von unverbindlichen Vorschlägen

Wir sind für Sie da. Anruf genügt!

Ärztewirtschaftszentrum
Berlin-Brandenburg
Kurfürstendamm 219
10719 Berlin
Tel.: 030 887750
Fax: 030 88775100
info@aerztefinanzzentrum.de
www.aerzte.dbv-winterthur.de

DBV-winterthur

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
Redaktion Tel.: 030/32304077
Herstellung: Ilonka Sievers
Anzeigen: Torsten Sievers (verantw.)
Es gilt Anzeigenpreisliste Nr. 6, Jan. 2007
Bitte beachten Sie auch S. 23
Titelbild: Uli Hoffmann



Bild: DAK

Die Zahl der Ärzte, die im Ausland arbeiten wollen, nimmt weiter zu

Abwanderung ins Ausland hält an

Die Abwanderung von Ärztinnen und Ärzten ins Ausland hat im Jahr 2006 erneut zugenommen. Insgesamt verließen knapp 2600 Ärzte Deutschland und damit 14 Prozent mehr als im Jahr davor. Dies geht aus der Ärztestatistik von Bundesärztekammer und KBV hervor, die in der „Blauen Reihe“ des Deutschen Ärzte-Verlages als Broschüre erschienen ist. Bevorzugte Ziele sind Österreich und die Schweiz (1016). Nach Skandinavien und Großbritannien emigrierten deutlich weniger, insgesamt 264 Ärzte.

Nach wie vor hoch ist auch die Zuwanderungsrate ausländischer Ärzte nach Deutschland. Von den Neuzugängen, die die Ärztekammern im vergangenen Jahr verzeichneten, waren 1404 ausländische Ärzte, das sind 15 Prozent aller Erstmeldungen für das Jahr 2006. Besonders für die österreichischen und griechischen Kollegen sowie für die Ärzte aus den osteuropäischen Ländern ist Deutschland ein interessantes Zielland. Prozentual am höchsten

ist die Zuwanderung in die ostdeutschen Bundesländer. Waren dort im Jahr 2000 nur 877 ausländische Ärzte (5,4 Prozent) tätig, so waren es Ende 2006 2421 (12,4 Prozent).

Niedergelassene Ärzte gründen die meisten Versorgungszentren

Eine deutliche Zunahme hat es innerhalb eines Jahres bei den Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) gegeben. Nach Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) gab es im Juni 2007 809 MVZ. Damit hat sich die Zahl innerhalb eines Jahres (von 491) fast verdoppelt. Der Vorstand der KBV äußerte sich dazu (Zitat Dr. Andreas Köhler): „MVZ stellen aus unserer Sicht keine Konkurrenz für die niedergelassenen Ärzte dar. Im Gegenteil: Sie können eine sinnvolle Ergänzung in der flächendeckenden, ambulanten Versorgung darstellen. Niedergelassene Ärzte zeigen hierbei frischen Unternehmergeist. Der Anteil der Zentren in Trägerschaft von Vertragsärzten be-

trägt 62,4 Prozent.“ Vor allem in Bayern, Berlin und Niedersachsen finden sich Versorgungszentren. In den MVZ sind insgesamt 3263 Ärzte tätig. Mehr als zwei Drittel von ihnen – das sind 2191 – arbeiten in einem Angestelltenverhältnis. Im Durchschnitt arbeiten vier Ärzte in einem MVZ. Am stärksten vertreten sind Hausärzte, Internisten und Chirurgen.

Neuer Vorsitzender für die Gesundheitskarte

Dr. Carl-Heinz Müller ist der neue Vorsitzende der gematik, der Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH. Das Gremium wählte den Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) an seine Spitze. „Die Telematik und mit ihr die elektronische Gesundheitskarte sind sehr wichtige Projekte. Gerade deshalb müssen wir die Kritik und die Sorgen, insbesondere der Ärzte, sehr ernst nehmen. Nur wenn es uns gelingt, Akzeptanz bei Patienten und Ärzten zu schaffen, wird die Telematik ein Erfolg werden. Für mich ist von großer Bedeutung, dass die Ärzte in die Entscheidungsprozesse einbezogen werden, denn sie müssen mit der Karte arbeiten.“



Bild: KBV

Vorsitzender der gematik: KBV-Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller

Sie können am besten die Stärken und Schwächen der neuen Anwendung aufzeigen“, erklärte der KBV-Vorstand. Auch müsse das Projekt für die Praxen kostenneutral sein. „Der Patient wird die Gesundheitskarte nur dann akzeptieren, wenn er weiß, dass seine Daten sicher sind. Der Datenschutz spielt eine enorm wichtige Rolle. Deshalb darf es den gläsernen Patienten unter keinen Umständen geben“, erklärte Müller. „Sind diese Bedingungen erfüllt, wird die Karte von allen Beteiligten akzeptiert“, lautete sein Fazit.

■ **Bedarfsplanung 2007**

Die Anzahl der offenen Planungsbereiche sank in Deutschland deutlich von 13 auf 10 Prozent. Für alle 14 Arztgruppen bedeutet dies einen Rückgang. Die Entwicklung der Situation niedergelassener Hausärzte ist dabei ein wenig ambivalent. Die Zahl der offenen Planungsbereiche verminderte sich zwar von 62 auf 56 Prozent. Andererseits sank die Zahl der „überzähligen Ärzte“ von 883 auf 860 im Jahr 2006. Der Begriff überzählige Ärzte bezeichnet jene, die über die Zulassungszahl pro Planungsbereich zugelassen sind. Auffällig viele offene Planungsbereiche für Hausärzte sind in Brandenburg (14 von 16 Planungsbereichen), Bayern (36 von 79) und Sachsen-Anhalt (21 von 23). Aber auch in Städten wie Köln, Düsseldorf, Hamburg und Potsdam sind Niederlassungsmöglichkeiten für Hausärzte vorhanden.

In Berlin gibt es derzeit keine offenen Planungsbereiche für die 14 der Bedarfsplanung angehörigen Fachgruppen. Eine Ausnahme bilden jedoch die ärztlichen Psychotherapeuten. Denn hier

wird die 40-prozentige Quote, die das Gesetz für die niedergelassenen ärztlichen Psychotherapeuten vorsieht, nicht erreicht.

■ **Neueröffnung des Zentrums für Strahlentherapie**

In sechs Monaten Bauzeit entstand im ehemaligen OP-Luftschutz-Bunker der DRK Kliniken Berlin | Westend eine der modernsten strahlentherapeutischen Abteilungen Berlins. Die offizielle Einweihung fand am 31. August statt.



Bild: DRK Kliniken Berlin

Zentrum für Strahlentherapie eröffnet

Zwei Linearbeschleuniger der neuesten Generation und ein Computertomograph für die virtuelle Simulation bei der Bestrahlungsplanung bilden die technologische Basis für die Behandlung von Krebserkrankungen auf höchstem Niveau. Techniken, wie die 3D-bildgesteuerte Bestrahlung mit Cone-Beam sowie atemgetriggerte Bestrahlung (Gating), werden hier mit dieser speziellen Gerätekombination in Berlin erstmalig angeboten. Das Behandlungsteam besteht aus drei Fachärzten für Strahlentherapie, drei Medizinphysikern, sechs Röntgenassistenten und drei Ambulanzmitarbeitern.

Rund 15000 Patienten gibt es nach Auskunft des Zentrums in Berlin, die eine Bestrahlungstherapie dringend benötigen. „Für einen Behandlungstermin müssen diese oft lange Wartezeiten in Kauf nehmen – eine große psy-

chische Belastung für krebserkrankte Menschen.“ Das neue Zentrum für Strahlentherapie am Spandauer Damm verfügt über eine Kapazität für die Behandlung von ca. 2500 Patienten pro Jahr.

■ **Emnid-Blitzumfrage: Zweitmeinungsregel**

Im Zuge der Gesundheitsreform ist die sogenannte Zweitmeinungsregelung beschlossen worden. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) wird dabei die Medikamente festlegen, die dies

betrifft, und welche Ärzte qualifiziert sind, eine Zweitmeinung abzugeben. Eine Blitzumfrage mit 1001 Patienten des Meinungsforschungsinstitut Emnid kristallisierte die Aspekte heraus, die Patienten bei der Umsetzung wichtig sind. Dazu zählen an erster Stelle „die Qualität meiner Behandlung bleibt gewährleistet“ (87 Prozent), dicht gefolgt von „Ich kann weiterhin zum Arzt meiner Wahl gehen“ (82 Prozent). Es schlossen sich an: „Ich bekomme mein Medikament ohne Verzögerung.“ (77 Prozent), „Ich muss die Untersuchung nicht zweimal machen lassen.“ (65 Prozent), „Die Kosten für das Gesundheitssystem bzw. die Versichertengemeinschaft werden kontrolliert.“ (59 Prozent), „Ich kann den Arzt, der die Zweitmeinung vertritt, selbst aussuchen.“ (58 Prozent), „Der Arzt der die Zweitmeinung vertritt ist in meiner Nähe.“ (42 Prozent).

■ Deutschlandzentrale des Pharmariesen Pfizer in Berlin

Der forschende Arzneimittelhersteller Pfizer wird Anfang 2008 seine zentrale Geschäftsleitung, Marketing und Vertrieb von Karlsruhe nach Berlin verlegen. Dr. Andreas Penk, Vorsitzender der Geschäftsführung von Pfizer, äußerte sich dazu: „Wichtige Partner und Verantwortliche aus Wissenschaft, Verbänden und Unternehmen der Gesundheitsbranche haben ihren Sitz in der Stadt oder kommen dorthin. Dieser Tatsache müssen wir Rechnung tragen.“



Bild: Pfizer

Bisherige Deutschlandzentrale in Karlsruhe

Mit Pfizer, Bayer Schering Pharma und Berlin Chemie haben sich bereits drei weltweit agierende Pharmaunternehmen in der Hauptstadt angesiedelt. Nach Auskunft der Industrie- und Handelskammer (IHK) arbeitet bereits jeder siebte Erwachsene aus Berlin und Brandenburg in der Gesundheitswirtschaft.

■ Mehr Geld für gute Qualität

Patienten sollen künftig auf einen Blick erkennen können, wie gut ihr Arzt ist. „In etwa zwei Jahren soll es das Deutsche Gesundheitsiegel geben“, sagte der Chef der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dr. Andreas Köhler, der „Welt“. Detaillierte

Informationen über den Arzt, wie beispielsweise die Anzahl spezialisierter Untersuchungen pro Jahr oder das Ergebnis von Patientenbefragungen, soll der Patient im Internet abrufen können. „Für gute Qualität soll ein Arzt auch mehr Geld bekommen können“, kündigte Köhler an. Er fügte hinzu, bis zur Einführung des Siegels müssten jedoch noch rechtliche Fragen geklärt werden. Köhler bekräftigte die Forderung der Kassenärzte nach höheren Honoraren: „Die Mehrwertsteuererhöhung kostet uns 3 Milliarden Euro. Medizinische Geräte werden teurer. Praxen mussten Personal abbauen.“

■ Software zu eDMP besteht Anwendertest

Die Software der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) für die elektronische Dokumentation im Rahmen von Disease-Management-Programmen (eDMP) funktioniert einwandfrei und erleichtert die Arbeit. Zu diesem Ergebnis kamen jetzt Vertragsärzte in Rheinland-Pfalz, Sachsen-Anhalt und Bayern. Sie fungierten im Juni und Juli als Test-User. Ab dem 1. April 2008 dürfen DMP nur noch elektronisch erfasst werden.

Ein neuer indikationsübergreifender Datensatz gilt gleichermaßen für die DMP Diabetes mellitus Typ 1, Diabetes mellitus Typ 2, koronare Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Asthma bronchiale und chronisch-obstruktive Lungenerkrankungen.

■ Missbrauch von rezeptfreien Arzneimitteln

„Verschiedene rezeptfreie Arzneimittel gegen Husten oder Einschlafstörungen und Allergien

werden von Jugendlichen in sehr hohen Dosierungen missbräuchlich eingenommen. Dazu gehören unter anderem die Wirkstoffe Dextromethorphan und Diphenhydramin“, informiert die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA). Der Wirkstoff Dextromethorphan sei gefährlich, weil er mit vielen Rauschgiften unvorhersehbare Wechselwirkungen eingehe und zudem genetisch bedingt unterschiedlich vom Körper verarbeitet werde. Werden die Arzneimittel in den empfohlenen Dosierungen eingenommen, besteht keine Gefahr für Rauschzustände.

■ „Freiheit statt Angst – Stoppt den Überwachungswahn!“

Am 22. September 2007 findet in Berlin ein Protestmarsch gegen die ausufernde „Überwachung“ in Deutschland statt. Der NAV-Virchow-Bund unterstützt die große Demonstration „Freiheit statt Angst – Stoppt den Überwachungswahn“ und ruft alle Ärzte und Patienten auf, an der Kundgebung teilzunehmen. „Wir können nicht zusehen, wie derzeit an verschiedenen Stellen versucht wird, die Bürgerrechte zu beschneiden, den Bürger unter Generalverdacht zu stellen, und Grundrechte außer Kraft geraten“, erklärt der Bundesvorsitzende, Dr. Klaus Bittmann.

Er bezieht sich dabei auf die geplante Vorratsdatenspeicherung, Onlinedurchsuchungen von Computern und aktuell die geplante Einführung der elektronischen Gesundheitskarte. Wir seien, sagte Bittmann, auf dem direkten Wege zum „gläsernen Bürger“, dagegen „müssen wir ein deutliches Zeichen setzen. Denn letztendlich wird die Grundlage für

ärztliches Handeln entzogen: nämlich das Vertrauen des Patienten in seinen Arzt.“

Der Treffpunkt der Demo ist am 22. September, um 14.30 Uhr, der Pariser Platz (Brandenburger Tor). Der Protestzug verläuft auf der Route: Unter den Linden – Karl-Liebknecht-Straße – Alexanderplatz – Rathausstraße – Französische Straße – Gendarmenmarkt – Französische Straße – Friedrichstraße – Unter den Linden – Pariser Platz (Brandenburger Tor).

Die Initiatoren der Demonstration sind ein breites Bündnis gesellschaftlicher Gruppen. Weitere Informationen unter: www.navirchowbund.de und www.vorratsdatenspeicherung.de.

Die elektronische Gesundheitskarte – eGK

Der Staatssekretär Dr. Klaus Theo Schröder lässt für das Bundesministerium für Gesundheit verlautbaren, dass ab 01.04.08



Bild: gematik

Gesundheitskarte: Einführung der Lesegeräte soll kostenneutral sein

das Rollout der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) ohne 100000er Test erfolgen soll. Ein offener Brief an die Vorstände der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und die Bundesärztekammer wurde von dem Bundesverband der Arztgenossenschaften, dem NAV-Virchow-Bund und dem MEDI Verbund

Deutschland veröffentlicht, mit der Kernforderung „Legen Sie die Arbeit in der gematik nieder!“ (Die gematik ist die Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte.) In einem Argumentationspapier erklärt die KBV „die elektronische Gesundheitskarte

- darf weder zum ‚gläsernen Patienten‘ noch zum ‚gläsernen Arzt‘ führen. Der Datenschutz hat höchste Priorität.

- muss für die Ärzte kostenneutral sein.
- darf nicht zu einem Mehr an Bürokratie in den Praxen führen.“

Des Weiteren heißt es: „Die Planungen beruhen auf einer Gesundheitskarte, die von ihrer Funktionalität her identisch ist mit der heutigen Krankenversicherungskarte (KVK). Sie enthält keine zusätzlichen Daten. Einziger Unterschied: Die Gesundheitskarte ist mit einem Bild des Versicherten versehen. Im Prinzip handelt es sich also um eine KVK mit Bild. Eine Krankenversicherungskarte mit Bild ist eine alte Forderung der Ärzteschaft gewesen, um den Missbrauch der Chipkarte zu verhindern ... Bevor es zu einem Rollout der Gesundheitskarte mit Bild kommt, benötigen die Ärzte neue Lesegeräte. Diese Geräte können sowohl die derzeitige Krankenversicherungskarte als auch die Gesundheitskarte einlesen. Diese Terminals sind ebenso für spätere Funktionen der eGK geeignet, wenn die Online-Anwendungen kommen. Es kann also keine sanftere Ablösung der jetzigen Karte durch die eGK geben. Wichtig ist auch, dass sich bei den Abläufen in der Praxis für den Arzt nichts ändert. ... Die Einführung der Lesegeräte wird für die Ärzte kostenneutral erfolgen. Dies werden wir mit den

Krankenkassen im Rahmen einer Finanzierungsvereinbarung aus-handeln. Grundsätzlich befürworten wir einen Start des Rollouts, allerdings nur unter den oben beschriebenen Bedingungen. Entscheidend ist, dass Finanzierungs- und Datenschutzfragen vor der Einführung geklärt sind.“

Rabattverträge: Rauhe Wirklichkeit

Regelrecht alarmierend: Jeder dritte Apotheker berichtete über ernstzunehmende therapeutische Probleme im Zusammenhang mit



Bild: ABDA

Medikamente in Rabattverträgen bringen therapeutische Probleme

den neu ins Leben gerufenen Rabattverträgen. Dies geht aus einer Impulsumfrage des Pharmaunternehmens AxiCorp hervor, in der 100 Apotheker zum Versorgungsalltag mit Rabattverträgen befragt wurden. Die Bilanz der Apotheker bezüglich der Einsparungen sieht ernüchternd aus. Drei von vier Befragten erwarten, dass die Vereinbarungen zwischen Krankenkassen und Herstellern die Generikallandschaft nachhaltig verändern werden. Doch nur ein Drittel glaubt, dass die Kassen von signifikanten Einsparungen profitieren werden. 85 Prozent der Befragten beurteilen die Rabattverträge als intransparent. 79 Prozent sind der Meinung, dass die Rabattverträge durch alternative Maßnahmen wie der Zielpreisvereinbarungen ersetzt werden sollten.



Foto: DAK/Schläger

Kooperation zwischen Ärzten unter Einbeziehung der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe

Gutachten des Sachverständigenrates 2007

Nicht-ärztliche Berufe stärker einbinden

Kooperation und Verantwortung sind die Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung, kommuniziert der Sachverständigenrat. Er empfiehlt Ärzten eine verstärkte Kooperation mit nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen.

„Es mangelt der deutschen Gesundheitspolitik nach wie vor an einer expliziten Zielorientierung“, dies ist die einschlägige Meinung des Sachverständigenrates, der die Gesundheitspolitik jährlich mit einem Gutachten unterstützt. Eine zielorientierte Gesundheitsversorgung setze eine Kooperation sowie klar geregelte Verantwortlichkeiten voraus, lautet es weiter. Dabei ist nach Auffassung des Rates nicht nur die Kooperation zwischen Ärzten und Krankenkassen essentiell, sondern die Einbeziehung nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe. Aufgabenfelder wären dabei die Prävention oder neue, zum Beispiel technikgestützte, Bereiche; aber auch kommunikative, beratende und edukative Aufgaben. Die Empfehlungen zielen dabei primär auf eine effizientere und effektivere gesundheitliche Leis-

tungserstellung und weniger auf die Vorbeugung eines eventuellen Ärztemangels ab.

Die Implementierung neuer Kooperationsformen bietet sich vor allem im Rahmen der integrierten Versorgung an, die bisweilen in indikationsübergreifenden, populationsbezogenen Versorgungsnetzen oder auch im Rahmen von Disease- und Case-Management erfolgen kann.

Der Rat empfiehlt insbesondere die Weiterentwicklung der Fallführung über die drei Sektoren (ambulant, stationär und Rehabilitation) hinweg. Das transsektorale Case-Management sei dabei eine der vordringlichsten Forderungen der Zukunft, betonen die Gesundheitsweisen in der Schrift. Verbunden mit der Verweildauerverkürzung im stationären Bereich ergäbe sich eine sehr viel stärkere Prozessorientierung der Versor-

gung, vorrangig beim Übergang von einem Sektor in einen anderen. „Case-Management kann als neue Aufgabe verstanden werden, so dass im Sinne von Diversifikation/Enhancement entweder ein neuer Beruf ‚Case-Manager‘ geschaffen werden sollte oder bestehende Berufsgruppen diese Aufgabe übernehmen müssten“, erklärt der Rat. Case-Management sollte grundsätzlich für die Ärztinnen und Ärzte eine Entlastung darstellen.

