

# Berliner Ärzteblatt

12 2007 Dezember

(Rotes Blatt)

120. Jahrgang

Unabhängige Zeitschrift für Fortbildung, Gesundheits- und Berufspolitik

## Politik

1. Deutscher Internistentag:  
IGeL-Leistungen – Gefahr  
für den Ruf der Ärzte

Berliner Krankenhäuser:  
Grenze der Belastbarkeit

## Praxis & Recht

Mobbing: Fürsorgepflicht  
des Arbeitgebers

## Fortbildung

4 Seiten Termine und Daten

## Medizin

Influenza:  
Effektiver Gripeschutz

Mikrosol zur Behandlung  
der kleinen Atemwege bei  
Asthma

Epilepsien: Moderne  
Therapie im Sinne von  
„Comprehensive Care“

Kompakt: Medizin kurz, in-  
formativ und übersichtlich

## Lebensart

Weihnachtsshopping: Tipps  
fürs Sehen, Lesen, Hören

## Dauerthema Allgemeinarzt: Eigenständiges Gebiet



# Der sartanisch starke Blutdruck- senker.

- senkt alle 3 Blutdruckwerte<sup>1</sup>
- verbessert die Gefäßelastizität<sup>2</sup>
- wirkt über 24h lang<sup>3</sup>

**KINZAL MONO KOMB**



Das Bayer-Sartan

1 Mc Gill, J.B., Clin Ther 2001, 23 2 Asmar, R., J of RAAS, Sept. 2001 Vol. 2, Supp 2 3 Produkt-Monographie 2004

Kinzalmono® 20 mg / 40 mg / 80 mg Tabletten, Kinzalkomb® 40/12,5 mg / 80/12,5 mg Tabletten. Wirkstoff: Telmisartan; Kinzalkomb® zusätzlich: Hydrochlorothiazid. Vor Verschreibung Fachinformation beachten. **Zusammensetzung:** Arzneilich wirksamer Bestandteil: Kinzalmono®: 20 mg / 40 mg / 80 mg Telmisartan. Kinzalkomb®: 40 mg / 80 mg Telmisartan und 12,5 mg Hydrochlorothiazid. Sonstige Bestandteile: Povidon, Meglumin, Natriumhydroxid, Sorbitol, Magnesiumstearat. Kinzalkomb® zusätzlich: Lactose-Monohydrat, Maisstärke, mikrokristalline Cellulose, Eisen(III)-oxid (E172), Poly(O-carboxymethyl)stärke, Natriumsalz (2,8-4,2% Na). **Anwendungsgebiete:** Behandlung d. essenziellen Hypertonie. Kinzalkomb® ist indiziert b. Patienten, deren Blutdruck m. Telmisartan allein nicht ausreichend kontrolliert ist. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber einem d. wirksamen Bestandteile o. einem d. Hilfsstoffe, zweites u. drittes Schwangerschaftstrimenon, Stillzeit, obstruktive Gallenfunktionsstörung, schwere Leberfunktionsstörung. Kinzalkomb® zusätzlich: Überempfindlichkeit gegenüber anderen Sulfonamid-Derivaten, schwere Nierenschäden (Kreatinin-Clearance < 30 ml/min), Cholestase, refraktäre Hypokaliämie, Hyperkalzämie. **Vorsichtsmaßnahmen und Warnhinweise:** Leicht bis mäßig eingeschränkte Leberfunktion, progressive Lebererkrankung, Nierenarterienstenose (bilateral o. Stenose d. Nierenarterie b. einer einzelnen, funktionsfähigen Niere), kurz zurückliegende Nierentransplantation, eingeschränkte Nierenfunktion. Patienten, deren Gefäßtonus u. Nierenfunktion im Wesentlichen v. d. Aktivität d. Renin-Angiotensin-Aldosteron-Systems abhängen. Aorten- o. Mitralklappenstenose, obstruktive hypertrophe Kardiomyopathie. Hyperkalzämie (kaliumsparende Diuretika, Kaliumpräparate, kaliumhaltige Salzersatzpräparate o. Arzneimittel, die eine Erhöhung d. Kaliumspiegels verursachen können, sollten nur m. Vorsicht gleichzeitig verabreicht werden). Hypokaliämie, Hyperkalzämie, Hypomagnesiämie. Regelmäßige Bestimmung d. Serum-Elektrolyte ist anzuraten. Volumen- u./o. Natriummangel sind vor Anwendung auszugleichen. Für Kinder u. Jugendliche bis zu 18 Jahren sowie Patienten m. erblich bedingter Fructoseintoleranz nicht geeignet. Kinzalkomb® zusätzlich: Dosisanpassung v. Insulin o. oralen Antidiabetika evtl. erforderlich. Während Thiazid-Therapie kann ein latenter Diabetes mellitus manifest werden, Hyperurikämie auftreten o. ein Gichtanfall ausgelöst werden. Überempfindlichkeitsreaktionen gegenüber Hydrochlorothiazid können b. Patienten mit o. ohne Allergie- o. Bronchialasthma-Anamnese auftreten. Exazerbationen o. Aktivierung eines Lupus erythematoses wurden b. Gabe v. Thiazid-Diuretika berichtet. **Nebenwirkungen:** Rückenschmerzen (z. B. Ischialgie), Brustschmerz, grippeähnliche Symptome, Entzündungssymptome (z. B. Harnwegsinfektion einschl. Zystitis), Sehstörungen, vermehrtes Schwitzen, Schwindel, Bauchschmerzen, Diarrhoe, Dyspepsie, gastrointestinale Beschwerden, Mundtrockenheit, Blähungen, Arthralgie, Krämpfe o. Schmerzen im Bein, Myalgie, Tendinitis-ähnliche Symptome, Angstzustände, Infektionen d. oberen Atemwege einschl. Pharyngitis u. Sinusitis, Hautirritationen wie Ekzem, Erythem, Juckreiz, Ohnmacht, Schlaflosigkeit, Depression, Magenbeschwerden, Erbrechen, Hypotension, Bradykardie, Tachykardie, Dyspnoe, Eosinophilie, Thrombozytopenie, Schwäche, Impotenz, Schmerzen, Allergie, Benommenheit, Gastritis, Hypercholesterinämie, Hypokaliämie, Verschlechterung d. Diabetes-Einstellung, Hyperurikämie, Arthrose, Bronchitis. In Einzelfällen: Angioödem, Urtikaria u. andere verwandte Reaktionen. **Laborbefunde:** Abnahme v. Hämoglobin, Harnsäureanstieg. **Verschreibungspflichtig.** Stand: D/2 (01/2007)

Bayer AG, D-51368 Leverkusen



Bayer HealthCare

## Namen & Nachrichten

Namen & Nachrichten.....4

## Politik

Aus der 6. DV der Ärztekammer Berlin vom 14.11.2007:

Dauerthema Allgemeinarzt: Eigenständiges Gebiet.....8

Meinung – Pro:

Stellungnahme zum Thema: Änderung der Weiterbildungsordnung in Berlin ..... 10

Meinung – Contra:

Vittorias Victory..... 11

1. Deutscher Internistentag – Premiere in Berlin: IGeL-Leistungen: Gefahr für den Ruf der Ärzte .... 12

50 Jahre BPA (BDA) Berlin:

Die hausärztliche Verantwortung verteidigen..... 13

Berliner Krankenhäuser:

Grenze der Belastbarkeit..... 14

## Praxis & Recht

Fürsorgepflicht des Arbeitgebers:

„Hilfe, ich werde gemobbt ...“ ..... 16

## Fortbildungskalender

Fortbildungskalender..... 17

## Medizin

Steroidphobie: Mögliche Nebenwirkungen aktiv ansprechen .....21

Influenza: Effektiver Gripeschutz durch moderne Neuramidasehemmer.....22

Asthma bronchiale: Mikrosol zur Behandlung auch der kleinen Atemwege bei Asthma .....24

Galenus-Preis 2007: Auszeichnung für das Krebsmedikament Avastin (Bevacizumab) von Roche .....26

Epilepsien: Moderne Therapie im Sinne von „Comprehensive Care“ .....27

Medizin kompakt: Kurz und übersichtlich .....28

## Stellenmarkt/Kleinanzeigen

Stellenmarkt/Kleinanzeigen .....29

## Lebensart

Weihnachtsshopping: Tipps fürs Sehen, Lesen, Hören .....34

# 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  
Schlussredaktion, Herstellung: Ilonka Sievers  
Anzeigen: Torsten Sievers (verantw.)  
Es gilt Anzeigenpreisliste Nr. 6, Jan. 2007  
Bitte beachten Sie auch S. 20  
Titelbild: AOK



Bild: ABDA

Beim Stempel- und Rezeptdiebstahl führt Berlin bundesweit

### Bei Rezeptfälschungen liegt Berlin vorn

Das Landeskriminalamt stellte 2006 in Berlin etwa 1800 gefälschte Rezepte für das Schmerzmittel Valoron N mit dem Wirkstoff Tildidin sicher. Damit liegt die Hauptstadt im Bundesvergleich an erster Stelle. Ärzte, die einen Rezept- oder Stempeldiebstahl bemerken, werden deshalb gebeten, diesen bei der Polizei (Landeskriminalamt, Telefon 030 4664 0, oder jeder Polizeidienststelle) anzuzeigen und auch der KV sowie der Ärztekammer Berlin (berufsrecht@aekb.de) zu melden. Das Landeskriminalamt hat ein Frühwarnsystem entwickelt, mit dem Apotheken tagesaktuell darüber informiert werden, bei welchen Ärzten Rezepte gestohlen wurden.

### Kein Screening auf Kindesmisshandlungen

Einheitliche und verlässliche Tests, mit denen Kindesmisshandlungen im Rahmen ärztlicher Untersuchungen aufgedeckt werden könnten, sind derzeit nicht vor-

handen. Dies ist das Ergebnis des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) nach einer Auswertung verfügbarer nationaler und internationaler wissenschaftlicher Literatur. Der G-BA war auf Veranlassung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) aufgefordert, dieser Frage nachzugehen. Die Bundesärztekammer hat sich allerdings für verpflichtende ärztliche Vorsorgeuntersuchungen zum Schutz von vernachlässigten Kindern ausgesprochen.

### Fachärzte gründen Spitzenverband

15 Berufsverbände beschlossen den neuen „Spitzenverband der Fachärzte Deutschlands“ und zwar zum 1. Januar 2008. Beteiligt sind unter anderem die Berufsverbände der deutschen Dermatologen, der deutschen Nervenärzte und der deutschen Urologen. Der neue Verband wird in Fragen der gebietsübergreifenden fachärztlichen Versorgung die Interessenvertretung gegenüber der Öffentlichkeit, der Politik,

den Kostenträgern und den Körperschaften wahrnehmen. Er vertritt dabei ausschließlich die Interessen der niedergelassenen Fachärzte.

### Wissenschaftselite

Das Wirtschaftsmagazin „Capital“ hat Prof. David Groneberg in eine Gruppe von 40 Wissenschaftlern unter 40 Jahren berufen, die nach Ansicht einer Jury zu Deutschlands Elite von morgen zählen und so die Forschungslandschaft mitprägen werden. Der 33-jährige Arbeits- und Sportmediziner Groneberg war mit 28 Jahren zum jüngsten Medizinprofessor Deutschlands ernannt worden und leitet seit Juni 2007 das Institut für Arbeitsmedizin der Charité. Dort befasst er sich mit der Erforschung von arbeits- und umweltmedizinisch relevanten Erkrankungen, wie Allergien, sowie den Auswirkungen von Tabakrauch und Feinstaub.

### Hautkrebs-Screening ab dem 35. Lebensjahr

Die standardisierte Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs wird künftig von allen gesetzlichen Krankenkassen für Versicherte ab dem Alter von 35 Jahren im Zwei-Jahres-Rhythmus übernommen. Einen entsprechenden Beschluss fasste der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA). Die Erstuntersuchung kann von allen berechtigten Ärzten (aus folgenden Fachgruppen: niedergelassene Hausärzte, Allgemeinmediziner, Internisten, Gynäkologen, Chirurgen, Urologen und Dermatologen) durchgeführt werden. Bei Verdachtsdiagnose „Risikoperson“ und/oder „Hautkrebsverdacht“ erfolgt die Überweisung ausschließlich zum Dermatologen

INUVAIR® Mikrosol:

# Bei Asthma.



- Moderne Fixkombination mit extra-feinen Teilchen.
- Hohe Lungendeposition.
- Günstig im Preis.