Des Weiteren präzisiert der Rat das ambulante multiprofessionelle Team, „das die Versorgung einer älter werdenden, vermehrt an chronischen und multiplen Erkrankungen leidenden Bevölkerung zur Aufgabe hat und alle Berufsgruppen umfasst, die für die Versorgung ‚in der Fläche‘ notwendig sind.“ Dabei sollte der optimale Einsatz der personellen

Ressourcen der unterschiedlichen Berufsgruppen für eine effektive Gesundheitsversorgung genutzt werden. Dem Arzt käme die Aufgabe zu, Tätigkeiten an nicht-ärztliche Kooperationspartner zu delegieren. Dabei setzt der Rat einen besonderen Fokus auf den Bereich Pflege. „In Zukunft sollte die Pflege eigenständig pflegerische Bedarfe einschätzen, Interventionen durchführen und die Resultate der pflegerischen Versorgung verantworten. Die Verordnungsfähigkeit für Pflegebedarfsartikel sollte in die Hand der Pflege gelegt werden. Darüber hinaus sind auch weitreichende Tätigkeitsübertragungen, wie eine zeitlich begrenzte Möglichkeit von Verordnungen bestimmter Medikamentengruppen, zu prüfen“, heißt es in der Schrift.

Die Delegation von ärztlichen Aufgaben wird erschwert durch die Tatsache, dass keine eindeutige Definition des ärztlichen Aufgabengebiets existiert. Der Rat empfiehlt deshalb, die Entscheidungsfindung über die Zulässigkeiten neuer Aufgabendelegationen bei Unsicherheit einem unabhängigen Expertengremium zu überlassen. Die Erstellung von Leitlinien könnte dazu beitragen, Rechtsunsicherheiten entgegenzuwirken.

Zur Sicherung der Qualität der Berufsausübung empfiehlt der Rat die Einführung von Berufsausweisen für nicht-ärztliche Gesundheitsberufe: „Auf solch einem Ausweis ließe sich die Berechtigung zur Ausübung bestimmter Tätigkeiten festhalten und Informationen zur materiellen und formellen Qualifikation speichern.“

Wie aus dem diesjährigen Gutachten hervorgeht gibt es zur integrierten Versorgung im Gesundheitssystem prinzipiell keine

Alternative. Es gehe nicht mehr um das „Ob“, sondern nur um das „Wie“.

Die hohe Akzeptanz der integrierten Versorgungsform auf Seiten der Ärzte zeigt sich durch die Zahl der zunehmenden Vertragsabschlüsse in den letzten zwei Jahren. Die registrierten Verträge bei der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) haben sich vom ersten Quartal 2005 (613 Verträge) bis zum ersten Quartal 2007 (3498 Verträge) mehr als verfünffacht.

Diese Aufstellung enthält 1 Prozent populationsbezogene Vertragsabschlüsse, zu denen die Verträge „Hausarztversorgung“ und „Fachübergreifende Behandlung“ zusammengefasst werden, und 99 Prozent indikationsbezogene Vertragsabschlüsse. Die häufigsten Abschlüsse im Rahmen der indikationsbezogenen Verträge betreffen chirurgische Eingriffe. Der Rat begründet dies mit der gut definierbaren Aufgabenverteilung zwischen den Sektoren bei chirurgischen Indikationen, dem überschaubaren Aufwand und der einfachen Überprüfbarkeit der Ergebnisse. Direkte Vertragspartner sind hier Akutkrankenhäuser, die über Kooperationsverträge Reha-Einrichtung und niedergelassene Ärzte in die Versorgung einbinden.

Der strukturelle Vergleich 1 Prozent/99 Prozent relativiert sich jedoch bei der Betrachtung der teilnehmenden Versicherten an den Programmen. In den etwas mehr als 1 Prozent der Verträge zur Hausarzt- und fächerübergreifenden Versorgung befindet sich der weitaus größte Teil der Versicherten. Circa 4,07 Mio. Versicherte der GKV nahmen zum Stand 1. Quartal 2007 insgesamt an den Programmen zu den integrierten Versorgungsformen teil,

über die Hälfte der Versicherten allein in Hausarztmodellen. Im Jahr 2005 wurden lediglich 59000 Patienten im Rahmen der integrierten Versorgungsformen in deutschen Krankenhäusern behandelt. Die strukturierten Behandlungs- bzw. Disease-Management-Programme (DMP) stellen unter ökonomischen und medizinischen Aspekten eine Variante der integrierten Versorgung dar. Sie unterscheiden sich durch ihre Anbindung an den Risikostrukturausgleich. Durch die Einschreibung chronisch Kranker in das DMP Diabetes Typ 2 beispielsweise wächst der spezielle Beitragsbedarf einer Krankenkasse um durchschnittlich 250 Prozent an. Der Zwang der Krankenkassen, möglichst viele Patienten in ein DMP einzubinden, führte zu weitgehend uniformen Vertragsabschlüssen mit den Kassenärztlichen Vereinigungen. „Diese uniforme Ausgestaltung der DMP verhindert sowohl dezentrale, wettbewerbliche Suchprozesse nach der besten Versorgung als auch die Auswahl der jeweils optimalen Behandlungsform“, moniert der Rat. Er rät deshalb, die Anbindung der DMP an den RSA aufzulösen und diese in die integrierten Versorgungsformen einzugliedern.

Die Ausführungen des Sachverständigenrates in seinem über 900 Seiten umfassenden Gutachten sollen als Verbesserungsvorschläge verstanden werden, die als adaptive Reformschritte unmittelbar an den bestehenden Strukturen ansetzen können. Die Gesundheitspolitik orientierte sich in den vergangenen Jahren insbesondere in den Bereichen integrierte Versorgung, Prävention sowie Arzneimittelversorgung an den Empfehlungen.

A. W.

Der Hausarzt in der integrierten Versorgung

Der Sachverständigenrat beschreibt zukunftsweisende Modelle der Hausarztmedizin und nimmt dabei auch Bezug auf den Berliner Gesundheitspreis 2004. Derartige Modelle setzen auf einen kooperativen Arbeitsstil primär mit den Mitarbeitern der eigenen Praxis, aber auch mit anderen Fachärzten, ambulanten Pflegekräften und Alten- und Pflegeheimen. Die Interventionen reichten in den kommunalen Raum und können auch primärpräventive Maßnahmen einschließen. Es beständen systematische Programme der Routinebetreuung von chronisch Kranken und Behinderten, z.B. hochaltrigen Patienten. Die Praxen nähmen an gemeinsam mit anderen Kollegen initiierten Qualifizierungsmaßnahmen teil. Besondere Beachtung verdiene die Anwendung des „Chronic Care Modells“ in der Hausarztmedizin, das eine systematisierte und vorausschauend gestaltete Versorgung chronisch kranker Hausarztpatienten verfolge.

Bei der Verwirklichung der integrierten Versorgung sieht der Rat im hausärztlichen Bereich vor allem zwei Punkte, die Probleme bereiten: Defizite der Versorgungsqualität und eine nicht

zufriedenstellende Zusammenarbeit mit anderen niedergelassenen Fachärzten.

Bezüglich der Vertragslandschaft zu integrierten Modellen stellen die Sachverständigen fest, dass sie



Bild: DAK/Wigger

Integrierte Versorgung: Unübersichtliche Vielfalt der Modell- und Vertragsformen

eine kaum noch zu überblickende Vielfalt und Uneinheitlichkeit aufweist, da alle Vertrags- bzw. Modellformen nebeneinander existieren. Viele der Verträge sind auf spezifische Problemkonstellationen der Versorgung gerichtet und schreiben dadurch vielfältige Qualitätsanforderungen vor. Unklar sei, wie sich dies auf die Gesamteffizienz der hausärztlichen Versorgung auswirke. Die Gesundheitsweisen halten es für möglich, dass das hochgradig diversifizierte Vertragswesen durch seine oft nur auf ausschnitthafte Einzelaspekte der Versorgung, wie die Arzneimittelverordnung, bezogenen Anforderungen eine einheitliche Berufszielbildung behindert. Auch scheint ihnen frag-

lich, wie weit unter diesen Umständen die Ausprägung vom Bedarf her gesteuerter sinnvoller hausärztlicher Versorgungsstrukturen gelingen kann. Dem Grundsatz, so wenig Versorgung wie möglich und nur so spezialisiert wie nötig, könnte die Verpflichtung, Versicherte beim Auftreten bestimmter Kennzeichen in komplexe über mehrere Sektoren verlaufende Integrationen zu übermitteln, entgegenstehen.

Die Kontrahierungsvielfalt stelle den Vertragsarzt zudem vor Probleme seines professionellen Selbstverständnisses, da er die jeweils optimale Versorgung, auch wenn sie nicht Gegenstand eines Vertrages ist, anderen Versicherten (z.B. bei rheumatologischen Krankheiten) kaum vorenthalten könne. So lasse sich z.B. im Hausarztsektor eine trennscharfe Verwirklichung der Vertragsbedingungen in der Alltagsversorgung kaum durchhalten. Dies wiederum stehe u. a. dem Wettbewerbsgedanken der Krankenkassen untereinander entgegen. Denn die Krankenkassen drängten darauf, zur Unterscheidung eine Vielfalt der Alternativen anzubieten. Doch das berge die Gefahr, dass Potentiale des Hausarztes blockiert würden und dem System Effektivitätsreserven verloren gingen.

Schließlich stelle die derzeitige Vertragsvielfalt die Praxis vor kaum lösbarer logistischer Fragen und fordere einen hohen Ressourceneinsatz für administrative Tätigkeiten, da die Patienten sich auf viele Krankenkassen mit unterschiedlichen vertraglichen Leistungsanforderungen und Versorgungsansprüchen verteilen. Das mache eine zunehmende Kontrahierungsverdrossenheit der niedergelassenen Ärzte verständlich, meinen die Gesundheitsweisen.

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

Ärztelimaindex

Arbeitsbelastung und Bürokratie nerven

Der Ärzteklima-Index zeigt, dass auf den Schultern der Ärzte zu viel Arbeit lastet, die nicht immer den Patienten nützt, sondern vor allem von einer überbordenden Bürokratie verursacht wird. Die eingeleiteten Reformen fördern die Unzufriedenheit der Hausärzte nur noch.

Auch im zweiten Quartal liegt der Index mit -10 Punkten unverändert im negativen Bereich (Quartal 1/2007: -11 Punkte). Mit einer Aufhellung der Stimmung unter den Hausärzten ist in absehbarer Zeit nicht zu rechnen. Der Indikator für die Zukunftserwartungen für das Gesundheitssystem hat sich mit -13 Punkten von -17 Punkten im Quartal 4/2006 und -15 Punkten im Quartal 1/2007 zwar weiter verbessert, ist aber dennoch deutlich negativ.

Sowohl die Lage des Gesundheitssystems (-7 Punkte), die wirtschaftliche Lage der eigenen Praxis (-14 Punkte), die Gesundheitspolitik (-10 Punkte) sowie die Zufriedenheit der Patienten (-9 Punkte) werden von den Hausärzten als schlecht bewertet. Ebenso negativ fallen ihre Erwartungen an die Zukunft aus. Die zukünftige wirtschaftliche Lage der eigenen Praxis wird mit -14 Punkten bewertet, die Entwicklung der Gesundheitspolitik mit -9 und der Indikator für die künftige Zufriedenheit der Patienten mit -15 Punkten.

Nach dem Inkrafttreten der jüngsten Gesundheitsreform zum 1. April dieses Jahres konnten die Ärzte im zweiten Quartal erste Erfahrungen mit den neuen Regelungen machen. Bei zwei von drei Ärzten waren diese negativ. Als besonders schlecht beurteilen die Hausärzte hierbei die fehlende Transparenz (81 Prozent), das neue Honorierungssystem (76 Prozent), die gesetzlichen Instrumente zur Mengensteuerung von

medizinischen Leistungen (74 Prozent) und die Einschränkung der Therapiefreiheit (71 Prozent). Insgesamt äußerten 87 Prozent der Mediziner, dass die aktuelle Reform das Gesundheitssystem auf dem Rücken der Ärzteschaft kostengünstiger machen soll.

Die Parteien der großen Koalition erhalten von den Hausärzten keine guten Noten. Die gesundheitspolitischen Beiträge der CDU werden von 78 Prozent der Hausärzte als schlecht eingeschätzt. Gleiches gilt für die CSU (82 Prozent) und die SPD (85 Prozent). Die gesundheitspolitischen Konzepte von Bündnis 90/Die Grünen werden von 81 Prozent und die der Linkspartei von 89 Prozent der Hausärzte kritisiert. Die Vorstellungen der FDP zur Gesundheitspolitik werden von über der Hälfte der Ärzte (55 Prozent) als unzureichend angesehen.

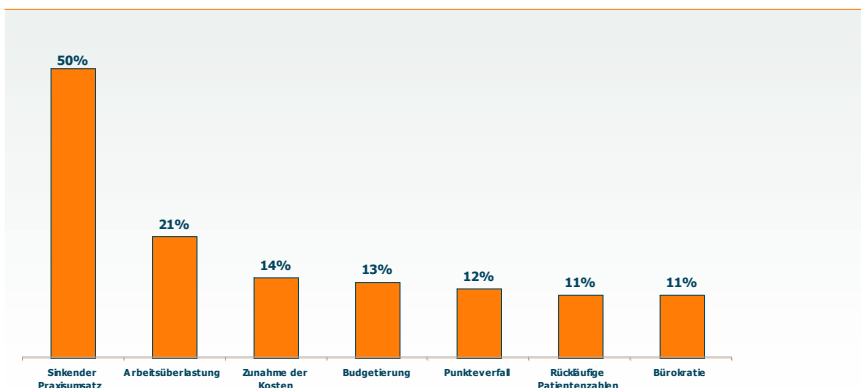
69 Prozent der Hausärzte geben an, regelmäßig mehr als 50 Stunden pro Woche zu arbeiten. Rund

27 Prozent gehen pro Woche sogar mehr als 60 Stunden ihrer Arbeit nach. Auf die eigentliche Behandlung von Patienten entfallen lediglich 59 Prozent der Arbeitszeit. Für die Anweisung von Personal werden 7 Prozent und für die eigene Fortbildung 9 Prozent der Arbeitszeit verwendet. Die Verwaltung und Organisation der Praxis benötigt mittlerweile ein Viertel der gesamten Arbeitszeit. Insgesamt sind daher 63 Prozent der Hausärzte mit ihren Arbeitsbedingungen und 70 Prozent mit den Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens schlichtweg unzufrieden.

Hausärzte, die besonders viel arbeiten, beurteilen die Gesamtsituation des Gesundheitssystems negativer. Je größer der Anteil an der gesamten Wochenarbeitszeit ist, den die Ärzte mit der konkreten Behandlung ihrer Patienten verbringen können, umso zufriedener sind sie mit ihrer Situation und mit den Arbeitsbedingungen als Arzt.

GfK Group GfK HealthCare GfK Ärzteklima-Index 1. Quartal 2007

Der zunehmende Kostendruck im Gesundheitssystem wird an die Hausärzte weitergegeben, was zu der schwierigen wirtschaftlichen Situation in den Praxen führt.



F5. Was sind die wesentlichen Gründe für Ihre positive/negative Einschätzung der wirtschaftlichen Lage Ihrer Praxis?

Basis: N = 467 Allgemeinmediziner / Internisten / Praktiker |



Neueste OECD-Gesundheitsdaten

Deutsche Krankenhäuser arbeiten effizienter

Deutsche Krankenhäuser holen im internationalen Vergleich auf. Dies resümiert die Deutsche Krankenhausgesellschaft aus den neuesten OECD-Gesundheitsdaten. Deutsche Krankenhäuser zeichnen sich aus durch eine niedrige Personalausstattung und stabile Ausgaben. Erstaunlicherweise zeigt die OECD-Statistik zudem geringe Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben für Deutschland im internationalen Vergleich.

Die Krankenhäuser in Deutschland arbeiten im internationalen Vergleich immer effizienter. Insbesondere beim wirtschaftlichen Einsatz. Dies geht aus der neuesten Gesundheitsstatistik der Organisation für wirtschaftliche Entwicklung und Zusammenarbeit (OECD) hervor. Während in Deutschland 10,8 Krankenhausmitarbeiter je 1000 Einwohner die stationäre Versorgung sichern, sind es beispielsweise in Österreich 15,3, in Irland 14,9 und in Italien 12,3 (siehe Abbildung 1). Den höchsten Personaleinsatz verzeichnen die USA mit 16,1 Krankenhausmitarbeitern je 1000 Einwohnern. Lediglich in Ungarn ist weniger Krankenhauspersonal als in Deutschland für die Patienten zuständig (9,5).

Der Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Georg Baum, erklärte zu den Zahlen: „Die beispiellos niedrige Personalausstattung zeigt die Anstrengungen, die Krankenhäuser unternommen haben, um unter der restriktiven Budgetierungspolitik eine qualitativ hochwertige Versorgung zu gewährleisten. Es muss jedoch davor gewarnt werden, den Bogen zu überspannen. Der Rationalisierungsdruck in den Krankenhäusern ist extrem hoch. Krankenhausärzte sind gesucht wie nie. Wenn es zu einer weiteren Personalverknappung kommt, ist die Versorgungsqualität gefährdet.“

Beschäftigte im Gesundheitswesen 2005

	Praktizierende Ärzte je 1000 Einwohner	Praktizierende Zahnärzte je 1000 Einwohner	Praktizierende Apotheker je 1000 Einwohner	Krankenhauspersonal je 1000 Einwohner ¹⁾	Krankenschwestern und -pfleger je 1000 Einwohner
Belgien	4,0	0,8	1,2		6,1
Dänemark	3,6 ²⁾	1,0 ²⁾	0,2 ²⁾		7,7 ²⁾
Deutschland	3,4	0,8	0,6	10,8	9,7
Finnland	2,4	0,9 ²⁾			7,6 ²⁾
Frankreich	3,4	0,7	1,2		7,7
Griechenland	4,9 ²⁾	1,2 ²⁾			3,8 ²⁾
Irland	2,8	0,6	0,9 ²⁾	14,9	15,2
Italien	3,8	0,6	0,9	12,3	7,0
Japan	2,0 ²⁾	0,7 ²⁾	1,3 ²⁾	13,1	9,0 ²⁾
Kanada	2,2	0,6	0,8	13,0 ²⁾	10,0
Luxemburg	2,5	0,7	0,7	11,5	13,9
Niederlande	3,7	0,5	0,2	11,0	14,5
Österreich	3,5	0,5	0,6	15,3	9,4
Polen	2,1	0,3	0,6		5,1
Portugal	3,4	0,6	1,0		4,6
Schweden	3,4 ²⁾	0,8 ²⁾	0,7 ²⁾		10,6 ²⁾
Slowakische Republik	3,1 ²⁾	0,5 ²⁾	0,5 ²⁾	11,0 ²⁾	6,3 ²⁾
Spanien	3,8	0,5	0,9		7,4
Tschechische Republik	3,6	0,7	0,6	13,0	8,1
Ungarn	3,0	0,5	0,5	9,5	8,8
Vereinigte Staaten	2,4		0,8 ²⁾	16,1	
Vereinigtes Königreich	2,4	0,5	0,6		9,1

¹⁾ Gemessen in Vollzeitäquivalenten

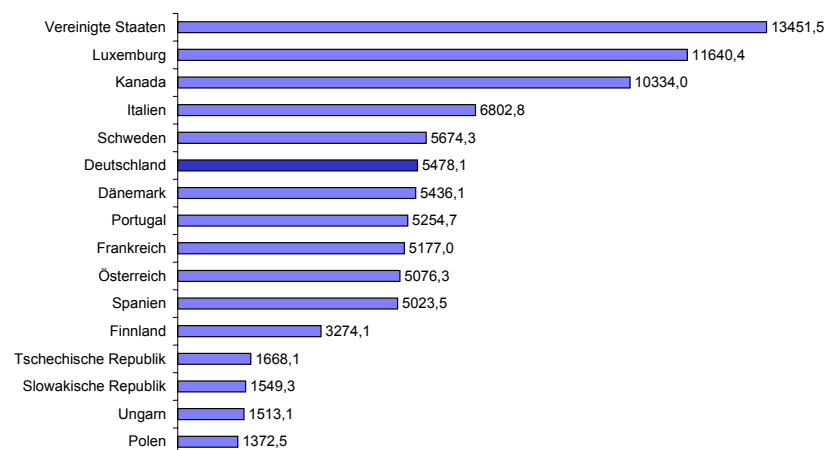
²⁾ Daten beziehen sich auf das Jahr 2004

Quellen: OECD Gesundheitsdaten 2007

Bild: Deutsche Krankenhausgesellschaft

Abb. 1: Der Personaleinsatz ist in deutschen Krankenhäusern am niedrigsten

Krankenhauskosten pro Fall 2005



¹⁾ Ausgaben für akut stationäre Behandlung pro Krankheitsfall in Dollar - Kaufkraftparität

²⁾ Daten beziehen sich auf das Jahr 2004

Quelle: OECD, Gesundheitsdaten 2007

Bild: Deutsche Krankenhausgesellschaft

Abb. 2: Die Krankenhauskosten pro Fall im internationalen Vergleich

Die angebliche Kostenexplosion im stationären Sektor bezeichnet Baum im internationalen Vergleich „als eine Mär“. Denn die Krankenhausausgaben als Anteil am Bruttoinlandsprodukt

(BIP) sind nach OECD-Daten mit 3,7 Prozent in Deutschland seit zehn Jahren gleich geblieben. Zum Vergleich: In den europäischen Nachbarländern, wie beispielsweise Frankreich (4,7 Pro-

zent), Österreich (4,1 Prozent) und Italien (3,9 Prozent) werden höhere Anteile des BIP für die stationäre Versorgung aufgewendet. Vorbilder können die skandinavischen Länder sein. In Dänemark konnte eine Absenkung der Ausgaben von 4,5 Prozent im Jahr 1995 auf 2,7 Prozent im Jahr 2005 erreicht werden. Auch in Finnland und Schweden sanken die Ausgaben in dem gleichen Zeitraum; hier von 3,1 auf 2,7 Prozent bzw. von 4,4 auf 2,8 Prozent.

Die Krankenhauskosten „pro Fall“ befinden sich in deutschen Kliniken im Mittelfeld (siehe Abbildung 2). Pro Patient wurden in 2005 im Durchschnitt 5478 Dollar aufgewendet. In den Vereinigten Staaten kostet ein Fall mehr als das Doppelte (13452 Dollar). Teurer als Deutschland sind des Weiteren Luxemburg mit 11640 Dollar, Kanada mit 10334 Dollar, Italien mit 6803 Dollar und Schweden mit 5674 Dollar. Preiswerter ist ein Krankenhausfall in Dänemark, Portugal, Frankreich, Österreich, Spanien, Finnland und den östlich gelegenen Staaten. Dazu zählen die Tschechische Republik, die Slowakische Republik, Ungarn und Polen (Abbildung 2).

Die OECD-Statistik zeigt zudem, dass das deutsche Gesundheitssystem insgesamt eine hohe Wirtschaftlichkeit aufweist. So lagen die Gesundheitsausgaben pro Kopf in Deutschland im Jahr 2005 bei 3287 Dollar. In den Vereinigten Staaten (6401 Dollar), Österreich (3519 Dollar) oder Frankreich (3374 Dollar) waren die Pro-Kopf-Ausgaben in 2005 deutlich höher. In der Langzeitbetrachtung weist Deutschland sehr begrenzte Zuwächse auf. So nimmt das deutsche Gesundheitssystem bei der jährlichen Veränderungsrate von 1995 bis 2005 mit nur 4 Prozent einen Spitzenplatz un-

ter den OECD-Ländern ein. Auch hier liegen zum Vergleich Irland (9,2), Griechenland (9,1), Polen (7,6), das Vereinigte Königreich (7,0) und die skandinavischen Länder (Dänemark: 5,4, Finnland: 5,0, Schweden: 5,3) deutlich darüber.

Nebenbei: Bei der Anzahl der praktizierenden Ärzte bezogen auf 1000 Einwohner liegt Deutschland mit 3,4 im Mittelfeld, laut OECD. Die Spanne reicht von 2,0 in Japan bis zu 4,9 in Griechenland (siehe Abbildung 1).

Statistisches Bundesamt: Auslastung steigt

Das statistische Bundesamt belegt, dass es in deutschen Krankenhäusern enger wird: Die Auslastung der Klinikbetten stieg im vergangenen Jahr auf 76,3 Prozent – 2005: 74,9 Prozent. Grund für die zunehmende Auslastung ist ein Rückgang der Liegekapazitäten: Sie sank um 13000 auf im Jahresdurchschnitt 511000 aufgestellte Betten. Je 100000 Einwohner waren damit rund 620 Plätze verfügbar – 2005: 635 Betten.

Auch die Zahl der Krankenhäuser in Deutschland ging um 39 auf 2100 Einrichtungen zurück. Zugleich stieg die Zahl vollstationär behandelte Krankenhauspatienten gegenüber dem Vorjahr um 283000 oder 1,7 Prozent an. Die durchschnittliche Verweildauer lag dabei mit 8,5 Tagen allerdings leicht unter dem Vorjahreswert von 8,7 Tagen.

Umgerechnet auf die volle tarifliche Arbeitszeit waren in deutschen Krankenhäusern 2006 rund 805000 Personen beschäftigt, 1,1 Prozent mehr als ein Jahr zuvor. Die Zahl der Vollkräfte im ärztlichen Dienst nahm um 2000 auf 124000 Personen zu, im nicht-ärztlichen Dienst wurden 6000 Personen mehr als im Vorjahr gezählt. **Dr. Alexandra Weber**

ABITZ.COM

Sie tippen noch Ihre Befunde, obwohl Sie diese dreimal schneller diktieren können? Die Spracherkennungssoftware Dragon NaturallySpeaking wandelt Ihre gesprochene Rede sofort in Text um. Diktieren Sie in Ihre Mail- und Office-Programme oder in Ihre Patientendaten-Software und gewinnen Sie mehr Zeit für Ihre Klienten. Texten Sie ohne zu tippen! Für weitere Informationen erreichen Sie uns unter 030 - 684 72 90, per E-Mail unter abitz@abitz.com und im Internet unter www.abitz.com.

BESUCHEN SIE ABITZ.COM UND NUANCE AUF DER ITeG:

ITeG

Messedamm 22
14055 Berlin
STAND 2.2 – A 30

IT-Messe & Dialog
im Gesundheitswesen
Berlin
17. bis 19. April 2007
www.iteg-messe.de



GENIALES PAAR: BESTE SPRACH- ERKENNUNG DRAGON NATURALLYSPEAKING UND ERSTKLASSIGES DIGITALES DIKTIER- GERÄT VON OLYMPUS

FÜR MEDIZINER:

Dragon NaturallySpeaking Medical 9 und Olympus DS-4000 Diktiergerät

**NUR 1.666 EUR (ANGEBOT
GÜLTIG BIS ZUM 30.04.2007)**

Selbst unterwegs können Sie ganz auf Tastaturen verzichten. Mit dem digitalen Diktiergerät DS-4000 von Olympus zeichnen Sie alle Ideen, Reden etc. digital auf. Exzellente Aufnahmequalität und zahlreiche Editierfunktionen ermöglichen einen professionellen mobilen Einsatz. Später in Ihrem Büro können Sie alle Diktate auf dem DS-4000 mit Dragon NaturallySpeaking automatisch schreiben lassen und weiter bearbeiten. Damit ersparen Sie sich mühsames Abtippen.



ABITZ.COM GmbH | Wipperstraße 12
12055 Berlin | Deutschland
Tel.: +49 30 684 72 90 | Fax: +49 30 685 70 61
E-Mail: abitz@abitz.com | www.abitz.com

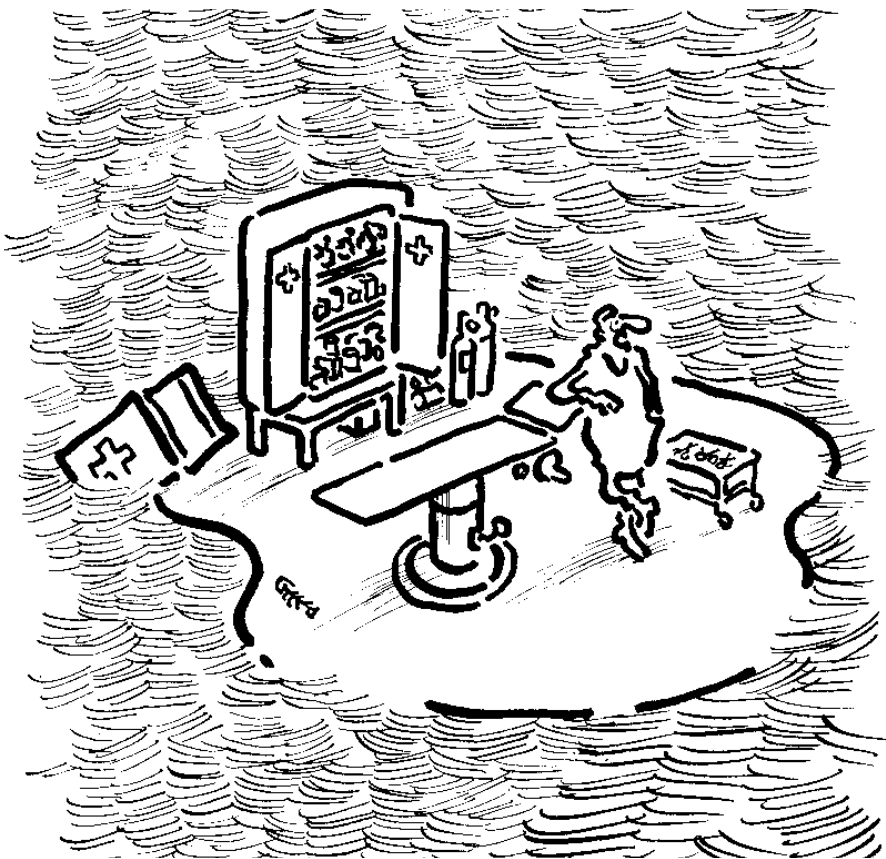


Bild: Uli Hoffmann

Bonus-Malus-Regelung in Berlin

Drohende Strafzahlungen

1200 Ärzte in Berlin drohen Strafzahlungen im Rahmen der Bonus-Malus-Regelung. Doch die Daten sollen fehlerhaft sein. Jetzt erwartet die KV eine Klageflut der Ärzte.

Schon das Wort ist ein Ungetüm: Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG). Es ist am 1. Mai 2006 in Kraft getreten und soll laut Definition der Gesundheitsministerin Ulla Schmidt „Anreize für mehr Wirtschaftlichkeit bei der Verordnung von Arzneimitteln“ schaffen.

Anreize bedeuten im Sprachgebrauch des Gesetzgebers Bonus und Malus. „Das sogenannte Bonus-Malus-Konzept fordert Ärztinnen und Ärzte auf, wann immer dies medizinisch möglich ist, statt teurer Arzneimittel ein preiswerteres, gleichwertiges Alternativpräparat zu verordnen. Für einen Preisvergleich soll sich der Arzt künftig an den ‚Durch-

schnittskosten pro Tagesdosis‘ orientieren. Diese werden von den Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen gemeinsam festgelegt.“

Jetzt liegen Zahlen vor: 1200 der etwa 6200 niedergelassenen Ärzte drohen Strafzahlungen. Allein für die ersten drei Monate des Jahres ist damit ein Fünftel aller Ärzte betroffen. Insgesamt soll sich der Regressbetrag auf 112000 Euro belaufen, was einem Durchschnittswert von knapp über 90 Euro pro betroffenem Arzt entspricht.

Die Zahlung trifft auch solche Ärzte, die bei ihren Gesamtverordnungsvolumen sehr sparsam waren und unter dem Durchschnitt liegen. Sie haben keinen

Anspruch, die ihnen angerechneten Verordnungen anhand der Originalrezepte zu überprüfen, moniert die KV.

„Für relativ kleine Summen wird hier ein aufwendiges Prüfverfahren in Gang gesetzt“, kritisiert Burkhard Bratzke, Vorstandsmitglied der KV Berlin. Anders als in Brandenburg hätten die Kassen in Berlin nur einer niedrigen Bagatellgrenze zugestimmt. Dadurch werde bereits ab einer vermuteten Regresssumme ab 8 Euro ein Prüfverfahren durchgeführt. „Und das, obwohl die Berliner Vertragsärzte in Gesamtheit bei allen Wirkstoffen die vorgegebenen Therapiekosten nicht nur eingehalten, sondern deutlich unterschritten haben“, meint Bratzke.

Etwas anders stellt das allerdings die KV Brandenburg dar. Nach deren Informationen gibt es dort gar keine Bagatellgrenze, d.h. schon ab einer Überschreitung von wenigen Cent kann theoretisch ein Verfahren erfolgen, was kaum einen Unterschied zu Berlin macht. In Brandenburg laufen derzeit etwas mehr als 300 Fälle, Durchschnittswert 60 Euro.

Ärzte, die nur sehr wenige Medikamente verschreiben, hätten kaum eine Möglichkeit, teure Arzneimittel durch preiswerte auszugleichen. Sie hätten dann bei einem Wirkstoff den Zielwert häufig nicht erreicht. Bratzke: „Wenn nun diese Praxen für notwendige Medikamentenverordnungen bestraft werden, können sie diese Arzneimittel ihren Patienten nicht mehr verschreiben.“

Wie absurd die Regelung ausfallen kann, erklärte der Reinickendorfer Hausarzt Charles Woyth der „Welt“: Für die einmalige Verschreibung eines Prostatamedikamentes im Wert von 16,30 Euro soll er 8,15 Euro Strafe zahlen. Der Betrag werde ihm vom

seinem Arzthonorar abgezogen. Der Hausarzt hatte den „Fehler“ gemacht, ein Medikament zu verschreiben, das normalerweise vom Urologen verordnet wird. Doch Woyth wollte einem Patienten helfen, der um ein Rezept bat, weil dessen Urologe im Urlaub war. Der zweite Fehler war, dass er die kleine Packung Pillen gegen Prostatavergrößerung verschrieben hatte. Besonders absurd sei, meinte Woyth, dass er nicht in Regress genommen worden wäre, wenn er eine große Packung Prostata-Arznei verschrieben hätte. Er wählte aber eine kleine Packung, weil er „sparsam“ sein wollte.

Unmut breitet sich darüber hinaus über die Grundlage der Regressberechnungen aus. „Die von den Krankenkassen bereitgestellten Daten sind derart fehlerhaft, dass eine rechtssichere Prüfung der Arzneimittelverschreibungen nicht möglich ist“, betont Bratzke. So hätten die Kassen 6700 Ärzte aufgelistet, von denen 25 Prozent gar nicht existieren. Auch Psychotherapeuten, die keine Medikamente verschreiben, ständen auf der Liste. Bratzke: „Wenn diese einfachen Angaben schon nicht stimmen, ist es mehr als fragwürdig, ob die Rezepte den Praxen richtig zugeordnet sind. Auf solch einer Basis darf kein Arzt in Regress genommen werden.“

Dem gegenüber betonen die Verbände der Krankenkassen, dass die Arzneimittelausgaben in Berlin im ersten Halbjahr 2007 wiederum um 6,8 Prozent gestiegen seien und damit über dem Bundesdurchschnitt von 5,7 Prozent Zuwachs lägen. Das Problem zu hoher Arzneimittelausgaben sei auch der KV bekannt. Die Krankenkassen hätten der KV mehrfach Gespräche über eine alternative Regelung zum Malus-Verfahren angeboten. Eine ein-

vernehmliche Lösung sei mit der KV jedoch nicht möglich gewesen. Auch für 2008 hätten die Krankenkassenverbände Verhandlungsbereitschaft signalisiert.

Auch die Kritik zur Datenlage können die Krankenkassen nicht nachvollziehen. Sie sehen die Bonus-Malus-Prüfung durch die vermeintlichen Datenprobleme nicht in Frage gestellt. Selbst den Vorwurf einer zu niedrigen Bagatellgrenze, die eine Vielzahl von aufwendigen Prüfverfahren in Gang setze, wollen die Kassen nicht anerkennen. Die KV übersehe, „dass diese Bagatellgrenze Bestandteil der zwischen KV Berlin und Krankenkassen abgeschlossenen Prüfvereinbarung ist. Diese wurde erst am 20. April 2007 unterzeichnet.“

Was die Folge sein wird, ist allen ziemlich klar. So rechnet nicht

Wann der Malus fällig ist

Stellt der Prüfungsausschuss bzw. dessen Kammer eine Überschreitung der Zielwerte der Vereinbarung nach § 84 Abs. 1 in Verbindung mit Abs. 7 a SGBV um mehr als 10 % fest, hat der Vertragsarzt einen Malus zu entrichten. Bei einer Überschreitung der Zielwerte

- von mehr als 10 bis 20 % ist ein Malus von 20 %,
- von mehr als 20 bis 30 % ist ein Malus von 30 %,
- von mehr als 30 % ist ein Malus von 50 % der Überschreitung zu entrichten.

nur Bratzke mit einer Klageflut der Ärzte vor dem Sozialgericht. „Wegen Mini-Beträgen werden die Gerichte verstopft“, prophezeit er.

Bonus oder Malus

Die von der KV nur Malus-Regelung genannte Vorschrift ist eigentlich ein Bonus-Malus-Regelung. Sie gilt für sechs häufig verordnete Wirkstoffgruppen. Dazu gehören Medikamente gegen zu hohen Blutdruck, Depression, Migräne, Prostataerkrankungen und Osteoporose sowie Cholesterinsenker. Für diese Wirkstoffe wurden Verordnungskosten pro Tag festgelegt, die die Ärzte einhalten müssen. Bei einer Überschreitung von 10 Prozent und mehr droht ein Regress. Betroffene Ärzte müssen dann aus eigener Tasche einen Teil des Überschreibungsbetrages bezahlen. Ein Ausgleich durch sparsames Verhalten bei anderen Verschreibungen ist nicht vorgesehen, kritisierte die KV. Die Prüfung erfolgt viermal im Jahr. Prüfungsgrundlage sind die von den Krankenkassen zusam-

mengestellten Abrechnungsdaten der Apotheken („GAM-SI-Arzt“). Die Prüfregeln und die Malus-Vorschrift hatte die Bundesregierung mit dem Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz beschlossen, das im Frühjahr 2006 in Kraft getreten ist.

Bei wirtschaftlichem Verordnen werden Vertragsärzte mit einem Bonus belohnt. Allerdings gibt es keinen Individualbonus, sondern nur einen Gruppenbonus. Er wird gewährt, wenn die Ausgaben der von den Vertragsärzten einer KV insgesamt verordneten Arzneimittel die vereinbarten Therapiekosten unterschreiten. Der Gruppenbonus wird an die KV bezahlt, die ihn unter den wirtschaftlich verordnenden Vertragsärzten aufteilt. „Die Hürden dafür sind jedoch sehr hoch“, sagte Annette Kurth von der KV Berlin dem „Tagesspiegel“.

Finanzierung des deutschen Gesundheitssystems

Kosten und Nutzen von Medikamenten bewerten

Künftig wird bei der Zulassung von Arzneimitteln eine Kosten-Nutzen-Bewertung durchgeführt. Was bedeutet das? Und welchen Informationswert darf der Arzt erwarten?