**INUVAIR**

**Inuvair® 100/6 Mikrogramm Druckgasinhalation, Lösung. Wirkstoffe:** Beclometasondipropionat, Formoterolfumaratdihydrat. **Zusammensetzung:** 1 Sprühstoß (abgegeben aus d. Ventil) enth.: 100 µg Beclometasondipropionat und 6 µg Formoterolfumaratdihydrat. Dies entspr. e. üb. d. Mundstück abgegeb. Menge von 86,4 µg Beclometasondipropionat und 5,0 µg Formoterolfumaratdihydrat. Sonst. Bestandt.: Ethanol, Salzsäure, Norfluran (HFA-134a). **Anw.ggeb.:** Regelmäßige Bhdlg. v. Asthma, b. der d. Anw. e. Kombinationsprod. (v. inhalativem Kortikosteroid u. langwirks. Beta-2-Agonisten) angezeigt ist: Pat., d. mit inhalativen Kortikosteroiden u. inhalativen kurzwirks. Beta-2-Agonisten zur bedarfsweisen Inhalation nicht ausreich. eingestellt sind, od. Pat., d. m. inhalativen Kortikosteroiden u. langwirks. Beta-2-Agonisten i. Komb. bereits ausreich. eingestellt sind. **Hinw.:** nicht für d. Akutbhdlg. v. Asthmasympt. einsetzen. **Gegenanz.:** Überempfindl. gg. d. Wirkst. Beclometasondipropionat u. Formoterolfumaratdihydrat od. e. d. sonst. Bestandt. d. AM; nicht empfohlen b. Kinder/Jugendl. < 18 J. **Vors. b.:** Herzrhythmusstörg., insbes. AV-Block III. Grades u. Tachyarrhythm., idiopath. subvalvuläre Aortensten., hypertrophe obstrukt. Kardiomyopathie, schwere Herzkrankh., insbes. akuter Myokardinfarkt, ischäm. Herzkrankh., dekomp. Herzinsuff., art. Verschlusskrankh., insbes. Arteriosklerose, art. Hypertonie u. Aneurysma. Pat. m. bek. od. V. a. Verläng. d. QTc-Intervalls (AM-induz. od. erbl. bedingt), Thyreotoxikose, Diab. mell., Phäochromozytom, unbehand. Hypokaliämie (auch AM-induz.), Narkose m. halogen. Anästh., aktive/nicht aktive Lungen-Tuberkulose, Mykosen, virale Infekt. d. Atemwege, Leber-/Niereninsuff. Kein Ther.beginn b. akuter schwerer Exazerbat., signif. Verschlecht. od. akuter Verschlimm. d. Asthmas. B. Anhaltspunkt f. Einschränkung. d. Nebennierenrindenfunkt. durch frühere syst. Kortikosteroidther. Pat. nur m. Vors. auf Inuvair umstellen. Inuvair ent. Ethanol (ca. 7 mg/Aerosolstoß). Schwangerschaft/Stilzeit: strenge Nutzen-Risiko-Abwäg. **Nebenwirk.:** Häufig: Pharyngitis, Kopfschm., Dysphonie. Gelegentl.: Influenza, orale Pilzinfekt., Rachen- u. Ösophagus-Candidamyk., vagin. Candidamyk., Gastroenteritis, Sinusitis, Granulozytopenie, allerg. Dermatitis, Hypokaliämie, Hyperglyk., Tremor, Ruhelosigk., Schwindel, Otosalpingitis, Herzklopfen, Verläng. d. QTc-Intervalls, EKG-Veränd., Tachyk., Tachyarrhyth., Hyperämie, Flush, Pruritus, Ausschlag, Hyperhidrose, Schnupfen, (produkt.) Husten, Rachenreizung, Asthma-Anfall, Diarrhö, Mundtrockenh., Dyspepsie, Dysphagie, Brennen d. Lippen, Übelk., Geschmacksstörg., Myalgie, Muskelkrämpfe, Erhöhung v. C-reakt. Protein, Erhöhung d. Thrombozytenzahl, Erhöhung v. freien Fettsäuren, Blutinsulin u. Ketonkörpern, Selten: ventrik. Extrasyst., Angina pect., paradoxer Bronchospasmus, Urtikaria, angioneurot. Ödem, Nephritis, erhöh. Blutdruck, erniedr. Blutdruck. Sehr selten: Thrombozytopenie, Überempfindl.reakt. einschl. Erythem u. Ödem an Lippen, Gesicht, Augen u. Pharynx, Nebennierenrindensuppr., Verhalt.auffälligk., Schlafstörg., Halluzinat., Glaukom, Katarakt, Vorhofflimmern, Dyspnoe, Asthma-Exazerbat., Wachstumsverzög. b. Kdrn. u. Jugendl., periph. Ödem, Abnahme d. Knochenichte. Nebenwirk. typischerweise i. Zus.hang m. Formoterol: Hypokaliämie, Kopfschm., Tremor, Herzklopfen, Husten, Muskelspasmen u. Verläng. d. QTc-Intervalls. Nebenwirk. typischerweise i. Verbind. m. Beclometasondipropionat: orale Pilzinfekt., orale Candidamyk., Dysphonie, Rachenreizung. Syst. Effekte i. Zus.hang m. inhalativen Kortikosteroiden (z. B. Beclometasondipropionat) in hohen Dosen üb. lange Zeit: Nebennierenrindensuppr., e. Abnahme d. Knochenmineraldichte, Wachstumsverzög. b. Kdrn. u. Jugendl., Glaukom, Kataraktbildung, Mögl. Überempfindl.reakt.: Ausschlag, Urtikaria, Pruritus, Erythem, Ödem d. Augen, d. Gesichts, d. Lippen u. d. Rachens. **Stand d. Inform.:** 09/07. **Verschreibungspflichtig.**



**JANSSEN-CILAG**  
[Zukunftsarbeit]

JANSSEN-CILAG GmbH, 41457 Neuss.

zur abklärenden Zweituntersuchung. In der Summe aus Basalzellkarzinom (BCC), Plattenepithelkarzinom (SCC) und malignem Melanom (MM) stellt Hautkrebs in Deutschland mit jährlich 132 000 primären Neuerkrankungen mittlerweile den häufigsten Krebs dar. Sein Auftreten nimmt stärker zu als das anderer Krebserkrankungen.

**■ Bundesweiter Einsatz des E-Arzttausweises ab 2010**

Die Bundesärztekammer geht fest davon aus, dass die Industrien den elektronischen Arzttausweis auch außerhalb des Projektes Ge-



Elektronischer Arzttausweis

sundheitskarte zu vertretbaren Preisen produzieren wird. Der Einsatz des elektronischen Heilberufsausweises soll ab 2010 möglich sein.

**■ Ärzte bewerten die KVen**

Für ungefähr ein Viertel der Vertragsärzte sind die Kassenärztlichen Vereinigungen unverzichtbar, etwa die Hälfte stimmt dieser Einschätzung teilweise zu; ein weiteres Viertel hält die KVen für verzichtbar. Die Mehrheit der befragten Vertragsärzte sieht in der fehlenden Geschlossenheit das größte Handicap für die Ärzteschaft. Die Situation wird in den alten Bundesländern positiver bewertet. Dies sind Ergebnisse einer Studie der Brendan-Schmittmann-Stiftung des NAV-Virchow-Bundes.

**■ Modellprojekt Psychosomatik**

Jeder vierte Berliner leidet unter psychosomatischen Beschwerden. Zur Verbesserung der ambulanten medizinischen Versorgung hat die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin gemeinsam mit Haus- und Fachärzten ein Modellprojekt gestartet. „Ziel ist es, den Betroffenen schneller zu helfen“, sagte KV-Vorsitzende Dr. Angelika Prehn. Das Projekt ermöglicht es psychosomatisch tätigen Ärzten, kurzfristig Termine zur Beratung, Diagnostik und Behandlung zu vergeben und so die Patienten im engen Austausch mit ihren Hausärzten optimal und zeitnah zu versorgen.

**■ Renommierter Robert-Koch-Preis**

Bundespräsident Horst Köhler und Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt überreichten im Schloss Bellevue den Robert-Koch-Preis und die Robert-Koch-Medaille in Gold. Erstmals werden die beiden renommierten Auszeichnungen an zwei Frauen verliehen. Den mit 100 000 Euro dotierten Robert-Koch-Preis erhält Prof. Dr. Pascale Cossart vom Institut Pasteur in Paris für ihre bahnbrechenden Forschungsarbeiten auf dem Gebiet der zellulären Mikrobiologie, insbesondere über die Infektionskrankheit Listeriose. Mit der Robert-Koch-Medaille in Gold wird Prof. Dr. Brigitte Askonas, Imperial College in London, für ihr Lebenswerk ausgezeichnet. Sie hat mit ihren Forschungsarbeiten zur Infektabwehr bei Grippeviren entscheidende Impulse zur Entwicklung von Impfstoffen gegeben.

**■ Zuckerkrankte Kinder**

Obwohl es wirksame Behandlungs- und Versorgungskon-

zepte für Heranwachsende mit Diabetes mellitus gibt, werden diese noch nicht flächendeckend umgesetzt. Darauf wies die Deutsche Diabetes-Gesellschaft (DDG) anlässlich des Weltdiabetestages am 14. November 2007 hin, diesjährig unter dem Motto „Das Jahr des zuckerkranken Kindes“. Diabetes mellitus ist die häufigste Stoffwechselerkrankung bei



Bild: DAK/Wigger

**Jahr des zuckerkranken Kindes**

Kindern und Jugendlichen: In Deutschland sind etwa 25 000 an Diabetes Typ 1 oder Diabetes Typ 2 erkrankt.

**■ Brustkrebs-Früherkennung in Deutschland 2007**

Der Leitlinien-Methodenreport „Aktualisierung der Stufe-3-Leitlinie Brustkrebs-Früherkennung in Deutschland 2007“ ist fertiggestellt. Das methodische Konzept, Hintergrundinformationen und die konkreten Umsetzungsschritte sind für Interessierte kostenfrei zugänglich: <http://www.senologie.org> und <http://www.awmf-leitlinien.de>.

**■ Zahl der MVZ steigt weiter**

Die Zahl der Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) nimmt in Deutschland weiterhin zu. Ende des dritten Quartals 2007 waren es bereits 880. Das bedeutet einen Zuwachs um 9 Prozent in drei Monaten und sogar um 56 Prozent im Vergleich zum Vorjahreszeitraum. Mehr als zwei

Drittel der Ärzte in MVZ sind als Angestellte beschäftigt. Durchschnittlich sind vier Ärzte in einem MVZ tätig. Unter ihnen sind Hausärzte, Internisten und Chirurgen die am stärksten vertretenen Arztgruppen. Die wichtigsten Träger von MVZ sind nach wie vor Vertragsärzte mit einem Anteil von 61 Prozent. Die Versorgungszentren sind besonders verbreitet in Berlin und Bayern.

### **Fehlerberichtssystem**

Die erste Auswertung gemeldeter Fehler in dem für Hausärzte gegründeten Fehlerberichtssystem „www.jeder-fehler-zaehlt.de“ zeigt: Mangelnde Kenntnisse oder Fertigkeiten sind die Ursache für 34 Prozent der gemeldeten Fehler. In der Mehrzahl handelte es sich um Prozessfehler. Die mangelnde Kommunikation positioniert sich dabei mit 21,3 Prozent an der Spitze. Eine unzulängliche Organisation (18,2 Prozent) und eine unzulängliche Ausbildung oder Training (16 Prozent) waren weitere Gründe. Häufig handelte es sich nicht nur um einen Fehler, sondern um eine Fehlerkette, die zu einem Schaden des Patienten führte. Die Schäden waren in 54,3 Prozent der Fälle reversibel. Die Auswertung basiert auf der Analyse von 200 Fehlerberichten.

### **Mehr Gehalt für Arzthelferinnen**

Auf einen linearen Anstieg der Tarifgehälter um 2,5 Prozent einigten sich die Tarifpartner der Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Arzthelferinnen/Medizinischen Fachangestellten (AAA) und der Verband medizinischer Fachberufe in ihrer dritten Verhandlungsrunde. Der neue Tarif gilt ab dem 1. Janu-

ar 2008. Gleichzeitig entfällt ab diesem Zeitpunkt der Abschlag Ost in Höhe von 14,75 Prozent. Die Ausbildungsvergütungen werden nicht angehoben. Zum Aufbau einer betrieblichen Altersversorgung erhalten die Medizinischen Fachangestellten ab 1. März 2008 einen zusätzlichen Arbeitgeberbeitrag von 20,- Euro (für Vollzeitbeschäftigte und Auszubildende nach der Probezeit, Teilzeitbeschäftigte: 10,- Euro) und er kann in die vermögenswirksamen Leistungen (VL) einbezogen werden. Ab 2015 sollen die VL komplett in die Altersvorsorge überführt sein. Die Tätigkeitsgruppen im Tarifvertrag sind zukünftig sehr viel stärker an abgeleiteter Fortbildung ausgerichtet.

### **Häusliche Gewalt**

Aktuelle Untersuchungen belegen, dass rund 40 Prozent aller Frauen im Alter zwischen 16 bis

85 Jahren körperliche oder sexuelle Gewalterfahrungen machen. Überwiegend handelt es sich dabei um häusliche Gewalt. Die gesundheitlichen Folgen reichen von körperlichen Verletzungen, psychischen und psychosomatischen Beschwerden und Erkrankungen bis hin zu tödlichen Folgen. Dazu die Parlamentarische Staatssekretärin Marion Caspers-Merk: „Ärztinnen und Ärzte sind oft die erste Anlaufstelle, bei der Frauen Hilfe suchen. Die Ursachen für Verletzungen und andere gesundheitliche Folgen häuslicher Gewalt werden oft nicht sofort beim Namen genannt. Es kommt hier auf die Sensibilität der Ärzte an, einen Verdacht anzusprechen und den Frauen eine Brücke zu bauen, die dazu führt, dass sie die angebotene Hilfe auch tatsächlich annehmen ...“ (Zweiter Aktionsplan der Bundesregierung zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen).

#### **5. Salzburger Kompaktseminar „Spezielle Schmerztherapie“**

**29.02. bis 09.03.2008**

#### **Interdisziplinärer Kurs, 80 Stunden in 10 Tagen**

Wissenschaftliche Leitung:	OÄ Dr. med. H. Schuckall, MSc, MBA Interdisz. Schmerzambulanz, SALK, PMU, Salzburg  OA Dr. med.-univ. W. Jaksch, D.E.A.A. Wilhelminenspital, Wien  Prim. Univ.-Doz. Dr. med.-univ. G. Weber KH Barmherzige Brüder, Graz
Ort:	Brunauer-Zentrum, Salzburg
Anerkennung:	80 DFP der Österreichischen Ärztekammer Approbiert von der Österr. Schmerzgesellschaft Landesärztekammer Bayern für die Spezielle Schmerztherapie
Auskunft und Anmeldung:	Interdisziplinäre Schmerzambulanz, SALK, Salzburg Tel. +43-662-44822786 www.schmerzambulanz-salzburg.at www.bts-consult.de



Aus der 6. DV der Ärztekammer Berlin vom 14.11.2007

## Dauerthema Allgemeinarzt: Eigenständiges Gebiet

Der Facharzt für Allgemeinmedizin bleibt ein sehr strittiges Thema. Es geht um die Wiedereinführung des Gebietes Allgemeinmedizin, getrennt von dem des Internisten ohne Schwerpunkt, in der Abkehr von dem 2002 in Rostock kreierten „Facharzt für Innere- und Allgemeinmedizin“. In Berlin ist der Facharzt für Allgemeinmedizin jedenfalls wieder ein eigenständiges Gebiet.

Den Delegierten lag der „6. Nachtrag zur Weiterbildungsordnung der ÄKB“ vor. Schuld an dieser Trennung, wenn man das mal so nennen will, waren nicht die Allgemeinärzte, da vor allem die Internisten (die schon in Allgemein- und Facharztinternisten unterteilt worden waren) ihrem Gebiet nachtrauerten. Das Konzept dieser Generalisierung ist bekanntlich an fünf deutschen Ärztekammern gescheitert, die eine entsprechende Musterweiterbildungsordnung ablehnen, so dass die Trennung dieses neu vorgesehenen Generalisten zum Thema des Ärztetages 2007 in Münster wurde.

Statt im Stillstand zu verharren, betreibt man nun in einer Arbeitsgruppe unter Leitung Vittoria Brauns die Wiedereinführung des Allgemeinarztes. Wer hier nicht gut strukturiert weitergebildet sei, meinte Frau Braun, bleibe unsicher in der Berufsausübung. Es gehe um berufliche Selbstsicherheit und damit auch unabdingbar um die Freude am Beruf.

„Sie vertreten hier einen Alleinanspruch“, wurde den Allgemeinärzten aus dem Plenum entgegengerufen, „der uns andere von der hausärztlichen Versorgung ausschließt.“

„Darum geht es gar nicht“, reagierte das Kammervorstandsmitglied Vittoria Braun. Es gehe lediglich darum, dass die Weiterbildung zum Allgemeinarzt strukturiert werde wie in anderen Fachgebieten auch.

Angelika Prehn, Berliner KV-Vorsitzende, erklärte, man wolle in keinem Fall einem anderen etwas wegnehmen, sondern einzig und allein das Fachgebiet Allgemeinmedizin definieren und strukturieren. Die Allgemeinmediziner, warf der Delegierte Kreischer ein, sollten natürlich ihr Fachgebiet über die Weiterbildung strukturieren, doch der Vorschlag der Arbeitsgruppe weise zahlreiche Mängel auf, obwohl der Sache an sich voll zugestimmt werden könne. Einige Mängel müssten aber noch ausgemerzt werden. Dem stimmte Frau Braun zu, doch es handele sich, sagte sie, lediglich um Kleinigkeiten, um Formulierungen, die ausgebessert werden könnten.

Schließlich, meinte Kammerpräsident Jonitz, „wenn Allgemeinmedizin Allgemeinmedizin ist und Innere Medizin Innere Medizin, dann muss sich das in der Weiterbildung widerspiegeln. Das betrifft auch jedes andere Fachgebiet.“

„Der Allgemeinarzt ist kein Restarzt“, warf der Delegierte Hoffert ein, „und steht auch nicht in Konkurrenz zu anderen Gebieten. Um die ärztliche Versorgung in Deutschland überhaupt noch zu gewährleisten, ist es erforderlich, breit angelegte Versorgungsstrukturen zu schaffen.“

„Die Diskussion um die Notwendigkeit der Allgemeinmedizin“, meldete sich der Delegierte Mau zu Wort, „führen wir doch bereits seit vielen Jahren. In Bayern wird

ein Lehrstuhl für Allgemeinmedizin eingerichtet, da müssen wir in Berlin doch eine Weiterbildungsordnung zustande bringen.“

Ein Antrag des Delegierten Pickerodt lautete: Zurückweisung dieses 6. Nachtrages an den Vorstand. „Man sollte an die jungen Kollegen denken“, meinte er, „wenn etwa ein weitergebildeter Facharzt für Allgemeinmedizin nach Brandenburg zieht, dann hat er dort ein Problem.“ Es gehe nicht an, dass man in Berlin eine einsame Entscheidung treffe. Eine Abweichung von der Musterweiterbildungsordnung sei nicht zu akzeptieren.

Jonitz: „Die Delegiertenversammlung hat zu entscheiden, ob der Allgemeinarzt ein Facharzt wie jeder andere Facharzt ist, nicht der Deutsche Ärztetag.“

Nach einer abgestimmten Redezeitbegrenzung bedauerte auch der Delegierte Grüneisen, dass man es nicht hinkriege, ein Thema abzuschließen, das man jahrelang vor sich herschiebe. Er finde das beschämend und stimme dem Antrag Pickerodts auf Überweisung an den Vorstand zu. In Brüssel, erklärte der Delegierte Hoffert, gebe es nur eine Notifizierung, nämlich die des Arztes für Allgemeinmedizin. Arzt für Allgemeinmedizin, widersprach Pickerodt, sei in Brüssel nur eine vorläufige Bezeichnung bis zur Einführung des Arztes für Innere und Allgemeinmedizin.

Ein Antrag, notwendige Änderungen am Entwurf der Arbeits-

gruppe Allgemeinmedizin vorzunehmen, wurde mit großer Mehrheit angenommen. Der Antrag Pickerodts auf Überweisung an den Vorstand verfiel mehrheitlich der Ablehnung.

### Haushalt der Ärztekammer

Die Finanz- und Ertragslage der Ärztekammer Berlin sei gesund, sagte der Vorstand zum Jahresabschluss 2006. Die Personalaufwendungen sind wie in allen Verwaltungen der größte Ausgabenblock mit 4,669 Mio. Euro. 2005 lagen diese Kosten noch bei 4,753 Mio. Euro.

Bei der Verwaltungskostenumlage zur BÄK allerdings stiegen die Ausgaben um ca. 4500 Euro, dagegen sanken die Kosten für den Vorstand und sonstige Gremien um ca. 5000 Euro gegenüber dem Vorjahr. Auffällig auch die Aufwendungen für die Ethikkommission (Aufwandsentschädigungen) von 117789,50 Euro 2005 auf nur noch 10746,00 Euro 2006. Ebenso sanken die Aufwendungen für Information und Kommunikation, Beiträge an Verbände und Kommissionen von 285021,56 Euro 2005 auf 208.989,95 Euro 2006 ... Nur so viel noch: Der Jahresabschluss 2006 belief sich auf 9,346 Mio. Euro. Die Ansätze im Wirtschaftsplan 2007 weisen mit geringer Steigerung eine Summe von 9,518 Mio. Euro aus.

Auf der Ertragsseite lagen die Kammerbeiträge 2005 bei 6,934 Mio. Euro, 2006 jedoch um eine gute halbe Million höher. 2005 betrug die Zuführung in die Rücklagen 367012,17 Euro, 2006 immerhin 1,1 Mio. Euro. Die Gesamterträge 2006 betrugen 9,775 Mio. Euro. Im Jahr davor waren es 9,21 Mio. Euro. Die Finanz- und Ertragslage, hieß es, bleibe stabil auch für das Jahr 2007. Auf der Aufwandsseite sind

Planansätze unterschritten worden. Hier stellte sich die Frage, ob mit der Werbung in der Mitgliederzeitschrift „Berliner Ärzte“ ein Betrieb gewerblicher Art vorliege. Dazu gebe es, verlautete vom Vorstand, unterschiedliche Sichtweisen in den verschiedenen Bundesländern. Es handele sich dabei um ein latentes Risiko mit der Frage, ob es sich um einen gewerblichen Betrieb handle oder um eine steuerfreie Vermögensverwaltung. Das Risiko sei mit ca. 500000 Euro einzuschätzen. Der vom Kammervorstand vorgelegte Jahresabschluss mit Lagebericht 2006 einschließlich der Planabweichungen wurde mit Entlastung des Vorstandes bei zwei Enthaltungen der Betroffenen von der DV zustimmend zur Kenntnis genommen.

Im Wirtschaftsplan 2008 sind 5,190 Mio. Euro für Personalkosten inklusive Honorare vorgesehen. 2007 sind es 4,883 Mio. Euro. Interessant sind vielleicht noch die für 2008 geplanten Summen für den „Vorstand und sonstige Gremien“. Hier handelt es sich um 290400,00 Euro. 2007 waren das 287400,00 Euro. Davon sind 115400,00 Euro als Entschädigung für den Zeitaufwand der Vorstandsmitglieder (Vorjahr 105000,00 Euro) eingeplant. Als Entschädigung für Verdienstausschlag des Präsidenten und Vizepräsidenten sind 2008 120000,00 Euro vorgesehen (Vorjahr 129000,00 Euro). 10000 Euro sind als Rückstellungen für ein Übergangsgeld an den Präsidenten und Vizepräsidenten eingeplant. Des Weiteren sind 45000 Euro für Reisekosten und Verdienstausschlag geplant – im Wesentlichen für die Delegierten der ÄKB aufgrund ihrer Teilnahme am Deutschen Ärztetag 2008 in Ulm. Insgesamt sind Aufwendungen von 9,867 Mio. Euro für das

Jahr 2008 vorgesehen (Vorjahr 9,518 Mio. Euro). Auf Gehälter für Angestellte der ÄKB entfallen davon 4,931 Mio. Euro.