Kosten pro qualitätsorientiertem Lebensjahr. Kosten pro klinisch definierter Erfolgseinheit. Wendungen, an die sich der Arzt gewöhnen muss. Denn aufgrund der jüngsten Gesundheitsreform, dem GKV-Wettbewerbs-Stärkungsgesetz, gilt als Grundlage für die Erstattungsfähigkeit von Medikamenten eine Kosten-Nutzen-Bewertung. Dabei lauten die drei Kernpunkte nach Gesetz: Einhaltung von internationalen Standards einer evidenzbasierten Medizin und Gesundheitsökonomie, umfassende Beteiligung verschiedener Gruppen, wie Patienten, Fachgesellschaften, Industrie, sowie ein durchgehend transparentes Verfahren. Derzeit wird noch über die Methoden gestritten. Im Herbst soll das erste Methodenpapier vorliegen.

Wie soll es funktionieren?

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) wird im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) die Kosten-Nutzen-Verhältnisse für Arzneimittel untersuchen. Der Nutzen durch eine Therapiemaßnahme für den Patienten soll nach Aussage von Prof. Dr. Peter T. Sawicki, dem Leiter des IQWiG, für die Mortalität, Morbidität, Lebensqualität und Patientenzufriedenheit gemessen werden. „Dabei wird es jedoch schwierig sein, die Prioritäten festzulegen“, sagte Sawicki auf dem Hauptstadtkongress in Berlin. Bei der Auswahl klinischer Studien für die Arzneimittelbewertung sollen nur solche Studien

berücksichtigt werden, die die Zielparameter Morbidität, Mortalität und Lebensqualität als primäre Endpunkte besitzen. Studien, die Surrogatmarker messen, werden nicht einbezogen.

Die zu bewertende Intervention wird dann mit einer Standardtherapie verglichen. „Liegt bei einem neuen Medikament noch keine Vergleichsmöglichkeit vor, wird dieses erst einmal mit dem Preis der Industrie eingeführt“, sagte Hess jüngst auf einer Veranstaltung des Verbandes Forschender Arzneimittelhersteller (VFA). Dies soll ein Entgegenkommen sein.

Von anderen lernen

Bei der Entwicklung der Methodik zur Kosten-Nutzen-Bewertung in Deutschland werden Erfahrungen aus anderen Ländern genutzt. In Australien, Neuseeland, Großbritannien und Wales beispielsweise werden die sogenannten QALY als Instrument verwendet. Gewonnene Lebenszeit und verbesserte Lebensqualität werden zu qualitätsadjustierten Lebensjahren (QALY) verrechnet. Für die Kostenübernahme durch die Krankenkassen kann dann ein bestimmter Betrag pro QALY als Obergrenze festgelegt werden. Dieser gesundheitsökonomische Analysetyp wird als Kosten-Nutzenwert-Analyse bezeichnet. Weitere internationale Methoden sind die Kosten-Wirksamkeits-Analyse, in der der Nutzen direkt in medizinisch messbaren Einheiten, wie der Verminderung der Behinderung, dargestellt wird und die Kosten-Nutzen-Analyse. In dieser

wird das Kosten-Nutzen-Verhältnis mittels eines Quotienten ausgedrückt.

Mit der Einführung von Scoping-Workshops würde sich Deutschland an internationalen Standards orientieren. Vor Beginn des Bewertungsverfahrens verständigen sich dabei die Entscheidungsfinder über die Kriterien, an denen der Erfolg einer Therapie gemessen wird. Offene und strittige Fragen werden hier geklärt.

Informationswert für den Arzt?

Das Berliner Ärzteblatt fragte den Vorsitzenden der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ), Prof. Dr. Wolf-Dieter Ludwig: „Nicht jede Neuentwicklung bedeutet, verglichen zum Standard der Therapie, einen Fortschritt. Das heißt, Medikamente, die mit erheblichen Mehrkosten nicht mehr als den Standard erreichen, können von der Verschreibung ausgeschlossen werden. Der Arzt sollte sich an den Ergebnissen der Kosten-Nutzen-Bewertungen orientieren. Denn um unser Gesundheitssystem finanzieren zu können, benötigen wir eine rationale Pharmakotherapie.“

Kann sich bei einer Kosten-Nutzen-Bewertung ein teures Medikament als eine vergleichsweise preiswertere Medikation entpuppen, da beispielsweise Begleitmedikationen oder Krankheitstage wegfallen? Ludwig: „Ja, so etwas kann es bestimmt geben. Denn zu einer sauberen Kosten-Nutzen-Analyse zählt auch die Einbeziehung indirekter Kosten.“ **A.W.**

Mutterschutz in der Arztpraxis

Arbeit in anderen Umständen

In Arztpraxen ist der weibliche Beschäftigtenanteil überdurchschnittlich hoch. Wird eine Mitarbeiterin schwanger, muss deren Einsatz diesem Umstand angepasst werden. Folgende Fragen stellen sich häufig:

Wer muss was, wann, wem melden?

Laut Mutterschutzgesetz sollen werdende Mütter dem Arbeitgeber ihre Schwangerschaft und den mutmaßlichen Tag der Entbindung mitteilen, sobald ihnen ihr Zustand bekannt ist. Von dieser Mitteilung muss der Arbeitgeber unverzüglich das Landesamt für Arbeitsschutz unterrichten, das die Einhaltung der für werdende oder stillende Mütter bestehenden Schutzvorschriften überwacht.

Was ist bei der Beschäftigung zu beachten?

Der Arbeitgeber muss den Arbeitsplatz einer schwangeren oder stillenden Mitarbeiterin so gestalten, dass Leben und Gesundheit von Mutter und Kind nicht gefährdet werden. Das bedeutet, dass der Arbeitgeber sofort nach Kenntnis von der Schwangerschaft eine Beurteilung der Arbeitsbedingungen der Mitarbeiterin vornehmen muss. Diese Beurteilung erstreckt sich auf alle Tätigkeiten und damit verbundenen Risiken. Falls die Arbeitsplatzbeurteilung ergibt, dass Sicherheit oder Gesundheit der Mitarbeiterin gefährdet sind, muss der Arbeitgeber geeignete Schutzmaßnahmen, wie z.B. Umgestaltung des Arbeitsplatzes oder Arbeitsplatzwechsel, ergreifen.

Welche Beschäftigungsverbote bestehen in der Arztpraxis?

Neben den allgemeinen Schutzfristen für die Zeit vor und nach der Entbindung, nach denen

sechs Wochen vor und acht Wochen nach der Geburt des Kindes nicht gearbeitet werden darf, kann aufgrund des Gesundheitszustandes der Mitarbeiterin ein individuelles Beschäftigungsverbot bestehen, wenn nach ärztlichem Zeugnis Leben oder Gesundheit von Mutter oder Kind bei Fortdauer der Beschäftigung gefährdet sind. Unabhängig vom individuellen Gesundheitszustand der Mutter muss in jeder Arztpraxis insbesondere Folgendes beachtet werden:

- Die schwangere Mitarbeiterin darf nicht nachts, also zwischen 20 Uhr und 6 Uhr, arbei-



Foto: DAK

Schutz für Schwangere

ten. Die Höchstarbeitszeit beträgt 8,5 Stunden am Tag und 90 Stunden in der Doppelwoche; Sonn- und Feiertagsarbeit ist untersagt. Diese Einschränkungen gelten auch für Bereitschafts-, Ruf- und Notdienste.

- Die Mitarbeiterin darf nicht giftigen, krebserregenden oder anderweitig gesundheitsschädlichen Stoffen ausgesetzt werden. Einzelheiten zu Gefahrstoffen und Gefahrenfaktoren sind in der Mutterschutzrichtlinienverordnung und deren Anlagen ausge-

führt. Auch Röntgen- und Strahlenschutzverordnung enthalten Sonderbestimmungen für werdende Mütter.

- Die Mitarbeiterin darf nicht infektiösem oder potentiell infektiösem Material, wie z.B. Blut oder sonstigen Körpersekreten, ausgesetzt werden. Schwangere und Stillende dürfen am Patienten nur mit flüssigkeitsdichten Handschuhen und Kitteln sowie geeignetem Gesichtsschutz arbeiten. Da jedoch die Sicherheit dieser Schutzmaßnahmen beim Umgang mit schneidenden, stechenden oder rotierenden Arbeitsmitteln nicht gegeben ist, darf die Mitarbeiterin solche Tätigkeiten – beispielsweise Injektionen oder Punktionen – weder durchführen noch dabei assistieren. Zudem ist das Entsorgen oder Reinigen potentiell infektiöser Instrumente verboten.

Darf man einer Schwangeren kündigen?

Während der Schwangerschaft und bis vier Monate nach der Entbindung ist eine Kündigung unzulässig, wenn der Arbeitgeber Kenntnis von der Schwangerschaft hat oder ihm diese innerhalb von zwei Wochen nach Kündigung mitgeteilt wird. Auch darf das Gehalt werdender Mütter nicht gekürzt werden, selbst wenn sie in Folge der Schwangerschaft „einfachere“ Tätigkeiten übernehmen müssen.

Dr. Christopher Liebscher, LL.M., Rechtsanwältin Meyer-Köring v. Danwitz Privat, Telefon: 030/2062986, E-Mail: liebscher@mkvdp.de

Ärztlicher Fortbildungskalender

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

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

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

Akupunktur Akademie Berlin

Auskünfte: Frau Yanping Wu

Akupunktur bei chronischen Schmerzen

Referent: Dr. med. Constantin Ammann

Datum: 23.10.2007, 19.00–20.30

Ort: Claudiusstr. 3, 10557 Berlin

Gebühr: 30,00 Euro

FB-Punkte: 3 Punkte

Arbeitskreis für Psychotherapie e. V.

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

Integrierte und stationäre Therapie suizidaler Patienten

Referent: Herr Dr. J. Albrecht

Datum: 26. Oktober 2007 um 20:00 Uhr

Ort: Arbeitskreis für Psychotherapie e. V., Pariser Str. 44, 10707 Berlin

Gebühr: kostenfrei

FB-Punkte: 2

Asklepios Klinik Birkenwerder

Auskünfte: Dr. Wieland Zittwitz, E-Mail: w.zittwitz@asklepios.com, Telefon: (03303) 522-0, Telefax: (03303) 522-272

Klinische Fallkonferenz Disease Management Programm Diabetes mellitus Typ 1 und 2

Referent: Dr. med. Jürgen Raabe und Dr. med. Wieland Zittwitz

Datum: Mittwoch, 19.09.2007, 15:00–16:30 Uhr

Ort: Bibliothek im Turm, Asklepios Klinik Birkenwerder, Hubertusstr. 12–22, 16547 Birkenwerder

Gebühr: keine

FB-Punkte: sind bei der Brandenburgischen Ärztekammer zur Zertifizierung eingereicht

Klinische Fallkonferenz Disease Management Programm Diabetes mellitus Typ 1 und 2

Referent: Dr. med. Jürgen Raabe und Dr. med. Wieland Zittwitz

Datum: 17.10.2007, 15:00–16:30 Uhr

Ort: Bibliothek im Turm, Asklepios Klinik Birkenwerder, Hubertusstr. 12–22, 16547 Birkenwerder

Gebühr: keine

FB-Punkte: sind bei der Brandenburgischen Ärztekammer zur Zertifizierung eingereicht

Astrid Vlamynck

Auskünfte: Astrid Vlamynck, Tel.: 881 52 51

Bonding-Psychotherapie - Von der Bindungstheorie zur Bindungstherapie

Referent: Astrid Vlamynck

Datum: Di 09.10.07 19.45 Uhr

Ort: MAUZ Paul-Linke-Ufer 39/40

Gebühr: nach Absprache

FB-Punkte: nicht beantragt

Sonstiges: Anmeldung erbeten

Berlin-Brandenburgische Gesellschaft für Schlaforschung und Schlafmedizin

Auskünfte: Dr. Achim Lies

Schlafapnoe und Schlaganfall

Referent: Prof. Dr. Darius Nabavi, A. Lies, Leitung: Dr. Achim Lies, Prof. Dr. Peter Dorow

Datum: 26.09.2007; 17–19 Uhr

Ort: Vivantes Klinikum Neukölln, Rudower Str. 48, 12351 Berlin, Seminarraum 0.085

Gebühr: keine

FB-Punkte: beantragt

Berliner Dopplerkurs

Auskünfte: Frau Kaindlbauer, info@dopplerkurs.de

Interdisziplinärer Grundkurs Doppler- und Duplexsonographie der Gefäße

Referent: Dr. med. Elke Becker

Datum: 26–28.10.2007

Ort: Neurologisches Facharztzentrum Berlin

Gebühr: k. A.

FB-Punkte: Ja

Berliner Krebsgesellschaft e. V.

Auskünfte: Berliner Krebsgesellschaft e. V., Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin, info@berliner-krebsgesellschaft.de, www.berliner-krebsgesellschaft.de

Das Mammakarzinom: Der Stellenwert der zielgerichteten Therapie

Referent: Prof. Dr. med. Dr. h.c. Peter M. Schlag, Prof. Dr. med. Achim Schneider, Prof. Dr. med. Klaus-Peter Hellriegel

Datum: 19.09.2007

Ort: Galerieraum des Kaiserin-Friedrich-Hauses, Berliner Krebsgesellschaft e. V., Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin-Mitte

Gebühr: frei

FB-Punkte: Ärztekammer Berlin: 3 Punkte, AIO (ESMO-MORA) beantragt

Sonstiges: Um Anmeldung wird gebeten, Auskünfte: Anika Niebrügge, Dr. med. Barbara Frey

Gebühr: frei

FB-Punkte: Ärztekammer Berlin: 3 Punkte, AIO (ESMO-MORA) beantragt

Sonstiges: Um Anmeldung wird gebeten, Auskünfte: Anika Niebrügge, Dr. med. Barbara Frey

16. Seminar für die Pflegeberufe in der Onkologie – Patientenberatung – Lebensqualität fördern und unterstützen

Referent: Prof. Dr. med. K. Possinger, Prof. Dr. med. V. Budach

Datum: 26.9.2007

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

Gebühr: kostenlos

FB-Punkte: –

Sonstiges: Um Anmeldung wird gebeten.

Berliner Mikrobiologische Gesellschaft

Auskünfte: Fr. Dr. med. Marlies Höck, Schriftführerin der BMG

Malaria: Probleme und Kontrolle

Referent: Hr. PD Dr. med. Frank Mokenhaupt, Inst. f. Tropenmedizin

Berlin, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Wissenschaftl. Leitung: Hr. Prof. Dr. med. Mielke, Robert-Koch-Inst. Berlin
 Datum: Dienstag, 16.10.2007, 18.00 Uhr
 Ort: Hörsaal d. Robert-Koch-Inst., Nordufer 20, 13353 Berlin
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: 2

Berliner Psychoanalytisches Institut – Karl-Abraham-Institut

Auskünfte: Sabine Cassens, Tel.: 2655 4918

Balintgruppe für Ärzte und klinische Psychologen

Referent: Dr. med. Michael Mühlinghaus
 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

Psychoanalytische Betrachtungen zum Fundamentalismus

Referent: Verschiedene Dozenten
 Datum: 14.09.2007, 21.09.2007
 Ort: Körnerstr. 11, 10785 Berlin-Tiergarten
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: k. A.
 Sonstiges: Es handelt sich um eine fortlaufende Reihe, Titel und Dozenten bitte erfragen.

Berliner Sportärztebund e. V.

Auskünfte: Sabine Groß, Forckenbeckstr. 21, 14199 Berlin, Tel.: 030 8232056, Fax: 030 8238870

20. Sportmedizinischer Herbstkurs in Berlin (u. a. Funktionelle Gymnastik mit Musik, New Games, Pilates)

Referent: Dr. med. Jürgen Wismach
 Datum: 22.–26. Oktober 2007
 Ort: Sportschule des LSB, Priesterweg 4, 10829 Berlin und andere
 Gebühr: 170,- Euro für Mitglieder (Sportärztebund), 185,- Euro für Nichtmitglieder
 FB-Punkte: 18 Punkte
 Sonstiges: Weiterbildungsstunden 26

Teil 1 der Fortbildung "Arzt im Fitness- und Gesundheitszentrum" (insgesamt 4 Teile) Inhalte u. a.: 1. Der ärztliche Eingangsscheck, 2. Grundlagen des Ausdauertrainings

Referent: Dr. med. Folker Boldt, Zentrum für Sportmedizin, Dr. med. Robert Margerie, Zentrum für Sportmedizin
 Datum: 26.–28. Oktober 2007 in Berlin
 Ort: Zentrum für Sportmedizin, Clayallee 225c, 14195 Berlin
 Gebühr: 350,-Euro
 FB-Punkte: 22 Punkte

Berufsverband der Allgemeinärzte in Berlin und Brandenburg

Auskünfte: BDA Geschäftsstelle – R. Hennings, Tel.: 030 3132048

Psychosomatische Grundversorgung einschließlich Balintgruppenarbeit (80 Stunden)

Referent: Frau Dr. Rita Kielhorn, Prof. Dr. Werner König, Frau Dr. D. Kress, Herr Dr. W. Keller
 Datum: 21.09.2007–07.06.2008
 Ort: BDA Geschäftsstelle, Bleibtreustr. 24, 10707 Berlin
 Gebühr: 800 Euro f. BDA Mitglieder/ Nichtmitglieder 880 Euro
 FB-Punkte: 80
 Sonstiges: Dieses Seminar findet in Anerkennung bei der Ärztekammer Berlin und der Kassenärztlichen Vereinigung

Dr. med. Beate Blank-Knaut

Auskünfte: Dr. Beate Blank-Knaut, Tel.: 030 8028077

Balintgruppenwochenende

Referent: Dr. med. Beate Blank-Knaut
 Datum: 14./15. September 2007, 15 Doppelstunden Balintgruppe
 Ort: Klausener Platz 19, 14059 Berlin-Charlottenburg
 Gebühr: Euro 300.00 für 15 Doppelstunden Balintgruppe
 FB-Punkte: k. A.
 Sonstiges: Anmeldung erforderlich unter Tel.: 030 8028077 oder E-Mail: blank-knaut@gmx.de

Brandenburgische Akademie für Tiefenpsychologie und analytische Psychotherapie e.V.

Auskünfte: Dr. med. Roger Kirchner, Finsterwalder Str. 62, 03048 Cottbus, www.batap.de, E-Mail: batap@batap.de, Telefon: 0355 472845, Fax: 0355 472647

Balintgruppenarbeit

Referent: Dr. med. Roger Kirchner, Cottbus, SR Dr. med. H. Kerber, Luckenwalde, MR Dr. med. W. Loesch, Potsdam, Fr. Pickert, Frankfurt/Oder, MR Dr. med. S. Scheerer/DM C. Dietrich, Strausberg, Rainer Suske, Werneuchen, Doz. Dr. habil. W. Zimmer-

mann, Bernau
 Datum: 1 x monatlich 4 Stunden
 Ort: k. A.
 Gebühr: k. A.
 FB-Punkte: 5 Punkt pro Sitzung f. Ärzte und Psychologen

centrovital Berlin und Kooperationspartner

Auskünfte: centrovital Berlin

Prävention – Für die Zukunft unserer Kinder

Referent: Prof. h. c. Dr. Dr. Reinhard G. Ketelhut, Dr. Kerstin Ketelhut, Dr. Jürgen Wismach, Prof. Dr. Karl E. Bergmann, Dr. Elke Knisel, Prof. Dr. Hanno Strang, Prof. Dr. Georg Wydra, Vera Spellerberg, Heike Hölling
 Datum: 22. September 2007
 Ort: centrovital Berlin, Neuendorfer Str. 25, Brauereihof 6, 13585 Berlin
 Gebühr: 0,- Euro
 FB-Punkte: ca. 7 Punkte
 Sonstiges: Kooperationspartner: Humboldt Universität, Berliner Sportärztebund e. V., Berliner Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen e. V.

Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin, Klinik für Anaesthesiologie und operative Intensivmedizin

Auskünfte: Sekretariat

Plazeboeffekt und Konditionierung

Referent: Dr. med. Regine Klinger, Psychologisches Institut III, Universität Hamburg, Wissenschaftliche Leitung: Prof. Michael Schäfer
 Datum: 18.09.2007, 17.30 Uhr
 Ort: Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin, Hindenburgdamm 30, 12200 Berlin, EG, Kursraum 5
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: 1

Stellung Berliner Ärztekammer zu Fortbildungen und Pharmasponsoring

Referent: Dr. med. Günther Jonitz, Präsident der Ärztekammer Berlin
 Wissenschaftliche Leitung: Prof. Michael Schäfer
 Datum: 02.10.2007, 17.30 Uhr
 Ort: Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin, Hindenburgdamm 30, 12200 Berlin, EG, Kursraum 5
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: 1

CHARITÉ – UNIVERSITÄTS-MEDIZIN BERLIN, Campus Mitte, Medizinische Poliklinik

Auskünfte: Frau Kirsten Langpap, Sekretariat Prof. Scholze, Tel.: 450-51 40 12

9. Norddeutscher Praxiskongress – „Schnittstellen in der Hausarztpraxis: Hypertonie, Herz, Gefäße und Diabetes“

Referent: Dr. A. Fiesselmann, Berlin, PD Dr. A. Förster, Berlin, Dr. H. Hennrichs, Hennigsdorf, Prof. Dr. G. Linß, Hennigsdorf, Prof. Dr. J. Scholze, Berlin, PD. Dr. H. Theres, Berlin, Leitung: Prof. Dr. med. J. Scholze
Datum: 29.09.2007, 09.00–17.00 Uhr
Ort: CHARITÉ, Campus Mitte, Hörsaal Neubau, Luisenstr. 65, 10117 Berlin, (Zugang über Hochhaus)
Gebühr: keine
FB-Punkte: im Vorjahr 11 Punkte
Sonstiges: Anmeldeschluss: 07.09.07

Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow-Klinikum, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters

Auskünfte: Sekretariat Prof. Dr. Ulrike Lehmkuhl

Geistige Behinderung: genetische Ursachen, Diagnostik und therapeutische Perspektiven

Referent: Hans-Hilger ROPERS (Berlin), Leitung: Prof. Dr. Ulrike Lehmkuhl
Datum: 26.09.2007
Ort: Hörsaal 3 im Lehrgebäude der Charité, Campus Virchow-Klinikum, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin
Gebühr: keine
FB-Punkte: 2

Psychopathologie und Lebensqualität – was macht heute welchen Sinn?

Referent: Hans-Henning FLECHTNER (Magdeburg), Leitung: Prof. Dr. Ulrike Lehmkuhl
Datum: 31.10.2007
Ort: Hörsaal 3 im Lehrgebäude der Charité, Campus Virchow-Klinikum, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin
Gebühr: keine
FB-Punkte: 2

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

Auskünfte: Frau U. Günther

Geschlechtsspezifische Unterschiede in Inzidenz und Outcome einer KM-induzierten Nephropathie

Referent: Dr. med. Petra Maagh/
PD Dr. med. T. Dschietzig
Datum: 17.09.2007
Ort: Charité Campus Mitte, Hochhaus, Konferenzraum B, Charitéplatz 1, 10117 Berlin
Gebühr: keine
FB-Punkte: 1 Pkt.

Marathonstudie

Referent: Dr. med. Fabian Knebel /
PD Dr. med. T. Dschietzig
Datum: 22.10.2007
Ort: Charité Campus Mitte, Hochhaus, Konferenzraum B, Charitéplatz 1, 10117 Berlin
Gebühr: keine
FB-Punkte: 1 Pkt.

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

Auskünfte: Frau Dr. Bürmann-Plümpe
Hypnose I

Referent: Frau Dr. Bürmann-Plümpe, Bundsallee 55, 10715 Berlin, Tel.: 781 94 34, Fax: 2850 56 42, E-Mail: dr-buermann@gmx.de
Datum: 22./23. September 2007
Ort: Bundesallee 55, 10715 Berlin
Gebühr: 260 Euro
FB-Punkte: 18

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

Auskünfte: Sekretariat ÄMM, Telefon 030/52279440

Weiterbildungskurse zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Chirotherapie für Ärzte Wirbelsäulenkurs Ä2

Referent: Dr. Nause
Datum: 15.09.–21.09.2007
Ort: Berlin
Gebühr: 570,00 Euro
FB-Punkte: 56

Osteopathie für Ärzte Kraniosakrale Techniken C1

Referent: Dr. Alt
Datum: 22.09.–24.09.2007
Ort: Berlin
Gebühr: 480,00 Euro

FB-Punkte: 22

Sonstiges: Voraussetzung: abgeschlossene Weiterbildung Chirotherapie/Manuelle Medizin

Muskelkurs nach Prof. Janda - Aufbaukurs

Referent: Dr. Schildt-Rudloff
Datum: 27.09.–30.09.2007
Ort: Sommerfeld
Gebühr: 290,00 Euro
FB-Punkte: beantragt

Osteopathie für Ärzte parietale Techniken P1 Ä

Referent: Dr. Hinzmann
Datum: 28.09.–30.09.2007
Ort: Berlin
Gebühr: 480,00 Euro
FB-Punkte: 30
Sonstiges: Voraussetzung: abgeschlossene Weiterbildung Chirotherapie/Manuelle Medizin

Osteopathie für Ärzte Kraniosakrales System 2 – Neurokranium, Viszerokranium C2Ä

Referent: Dr. Buchmann jr.
Datum: 12.10.–14.10.2007
Ort: Berlin
Gebühr: 480,00 Euro
FB-Punkte: beantragt

Deutsche Rentenversicherung Bund, Reha-Zentrum Seehof, Abt. VT und Psychosomatik

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

Seehof-Kolloquium zum Thema: „Schön ist schöner als hässlich“ Impression Formation und Psychische Störungen

Referent: Prof. Dr. M. Linden, S. Schnaubelt
Datum: 22.09.07, 11.00–13.00 Uhr
Ort: Reha-Zentrum Seehof, 14513 Teltow, Lichterfelder Allee 55
Gebühr: nein
FB-Punkte: beantragt bei: Landesärztekammer Brandenburg und Ostdeutsche-Psychotherapeuten-Kammer i. G.
Sonstiges: Anmeldung bitte bis 21.09.2007

Prof. Dr. Albert Diefenbacher, Abteilung für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Evangelisches Krankenhaus Königin-Elisabeth-Herzberge gGmbH

Auskünfte: Sekretariat Carola Ernst, Tel.: +49+30+54724803

24. Herzberger Psychiatriegespräch

„Zukunftsperspektiven des Hilfesystems für Menschen mit Alkoholproblemen – Aktuelle Versorgungsanforderungen und innovative Therapiekonzepte –“

Referent: Herr Dr. Günther Wienberg

Datum: 20.09.2007, 17:00–18:30 Uhr
Ort: Evangelisches Krankenhaus Königin-Elisabeth-Herzberge gGmbH, Herzbergstrasse 79, 10365 Berlin, Festsaal, Hauptgebäude, Haus 22
Gebühr: Keine Teilnehmergebühren
FB-Punkte: ÄK Berlin beantragt
Sonstiges: Anmeldung telefonisch erbeten unter +49+30+54724803

Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge

Auskünfte: Kerstin Herrmann, Assistentin der Abteilungsleitung

Fall- und Klinikkonferenz Abteilung für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am KEH

Referent: Leitung Prof. Dr. Albert Diefenbacher MBA, Chefarzt
Datum: ab 30.08.2007 bis 06.12.2007 jeweils donnerstags von 12.45–14.00 Uhr
Ort: Klubraum Verwaltungsgebäude, Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge
Gebühr: keine
FB-Punkte: je 2 Punkte Kategorie A
Sonstige: Um telefonische Anmeldung unter 030 54724802 wird gebeten.

Psychiatrischer Konsilworkshop am KEH

Referent: Leitung Prof. Dr. Albert Diefenbacher MBA, Chefarzt, Ronald Burian, Leiter Konsildienst
Datum: 24.09.2007; 22.10.2007; 26.11.2007 jew. von 16.30–17.45 Uhr
Ort: Klubraum Verwaltungsgebäude, Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge
Gebühr: keine
FB-Punkte: beantragt
Sonstiges: Um telefonische Anmeldung unter 030 54724802 wird gebeten.

Geriatrische Akademie Brandenburg e. V.

Auskünfte: Karin Frase, info@geriatrie-brandenburg.de, www.geriatrie-brandenburg.de

Basiskurs Altersmedizin

Referent: CA Dr. Rainer Neubart
Datum: Block 5: 28.09.–29.09.2007, Block 6: 12.10.–13.10.2007
Ort: Ev. Krankenhaus Woltersdorf
Gebühr: Je Block 250,00 Euro, (Mitglieder der LÄK Brandenburg 200,00 Euro)
FB-Punkte: beantragt

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

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

Biopsie bei jeder Gastroskopie?

Referent: PD Dr. Michael Vieth, Prof. Dr. Hansrudolf Koelz, Leitung: PD Dr. Berg, Prof. Dr. Zeitz, Moderation: Prof. Dr. med. Stefan Müller-Lissner
Datum: 26.09.2007, 18 Uhr–19.30 Uhr
Ort: Hörsaal des Langenbeck-Virschow-Haus GbR, Luisenstraße 58/59, 10117 Berlin
Gebühr: keine
FB-Punkte: 2

Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie in Berlin

Auskünfte: Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie in Berlin, Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin, Tel.: 030 308889-25, Fax: -26, www.ggg-b.de

Wissenschaftliche Sitzung

Referent: Prof. Dr. med. Jens-Uwe Blohmer
Datum: 10.10.2007
Ort: Kaiserin-Friedrich-Haus, Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin
Gebühr: kostenfrei
FB-Punkte: 3 Punkte

Institut für Medizinische Diagnostik

Auskünfte: Frau P. Riegler unter 030 77001 400

Thromboembolische Ereignisse – Klinik, Diagnostik, Therapie –

Referent: Dr. med. Matthias Tregel
Dr. med. Athanasios Vergopoulos, Mike Reinhöfer, IMD Berlin
Datum: 19. Sept. 2007, 19.00 Uhr
Ort: Hotel Königin Luise, 13086 Berlin-Weißensee, Parkstraße 87
Gebühr: keine
FB-Punkte: 3
Sonstiges: Um Anmeldung wird gebeten

Parasitäre Zoonosen bei Mensch und Tier

Referent: Prof. Dr. med. Werner Handrick, IMD Oderland, Frankfurt/Oder, Prof. Dr. Eberhard Schein, Institut f. Parasitologie u. Tropenveterinärmedizin, Berlin
Datum: 19. Sept. 2007, 19.00 Uhr
Ort: Institut für Medizinische Diagnostik, Nicolaistraße 22, 12247 Berlin, Hörsaal
Gebühr: keine
FB-Punkte: 3
Sonstiges: Um Anmeldung wird gebeten

Zöliakie

Klinik – Diagnostik – Therapie

Referent: Prof. Dr. med. Jobst Henker, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum „Carl Gustav Carus“, Dresden
Datum: 26. Sept. 2007, 19.00 Uhr
Ort: Institut für Medizinische Diagnostik, Nicolaistraße 22, 12247 Berlin, Hörsaal
Gebühr: keine
FB-Punkte: 3
Sonstiges: Anmeldung erbeten

Labordiagnostik bei entzündlichen Arthropathien

Referent: Prof. Dr. med. Rüdiger von Baehr, Dr. rer. nat. Sabine Schütt, Institut für Medizinische Diagnostik, Berlin
Datum: 10. Oktober 2007, 19.00 Uhr
Ort: Institut für Medizinische Diagnostik, Nicolaistraße 22, 12247 Berlin, Hörsaal
Gebühr: keine
FB-Punkte: 3 Punkte
Sonstiges: Um Anmeldung wird gebeten

Umgang mit hochresistenten Erregern (MRSA, ESBL) in der niedergelassenen Praxis

Referent: Dr. med. Anne-Sophie Endres, Institut für Medizinische Diagnostik, Berlin
Datum: 24. Oktober 2007, 19.00 Uhr
Ort: Institut für Medizinische Diagnostik, Nicolaistraße 22, 12247 Berlin, Hörsaal
Gebühr: keine
FB-Punkte: 3
Sonstiges: Um Anmeldung wird gebeten

Symptome und Erkrankungen bei Mangel an Mineralien und Spurenelementen

Referent: Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Dierck Liebscher, Berlin, Prof. Dr. med. Rüdiger von Baehr, Institut

für Medizinische Diagnostik, Berlin
 Datum: 31. Oktober 2007,
 19.00 Uhr
 Ort: Institut für Medizinische Diagnostik, Nicolaistraße 22, 12247 Berlin, Hörsaal
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: 3
 Sonstiges: Anmeldung erbeten

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

Auskünfte: 0331 6013637

Erfahrungen betreffs therapeutischen Umgangs mit den Folgen sexueller Gewalt/ Schwerpunkt Erwachsene

Referent: Prof. Dr. Gisela Ehle, Wildenbruch
 Datum: 13.10.2007 (09.00 bis 17.00 Uhr)–14.10.2007 (09.00 bis 13.00 Uhr)
 Ort: IPP, Großbeerenstr. 109, 14482 Potsdam
 Gebühr: 240,00 Euro
 FB-Punkte: werden bei der LÄK beantragt

Institut für Traumatherapie Oliver Schubbe

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

Dreiteiliger EMDR-Kurs

Referent: Dipl.-Psych. Claudia Erdmann oder Dipl.-Psych. Oliver Schubbe
 Datum: 1. EMDR-Grundkurs 22./23.09.07, 2. EMDR-Praxiskurs 10./11.11.07, 3. EMDR-Fortgeschrittenenkurs 16./17.02.08
 Ort: Institut für Traumatherapie Oliver Schubbe, Carmerstr. 10, 10623 Berlin
 Gebühr: dreiteiliger EMDR-Kurs: 888 Euro
 FB-Punkte: 48 (pro Wochenende 16 FE)
 Sonstiges: Der EMDR-Kurs kann nur als Ganzes gebucht werden.

EMDR-Vertiefungsseminar „Behandlungsplanung mit EMDR (Auffrischungsseminar)“

Referent: Dipl.-Psych. Lydia Hantke
 Datum: 06./07.10.07
 Ort: Institut für Traumatherapie Oliver Schubbe, Carmerstr. 10, 10623 Berlin
 Gebühr: Pro Seminarwochenende: 296 Euro
 FB-Punkte: Pro Seminarwochenende: 16 FE

IAN – Internationale Akademie für Angewandte Akupunktur und Natürliche Heilweisen

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

Zusatz-Weiterbildung Akupunktur Kursblock A gemäß Curriculum der BÄK

Referent: Dr. med. Dipl.-Ing. Susanna Schreiber
 Datum: 26.10.–28.10.2007
 Ort: Arztpraxis Dr. med. Sabine Regling, Schliemannstr. 13, 10437 Berlin
 Gebühr: 85,- Euro/8 Std. bei Buchung des Gesamtkurses für Frühbucher
 FB-Punkte: 8 Punkte pro Kurstag
 Sonstiges: Frühbucherrabatt; Sonderrabatt für Studenten, Arbeitslose, Rentner, Erziehungsurlaub; wir akzeptieren Bildungsschecks

Kaiserin-Friedrich-Stiftung für das ärztliche Fortbildungswesen

Auskünfte: Kaiserin-Friedrich-Stiftung für das ärztliche Fortbildungswesen, Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin, Tel.: 030/308889-20, Fax: -26, www.Kaiserin-Friedrich-Stiftung.de

25 Referate renommierter Berliner Ärzte aus Klinik und Praxis mit ausgiebigen Diskussionen zum gegenwärtigen Stand des medizinischen Wissens auf allgemeinmedizinisch vorrangigen Gebieten

Referent: Prof. Dr. med. Jürgen Hammerstein
 Datum: 24. bis 29.09.2007
 Ort: Kaiserin-Friedrich-Haus im Charité-Viertel und Vivantes Klinikum Spandau
 Gebühr: 635,00 Euro
 FB-Punkte: 44 Punkte

Klinik für Kinderorthopädie, Helios Klinikum E. v. Behring

PD Dr. med. Mellerowicz
 Auskünfte: hmellerowicz@berlin.helios-kliniken.de, Tel.: 030/8102-1689

Sonographie-Aufbaukurs der Säuglingshüfte entspr. DEGUM/DGOOC-Richtlinien

Referent: k. A.
 Datum: 20.–21.10.2007
 Ort: Helios Klinikum Emil von Behring, Gimpelsteig 9, 14165 Berlin
 Gebühr: k. A.
 FB-Punkte: ca. 21

Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie, Helios Klinikum Emil von Behring
 Auskünfte: Frau M. Steege (Sekretariat)

Operative Eingriffe an der Brust. Was bezahlt die Gesetzliche Krankenversicherung noch?

Referent: Dr. med. U. von Fritschen
 Datum: 27.10.2007, 9:30–14h
 Ort: Helios Klinikum Emil von Behring, Berlin-Zehlendorf
 Gebühr: kostenlos
 FB-Punkte: beantragt

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Charité, Campus Mitte

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

Berliner Überregionales Symposium für Psychosenpsychotherapie

Referent: Prof. S. Mentzos, Prof. L. Ciompi, Dr. P. Terzioglu, Dr. M. Müller-Spahn
 Datum: 27. bis 28. Oktober 2007
 Ort: Charité, Hörsaal der Nervenklinik, Bonhoefferweg 3, 10117 Berlin
 Gebühr: 15–150 Euro
 FB-Punkte: 15 CME Punkte
 Sonstiges: Programm und Anmeldeformulare unter <http://www.charite.de/psychiatrie/aktuelles.html>

PD Dr. med. H. Mellerowicz, Klinik für Kinderorthopädie, Helios Klinikum E. v. Behring

Auskünfte: hmellerowicz@berlin.helios-kliniken.de

Kinderorthopädie-FALLVORSTELLUNGEN

Referent: k. A.
 Datum: Mi., 29.09.2007 17.00h, Mi., 17.10.2007, 17.00h, Mi., 05.12.2007, 17.00h
 Ort: Helios Klinikum Emil v. Behring, Berlin
 Gebühr: KOSTENLOS!!!
 FB-Punkte: k. A.
 Sonstiges: Eigene Fallbeispiele und Röntgenbilder sind willkommen!

Magnetresonanztomographie-Grundkurs der oberen Extremität in der Orthopädie

Referent: Dr. Lautenbach, Dr. U. Krämer, Dipl. Ing. B. Jäger, PD Dr. med. H. Mellerowicz

Datum: 26.–27.10.2007
 Ort: Helios Klinikum Emil v. Behring,
 Gimpelsteig 9, 14165 Berlin
 Gebühr: k. A.
 FB-Punkte: ca. 16–21

Norddeutsches Kollegium für Energetische Psychologie

Auskünfte: Astrid Vlamynck, Tel.:
881 52 51

Supervision: Energetische (Trauma)-Psychotherapie/ EDxTM™ – auch für EFTler oder METler

Referent: Astrid Vlamynck
 Datum: Mo. 17.9., 19.00 h
 Ort: Praxis für integrative Therapie,
 Grolmanstr. 51 (Nähe Savignyplatz)
 Gebühr: 3 Fortbildungseinheiten:
 40,- Euro
 FB-Punkte: keine
 Sonstiges: Anmeldung!