2008 sind bei den Erträgen 7,826 Mio. Euro aus Kammerbeiträgen eingeplant. Vorgesehen sind etwa 1%ige jährliche Steigerungen. Die um 3 Prozent erhöhte Vorstandsentschädigung gehe auf eine ursprüngliche Entscheidung zurück, diese müsse aber auf einer nächsten DV noch abgestimmt werden. Der Wirtschaftsplan für das Jahr 2008 wurde schließlich bei immerhin sieben Gegenstimmen, hauptsächlich aus den Reihen der oppositionellen FG, und fünf Enthaltungen mehrheitlich gebilligt. Der Delegierte Pickerodt bemängelte die ständig hohen Abweichungen zwischen Prognose und Ergebnis in den Wirtschaftsplänen. Auch plädierte er dafür, die Kammerbeiträge um 1,5 Mio. Euro zu senken, da das Erzielen hoher Einnahmen nicht im Sinne des Wirtschaftens einer Kammer sei.

Aus der Haushaltskommission kam daraufhin der Einwand, doch besser Vorsicht walten zu lassen, da gute, aussagefähige Prognosen schwer zu erbringen seien. Es gebe viele Risiken, die man nicht einfach abschätzen könne. Ein Antrag des Delegierten Pickerodt, den Kammerbeitrag 2008 auf das Niveau von 2005 abzusenken wurde bei 20 Nein- und zehn Ja-Stimmen abgelehnt.

Zur Beitragstabelle der Beitragsordnung der ÄKB für 2008 hieß es, sie enthalte gegenüber der Beitragstabelle 2007 keine Änderungen. Die Beibehaltung der Regelungen werde bei der derzeitigen Haushaltssituation als sachgerecht angesehen und wurde so auch bei einigen Gegenstimmen und Enthaltungen von der DV gebilligt. **Raimund August**

**Meinung – Pro****Stellungnahme zum Thema:  
Änderung der Weiterbil-  
dungsordnung in Berlin**

Die Ärztekammern sorgen für eine heillose Verwirrung des medizinischen Nachwuchses: Wiedereinführung des Gebietes Allgemeinmedizin und Wiederauferstehung des Internisten ohne Schwerpunkt. Im April 2006 ist die Weiterbildungsordnung gerade in entgegengesetzter Richtung verändert worden. Wer blickt da noch durch?

Die Weiterbildungsordnung sollte den jungen Kolleginnen und Kollegen klare, verlässliche Berufsperspektiven aufzeigen. Doch das Gegenteil ist der Fall. Nun geht es mit voller Kraft zurück. Was ist die Ursache?

In den nächsten vier Jahren werden in Deutschland 15000 Hausärzte in den Ruhestand gehen. Dabei ist die hausärztliche Versorgung bereits heute teilweise nicht mehr sichergestellt.

Die Politik hatte das Problem schon in den 90er Jahren erkannt. Die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) brachte 1998 das „Initiativprogramm zur Sicherstellung der allgemeinmedizinischen Versorgung“ auf den Weg. Seit 1999 kann die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin mit maximal 110 Millionen Euro im Jahr gefördert werden.

Auch die Selbstverwaltung blieb nicht untätig. Um eine einheitliche Qualifikation des Hausarztes (auch eine Forderung der GMK) auf den Weg zu bringen, wurde 2002 auf dem Ärztetag in Rostock der „Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin“ geschaffen, der Generalist für Praxis und Klinik, eine Synthese aus dem Facharzt für Allgemeinmedizin und dem Facharzt für Innere Medizin ohne Schwerpunkt. Die-

ser Generalist sollte auf der einen Seite die Hausarzt-Qualifikation bieten, auf der anderen Seite die nicht spezialisierten Abteilungen der Krankenhäuser führen. Die Weiterbildung war stärker internistisch und klinisch ausgerichtet als dies beim Allgemeinmediziner alter Prägung der Fall war.

Dieses Konzept ist am Widerstand von fünf Ärztekammern gescheitert. Als sich herausstellte, dass die Länder Niedersachsen, Thüringen, Mecklenburg-Vorpommern, Hessen und Rheinland-Pfalz die Muster-Weiterbildungsordnung nicht übernehmen würden, hat die Bundesärztekammer auf Drängen des Internistenverbandes die Wiedereinführung des Allgemeininternisten auf die Tagesordnung des Ärztetages 2007 in Münster gebracht.

Die logische Konsequenz aus dem Scheitern der Ehe Allgemeinmedizin – Innere Medizin ist die Wiedereinführung des Gebietes Allgemeinmedizin und deren Neuausrichtung auf die spezifischen Arbeitsfelder des Hausarztes. So ist die Weiterbildung nun im Gebiet Innere Medizin auf ein Jahr verkürzt worden, die Gebiete Chirurgie, Kinder- und Jugendmedizin und Orthopädie werden obligater Bestandteil.

Der Beschluss der Berliner Kammer hat Signalwirkung für die gesamte Bundesrepublik. Er ist der Beginn der bundesweiten Korrektur einer wenig glückhaften Politik der Bundesärztekammer. Es geht auch darum, wieder den Anschluss an die europäische Entwicklung der Allgemein- und Familienmedizin zu gewinnen. In Brüssel ist der Facharzt für Allgemeinmedizin der notifizierte Titel für den Hausarzt. Die neue Berliner Weiterbildungsordnung stellt, wie es der Berliner Kam-

merpräsident ausdrückte, tatsächlich die Verhältnisse wieder vom Kopf auf die Füße.

Die alleinige Neuausrichtung der Weiterbildung schafft aber noch nicht mehr Hausärzte. Dazu sind noch zwei weitere Voraussetzungen essentiell: Einmal die Vollfinanzierung der Weiterbildungsstellen mit Gehältern, die in der Klinik üblich sind, und zum anderen die Schaffung von Verbund-Rotationstellen. Der Assistent muss ein strukturiertes Weiterbildungsangebot und Verträge für fünf Jahre im Voraus erhalten, so wie es in den klinischen Fächern üblich ist.

Ansätze und Pilotprojekte dafür gibt es bereits. Die wissenschaftliche Gesellschaft der Allgemeinmedizin (DEGAM) hat die Vorarbeit geleistet. Der Ärztetag in Münster hat Beschlüsse zur Förderung der Verbundweiterbildung gefasst. Auch der Marburger Bund hat sich jüngst diesen Forderungen angeschlossen.

Es ist spät, aber noch nicht zu spät, um Strategien zu entwickeln, dem akuten Mangel an Hausärzten zu begegnen. Der Gesetzgeber hat dem Hausarzt im Sozialgesetzbuch nicht nur eine medizinische, sondern auch eine gesellschaftspolitische Aufgabe zugeordnet. Daher ist auch die Politik verantwortlich für die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen hausärztlicher Weiterbildung. Sie hat es getan in Form des „Initiativprogramms“. Das allein reicht jedoch nicht aus. In Rheinland-Pfalz hat gerade ein breites Bündnis von Ministerium, Hausärzterverband, KV und Kammer einen Masterplan gegen den Hausärztemangel aufgelegt.

Vorbildlich für ganz Deutschland, meine ich, damit der schönste ärztliche Beruf der folgenden Ärztegeneration und vor allem den Patienten erhalten bleibt.

*Dr. Hans-Peter Hoffert*

## Meinung – Contra Vittorias Victory

Jetzt haben wir es: Alle haben, was sie wollten: Die Internisten den Allgemeininternisten, die Allgemeinmediziner den Facharzt für Allgemeinmedizin. Ist damit auch alles gut?

Mitnichten! Die Berliner Ärztekammer hat beschlossen, sich von allen anderen Kammern zu lösen und einen eigenen Weg zu gehen. Nach dem diesjährigen Ärztetag in Münster gab es einen Konsens in einer wichtigen Frage: Der Hausarzt in Deutschland ist der Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin. Der Konsens galt bis zum 14.11.2007. An diesem Tag hat die Delegiertenversammlung der Berliner Ärztekammer beschlossen, den Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin zu streichen und den Facharzt für Allgemeinmedizin in die Weiterbildungsordnung einzufügen.

Eine Weiterbildungsordnung (WbO) muss mindestens drei Bedingungen erfüllen: Eine möglichst gute Versorgung der Bevölkerung muss gewährleistet sein, junge Ärztinnen und Ärzte müssen ihre Weiterbildung im gewählten Gebiet ohne größere Schwierigkeiten absolvieren können und die Ordnung muss sich im Rahmen bestehender Gesetze und Vorschriften bewegen.

Alle Beteiligten in den Gremien der Kammer sind sich einig, dass ein optimal weitergebildeter Hausarzt für die Bevölkerung essentiell ist, viel wichtiger als der Titel den er führt. Aber sind die anderen Bedingungen jetzt ebenfalls erfüllt?

Durch den Alleingang Berlins werden junge Kollegen aus Berlin gehindert, ihre begonnene Weiterbildung in Allgemeinmedizin in einem anderen Bundesland fortzusetzen, weil es dort den Facharzt für Allgemeinmedizin

gar nicht gibt, eine Anrechnung von hier absolvierten Zeiten und erworbenen Inhalten der Weiterbildungsleistung. Umgekehrt können Ärzte aus anderen Bundesländern ihre Weiterbildung in Innerer und Allgemeinmedizin in Berlin nicht abschließen, weil dieser Weiterbildungsgang hier abgeschafft wurde.

Die Bundesregierung kann bei der EU den Hausarzt nicht notifizieren, weil es keine einheitliche Regelung in allen Bundesländern mehr gibt. Die Frage des Vertragsverletzungsverfahrens mit heftigen Strafen ist wieder auf der Tagesordnung.

Selbst wenn die Novelle der Berliner WbO die Weiterbildung zum Hausarzt gut regelte (die Vorstandsvorlage wurde auf Zuruf einzelner Delegierter noch schnell geändert), so bleiben doch die Kosten des Alleingangs immens: fehlende Migrationsfähigkeit der Kollegen

in Weiterbildung und Kollision mit EU-Vorschriften. Ist der Sieg der Allgemeinmediziner, angeführt vom Vorstandmitglied Frau Prof. Vittoria Braun, dies wert?

Berlin hat von seiner besonderen Lage lange Zeit profitiert: der Westteil durch hohe Subventionen, der Ostteil auch, wenn man die Bürger der ehemaligen DDR hört, die nicht in Berlin gelebt haben. Der Verlust der Insellage hat viele geschmerzt. Ist es also pure Nostalgie, wenn wir jetzt wieder Sonderregelungen für die Berliner einführen? Fühlen wir uns dem Sachverstand aller anderen Bundesländer überlegen? Oder setzen nur einzelne ihre Particularinteressen durch ohne Rücksicht auf junge Kolleginnen und Kollegen? Dann war der Sieg ein Pyrrhus-Sieg und der Senat als Aufsichtsbehörde muss seine Aufsichtsfunktion wahrnehmen.

*Dr. med. Volker Pickerodt*

MEYER-KÖRING v. DANWITZ PRIVAT

### DR. REINER SCHÄFER-GÖLZ

FACHANWALT FÜR MEDIZINRECHT

- Beratung und Vertretung von Ärztinnen und Ärzten vor und in der Niederlassung bei Gründung, Auseinandersetzung und Verkauf von Praxen, bei Eingehung von Kooperationen (insbesondere Berufsausübungs- und Organisationsgemeinschaften) sowie Gründung von Medizinischen Versorgungszentren
- Vertragsarztrecht, insbesondere Zulassung, Vergütung, Wirtschaftlichkeitsprüfung
- Vertretung von Ärztinnen und Ärzten sowie Krankenhäusern in Haftpflichtprozessen
- ärztliches Berufs- und Strafrecht, ärztliches Wettbewerbsrecht, Heilmittelwerberecht

### DR. CHRISTOPHER LIEBSCHER, LL.M.

ARBEITSRECHT FÜR ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

- Vertretung und Beratung in allen arbeitsrechtlichen Fragen, insbesondere bei der Gestaltung von Arbeitsverträgen und in Fragen des Arbeitsschutzrechts (Kündigungsschutz, Mutterschutz, Arbeitszeitrecht, Sicherheit am Arbeitsplatz)

Kronenstraße 3 • 10117 Berlin • Telefon: 030 206298-6 • E-Mail: berlin@mkvdp.de

ZIEGLER • WALKER  
Rechtsanwälte & Notare

#### Rechtsanwalt Ziegler

Fachanwalt für Strafrecht  
Wirtschaftsstrafrecht, Steuerstrafrecht, Arzthaftungsrecht (Behandlungsfehler, Abrechnungsbetrug, Vorteilsnahme).

#### Rechtsanwalt Dr. Walker

Fachanwalt für Medizinrecht  
Arbeitsrecht  
Medizinrecht (ärztliches Berufsrecht, Vergütungsrecht, Vertrags- und Gesellschaftsrecht, Arzthaftungsrecht)  
Privates Baurecht, Mietrecht.

Für weitere Informationen schauen Sie bitte auf unsere Homepage: [www.rae.ziegler-walker.de](http://www.rae.ziegler-walker.de)

Meinekestraße 13, 10719 Berlin

Telefon: 030 887 1779-0

Telefax: 030 887 1779-55

[rae.ziegler-walker@t-online.de](mailto:rae.ziegler-walker@t-online.de)

## 1. Deutscher Internistentag – Premiere in Berlin

# IGeL-Leistungen: Gefahr für den Ruf der Ärzte

IGeL-Leistungen sind berechtigt, erfordern jedoch ein optimal ärztliches Verhalten, um nicht langfristig den Ruf der Ärzteschaft in Gefahr zu bringen. Der Präsident der Bundesärztekammer warnte auf dem ersten Deutschen Internistentag vor ärztlichem Fehlverhalten.

Das Spezialthema mit brisantester berufspolitischer Bedeutung richte sich nicht an die Außenpolitik, sondern an den Arzt persönlich. Das Thema der individuellen Gesundheitsleistungen, kurz IGeL, stelle die größte berufspolitische Gefahr für den Ruf der deutschen Ärzteschaft dar. Dies waren eindringliche Worte von Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer, während des 1. Deutschen Internistentages in Berlin. Er begründet dies: „Wir könnten den Eindruck erwecken, Ärzte sind Kaufleute.“ Er führte die Voraussetzungen auf, die für eine unbeanstandbare IGeL-Leistung essentiell und von jedem Mediziner zu beachten seien. Die „Gebote“ wurden auf dem Magdeburger Ärztetag beschlossen.

- Es müssen sachliche Informationen vorliegen.
- Die Leistungen müssen zuverlässig und vertretbar sein.
- Eine korrekte und transparente Indikationstellung sollte erfolgen.
- Eine seriöse Beratung und die notwendige Aufklärung der Patienten über die angebotene Leistung muss gegeben sein.
- Den Patienten müssen angemessene Bedenkzeiten zur Verfügung gestellt werden.
- Ein schriftlicher Behandlungsvertrag muss verfasst werden.
- Es darf keine Kopplung mit sonstigen Behandlungen stattfinden, damit möglichst wenig Versuchung besteht, die Anwesenheit der Patienten anders zu verstehen, als der Patient das sel-



Bild: Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin

Jörg D. Hoppe: „Wir stehen für ärztliche Kompetenz.“

ber verstanden hat, als er in die Praxis oder ins Krankenhaus kam.

- Gebietsgrenzen müssen eingehalten und entsprechende Qualität geliefert werden.
- Die Liquidierung muss sauber nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erfolgen, und zwar mit Rechnung und Quittung, nicht bar.

Hoppe betonte „wir stehen für ärztliche Kompetenz und dafür, dass wir eigennützige materielle Überlegungen nicht vor das Patientenwohl stellen.“ Die Internisten seien zwar mit Abstand nicht diejenigen, die von den IGeL-Leistungen am meisten Gebrauch oder Missbrauch machen würden. Dennoch sollten die aufgeführten Punkte beachtet werden.

Dr. Alexandra Weber

### Unternehmergeist

Rund 80 Prozent der niedergelassenen Ärzte wollen selbstständig bleiben. Die meisten können sich nicht vorstellen, als Angestellte, beispielsweise in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ), zu arbeiten. Diejenigen, die eine solche Position in Betracht ziehen, haben überwiegend wirtschaftliche Gründe. 15,8 Prozent wollen weniger finanzielle Risiken tragen. Nur 7,1 Prozent sehen in der Festanstellung die Chance, sich intensiver um Patienten kümmern zu können.

Diese Einschätzungen stammen aus der Studie „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2007“, durchgeführt von der Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalyse.

## Die hausärztliche Verantwortung verteidigen

Der Berliner Landesverband des BDA (Berufsverband der Allgemeinärzte in Berlin und Brandenburg – Hausärzterverband e.V.) beging am 10.11.2007 ein markantes Jubiläum in den Räumen des BDA in der Bleibtreustraße. Dem BDA Landesverband Berlin/Brandenburg gehören zur Zeit 1168 Berliner Mitglieder und 551 Brandenburger an.

Am 17. Oktober 1957 trafen sich 20 praktische Ärzte in Westberlin im Restaurant „Drei Bären“ gegenüber der Gedächtniskirche und gründeten den „Verein der Praktischen Ärzte Berlins“, aus dem später der BPA und letztendlich der heutige BDA Landesverband Berlin/Brandenburg wurde.

„Die Gründung vor 50 Jahren erfolgte“, sagte die langjährige Vorsitzende und heutige Ehrenvorsitzende des Verbandes, Dr. Rita Kielhorn, in ihrer Festrede und zitierte einen der Verbandsgründer, Dr. Rudolf Pötter: „... aus Sorge um das Weiterbestehen des Hausarztes“ (damals des Praktischen Arztes) „als Berater der Bevölkerung in allen Krankheits- und Gesundheitsfragen.“ Diese Sorge um die Zukunft des Allgemeinarztes, meinte die Ehrenvorsitzende, bestehe auch heute noch und mehr denn je.

Ende der fünfziger Jahre, „das war die Zeit, als auch in Berlin Mammutkrankenhäuser, Polikliniken und Ambulatorien entstanden, als Trabantenstädte aus dem Boden schossen und die autogerechte Stadt ein Ideal wurde. Große Fortschritte in der Medizin feierten damals Triumphe und alles schien machbar. In den Augen der Bevölkerung und des ärztlichen Nachwuchses stieg das Image der Spezialisten und das Ansehen des Praktischen Arztes sank“ (R. Kielhorn). Die Verwirrung stieg, denn die vielfachen Spezialisierungen brachten nicht mehr Sicherheit. Die Notwendigkeit

eines Lotsen für die Patienten wuchs daher an.

Heutebewegende „Eckpunkte der Gesundheitsreform 2010“ die Ärzte. Da kommt die Budgetierung 2011 in Form eines „Globalbudgets“, den KVen wird der Sicherstellungsauftrag entzogen, damit werden sie zum Kartenhaus oder zu einer untergeordneten Behörde der staatlichen Gesundheitsbürokratie. Außerdem bahnt sich eine Versorgungskrise in Deutschland an, weil der Nachwuchs ausgeht.

„Wir setzen“ (dennoch) „auf Kooperation und Koordination ohne dirigistische Vorgaben, auf Innovationsbereitschaft und auf die Bereitschaft zur Übernahme von Verantwortung aller Beteiligten, auch der Versicherten“, ließ Rita Kielhorn verlauten. „Dabei darf es keine Nivellierung in Richtung Minimalmedizin mit Normpraxen geben“, sagte sie. „Das Reden über den mündigen Patienten darf nicht zur Farce werden ... An den gläsernen Arzt haben wir uns ja schon gewöhnt, nun wird auch der Patient gläsern. Achten wir aber trotz allem immer wieder darauf, dass wir das Wohl unserer Patienten nicht aus den Augen verlieren und diese bei allem unserem Tun in ihrer biopsychosozialen Gesamtheit berücksichtigen. Achten wir auch darauf, dass unsere hausärztliche Verantwortung nicht von anderen Berufsgruppen übernommen wird. Verteidigen Sie“, fuhr die Rednerin in ihrem Aufruf fort, „die Reste unserer Freiberuflichkeit. Meistens die-

nen Lockrufe der Krankenkassen oder des Gesetzgebers nur einer vorübergehenden Besserstellung und Beruhigung, um dann sehr schnell in Abhängigkeit zu enden.“

*Raimund August*

### Zum Gedenken Dr. Ingrid Hoffmann-Viefhaus

Eine Tierfreundin, verliebt in ihre Pferde, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie sowie psychotherapeutische Medizin, interessiert an fremden Kulturen, Sprachen und Kunst auch aus fernen Ländern, das war sie und starb viel zu früh nach kurzer schwerer Krankheit.

Ingrid Hoffmann-Viefhaus, politisch interessiert und welt-aufgeschlossen, war eine der Ersten, die eine „Veröstlichung“ des westlichen Teils unserer Stadt und auch Deutschlands sehr bald nach dem Mauerfall erahnten und befürchteten. Diese Befürchtungen haben sich längst schleichend erwiesen, obwohl so mancher das auch heute noch nicht so gerne wahrhaben möchte.

Ingrid Hoffmann-Viefhaus war eine sozial kompetente Frau von hoher Intelligenz und Weitsicht, mit deren Tod die Welt ganz gewiss ein klein wenig ärmer geworden ist.

Wir betrauern ihren viel zu frühen Weggang aus dieser Welt, die Menschen, wie sie einer war, auch künftig bitter nötig haben wird.

*R. A.*

## Berliner Krankenhäuser

# Grenze der Belastbarkeit

Die Berliner Krankenhäuser haben in den letzten Jahren einen erheblichen Strukturwandel vollzogen. Die Analysen der Berliner Krankenhausgesellschaft zeigen eine effiziente Versorgung auf. Die Kostenschraube drehe sich jedoch weiter. Die Grenze der Belastbarkeit sei erreicht. – Die Krankenkassen kontern.

In den Berliner Krankenhäusern wurde die Zahl der Betten um mehr als 40 Prozent reduziert, seit 1995. Berlin hat damit die geringste Bettendichte je 10000 Einwohner in Deutschland. Die Fallzahlentwicklung hingegen

nahm bis zum Jahr 2000 zu und hält sich seitdem bei knapp 700000 Fällen jährlich. Bei der Verweildauer ist der Rückgang immens. Patienten blieben 2006 8,4 Tage in Berliner Krankenhäusern, während sie 1995 noch

16,9 Tage Zeit hatten, sich auszukurieren. Der Bundesdurchschnitt liegt bei 8,5 Tagen „und damit ist das Ende der Fahnenstange noch nicht erreicht“, stellte Dr. Behrend Behrends, Vorsitzender der Berliner Krankenhausgesellschaft (BKG), die düstere Prognose.

Die Zahl der Beschäftigten ist seit 1995 um 30 Prozent zurückgegangen. Zwar müssen laut Statistik die Krankenhausärzte in Berlin weniger Fälle behandeln als der Arzt im Bundesdurchschnitt (119 versus 136 pro ärztlicher Vollkraft). Jedoch hat die Statistik einen Haken: Die Ärzte in Forschung und Entwicklung der Unikliniken sind für die Patientenbehandlung mit eingerechnet. Und diese Zahl ist in Berlin, als Wissenschaftsstandort, besonders hoch. Die Kosten der Krankenhausversorgung je Einwohner in Berlin liegen unter dem Bundesdurchschnitt, bei der Einberechnung der Morbiditätsstruktur für Berlin. Denn in der Hauptstadt werden mehr schwere Krankheitsfälle als in anderen Bundesländern versorgt.