Paul-Martini-Stiftung

Auskünfte: Barbara Schwalbach,
Paul-Martini-Stiftung

Methoden der Versorgungsforschung am Beispiel der psychiatrischen Pharmakotherapie

Referent: Prof. Peter C. Scriba, München,
 Prof. Ulrich Hegerl, Leipzig,
 Prof. Holger Pfaff, Köln
 Datum: 19. September 2007
 Ort: Berlin-Brandenburgische Akademie
 der Wissenschaften
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: nicht beantragt

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

Auskünfte: Dr. med. Michael Wiedemann,
 Telefon: (0 30) 130 2 25100,
 Fax: (0 30) 130 2 25104, E-Mail: michael.wiedemann@vivantes.de

Kardiologische Notfälle: Aortendissektion

Referent: Frau Isabel Siegel, Wiss.
 Leitung: Prof. Dr. med. Dietrich Andresen
 Datum: Freitag, 14.09.2007, 14:00 Uhr
 Ort: Vivantes Klinikum Am Urban,
 Teamraum der Kardiologie, Dieffenbachstr. 1,
 10967 Berlin
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: 2
 Sonstiges: Anmeldung erforderlich

Management von Komplikationen bei invasiv-kardiologischen Interventionen

Referent: Dr. med. Iskandar Atmowihardjo,
 Wiss. Leitung: Prof. Dr. med. Dietrich
 Andresen
 Datum: Freitag, 28.09.2007, 14:00 Uhr
 Ort: Vivantes Klinikum Am Urban,
 Teamraum der Kardiologie, Dieffenbachstr. 1,
 10967 Berlin
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: 2
 Sonstiges: Anmeldung erforderlich

Synkopendiagnostik – wie wird's gemacht?

Referent: Dr. med. Gerhard Wedegärtner,
 Wiss. Leitung: Prof. Dr. med. Dietrich
 Andresen
 Datum: Freitag, 12.10.2007, 14:00 Uhr
 Ort: Vivantes Klinikum Am Urban,
 Teamraum der Kardiologie, Dieffenbachstr. 1,
 10967 Berlin
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: 2
 Sonstiges: Anmeldung erforderlich

Neue Aspekte der Thromboseprophylaxe

Referent: Dr. med. Susanne Schulz,
 Wiss. Leitung: Prof. Dr. med. Dietrich
 Andresen
 Datum: Freitag, 26.10.2007, 14:00 Uhr
 Ort: Vivantes Klinikum Am Urban,
 Teamraum der Kardiologie, Dieffenbachstr. 1,
 10967 Berlin

Gebühr: keine
 FB-Punkte: 2
 Sonstiges: Anmeldung erforderlich

Vivantes Klinikum Neukölln und Vivantes Institut für betrieblichen Gesundheitschutz

Auskünfte: Prof. Dr. Wulf Pankow,
 Vivantes Klinikum Neukölln

Tuberkulose als Berufskrankheit

Referent: Dr. A. Nienhaus, PD Dr. Hans Ake
 Fabricius
 Datum: 20.09.2007, 14.00 h–15.00 h
 Ort: Vivantes Klinikum Neukölln,
 Hauptgebäude, Raum 0.086
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: beantragt

Wichernkrankenhaus im Ev. Johannesstift

Auskünfte: Frau Bärwalde, Tel.:
030/33609-482

Geriatrische Tagesklinik, Ambulante Geriatrische Rehabilitation und Mobile Geriatrische Rehabilitation – Erfahrungen und Neue Perspektiven in der rehabilitativen Versorgung älterer Menschen

Referent: Dr. med. M. Warnach,
 Ärztlicher Leiter des Wichern-Krankenhaus,
 Frau Dr. Kloppenborg,
 Leitende Ärztin Ambulante Geriatrische
 Rehabilitation am St. Gertrauden-Krankenhaus
 Berlin, Dr. Schmidt-Ohlemann, Diakonie
 Bad Kreuznach, Leiter der Mobilien
 Rehabilitation
 Datum: Mittwoch, den 19.09.2007,
 14:00 Uhr
 Ort: Vortragsraum der Hauptverwaltung –
 Wichernkrankenhaus
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: 3

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 beigelegt 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.

Morbus-Crohn-Therapie

Adalimumab jetzt auch für Morbus Crohn zugelassen

Die Europäische Kommission hat den vollständig humanen monoklonalen Antikörper Adalimumab zur Behandlung von Patienten mit schwerem Morbus Crohn zugelassen. Die Zulassungsstudien zeigen, dass Humira® eine Remission der Magen-Darm-Erkrankung sowohl induzieren als auch aufrechterhalten kann.

Seit dem 4. Juni 2007 ist der vollständig humane Antikörper Adalimumab als erster seiner Klasse für die Therapie des schwergradigen, aktiven Morbus Crohn zugelassen. Adalimumab entspricht vollständig einem humanen IgG1-Antikörper und blockiert den Tumor-Nekrose-Faktor-alpha (TNF-alpha), der im Übermaß

wird“, äußerte sich Prof. Dr. Stefan Schreiber von der Christian-Albrechts-Universität Kiel zu der Zulassung. Adalimumab ist seit Juni dieses Jahres als Injektions-PEN verfügbar und von den Patienten selbst subkutan applizierbar.

Die Zulassung basiert auf den Daten dreier Studien (CLASSIC I, CHARM, GAIN), in die mehr als

wurden 854 Patienten mit mäßig bis schwer aktivem Morbus Crohn aufgenommen. Nach einer vierwöchigen Open-Label-Induktionsphase erhielten alle Teilnehmer 80 mg Adalimumab in Woche 0, gefolgt von 40 mg in Woche 2. 58 Prozent der Patienten (499) zeigten ein klinisches Ansprechen auf Adalimumab (CDAI*-Reduktion >70 ab Studienbeginn). Diese Patienten erhielten randomisiert entweder 40 mg Adalimumab alle 14 Tage oder wöchentlich bzw. Placebo. Das Resultat: „Remissionen bestanden zur Woche 26 bei 47 Prozent (wöchentliche Gabe von 40 mg Adalimumab) bzw. bei 40 Prozent der Patienten (zweiwöchentliche Gabe) gegenüber 17 Prozent der mit einer Placebo-Erhaltungstherapie behandelten Patienten. Nach 56 Wochen betragen die Remissionsraten 41 Prozent, 3 Prozent und 12 Prozent“, sagte Schreiber.

Interessante Ergebnisse zeigte auch die GAIN (Gauging Adalimumab effectiveness in Infliximab Non-Responders)-Studie. Diese war eine vierwöchige Induktionsstudie mit 325 Patienten, die nicht mehr auf Infliximab ansprachen oder es nicht vertrugen. Unter Adalimumab erreichten nach vier Wochen dreimal mehr Patienten eine klinische Remission verglichen zu placebobehandelten Patienten (21 vs. 7 Prozent, $p \leq 0,001$).

Dr. Alexandra Weber

*CDAI: Crohn's Disease Activity Index

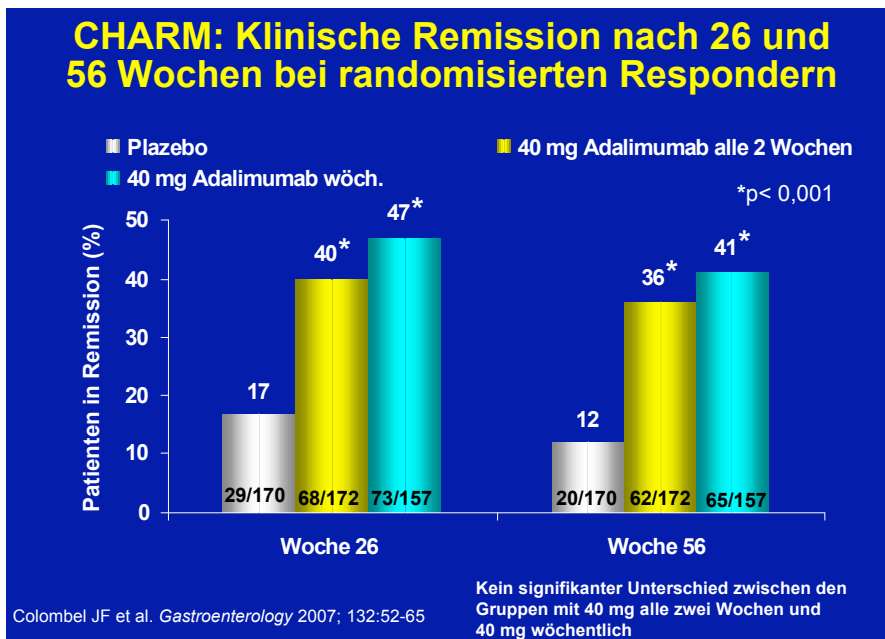


Bild: Abbott

Die klinische Remission der Morbus-Crohn-Patienten bei unterschiedlicher Verabreichung von Adalimumab nach den Behandlungswochen 26 und 56

produziert eine wesentliche Rolle in der Vermittlung von Entzündungsprozessen und bei Autoimmunerkrankungen spielt.

„Als Ärzte sind wir über den enormen Fortschritt froh, der sich durch die Zulassung von Adalimumab ergibt. Wir kennen das Medikament aus der Rheumatologie und wissen daher, wie wichtig diese neue Option für die Behandlung unserer Patienten sein

1400 Erwachsene mit moderat bis schwer aktivem Morbus Crohn eingeschlossen wurden. Die wesentliche Studie ist die CHARM-Studie, kurz für „Crohn's trial of the fully Human antibody Adalimumab for Remission Maintenance“, in der die Effektivität von Adalimumab hinsichtlich der Aufrechterhaltung einer klinischen Remission untersucht wurde. In die 56-wöchige Studie

Roche-Biotechnologie-Produktion in Penzberg

Auf dem Weg zur personalisierten Medizin in der Krebstherapie

Das international agierende Unternehmen Roche mit Hauptsitz in Basel (Schweiz) hat auf der ganzen Welt Forschungs- und Produktionsstandorte, so u. a. das hochmoderne Biotechnologie-Zentrum im oberbayerischen Penzberg. Mit seinen mehr als 4000 Mitarbeitern gehört Penzberg inzwischen zu den größten Biotech-Standorten in Europa und hat längst eine überaus hohe Bedeutung im internationalen Wettbewerb erlangt. Es bildet heute nicht nur einen wichtigen Pfeiler im harten globalen Wettbewerb, sondern auch im regionalen und überregionalen Wirtschaftsgeschehen.

Anfang Juli 2007 wurde am Innovationsstandort Penzberg vom Verwaltungsratspräsidenten und CEO von Roche, Dr. Franz B. Humer, im Beisein des Bundeswirtschaftsministers Michael Glos, Bayerns Innenminister Dr. Günther Beckstein sowie vieler hochrangiger Vertreter und Gäste aus Politik und Wirtschaft eine weitere hochmoderne Biotech-Produktionsanlage eingeweiht, mit der ab 2009 der Wirkstoff Trastuzumab für das Brustkrebsmedikament Herceptin hergestellt werden soll. Der medizinische Erfolg des biotechnologisch hergestellten Wirkstoffes Trastuzumab, mit dem inzwischen bereits über 400 000 Patientinnen mit einem Mammakarzinom behandelt wurden, führte zur vorausschauenden Ausweitung der künftigen Produktionskapazitäten. „Frühzeitige und kontinuierliche Investitionen in die Biotechnologie, wie hier in Penzberg“, sagte Humer, „tragen nicht nur zum wirtschaftlichen Wachstum unseres Unternehmens und der Region bei, in erster Linie profitieren davon Patientinnen und Patienten.“ Dank der Entwicklung moderner Biopharmazeutika sind gerade in der Krebstherapie völlig neue, zielgerichtete Behandlungsansätze möglich geworden. Das Leben der Patienten kann da-

durch verlängert und die bösartige Erkrankung immer besser beherrscht werden.

„Unser Unternehmen hat in das Biotechnologie-Zentrum Penzberg in den letzten Jahren viel

Der Bundesminister für Wirtschaft und Technologie, Michael Glos, hob hervor, dass die Biotechnologie „zu den wichtigsten Zukunftsbranchen in Deutschland gehört. Deutschland ist das Land,



Bild: Roche

Gruppe, v. l.: Dr. Hagen Pfundner, Vorstand der Roche Pharma AG Deutschland, Dr. Franz B. Humer, Verwaltungsratspräsident und CEO von Roche, Michael Glos, Bundesminister für Wirtschaft und Technologie, Dr. Jürgen Schwiezer, Vorsitzender der Geschäftsführung der Roche Diagnostics GmbH, Dr. Günther Beckstein, Bayerischer Staatsminister des Innern, William M. Burns, CEO Division Roche Pharma

investiert“, legte der Vorsitzende der Geschäftsführung der Roche Diagnostics GmbH, Dr. Jürgen Schwiezer, dar. „Allein in die neue Produktionsstätte für Trastuzumab sind 290 Millionen Euro geflossen und es werden rund 150 Arbeitsplätze durch diese jüngste Investition geschaffen.“

das nach den USA in diesem innovativen Bereich der führende Produktionsstandort der Welt ist. Dazu hat auch Roche einen wesentlichen Beitrag geleistet.“ Als global führendes, forschungsorientiertes Healthcare-Unternehmen in den Bereichen Pharma und Diagnostika und zugleich als

weltweit größtes Biotech-Unternehmen trägt Roche mit innovativen Produkten und Dienstleistungen, die der Früherkennung, Prävention, Diagnose und Behandlung der verschiedensten Krankheiten dienen, auf breiter Basis zur Verbesserung der Gesundheit und Lebensqualität von Menschen bei.

Roche ist der weltweit bedeutendste Anbieter von In-vitro-Diagnostika sowie von Krebs- und Transplantationsmedikamenten, nimmt in der Virologie eine Spitzenposition ein und ist ferner auf weiteren wichtigen therapeutischen Gebieten aktiv, darunter im Bereich der Autoimmun-, Entzündungs- und Stoffwechselerkrankungen sowie der Erkrankungen des Zentralnervensystems. Allein in Deutschland beschäftigt das Unternehmen mehr als 10000 Mitarbeiter und zählt somit zu den auch wirtschaftlich bedeutendsten Firmen in unserem Land. „Roche steht nach 110 Jahren Präsenz – gerade auch in Deutschland – heute mehr denn je als forschendes Unternehmen für Innovation in der Hightech-Medizin und Diagnostik“, postulierte Dr. Hagen Pfundner, Vorstand der Roche Pharma AG, Grenzach-Wyhlen. „Neue Therapiestandards zu erforschen, zu entwickeln, zu produzieren und zu vermarkten, ist unser Geschäftsmodell.“ Pfundner warb mit seinem Redebeitrag vehement für ein besseres Verständnis des Zusammenhangs zwischen Risikobereitschaft, eingesetztem Risikokapital und Forschungs-, Wirtschafts- und Gesundheitsinteressen. Medizinischer Fortschritt sollte nicht als Bedrohung für das Gesundheitssystem, sondern als Chance für die Patienten wahrgenommen werden, was nach seiner Überzeugung „von der spürbaren ‚Innovationsphobie‘ im deutschen

Gesundheitswesen weg und hin zu einer gesellschaftlichen Akzeptanz von Fortschritt“ führen wird. Sein Appell lautete: „Innovation muss nicht schöngeredet werden, sie muss politisch und gesellschaft-



Bild: Roche

Produktionsanlagen in Penzberg

lich gewollt sein.“ Inzwischen könne der Biotechnologie-Standort Deutschland aus Forschungssicht positiv bewertet werden, denn die einst hemmenden, eher ideologischen Hürden gehörten weitgehend der Vergangenheit an.

Pfundner erklärte, dass der Standort Penzberg wichtige Kernkompetenzen in sich vereinige. Gemeint sei damit zum einen die Entwicklung und Produktion von therapeutischen Proteinen, zum anderen die Kompetenz in der Molekulardiagnostik, hier insbesondere die Biomarker-Programme, die die sog. personalisierte Medizin weiterbringen werden. Vor allem die Onkologie könne als Paradebeispiel für die Verwirklichung der personalisierten Medizin angeführt werden, denn der medizinische Fortschritt habe dazu geführt, dass trotz demographisch bedingter Zunahme der Gesamtzahl an Krebspatienten die krankheitsbedingte Sterberate rückläufig ist. „Hierzu haben neben einer verbesserten Diagnostik und Chirurgie insbesondere die sog. ‚targeted‘

(zielgerichteten) Therapien beigetragen.“ Er verwies auf Krebstherapien, die spezifisch den Tumor attackieren, ohne gesundes Gewebe zu schädigen.

Eine solche Therapie ist mit Herceptin möglich: Das Medikament wirkt ausschließlich bei einer besonders aggressiven Form von Brustkrebs, den sog. HER2-positiven Tumoren, die schnell wachsen und rasch metastasieren. Etwa ein Drittel der Brustkrebspatientinnen ist davon betroffen. Diese haben gegenüber nicht HER2-positiven Patientinnen eine deutlich verkürzte Lebenserwartung. Durch den rechtzeitigen Einsatz von Herceptin haben aber viele Patientinnen mit dem aggressiven Tumor heute sogar eine längere Lebenserwartung als diejenigen mit der weniger aggressiven Krebsform.

„Doch Herceptin ist nicht nur ein großer Hoffnungsträger für viele Patientinnen, es ist auch eine Erfolgsgeschichte made in Germany“, sagte Pfundner, denn Deutschland hat im Vergleich mit anderen Ländern hinsichtlich der zügigen Marktverfügbarkeit und Erstattung sowie des notwendigen diagnostischen Testverfahrens eine Vorreiterrolle gespielt. „Das war und ist ein Signal, dass in Deutschland Innovationen gewürdigt werden.“ – Dem stimmte der bayerische Staatsminister Dr. Günther Beckstein zu und sprach allen, die in ihrem jeweiligen Verantwortungsbereich einen konstruktiven Beitrag zur Entwicklung des Innovationsstandortes Penzberg geleistet haben, seinen besonderen Dank aus. Er postulierte nicht ohne Stolz: „Wer investieren möchte, ist in Bayern an der besten Adresse“, und wertete das andauernde schweizerische Engagement in Penzberg als „gutes Zeichen“. **H.B.**

Multiple-Sklerose-Therapie

Sofort handeln

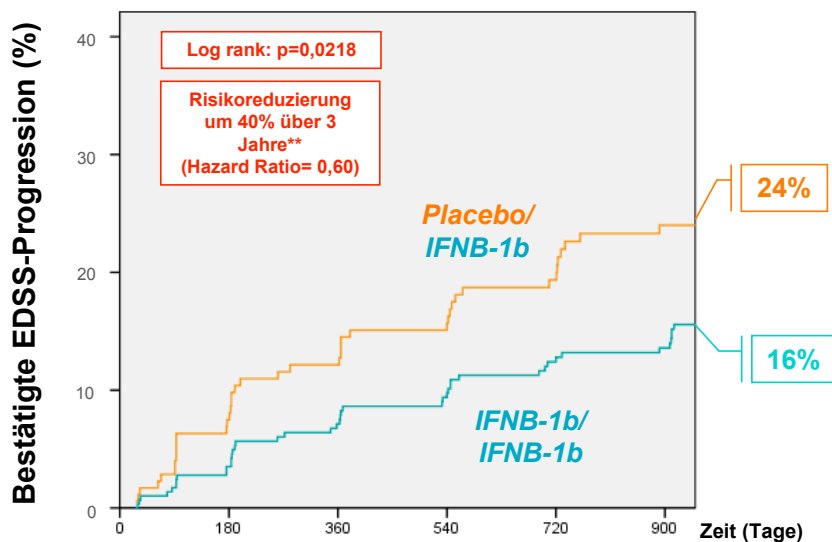
Ein Handlungsvorsprung ergibt sich aus einer sofort beginnenden Interferon-beta-1b-Therapie bei Multiple-Sklerose(MS)-Patienten. Dies belegen neue Studiendaten. Behandelt der Arzt direkt nach dem ersten MS-Ereignis, können bleibende Behinderungen erheblich verzögert werden.