„Die Effizienz, Wirtschaftlichkeit und Qualität ist in den Berliner Krankenhäusern in den letzten Jahren maximiert worden. Die Grenze der Belastbarkeit ist nun erreicht“, lautet das Resümee des Vorsitzenden der BKG. Um den aktuellen Qualitätsstandard zukünftig gewährleisten zu können, sei die Refinanzierung nicht beeinflussbarer Kostensteigerungen Voraussetzung. Dazu zählen die Sachkostensteigerungen (Energie,

**Entwicklungen in der Krankenhausversorgung 1995 – 2006**  
(Veränderungen ggü. 1995 (1995 = 100))

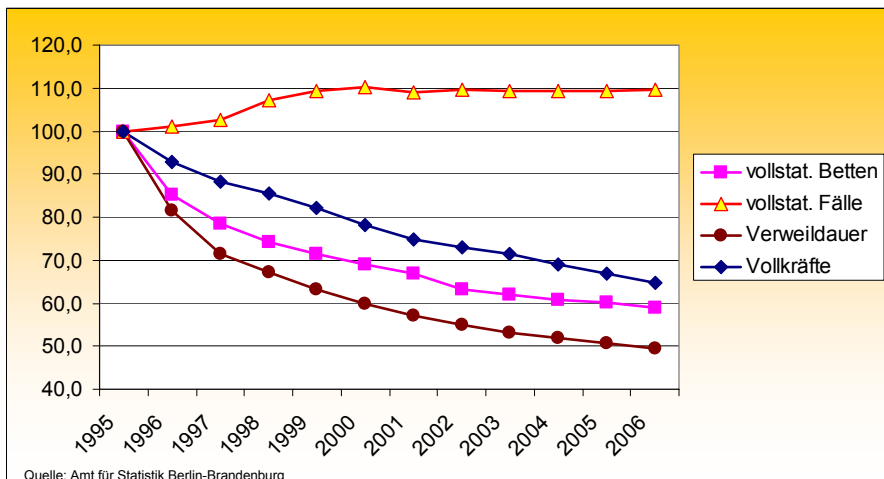
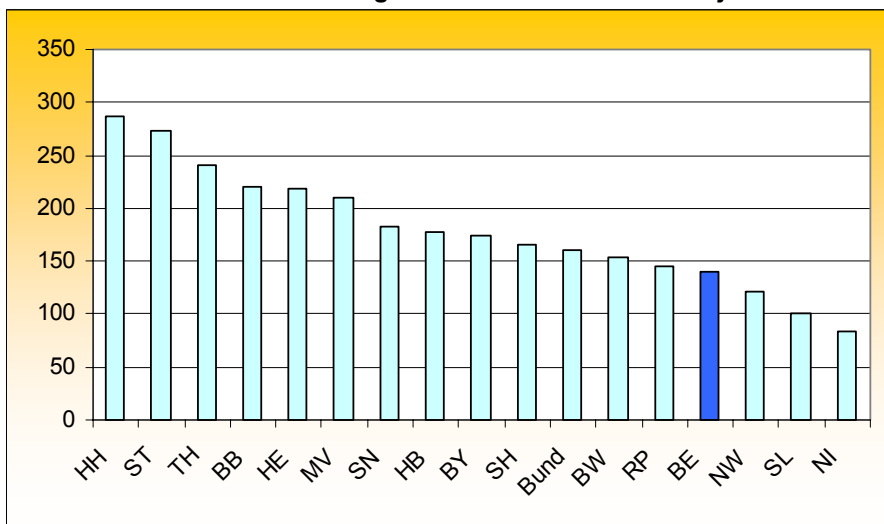


Bild: Berliner Krankenhausgesellschaft

**Drastische Reduktionen von Betten, Verweildauer und Vollkräften bei einem Plus der Fallzahl**

**KHG-Investitionsförderung 2006 nach Bundesländern je Fall in €**



Quelle: KHG-Investitionsförderung gem. Umfrage der AG Krankenhauswesen der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG); Fallzahlen gem. Statistisches Bundesamt, Grunddaten 2005 (Fälle 2005 inkl. gesunde Neugeborene)

Bild: Berliner Krankenhausgesellschaft

**Platz 14 für Berlin bei der Vergabe der Fördermittel**

Wasser, Medizinprodukte) wie die Tarifentwicklungen, insbesondere der Ärzte. In der Summe ergeben sich Kostenbelastungen von rund 100 Mio. Euro allein im Jahr 2007, die im Wesentlichen nicht refinanziert würden. Hinzu kommt, dass die in den vergangenen Jahren kontinuierlich abgesenkten Investitionsmittel für Krankenhäuser den vorhandenen Investitionsstau in Berlin erheblich verstärkt haben. In der Investitionsförderung 2006, nach Bundesländern je Fall, bekleidet Berlin Rang 14. Die Verhandlungen mit den Krankenkassenverbänden für einen zumindest gleichbleibenden Landesbasisfallwert (LBFW) für das Jahr 2008 scheiterten in Berlin Ende November. Diese bewerten die Forderungen der Berliner Krankenhausgesellschaft, den LBFW um fünf Euro zu erhöhen, als „völlig überzogen“. Ihre Vorstellung ist eine weitere Absenkung um 75 Euro. In der Konsequenz würden die Forderungen der BKG die Versicherten in den nächsten drei Jahren anwachsend mit zusätzlich 73 Mio. Euro dauerhaft jährlich belasten, berechnen die Krankenkassenverbände.

Der nächste Schritt ist ein Treffen vor der Schiedsstelle mit dem Ziel einer Einigung. Wenn sich die Rahmenbedingungen nicht ändern, sieht der BKG-Vorsitzende zwar keine Krankenhaus-schließungen als letzte Konsequenz für den Berliner Raum. Doch weitere Fusionen einzelner

Standorte und Verbundlösungen würden folgen. Denn Flurbereinigungen innerhalb eines Hauses seien nicht mehr möglich. Umstrukturierungen innerhalb der

Verbundlösungen seien dann die Zukunft. Dazu zählen Schwerpunkt-bildungen und Profilschärfungen.

*Dr. Alexandra Weber*

### Elektronische Fallakte

Den erste Praxistest zur flächendeckenden Einführung der elektronischen Fallakte ist gestartet worden. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Sana Kliniken AG führen einen Test mit 30 Arztpraxen und drei Pilot-Krankenhäusern durch. Mit der elektronischen Fallakte können die behandelnden Ärzte in Praxen und Kliniken ohne Zeitverzögerung auf Patientenbefunde, Röntgenbilder und Medikamentenverschreibungen zugreifen. Die Sana-Akte erlaubt außerdem die elektronische Einweisung ins Krankenhaus sowie eine Übermittlung des Arztbriefes auf digitalem Wege.

### Verein Schlafmedizin Berlin-Brandenburg e. V. gegründet

Ziel des Vereins Schlafmedizin Berlin-Brandenburg ist der Aufbau eines Netzwerkes schlafmedizinisch tätiger Kollegen. Er wird Ärzte, Psychologen, Psychotherapeu-

ten, Schlafforscher und auch Nicht-Mediziner, die Interesse an der Schlafmedizin haben, umfassen. Der Verein arbeitet mit Patientenvertretern der verschiedensten Selbsthilfegruppen eng zusammen. Die Geschäftsadresse ist: Charité Universitätsklinikum Berlin, Schlafmedizinisches Zentrum, Luisenstr.13, 10117 Berlin.

### Durchimpfungsrate: Gebärmutterhalskrebs

Etwa 40 Prozent der 12- bis 17-jährigen Berliner Mädchen sind bereits gegen Gebärmutterhalskrebs geimpft. Das geht aus einer Analyse der Firma Sanofi zu den bundesweit abgegebenen Impfstoffen hervor. Danach haben sich in Berlin bislang deutlich mehr Mädchen gegen die krebsauslösenden humanen Papillomaviren (HPV) impfen lassen als in anderen Bundesländern. Ähnlich gute Ergebnisse können Mecklenburg-Vorpommern, das Saarland und Sachsen vorweisen.

## Rechtsanwaltskanzlei Barbara Baur

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

Rechtsanwältin Barbara Baur  
LL.M./Exeter

Schloßstraße 27  
12163 Berlin

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

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

Dipl. Finw. FH  
**ROBERT WOLF**  
**Steuerberater** §

- Steuererklärungen/ Jahresabschlüsse
- Finanz- und Lohnbuchhaltungen
- Betriebswirtschaftliche Beratungen

10119 Berlin  
Almstadtstraße 4 Web: [www.stbwolf.de](http://www.stbwolf.de)  
Tel.: 030 / 200 89 483  
Fax: 030 / 200 89 484 Email: [info@stbwolf.de](mailto:info@stbwolf.de)  
U-Bhf. Weinmeister Str./ Rosa-Luxemburg-Platz/  
Alexanderplatz

## Fürsorgepflicht des Arbeitgebers

### „Hilfe, ich werde gemobbt ...“

Arbeitgeber müssen ihre Mitarbeiter vor Mobbing schützen – sonst drohen Schadensersatzansprüche.

Ein Oberarzt, der vom Chefarzt seiner Abteilung mehrfach in seiner fachlichen Qualifikation herabgewürdigt wird und deshalb psychisch erkrankt, hat gegen seinen Arbeitgeber Anspruch auf Schmerzensgeld, so das Bundesarbeitsgericht in einem aktuellen Urteil (BAG v. 25.10.2007 – 8 AZR 593/06). Der Chefarzt habe „mobbingtypische Verhaltensweisen“ gezeigt und damit die psychische Erkrankung schuldhaft herbeigeführt. Dafür müsse nun der Arbeitgeber einstehen, schließlich sei der Chefarzt Erfüllungsgehilfe des Arbeitgebers.

#### Was verstehen Arbeitsgerichte unter Mobbing?

Mobbing ist kein Rechtsbegriff. Eine Vielzahl von Verhaltensweisen wird allgemein als „Mobbing“ bezeichnet; es ist daher ein tatsächliches und kein rechtliches Phänomen. Das Bundesarbeitsgericht definierte im Jahr 1997 Mobbing als „das systematische Anfeinden, Schikanieren oder Diskriminieren von Arbeitnehmern untereinander oder durch Vorgesetzte“. Andere Arbeitsgerichte – so z. B. das Landesarbeitsgericht Thüringen 2001 – verstanden unter Mobbing „fortgesetzte, aufeinander aufbauende oder inhaltlich übergreifende, der Anfeindung, Schikane oder Diskriminierung dienende Verhaltensweisen, die nach Art und ihrem Ablauf im Regelfall einer übergeordneten, von der Rechtsordnung nicht gedeckten Zielsetzung förderlich sind und jedenfalls in ihrer Gesamtheit das allgemeine Persönlichkeitsrecht,

die Ehre oder die Gesundheit des Betroffenen verletzen“. Dieser juristische Schachtelsatz heißt im Kern, dass es beim Mobbing um systematisch anfeindende Handlungen geht, die in ihrer Gesamtheit erheblich sein müssen. Typische arbeitsrechtliche Konfliktsituationen, wie beispielsweise die unterschiedliche Auffassung über den Umfang eines Weisungsrechtes, sind nicht systematisch und daher kein Mobbing.



Foto: BKK

#### Schutz vor Mobbing

#### Was kann der Arbeitnehmer gegen Mobbing tun?

Zu unterscheiden sind innerbetriebliche und gerichtliche Maßnahmen: Der Arbeitnehmer hat ein Beschwerderecht. Er kann sich im Wege der Beschwerde direkt an den Arbeitgeber wenden, der aufgrund seiner Fürsorgepflicht den Arbeitnehmer vor Mobbing von Kollegen oder Vorgesetzten schützen muss. Zudem kann sich der Arbeitnehmer an den Betriebsrat wenden. Wird keine Abhilfe geschaffen, kann der Arbeitnehmer den Arbeitgeber oder den mobbenden Kollegen persönlich vor dem Arbeitsgericht

auf Unterlassung, Schadensersatz oder Schmerzensgeld in Anspruch nehmen.