Patienten, die kurz nach ihrem ersten Multiple-Sklerose(MS)-Ereignis oder „Schub“ mit Betaferon® (Interferon beta-1b) behandelt wurden, hatten ein um 40 Prozent geringeres Risiko, eine bleibende Behinderung zu entwickeln, als Patienten, deren Behandlung erst später einsetzte. Später bedeutet nach dem zweiten Schub bzw. nach zwei Jahren. Dieses Ergebnis zeigt sich bereits drei Jahre nach dem ersten MS-verdächtigen Schub und geht aus der multizentrischen BENEFIT-Anschluss-Studie hervor. In der „Betaferon® in Newly Emerging Multiple Sclerosis For Initial Treatment“-Studie wurden 468 Patienten mit ersten klinischen Anzeichen von MS und typischen MS-Befunden in der Kernspintomographie in zwei Gruppen randomisiert: Sie erhielten doppelblind entweder jeden zweiten Tag 250 µg Interferon beta-1b oder Placebo als subkutane Injektion. Die placebokontrollierte Behandlungsphase dauerte bis zu 24 Monaten oder so lange, bis ein zweiter Schub oder eine klinisch gesicherte MS diagnostiziert wurde. Anschließend wurde allen Patienten die Teilnahme an einer Nachbeobachtungsstudie mit Interferon beta-1b angeboten. 89 Prozent (418) der ursprünglich 468 in die erste

Phase der Studie einbezogenen Patienten zeigten sich dazu bereit. Die Behinderungszunahme durch den Krankheitsverlauf beurteilten die Prüfarzte anhand der etablierten EDSS-Skala (Expanded Disability Status Scale). Die Definition für eine fortschreitende Behinderung war ein nach sechs Monaten bestä-

Patienten belegen“, äußerte sich Dr. Ludwig Kappos, Professor für Neurologie und Klinische Neuroimmunologie an der Universität Basel, Schweiz, und Studienleiter der BENEFIT-Studie. „Die Ergebnisse bekräftigen die Entscheidung, Patienten schon beim ersten klinischen Anzeichen einer MS zu therapieren,

Zeit bis zur bestätigten EDSS-Progression*



Gefährdete Patienten

n= 176	159	150	141	125	109
n= 292	268	250	240	225	217

* Hauptanalyse ohne außerplanmäßige Visiten

** mittels Proportional Hazards Regression, bereinigt um das Volumen an T2-Läsionen

Bild: Bayer HealthCare/Bayer Schering Pharma

Eine direkte Interferon-beta-1b-Therapie nach dem ersten Multiple-Sklerose-Schub (IFNB-1b/IFNB-1b) reduziert die Krankheitsprogression um 40 Prozent im Vergleich zu Patienten, die im Anfangstadium unbehandelt blieben (Placebo/IFNB-1b)

tigter Anstieg auf der EDSS-Skala eines Patienten um mindestens einen Punkt.

„Diese Studie hat tiefgreifende Auswirkungen auf unsere Behandlung der MS. Zum ersten Mal liegen kontrollierte Daten vor, die eindeutig den Wert einer frühen Behandlung für die

um bleibende Behinderungen so lange wie möglich hinauszuzögern.“

Die Studie wird über dieses Ergebnis hinaus fortgesetzt, um weitere Daten zum Krankheitsverlauf und zur Bedeutung der Frühtherapie zu generieren.

Dr. Alexandra Weber

Medizin-Kompakt

Leukämiemedikament kurz vor der Zulassung

Die europäische Zulassungsbehörde EMA (European Medicines Agency) hat den von GlaxoSmith-Kline (GSK) entwickelten Wirkstoff Nelarabin mit dem geplanten Handelsnamen Atriance® zur Zulassung empfohlen. Er dient zur Behandlung von zwei seltenen Formen der Leukämie, von der auch Kinder betroffen sind: der akuten lymphoblastischen T-Zell-Leukämie (T-ALL) und des lymphoblastischen T-Zell-Lymphoms (T-LBL). Nelarabin ist für Patienten bestimmt, deren Erkrankung auf mindestens zwei Chemotherapie-regime nicht oder nur vorübergehend angesprochen hat. Zwei Studien an Erwachsenen und Kindern haben komplette Ansprechraten von 21 Prozent bzw. 23 Prozent gezeigt. Ein komplettes Ansprechen ist dabei definiert als Verschwinden aller nachweisbaren Erkrankungszeichen. Dies bedeutet jedoch nicht grundsätzlich die dauerhafte Heilung.

Zur Wirkungsweise der Therapie: Bei intravenöser Gabe wird Nelarabin zunächst in Ara-G (kurz für Guanosin-Arabinosid) umgewandelt und dann in seine aktive Form Ara-GTP überführt. Die Anhäufung von Ara-GTP in Krebszellen führt zu einer Hemmung der DNA-Synthese und dies wiederum zum programmierten Zelltod.

Begrivac® nahezu ausverkauft

Der Marburger Impfstoffhersteller Novartis Behring hat Mitte August mit der Auslieferung seines Grippeimpfstoffes Begrivac® begonnen. Aufgrund der großen Nachfrage ist der überwiegende

Teil der 8 Mio. Dosen Begrivac und des adjuvierten Grippeimpfstoffes Fluad® durch Reservierungen bereits vorverkauft. „Später in der Saison kann noch mit einer kleineren Menge an Impfstoff für den freien Verkauf gerechnet werden“, gibt der Hersteller bekannt.

www.influenza.de

Ursache für Ohnmachtsanfälle klären

Ein neuer, kleiner Rekorder (Reveal® DX) überwacht Ohnmachtsanfälle. Denn vom Herzen verursachte Synkopen können lebensbedrohlich sein. Einmal in Herznähe unter der Haut implantiert, zeichnet er über bis zu drei Jahre ein EKG auf. Die erste Implantation in Deutschland wurde jetzt im Vivantes Klinikum, Berlin, vorgenommen.



Bild: Medtronic GmbH

Neuartiger implantierbarer Herzmonitor kann die Ursache für Ohnmachtsanfälle klären

Bisher blieb die Ursache für wiederholte Ohnmachten bei vielen Patienten ungeklärt. Nach Schätzungen erleiden etwa eine halbe Million Menschen in Deutschland im Jahr Synkopenanfälle.

www.medtronic.de

Bundesweites Drogenprojekt FreD – eine Zwischenbewertung

Das Bundesmodellprojekt FreD, welches ein Angebot für Jugendliche darstellt, die zum ersten Mal aufgrund von Drogen auffällig werden, wurde bewertet.

Eine Studie gibt wieder: 78,6 Prozent der Befragten gaben an, den Konsum von illegalen Drogen reduziert zu haben, 44,3 Prozent auch den Konsum von Alkohol und/oder Tabak. 50 Prozent der Jugendlichen blieben ganz abstinenz, knapp 70 Prozent waren polizeilich nicht mehr auffällig.

„Mehr als 140 Einrichtungen arbeiten nach dem Konzept von FreD oder einer vergleichbaren Methode, 42 Einrichtungen beabsichtigen ein solches Angebot einzuführen. Pro Einrichtung wurden durchschnittlich 30 Jugendliche und junge Heranwachsende unter 21 Jahren betreut“, stellte die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Sabine Bätzing, das 2000 eingesetzte Projekt vor. Die EU-Kommission will, nach Angabe von Bätzing, nun auch den europaweiten Transfer von FreD unterstützen.

Die komplette Studie ist zu finden unter: www.drogenbeauftragte.de.

Nasonex® – erstes Nasenspray mit „Komfort-Zertifikat“

Die US-amerikanische Arthritis Foundation hat den Applikator des antiallergischen Nasensprays Nasonex® (Mometasonfuorat Monohydrat Nasenspray 50 µg/Sprühstoß) mit der Empfehlung „Einfache Anwendung“ ausgezeichnet. Diese Empfehlung erhalten Produkte, die für Arthritispatienten ergonomisch leicht und bequem anzuwenden sind. Das Empfehlungsprogramm „Einfache Anwendung“ wurde von der Arthritis Foundation mit dem Ziel ins Leben gerufen, die Hersteller zur Entwicklung verbraucherfreundlicher Produkte und Verpackungen zu ermutigen, die den annähernd 46 Mio. von Arthritis betroffenen Amerikanern



Bild: essex pharma GmbH

Nasonex® erhielt Auszeichnung

empfohlen werden können. In Deutschland sind etwa 800 000 Menschen (das sind ca. 1–2 Prozent der Bevölkerung) von Rheumatoider Arthritis betroffen. In der deutschen Bevölkerung leiden ca. 18 Prozent der Männer und 16 Prozent der Frauen unter den Symptomen einer saisonalen oder das ganze Jahr andauernden Allergie.

Nasonex ist ein intranasales Kortikosteroid zur einmal täglichen Applikation, das zur symptomatischen Behandlung einer saisonalen oder perennialen allergischen Rhinitis bei Erwachsenen und Kindern ab sechs Jahren zugelassen ist.

www.nasonex.com

Helm für die Halswirbelsäule

Die meisten Ursachen der Querschnittslähmung entstehen im Straßenverkehr (50 Prozent); weitere sind Stürze (24 Prozent), Nervenentzündungen oder ein Tumor (17 Prozent) und Sport (9 Prozent), dokumentiert der Berliner Neurologe PD Dr. Dr. Jan Schwab.

Mit einem neuentwickelten Schutz für die Halswirbelsäule, dem Leatt Brace™, kann neuerdings chronischen Rückenmarksverletzungen vorgebeugt werden.

Der Protector soll die häufigste Ursache von Verletzungen bei Helmträgern, die Hyperflexion und die Hyperextension der Halswirbelsäule verhindern, ohne jedoch die Bewegungsfreiheit einzuschränken. Der „Helm für die Halswirbelsäule“ besteht aus Kohlefasern, Titan und Kevlar (dem Material aus dem auch kugelsichere Westen sind) und füllt die Sicherheitslücke, die bis dato zwischen Helm und Schultern klaffte. Der Leatt Brace™ wurde von der 2004 neugegründeten Stiftung für Rückenmarksverletzungen, der Wings for Life, der KTM Sportmotorräder AG (Österreich), der BMW AG (Deutschland), dem Traumazentrum Murnau (Deutschland) und Dr. Chris Leatt (Orthopäde und Unfallchirurg, Südafrika) entwickelt.

www.leatt-brace.com

Pentaerithryl tetranitrat (PETN): Protektive Effekte bei KHK

Koronare Herzkrankheiten (KHK), die nach Angaben von Kardiologen vorrangig durch oxida-

tiven Stress verursacht werden, zählen zu den häufigsten Todesursachen in Industrienationen. Als Folge des oxidativen Stresses wird die Funktionsfähigkeit der endothelialen Progenitorzellen (EPC) eingeschränkt. Die Reduktion zirkulierender EPC resultiert wiederum in einer endothelialen Dysfunktion, die durch eine geringere Bioverfügbarkeit von Stickstoffmonoxid (NO) gekennzeichnet ist. Gefäßwirksame Nitrate werden daher seit langem zur Behandlung von KHK eingesetzt und dabei als homogene Gruppe angesehen. Im Rahmen eines von Actavis Deutschland organisierten Symposiums auf dem diesjährigen Kardiologenkongress in Mannheim erläuterten Experten die besonderen Eigenschaften von PETN im Vergleich zu Mononitrat. Im Gegensatz zu diesen verbessert PETN (Pentalong®) die Funktion zirkulierender EPCs und erhöht deren Quantität. Ferner stimuliert PETN die Bildung von NO und inhibiert gleichzeitig den oxidativen Stress in den Gefäßen. PETN weist damit protektive Eigenschaften auf, die bei anderen

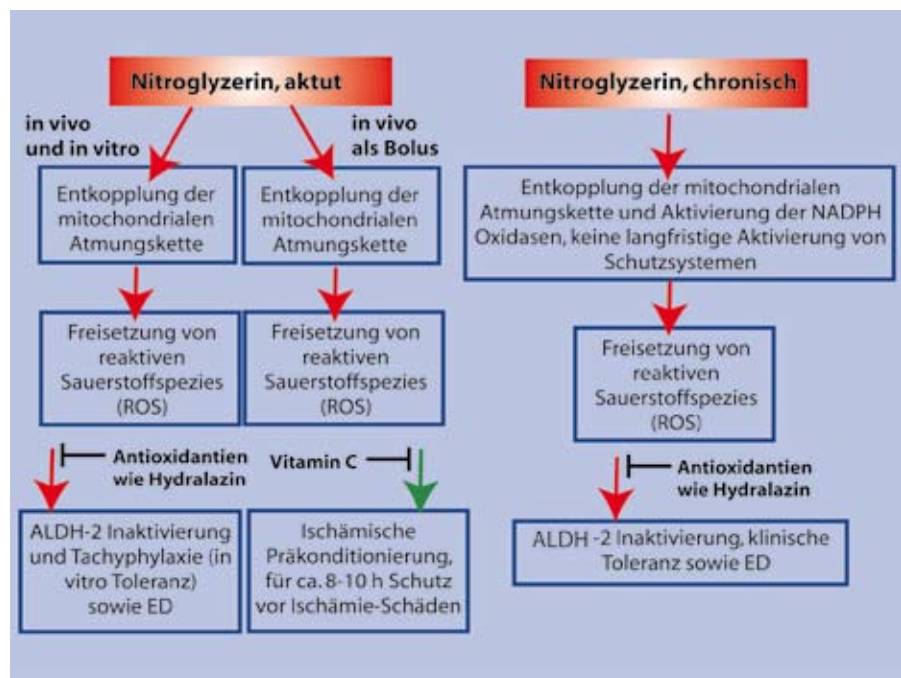


Bild: Dr.rer.nat. et med.habil. Andreas Daiber, Mainz

Oxidativen Stress in der Zelle zu stoppen, ermöglicht einen Schutz bei KHK

Nitrat nicht zu finden sind. Anders als die bisher eingesetzten Mononitrate induziert es ferner weder eine Toleranz noch eine endotheliale Dysfunktion. PETN ist daher nach Auffassung von Experten der ideale NO-Donor zur Verbesserung der Prognose von Patienten mit KHK.

Zentrales Knochenmarkspender-Register Deutschland

Erstmals stehen 3 Mio. potentielle Spender von Blutstammzellen zur Verfügung. Das nationale Register mit Sitz in Ulm verfügt damit über den mit Abstand größten

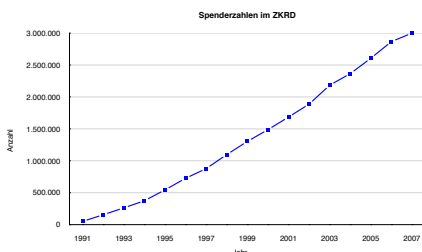


Bild: Zentrales Knochenmarkspender-Register Deutschland

Steiler Anstieg der Spenderzahlen für Blutstammzellen

Datenpool für Blutstammzellspender in Europa. Die Transplantation dieser Zellen stellt vor allem für Leukämiekranken oft die letzte Chance auf Leben dar. Anfang 1991, also noch vor der Gründung des Zentralen Knochenmarkspender-Register Deutschlands (ZKRD), standen in Deutschland gerade einmal 2000 potentielle Spender zur Verfügung. Die Chance auf eine lebensrettende Transplantation hat sich damit für Leukämiekranken in den vergangenen 16 Jahren enorm verbessert.

Für rund 65 Prozent der deutschen Leukämiekranken wird mittlerweile ein Spender aus dem eigenen Land gefunden und etwa weitere 15 Prozent werden mit einer Blutstammzellspende aus dem Ausland versorgt. Wenn man darüber hinaus noch die Spender aus

dem Familienkreis der Erkrankten berücksichtigt, kann derzeit für knapp 90 Prozent der deutschen Patienten ein geeigneter Spender identifiziert werden.

„Angesichts dieses Meilensteines in der Geschichte der Blutstammzellspende – und vor allem angesichts des unglaublichen Engagements der deutschen Spender – erscheint es geradezu paradox, dass die Bezahlung der lebensrettenden Transplantationen durch die Krankenkassen aktuell in Gefahr zu geraten scheint“, meldet das ZKRD weiter. „Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) vertritt nämlich zum Erstaunen der gesamten Fachwelt die Meinung, dass die Wirksamkeit der Blutstammzelltransplantationen mit nicht-verwandten Spendern bei der Behandlung von akuten Leukämien nicht erwiesen sei. Bei allen beteiligten Institutionen haben die – aus wissenschaftlicher Sicht sehr fragwürdigen – Berichte des IQWiG blankes Entsetzen hervorgerufen. Darüber hinaus sorgt das IQWiG für eine gefährliche und völlig unnötige Verunsicherung unter den Spendern“, positioniert sich das ZKRD.

Impfschutz gegen Tollwut vor Reisen nach Osteuropa

Tollwut ist in vielen Ländern Ost- und Südosteuropas weit verbreitet. Wer eine Reise in diese Region plant, sollte sich unbedingt informieren, ob eine Schutzimpfung sinnvoll ist, empfiehlt das CRM – Centrum für Reisemedizin, Düsseldorf. „Zumal neuerdings die Kosten für diese Reiseimpfung von zahlreichen gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden.“ Aktuell werden insbesondere aus Russland und der Ukraine Fälle gemeldet, in

denen tollwütige Tiere Menschen gebissen haben. In der Donetsk-Region im Osten der Ukraine mussten innerhalb von fünf Monaten 4500 Menschen nach einem tollwutverdächtigen Tierkontakt geimpft werden. Landesweit seien dort jährlich mehr als 100000 Personen betroffen. Die Tollwut ist in Osteuropa unter Wildtieren weit verbreitet. Sie übertragen das Virus auf streunende Hunde und Haustiere, die dann eine Gefahr für den Menschen sind. Um einen vollständigen Schutz zu erhalten, sind mindestens drei Impfungen innerhalb von 3 bis 4 Wochen notwendig.

Das Centrum für Reisemedizin verfolgt die Infektionsrisiken weltweit und gibt detaillierte Fachinformationen an reisemedizinisch tätige Ärzte und Apotheken weiter. In der Rubrik „Kassenleistung“ nennt das CRM außerdem die über 20 gesetzlichen Krankenkassen, die derzeit die Kosten für Reiseimpfungen erstatten.

Wundinfektion Gasbrand tritt wieder auf

Die schwere Wundinfektion Gasbrand schien ausgestorben – jetzt hat ein Team um Prof. Michael Tsokos von der Charité – Universitätsmedizin Berlin das Gegenteil bewiesen: Die Rechtsmediziner obduzierten sechs plötzlich unter unklaren Umständen verstorbene Personen, von denen sich vier zum Todeszeitpunkt in klinischer Behandlung befunden haben. Nach den Untersuchungen stand fest, dass alle Patienten an Gasbrand gestorben waren. Die Erreger dieser Krankheit bilden sowohl Giftstoffe, die das Gewebe zerstören, als auch Kohlendioxid, das für die Infektion charakteristische Gas. Wird die Diagnose früh genug gestellt, kann der Patient mit An-

tibiotika behandelt werden. Erste Symptome sind violett-braune Hautverfärbungen und Schwellungen, begleitet von starken Schmerzen. Dann hat der Betroffene noch vier bis 20 Stunden zu

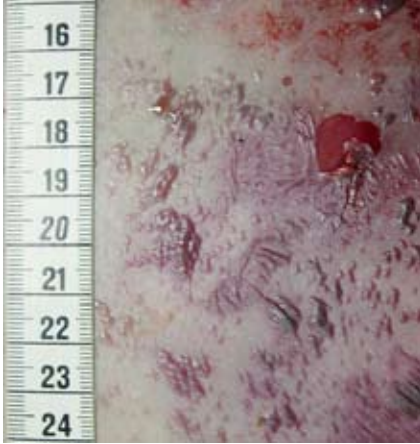


Bild: Prof. M Tsokos

Mit Flüssigkeit gefüllte Hautblase bei Gasbrand

leben. Es folgen Multiorganversagen und Tod. Geläufige Krankheiten wie Bauchspeicheldrüsenerkrankung oder Leberzirrhose können Ursache für die Wundinfektion sein. Bisher kannte man Gasbrand fast nur als Folgekrankheit von Kriegsverletzungen. Interessierte erhalten weitere Informationen in der bereits online veröffentlichten Arbeit (Tsokos M et al.: Pathology of fatal traumatic and nontraumatic clostridial gas gangrene: a histopathological, immunohistochemical, and ultrastructural study of six autopsy cases. International Journal of Legal Medicine).

Anämietherapie: Hohe Effizienz bei geringem Aufwand

Die Roche Pharma AG gab die Zulassung des Arzneimittels Mircera zur Behandlung der renalen Anämie bei chronischer Nierenerkrankung durch die EMA (European Medicines Agency) bekannt. Die Markteinführung ist für den 1. Oktober 2007 geplant.

Mircera ist der erste Vertreter einer neuen Klasse langwirkender, chemisch synthetisierter Erythropoese-stimulierender Arzneimittel (ESAs), der einen bedeutenden Fortschritt bei der Therapie der renalen Anämie darstellt. Im Unterschied zu den ersten kurzwirkende ESAs hat Mircera eine stark verminderte Affinität zu den Erythropoetinrezeptoren, die es möglich macht, die Bildung der roten Blutkörperchen ohne sofortige Internalisierung und raschen Abbau zu stimulieren. Man nimmt an, dass diese anders geartete molekulare Wechselbeziehung eine wesentliche Rolle bei der Erreichung einer gezielten, stabilen und anhaltenden Kontrolle der Anämie spielt. Eine einmal monatliche Gabe von Mircera soll ausreichend sein, um vorher-sagbare, stabile Hämoglobinspiegel zu erreichen.

Die erteilte Zulassung basiert auf den Daten von zehn weltweit durchgeführten Studien mit über 2700 Patienten aus 29 Ländern.

Aspirin® als Primärprophylaxe bei Herzinfarkt und Schlaganfall

Um das Risiko eines wiederholten Herzinfarktes oder Schlaganfalles zu reduzieren ist die Acetylsalicylsäure bereits als Goldstandard bekannt. Ob diese bereits auch einen ersten Herzinfarkt verhindern kann, soll jetzt eine neue Untersuchung wissenschaftlich untermauern. Unter dem Namen ARRIVE (Aspirin to Reduce Risk of Initial Vascular Events) startet Bayer HealthCare eine der größten klinischen Studien, die jemals auf diesem Gebiet durchgeführt wurden. Rund 12000 Patienten in fünf europäischen Ländern sollen untersucht werden.

Mehrere Studien haben bereits gezeigt: Schon eine niedrige Dosis des Aspirin®-Wirkstoffes kann das Risiko eines ersten Herzinfarktes bei Patienten mit hohem kardiovaskulären Risiko um 32 Prozent reduzieren. Auch die Women's Health Study, bei der 40000 Frauen ab einem Alter von 45 Jahren zehn Jahre lang beobachtet wurden, belegt die Wirksamkeit von Acetylsalicylsäure. Die Gefahr, einen ersten Schlaganfall zu erleiden, sank signifikant um 17 Prozent. Bei den über 65-jährigen Frauen sank das Risiko eines ersten Herzinfarktes sogar um 34 Prozent.



Bild: Bayer HealthCare

Aspirin bei kardiovaskulären Erkrankungen

Herz-Kreislauf-Erkrankungen entwickeln sich zur Todesursache Nummer eins. Derzeit stehen Herzinfarkt und Schlaganfall ganz oben auf der traurigen Statistik. Die World Health Organization (WHO) schätzt, dass jährlich 17,5 Millionen Menschen an einem Herz- oder Hirninfarkt sterben. Das sind rund ein Drittel aller Todesfälle.

www.aspirin.de

Erwerb von Praxen/Vertragsarztsitzen in Berlin

Für den weiteren Ausbau unseres Medizinischen Versorgungszentrums in Berlin suchen wir Praxen/Vertragsarztsitze der folgenden Fachrichtungen:

- Innere Medizin
- Gynäkologie
- Neurologie
- Orthopädie
- Psychiatrie/Psychotherapie
- Kinderheilkunde

Gerne übernehmen wir auch ärztliche Kolleginnen und Kollegen in unser MVZ, die aus Altersgründen ihre Praxis zu sehr guten Konditionen veräußern möchten. Sollten wir Ihr Interesse geweckt haben, bitten wir um Kontaktaufnahme unter Chiffre: BAE 0707-851

Praxisnachfolger ab 2008 gesucht:

Praxis für AM/NHV (Praxisgem. m. Chir. / Unfallchir.) Allgemeinmed. Betreuung (umfass. diagnostische u. therapeut. Basis sowie Psychosomatik), Akupunktur, Laserakupunktur u. Störherddiagnostik.

Größe: 100 qm (Miete), Lage: zentral in einer historischen Altstadt, Parkplätze vorhanden, gute Verkehrsanbindungen (Straße u. Bahn), 65 km nördlich von Berlin in seen- und walddreicher reizvoller Umgebung. Krankenhaus d. Grundvers.; 10 FÄ u. weiterf. Schulen am Ort

Chiffre: BAE 0709-855

Wir suchen erfahrene

Fachärzte für Kinderheilkunde (w/m)

zur selbstständigen Mitarbeit. Der KinderArztRUF privatärztliche Notdienst expandiert. Detaillierte Informationen über den KinderArztRUF finden Sie unter www.kinderarzttruf.com.

Sie sind freundlich, leistungsbereit und serviceorientiert? Dann senden Sie ihre Bewerbung bitte per E-Mail an info@kinderarzttruf.com.

Für weitere Fragen wenden Sie sich gerne direkt an Herrn Dr. Früchtenicht unter der Telefonnummer 030 30367554.

Große Hausarztpraxis Nähe Oranienburg sucht Kollegen/Kollegen zur Anstellung (Teilzeit) bzw. zum Aufbau anderer Kooperationsform.

Voraussetzung: Abrechnungsgenehmigung Sono (Abdomen, SD), möglichst auch Doppler-Genehmigung.

Kontakt: 03304/24860 oder Dr.Langens@t-online.de



An den Kliniken im Theodor-Wenzel-Werk (TWW) ist in der Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie mit internistischem Schwerpunkt die Stelle einer/eines

Assistenzärztin/-arztes

in der Weiterbildung zum Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie zum 01.10.2007 zu besetzen.

Die Abteilung verfügt über 65 Planbetten. Behandelt werden alle Erkrankungen des Fachgebietes. Spezielle Behandlungssettings bestehen für die Therapie von Patienten mit Essstörungen und Schmerzpatienten.

Zur Abteilung gehört auch die medizinische Funktionsdiagnostik (nicht-invasive Herz-Kreislaufdiagnostik, Lungenfunktionsprüfung, Endoskopie). Es besteht eine gute Kooperation mit den beiden anderen Abteilungen des Hauses, der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie sowie der neurologischen Abteilung.

Wir erwarten

- Teamfähigkeit
- nach Möglichkeit eine begonnene psychoanalytische Institutsausbildung, medizinische Vorerfahrungen (internistisch oder allgemeinmedizinisch)
- Teilnahme an Nacht- und Wochenendbereitschaftsdiensten (Stufe A)

Wir bieten

- eine Teilzeitstelle mit 30 Wochenstunden
- eine fundierte Facharztausbildung
- eine leistungsgerechte Vergütung nach AVR und betriebliche Altersversorgung

Nähere Auskünfte erteilt Ihnen gern der Chefarzt Herr Dr. Keller (Telefon: 030 8109-2600).

Wenn Sie interessiert sind, richten Sie Ihre Bewerbung bitte an:

Theodor-Wenzel-Werk e. V. • Personalabteilung
Quantzstr. 4A • 14129 Berlin • schulzew@tww-berlin.de

Erfahrene Heilpraktikerin

aus China f. Traditionelle Chinesische Medizin

sucht Voll- oder Teilzeitstelle oder Kooperationsmöglichkeit in Berlin oder Umgebung.

Kontakt: Tel.: 030/68895708; Drding789@aol.com

HNO-Fachärztin, 40, praxiserfahren, sucht

regelmäßige Praxisvertretung in südwestlichen Bezirken Berlins.

Telefon: 033203 85555

Einem Teil unsere Auflage liegen Beilagen der Firmen DBV Winterthur und PreisMed bei. Wir bitten um freundliche Beachtung.

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.

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 25 mm, für für alle anderen Anzeigen 117x100 mm.

Sie haben weitere Fragen?

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

ASKLEPIOS KLINIKUM UCKERMARK



In der Asklepios Klinikum Uckermark GmbH sind zum **nächstmöglichen Zeitpunkt** folgende Stellen zu besetzen:

**Assistenzärztinnen/Assistenzärzte
in der Klinik für Innere Medizin und Allgemeinmedizin**

**Assistenzärztin/Assistenzarzt
in der Klinik für Neurologie**

Als Krankenhaus der Schwerpunktversorgung mit 507 Betten führen wir 14 Fachkliniken und verfügen über eine leistungsstarke Funktionsdiagnostik.

Die Medizinische Klinik mit 120 Betten umfasst die Fachgebiete Kardiologie mit Linksherzkathetermessplatz und kardiologischer Intensivmedizin, Gastroenterologie mit interventioneller Endoskopie, Nephrologie und Dialyse, Hämato-Onkologie sowie Diabetologie und Angiologie/Angiographie.

Der Chefarzt besitzt die volle Weiterbildungsmächtigung für die Innere Medizin nach alter Weiterbildungsordnung und für 3 Jahre nach neuer Weiterbildungsordnung. Des Weiteren besitzt er die volle Weiterbildungsmächtigung für die Schwerpunkte Kardiologie und Angiologie.

Die Neurologische Klinik betreibt zurzeit 26 Planbetten. Seit 2006 besteht eine Stroke Unit mit 4 Betten. In der Neurologischen Klinik werden alle Krankheitsbilder der Akutneurologie behandelt, u. a. schwerpunktmäßige Krankheiten der Bewegungsstörungen und vaskuläre Erkrankungen.

Außerdem besteht eine Abteilung für klinische Neurophysiologie und Neurosonologie. Alle modernen diagnostischen Möglichkeiten in der Neurologie werden angeboten. Das neurophysiologische und neurosonologische Labor ist eine anerkannte Ausbildungsstätte nach den Richtlinien der DEGUM und DGKN in der Doppler- und Duplexsonographie der hirnersorgenden Gefäße sowie EEG und EMG. Demnach können entsprechende Zertifikate erworben werden.

Der Chefarzt ist im Besitz der Weiterbildungsmächtigung im Fach Neurologie für 4 Jahre.

Wir wünschen uns Persönlichkeiten, die durch hohe Einsatzbereitschaft und Kompetenz überzeugen.

Schwedt liegt nur ca. eine Autostunde nordöstlich von Berlin in wald- und wasserreicher Umgebung am Nationalpark "Unteres Odertal". Die Stadt hat ca. 38.000 Einwohner und einen hohen Freizeitwert. Kulturelle Einrichtungen sowie alle weiterbildenden Schulen sind am Ort. Die Wohnungsbeschaffung ist unkompliziert, dabei sind wir gern behilflich.

Für Rückfragen stehen Ihnen der **Chefarzt der Medizinischen Klinik, Herr Prof. nadz. pam. Dr. Hartmut Goos, Tel. 03332/532371**, der **Chefarzt der Neurologischen Klinik, Herr Alain Nguento, Tel. 03332/532722** sowie die **Personalleiterin, Frau Monika Wilke, Tel. 03332/532328** oder E-Mail: personal@asklepios.com zur Verfügung. Sie können uns aber auch auf unserer Homepage www.asklepios.com besuchen.

Ihre schriftliche Bewerbung mit den dazugehörigen Unterlagen richten Sie bitte bis vier Wochen nach Erscheinen der Anzeige an die **Personalabteilung der Asklepios Klinikum Uckermark GmbH, Auguststr. 23, 16303 Schwedt/Oder.**

Gynäkologische Praxis sucht Frauenärztin zur Praxisvertretung.

Telefon: 030 792 09 41

Plastischer Chirurg sucht zur Kooperation Dermatologen und Zahnärzte/MKG Chirurgen

zur gemeinsamen räumlichen Niederlassung in Berlin, gern Nähe Steglitz/Schloßstrasse.

Chiffre: BAE 0709-846

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

Vermiete

Praxisetage (135m²)

1 OG., separater Eingang, 5 Räume, 3 WC, Teeküche in Berlin-Mahlsdorf. Verkehrsgünstige Lage.

Telefon: 030 5678344

Gynäkologische Praxis im Süden Berlins mit großem gynäkologischem- und geburtshilflichem Spektrum sucht

Fachärztin/Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

Unterschiedliche Formen der Kooperationen und der Arbeitszeiten sind möglich.

Chiffre: BAE 0709-835

MVZ sucht FÄ/FA für Orthopädie, Chirurgie, HNO, Gynäkologie, Anästhesie, Allgemeinmed., Unfallch. und Innere Medizin.

Kontakt: Tel.: 030/682055826,

E-Mail: stellen@berliner-mvz.de, Fr. Goder.

Studienplatz Medizin

Studienberatung und NC-Seminare.

Unser Ziel: Ohne ZVS schnell ins

Studium (Medizin, Zahnmedizin,

Tiermedizin, Biologie, Psychologie).

Vorbereitung für Medizinerstest 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

Suche KV-Sitz für Chirurgie in Berlin

Chiffre: BAE 0709-853

**Erfolgreiche
Ärztevermittlung**

Vertretungsgesuche und Vertretungsangebote

Beate Schütz

Üderseestr. 17, 10318 Berlin

Tel. 030/5081657 - Fax 030/50378471
aitschuetz@aol.com

Gutlaufendes Ärztehaus in Berlin-Kreuzberg sucht zum **nächstmöglichen Zeitpunkt**, für den Aufbau neuer Fachbereiche, **Fachärztin bzw. Facharzt, der Onkologie, der Neurologie, der Dermatologie, der innere Medizin, der Psychiatrie, der Urologie und der HNO.**

Wir bieten Ihnen die Möglichkeit zu einer Kooperation oder einer Festanstellung als Facharzt in unserem Hause.

Chiffre: BAE 0709-850

Facharzt/Fachärztin für Orthopädie

für MVZ im Westen Berlins gesucht.

Variable Arbeitszeit möglich.

Kontakt erbeten an: Dr. A. Pingsmann,

Gatower Str. 241, 14089 Berlin

Anzeigenschluss für Ausgabe 10 2007:

30.09.2007

Kleine psychiatrisch-psychotherapeutische Praxis in Berlin-Spandau abzugeben.

Zeitpunkt verhandelbar. Gern zum 01.07.08.

Chiffre: BAE 0709-852

Mobile Navigationsgeräte

Ohne Umwege zum Ziel

Sie werden immer populärer – mobile Navigationsgeräte, die sich an der Windschutzscheibe des Autos befestigen lassen. Doch nicht alle Routen der elektronischen Straßenkarten führen wirklich schnell zum Ziel.

Seit den ersten mobilen Navigationsgeräten, die vor einigen Jahren auf den Markt kamen, hat sich einiges geändert. Heute sind fast alle kleine, kompakte Kästchen, die sich mit wenigen Handgriffen im Auto installieren lassen. Eine Halterung und ein Kabel zum Anschluss an die Zigaretten-



Foto: Garmin

Elektronische Navigationshilfe

anzünder-Buchse liegen dem Gerät bei. Auch Navigationssoftware und Karten sind vorinstalliert und der GPS-Empfänger bereits eingebaut. Updates von Software und Straßenkarten sind entweder aus dem Internet abrufbar oder werden als Speicherkarte geliefert.

Also alles ganz einfach? Schön wär's. Aber bei den einzelnen Geräten gibt es doch diverse Unterschiede. Und das betrifft nicht nur den Preis. Günstige Navigationshilfen werden schon für unter 200 Euro angeboten, die teuersten kosten 1600 Euro. Nicht immer einfach fällt die Eingabe des Reisezieles. Während manche der elektronischen Straßenatlanten schon mit Fernbedienung oder Spracheingabe arbeiten oder Touch-Screens haben, muss bei anderen umständlich eingetippt werden.

Und auch die Auswahl der kürzesten oder schnellsten Route fällt unterschiedlich aus. Das zeigt sich besonders, wenn man den vorgeschlagenen Weg – aus welchen Gründen auch immer – verlassen muss. Manche der kleinen Schlauberger sind so intelligent, dass sie ein komplett neue Route berechnen, andere halten starrköpfig an dem einmal eingeschlagenen Kurs fest und versuchen den Fahrer beständig auf diesen zurückzuführen – manchmal selbst auf Kosten aberwitziger Umwege.

Verwirrend kommen bei einigen Geräten die Ansagen daher, mit denen meist freundliche Frauenstimmen einen darauf aufmerksam machen, wohin man zu fahren hat. Macht die Straße eine leichte Kurve nach links und man hört „Bitte links abbiegen“, obwohl der Pfeil auf dem Bildschirm „dem Straßenverlauf folgen“ sagt, dann kann man schon ins Grübeln geraten.

Besonders hilfreich ist die Einrichtung des TMC (Traffic-Message-Channel: Kanal für Verkehrsmeldungen). TMC spürt Staus auf und gibt sie ans das Navigationsgerät weiter. Das ändert dann die Routenführung, um lästige Wartezeiten zu vermeiden – meistens jedenfalls.

Testsieger

Der ADAC hat Navigationsgeräte getestet. Dabei schnitten mit sehr gut ab: MyGuide 3300 und tomtom one XL Europe. Mit gut bewertet wurden: Medion MD 96220, Navigon Transonic 6000 T, Garmin Nüvi 660, Sony NV-U92T, Navigon Tran-

sonic 7000T, Blaupunkt Lucca 5.2, Becker Traffic Assist pro, Magellan RoadMade 2200T, Medion MD 96080, Medion MD 96050, ViaMichelin 980T, Blaupunkt Lucca MP3. Auch die Zeitschrift „PC-Welt“ hat eine Top-Ten-Liste der Navigationssysteme erstellt. Darin wurden 629 Tests von 72 Zeitschriften ausgewertet. Ein „sehr gut“ bekamen: Kenwood DNX7200, TomTom Go 720T, Garmin Zumo 550, JVC KD-NX 5000 HDD, Pioneer AVIC-D3, Parrot 3400 Car Kit LS-GPS, Becker Traffic Assist Highspeed 7934, Garmin Nüvi 670, TomTom Go 910, TomTom One II Europe.

Kein Versicherungsschutz

Mobile Navigationsgeräte sind begehrte Ziele von Dieben. Wer Opfer wurde, kann aber nicht auf seine Versicherung hoffen. Denn selbst wenn das Fahrzeug Teil- oder Vollkasko versichert ist, bekommt man keinen Ersatz. Deshalb gilt: Nehmen Sie das Gerät unbedingt vor dem Verlassen des Fahrzeuges aus der Halterung. Bei fest installierten Geräten ist die Situation etwas anders: Die Sonderausstattung im Fahrzeug sollte bis zu einem Wert von 3000 Euro mitversichert sein. Schadenersatz gibt es für Teile, die mit dem Auto fest verbunden und zusätzlich in der sogenannten Teileliste aufgeführt sind. Diese Liste legt fest, welche Teile im Kaskoschutz automatisch enthalten sind oder nur mit einer Zusatzprämie versichert werden können.

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



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

Unabhängig, selbstständig und kritisch.

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



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

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

Praxis/Firma

Titel, Vorname, Name

Straße

PLZ, Ort

Ort, Datum, Unterschrift
BAE 0907

Bestellcoupon einfach ausfüllen und per Fax an 030 84309677 oder per Post im Fensterbriefumschlag

Den Krebs zu besiegen ist unser Ziel.
Mit vereinten Kräften.



Wir von der Roche Pharma Onkologie arbeiten mit Leidenschaft an der Zukunft der Krebsmedizin, um den Patienten den Schrecken der Krankheit zu nehmen. Unsere jahrzehntelange Erfahrung und innovativen Forschungstechnologien sind die Basis für neue, richtungweisende Therapien in der Onkologie. Symptome nicht nur behandeln, sondern langfristig Krebs besiegen: Das ist für uns kein Traum, es ist das Ziel.



www.roche-onkologie.de

Roche Onkologie
Die treibende Kraft