#### Was muss der Arbeitgeber tun, wenn im Betrieb gemobbt wird?

Die Fürsorgepflicht des Arbeitgebers, eine arbeitsvertragliche Nebenpflicht, verlangt, dass der Arbeitgeber Mobbing unterbindet; Er ist zu einem konkreten Einschreiten verpflichtet. Als Maßnahmen kommen in Betracht: Ermahnung, Abmahnung, Umsetzung und ordentliche oder außerordentliche Kündigung des mobbenden Mitarbeiters. Versäumt es der Arbeitgeber, sich schützend vor den gemobbten Mitarbeiter zu stellen, drohen ihm Schadensersatzansprüche des Arbeitnehmers.

#### Warum ist die Durchsetzung von Ansprüchen in Mobbing-Verfahren so schwierig?

Kern des Problems ist die Darlegungs- und Beweislast des Anspruchstellers. Der Arbeitnehmer muss die beanstandeten Verhaltensweisen möglichst konkret darlegen und gegebenenfalls beweisen. Das heißt, er muss vortragen, wo, wann, wie und von wem er angefeindet wurde und wer dies bezeugen kann. Nur wenn der Beweis vieler Einzelhandlungen gelingt, die insgesamt ein Bild „systematischer Anfeindung“ ergeben, hat eine Klage Aussicht auf Erfolg. Hieran scheitern die meisten Mobbing-Klagen in der Praxis.

*Dr. Christopher Liebscher, LL.M., Rechtsanwalt Meyer-Köring v. Danwitz Privat, Telefon: 030 2062986, 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](http://www.berliner-aerzteverlag.de/fortbildung.html) finden Sie alle Informationen und den Meldebogen im Micro-soft-Word-Format zur elektronischen Meldung. Vielen Dank!

## Arbeitskreis für Psychotherapie e. V.

*Auskünfte: Arbeitskreis für Psychotherapie e. V., Tel.: 21474678*

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

Referent: Dr. med. L. Schlüter-Dupont

Datum: 14. Dezember 2007 um 20:15 Uhr

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

Gebühr: für Gäste kostenfrei  
FB-Punkte: 3

Sonstiges: Jeden 3. Freitag im Monat

## Asklepios Klinik Birkenwerder

*Auskünfte: Dr. Wieland Zittwitz, E-Mail: [w.zittwitz@asklepios.com](mailto: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, 16.01.2008, 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 Vlaminck

*Auskünfte: Astrid Vlaminck, Tel.: 8815251*

## Bonding-Psychotherapie praktisch – Von der Bindungstheorie zur Bindungstherapie

Referent: Astrid Vlaminck

Datum: Di 8.1.08 19.45 Uhr

Ort: MAUZ Paul-Linke-Ufer 39/40

Gebühr: nach Absprache

FB-Punkte: nicht beantragt

Sonstiges: Anmeldung erbeten

## Berliner Dopplerkurs

*Auskünfte: Frau Kaindlbauer, [info@dopplerkurs.de](mailto:info@dopplerkurs.de)*

### Aufbaukurs Doppler- und Duplex-Sonographie der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße

Referent: Dr. med. Elke Becker

Datum: 11.–13.01.2008

Ort: Neurologisches Facharztzentrum Berlin

Gebühr: k. A.

FB-Punkte: Ja

## Berliner Gesellschaft für Pathologie e. V.

*Auskünfte: Prof. Dr. H. Lobeck, Tel.: 0331 2416501, E-Mail: [hlobeck@klinikumebv.de](mailto:hlobeck@klinikumebv.de)*

### 382. Wissenschaftliche Sitzung: Immunreaktionen und Tumorprogredienz

Referent: Fr. Dr. Audring (Berlin), Prof. Dr. Niedobitek (Berlin), PD Dr. Spahn/Prof. Herbst (Osnabrück/Berlin), Leitung: Prof. Dr. Lobeck (1. Vorsitzender)

Datum: Di. 08.01.2008 – 19:30 bis 21:00 Uhr

Ort: Hörsaal Pathologie, Charité Campus Mitte, Charitéplatz 1, 10117 Berlin

Gebühr: kostenfrei

FB-Punkte: 3

### 383. Wissenschaftliche Sitzung: Maligne Lymphome und Hämatologische Tumoren

Referent: Fr. Dr. Grünbaum (Berlin), Prof. Dr. Anagnostopoulos (Berlin), Prof. Dr. Stein (Berlin)

Datum: Di. 12.02.2008 – 19:30 bis 21:00 Uhr

Ort: Hörsaal Pathologie, Charité Campus Mitte, Charitéplatz 1, 10117 Berlin

Gebühr: kostenfrei

FB-Punkte: 3

## Berliner Medizinische Gesellschaft e. V.

*Auskünfte: Prof. Dr. Dr. h. c. Helmut Hahn, Vorsitzender der Berliner Medizinischen Gesellschaft*

### Der Evidenz Grenzen: Kunst und Geist in der Medizin

Referent: Prof. Dr. med. Dr. h. c. Helmut Hahn

Datum: 12. Dezember 2007, 19.00 Uhr

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

Gebühr: nein

FB-Punkte: —

### Entzündungen als Basis für Neoplasien des GI-Trakts: Neues in Diagnose und Therapie

Referent: Prof. Dr. med. Dr. h. c. Helmut Hahn

Datum: Mittwoch, den 09.01.2008, 19.00–20.30 Uhr

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

Gebühr: keine

FB-Punkte: beantragt bei ÄK Berlin

**Berliner Mikrobiologische Gesellschaft**

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

**Auftreten von akutem Nierenversagen nach Infektion mit Hantaviren**

Referent: Hr. Prof. Dr. med. D. H. Krüger, Institut für Medizinische Mikrobiologie, Universitätsmedizin Charité Berlin  
Datum: Dienstag, 12.02.08, 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.: 26554918

**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

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

Auskünfte: Dr.med. Roger Kirchner, net: [www.batap.de](http://www.batap.de)

**Balintgruppenarbeit**

Referent: Dr.med. Roger Kirchner, Cottbus, SR Dr. med. Hans Kerber, Luckenwalde, MR Dr.med. Wolfgang Loesch, Potsdam, Frieder Pickert, Frankfurt/Oder, MR Dr.med. S. Scheerer/DM C. Dietrich, Strausberg, Rainer Suske, Werneuchen, Doz. Dr. habil. W. Zimmermann, Bernau  
Datum: 1-mal monatlich 4 Stunden  
Ort: s. o.

Gebühr: k. A.  
FB-Punkte: 5 Punkte pro Sitzung für Ärzte und Psychologen

**Hypnose zu Heilzwecken**

Referent: Doz. Dr. habil. Wolfram Zimmermann  
Datum: 19./20.01., 15./16.03., 14./15.06., 23./24.08., 25./26.10., 22./23.11.2008  
Ort: k. A.  
Gebühr: k. A.  
FB-Punkte: 100 Punkte f. Ärzte und Psychologen

**Charité Campus Mitte, Institut für Transfusionsmedizin**

Auskünfte: Sekretariat Prof. Kiewewetter, 030 450 525122

**Pathogeninaktivierung von Blutprodukten**

Referent: Dr. J. Irsch (Cerus Europa)  
Datum: 13.12.2007  
Ort: Charité Campus Mitte: Konferenzraum A, Luisenstraße, Erdgeschoss Bettenhochhaus (COZ)  
Gebühr: keine  
FB-Punkte: 2

**Auswirkungen des neuen Gewebegesetzes**

Referent: PD. Dr. A. Pruss  
Datum: 31.01.2008  
Ort: Charité Campus Virchow Klinikum: Kursraum 6; Mittelallee 10  
Gebühr: keine  
FB-Punkte: 2

**Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow-Klinikum, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Prof. Dr. med. Ulrike Lehmkuhl**

Auskünfte: Sekretariat Prof. Dr. Ulrike Lehmkuhl

**Schwerste Kindesmisshandlung – diagnostische, differenzialdiagnostische und rechtsmedizinische Aspekte**

Referent: H. Maxeiner (Berlin)  
Datum: 30.01.2008  
Ort: Hörsaal 3 im Lehrgebäude der Charité, Campus Virchow-Klinikum, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin  
Gebühr: keine  
FB-Punkte: 2

**Von der autistischen Psychopathie zur Autismus-Spektrums-Störung: Diagnose und Differentialdiagnose des Asperger-Syndroms**

Referent: I. Kamp-Becker (Marburg)  
Datum: 27.02.2008  
Ort: Hörsaal 3 im Lehrgebäude der Charité, Campus Virchow-Klinikum, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin  
Gebühr: keine  
FB-Punkte: 2

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

Auskünfte: Sekretariat ÄMM, Telefon: 030 52279440

**Osteopathie für Ärzte – Einführungskurs**

Referent: Dr. Hinzmann  
Datum: 26.01.2008–28.01.2008  
Ort: Berlin  
Gebühr: 480,00 Euro  
FB-Punkte: beantragt  
Sonstiges: Voraussetzung: abgeschlossene Weiterbildung Chirotherapie/Manuelle Medizin

**Weiterbildungskurse zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Chirotherapie für Ärzte****Extremitätenkurs Ä1**

Referent: Dr. Buchmann  
Datum: 09.02.–15.02.2008  
Ort: Berlin  
Gebühr: 570,00 Euro  
FB-Punkte: beantragt

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

**Wirbelsäulenkurs Ä2**

Referent: Dipl.-Med. Geipel  
 Datum: 16.02.–22.02.2008  
 Ort: Berlin  
 Gebühr: 570,00 Euro  
 FB-Punkte: beantragt

**Einführung in die Manuelle Medizin im klinischen Fachgebiet – Welche Möglichkeiten bietet die Manuelle Medizin speziell Pädiatern?**

Referent: Dr. Seifert  
 Datum: 23.02.–24.02.2008  
 Ort: Berlin  
 Gebühr: 180,00 Euro  
 FB-Punkte: beantragt

**Deutsche Gesellschaft für Manuelle Medizin, Dr.Karl-Sell-Ärteseminar, Isny/Neutrauchburg**

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

**Manuelle Medizin, Kurs II**

Referent: Dr. med. Thiele, J. La-wall  
 Datum: 21.02.–24.02.08 und 28.02.–02.03.08  
 Ort: Praxis Chimanos /Schulungsraum (Eingang Hof re), Kurfürstendamm 61, 10707 Berlin  
 Gebühr: 685,00 Euro, MWE- bzw. ÖÄMM-Mitgl. 565,00 Euro  
 FB-Punkte: k. A.  
 Sonstiges: Von der Ärztekammer Berlin anerkannt und zertifiziert

**Deutsche Gesellschaft für Psychopunktur e. V.**

Auskünfte: Norbert Siepelmeyer, Tel.: 7820044

**Psychopunktur, eine Synthese östlicher und westlicher Heilkunst und Psychologie**

Referent: Dr. med Hallym Calehr, FA für Allgemeinmedizin und Psychiatrie  
 Datum: 15.12.2007 10.00–18.30, 16.12.2007 10.00–14.00  
 Ort: Arztpraxis Siepelmeyer, Kolonnenstr.12, 10829 Berlin  
 Gebühr: 200 Euro ermäßigt 100 Euro  
 FB-Punkte: keine

**Epilepsie-Zentrum Berlin-Brandenburg am Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge**

Auskünfte: Frau Cordula Hege-mann unter 030 5472 3501

**Epilepsie Kolloquium „Die konvulsive Synkope“**

Referent: Prof. Dr. med. Thomas Lempert, Berlin, Wissenschaftlicher Leiter: Prof. Dr. H.-J. Meencke, EZBB  
 Datum: 12.12.2007, 18:00 Uhr  
 Ort: Hotel Steigenberger Berlin, Los Angeles Platz 1, 10789 Berlin  
 Gebühr: keine  
 FB-Punkte: 2 FB-Punkte der Ärztekammer Berlin, 2 FB Dt. Gesellschaft f. Epileptologie e. V.

**Evangelisches Zentrum für Altersmedizin Potsdam**

Auskünfte: Dr. Michael Schneider, 0331 2777 0

**Bewegungstherapie auf neurophysiologischer Grundlage**

Referent: Mobilitätstherapeuten des Ev. Zentrums für Altersmedizin, Leitung: Frau PD Dr. Lenzen-Großimlinghaus  
 Datum: 16.01.2008, 16:00–18:00  
 Ort: Konferenzraum im Evangelischen Zentrum für Altersmedizin, Weinbergstraße 18/19, 14467 Potsdam  
 Gebühr: keine  
 FB-Punkte: 2

**Institut für Traumatherapie Oliver Schubbe**

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

**Brainspotting, Teil 1**

Referent: Oliver Schubbe, PP  
 Datum: 12./13.01.08  
 Ort: Institut für Traumatherapie Oliver Schubbe, Carmerstr. 10, 10623 Berlin  
 Gebühr: 333 Euro  
 FB-Punkte: 16 FE

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

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

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

Referent: Dr. med. Dipl.-Ing. Susanna Schreiber  
 Datum: 04.01.–06.01.2008  
 Ort: Arztpraxis Dr. med. Wito Schulze, Kuglerstr. 16, 10439 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: Sekretariat, Frau Christine Schroeter

**36. Symposium für Juristen und Ärzte „Spezielle Risiken ärztlichen Handelns“**

Referent: Prof. Dr. med. Jürgen Hammerstein  
 Datum: 22. bis 23. Februar 2008  
 Ort: Hauptverwaltungsgebäude der Bayer-Schering Pharma AG, Berlin  
 Gebühr: bis zum 10.02.08: 100,00 Euro, bei Anmeldung nach dem 10.02.08: 120,00 Euro  
 FB-Punkte: k. A.

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

Auskünfte: hmellerowicz@berlin.helios-kliniken.de, Telefon: 030 8102 1689

**Sonographie- Abschlusskurs der Säuglingshüfte entspr. DEGUM/DGOOC-Richtlinien**

Referent: k. A.  
 Datum: 2008  
 Ort: Helios Klinikum Emil von Behring, Gimpelsteig 9, 14165 Berlin  
 Gebühr: k. A.  
 FB-Punkte: Ca. 17–21

**Sonographie- Abschlusskurs des Haltungs- und Bewegungsapparates in der Orthopädie/Rheumatologie entspr. DEGUM/DGOOC-Richtlinien**

Referent: k. A.  
 Datum: 2008  
 Ort: Berlin  
 Gebühr: k. A.  
 FB-Punkte: k. A.

**Vivantes Klinikum Am Urban/Im Friedrichshain**

*Auskünfte: Congress Organisation Claudia Winkhardt, mail@cw-congress.org*

**18. Rhythmologisches Expertengespräch in Berlin/ Pro-und-Contra-Debatte**

Referent: Prof. Dr. Dietrich Andresen  
 Datum: 15.12.2007, 09:25–13:00 Uhr  
 Ort: Hotel Hilton Berlin, Mohrenstr. 30, 10117 Berlin  
 Gebühr: keine  
 FB-Punkte: 4 Punkte  
 Sonstiges: Anmeldung erforderlich bis 14.12.2007

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

*Auskünfte: Dr. med. Anne Hinrichs, Tel.: 030 13023 1574 oder -2169, Fax: 030 85605916, E-Mail: AnneHinrichs@t-online.de*

**Doppler-/Duplexkurs Gefäßdiagnostik Abschlusskurs für die peripheren Gefäße**

**Nach DEGUM- und KBV-Richtlinien**

Referent: Dr. med. Anne Hinrichs, DEGUM-Seminarleiterin  
 Datum: 19.01.–20.01.2008  
 Ort: Vivantes-Klinikum im Friedrichshain, Landsberger Allee 49, 10249 Berlin  
 Gebühr: 350 Euro inkl. Verpflegung  
 FB-Punkte: 21 Fortbildungspunkte

**Doppler-/Duplexkurs Gefäßdiagnostik Interdisziplinärer Grundkurs**

**Nach DEGUM- und KBV-Richtlinien**  
 Referent: Dr. med. Anne Hinrichs, DEGUM-Seminarleiterin  
 Datum: 08.–10.02.2008  
 Ort: Vivantes-Klinikum im Friedrichshain, Landsberger Allee 49 10249 Berlin  
 Gebühr: 400 Euro inkl. Verpflegung  
 FB-Punkte: 28 Fortbildungspunkte

**Berliner Ärzteblatt (Rotes Blatt)**

**Bezugsbedingungen:**

Jahresbezug 60 Euro, Bestellungen bei Verlag und Buchhandel. Abonnementpreis für Medizinstudenten gegen Nachweis 30 Euro. Bestellungen nur beim Verlag. Das Abonnement kann unter Einhaltung der Frist von einem Monat zum Jahresende gekündigt werden. Nichterscheinen infolge höherer Gewalt, Streik oder dgl. berechtigt nicht zu Ansprüchen gegen den Verlag.  
 Konto: Berliner Bank (BLZ 10020000), Konto 3591912700  
 Erfüllungsort und Gerichtsstand: Berlin-Charlottenburg.  
 Nachdruck nur mit schriftlicher Genehmigung des Verlages statthaft.  
 Sämtliche Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung sowie auf Übersetzung in Fremdsprachen, für alle Beiträge vorbehalten. Mit Namen gekennzeichnete Artikel brauchen mit der Meinung der Redaktion nicht übereinzustimmen.  
 Druck: Erhardi-Druck, Regensburg

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

**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 Mindestgröße für Klein- und Stellenanzeigen beträgt 40x25 mm, für für alle anderen Anzeigen 117x100 mm.

**Sie haben weitere Fragen?**

Dann rufen Sie Herrn Torsten Sievers unter 030 8336066 an. Er hilft Ihnen gerne weiter.

## Steroidphobie

# Mögliche Nebenwirkungen aktiv ansprechen

Zu Beginn der Kortison-Ära vor etwa 60 Jahren gab es eine wahre Euphorie unter den Medizinern ob des damals „neuen Wundermittels“ mit seinen frappierenden Heilerfolgen bei verschiedenen Krankheiten. Allerdings stellte sich sehr bald heraus, dass die Anwendung der damaligen Kortison-Präparate mit erheblichen Nebenwirkungen, wie Cushing-Syndrom, Steroidakne, Hypertrichosis und Osteoporose, verbunden war. Unsicherheit und Angst waren die unabwendbaren Folgen. Unsicherheit und Angst, die bis heute in breiten Bevölkerungskreisen nachwirken, und zwar bereits dann, wenn der Arzt dem Patienten gegenüber auch nur den Begriff „Kortison“ erwähnt. Dabei sind Kortikosteroide dank ihrer antiinflammatorischen und immunsuppressiven Potenz eine wertvolle Basis bei zahlreichen chronisch-entzündlichen Erkrankungen.

Selbst topisch applizierbare Darreichungsformen, wie Nasensprays oder Hautsalben, die v.a. bei allergischer Rhinitis, Polyposis nasalis oder verschiedenen Dermatosen eingesetzt werden, treffen nicht selten auf massive Ablehnung. Das führt dazu, dass viele Patienten kortisonhaltige Medikamente nicht konsequent anwenden oder bei subjektiv beurteilter Verbesserung des Krankheitsbildes ohne Arzt Rücksprache eigenmächtig absetzen.

Dass sich die Situation hinsichtlich der vormals teils berechtigten Vorbehalte inzwischen aufgrund der sog. Low-Dose-Therapie, insbesondere aber durch neue pharmakologisch weiterentwickelte und nebenwirkungsarme Kortison-Präparate grundlegend verändert und damit wesentlich verbessert hat, gelangt leider nicht oder nur sehr langsam ins Bewusstsein der Patienten. Desgleichen leider aber auch nicht bei einem Teil der Ärzte. Hier ist eine umfassende und allseitige Aufklärung dringend erforderlich – Aufklärung, wie sie z.B. Anfang November mit dem von der Essex Pharma GmbH, München, unterstützten „interdisziplinären steroid-summit“ in der Isarstadt begonnen wurde. Dabei stand zunächst die Frage nach den Gründen für die klaf-

fende Lücke zwischen wissenschaftlicher Realität und Wahrnehmung in der Bevölkerung im Mittelpunkt der Konferenz. Im Ergebnis wurde deutlich, dass es

Prof. Oliver Kaschke vom St. Gertraudenkrankenhaus, Berlin, darlegte, dass „sowohl bei Fachärzten wie bei Allgemeinmedizinerinnen eine in den Leitlinien empfohlene



Bild: Essex Pharma GmbH

### Gemischte Expertenrunde beim „interdisziplinären steroid-summit“

dringend an der Zeit ist, „vom Elfenbeinturm herabzusteigen und in eine effektive Kommunikation mit dem einzelnen Patienten und der gesamten Öffentlichkeit zu treten“.

In einer großangelegten Untersuchung bei mit Kortisonpräparaten behandelten Patienten, Eltern behandelter Kinder, Ärzten und Apothekern zu den Erfahrungen einer Kortisontherapie bei Atemwegs- und Hauterkrankungen wurde deutlich, wie

Therapie nicht umfassend angewendet wird und dass die Ursache dabei an mangelnder Erfahrung über Langzeiteffekte und Nebeneffekten zu suchen sind“. Kaschke erklärte weiter: „Das wichtigste Ergebnis ist, dass immerhin etwa 64 Prozent aller Patienten mit allergischer Rhinitis eine Steroidphobie haben.“ – Dies ist eine der wichtigsten Ursachen, dass noch immer keine „flächendeckende optimale medikamentöse Therapie erfolgt

und die Vorbeugung vor schwerwiegenden chronischen Erkrankungen nicht ausgeschöpft ist“.

Prof. Matthias Volkenandt, München, erinnerte daran, dass der Einsatz von Steroiden und v.a. die topische Anwendung von modernen Präparaten (Kortison-Derivate) zu den wirksamsten und erfolgreichsten Therapiemöglichkeiten der atopischen Dermatitis und der allergischen Rhinitis gehören. Leider aber führt die noch immer vorhandene Steroidphobie in vielen Fällen zu einer deutlich verminderten Compliance der Patienten, somit zu einer ungenügenden klinischen Versorgung und außerdem zu sog. alternativen Heilmethoden ohne nachgewiesene Wirksamkeit. Sein Apell: „Ob Ängste

überwunden werden, entscheidet sich v.a. an der Qualität der Kommunikation zwischen Arzt und Patient!“ Diesem wichtigen Aspekt wurde leider bisher zu wenig Aufmerksamkeit gewidmet,

aber „gute Gespräche dauern nicht länger als schlechte und ineffiziente Gespräche, sie sparen häufig sogar Zeit“. Immer aber sollten mögliche Nebenwirkungen aktiv angesprochen werden und eines ist



Bild: Essex Pharma GmbH

Prof. Dr. Matthias Volkenandt aus München

sicher: „Nach der emphatischen Beantwortung möglicher Sorgen (Beipackzettel) werden fachliche Argumente für die Therapie den Patienten besser erreichen.“

H. B.

## Influenza

# Effektiver Gripeschutz durch moderne Neuramidasehemmer

Experten sind sich darüber einig, dass über kurz oder lang – so wie einst in ganz Europa zum Ende des 19. und erneut auch Anfang des 20. Jahrhunderts – eine dramatische Länder übergreifende Grippe-Pandemie nicht ausgeschlossen werden kann. Influenza! Wenn diese hochansteckende Viruserkrankung erst einmal flächendeckend ausgebrochen ist, wird kein Gesundheitssystem der Welt diese Pandemie in all ihren Ausmaßen beherrschen können.

Nach begründeter Feststellung der Wissenschaftler vom Robert-Koch-Institut (RKI) steht die alljährlich in der nasskalten Jahreszeit auftretende saisonale Grippe an erster Stelle der gefährlichen Infektionskrankheiten. Jahr für Jahr sterben mehr Menschen an den mit einer Influenza-Infektion einhergehenden Komplikationen, wie Otitis media, Myokarditis, Herzinfarkt, Schlaganfall, COPD usw., als durch die Folgen von Verkehrsunfällen auf den Straßen unseres Landes. In der Wintersaison 2002/2003 gab es etwa

5 Millionen Grippekranke, weit über 15000 von ihnen haben die Infektion nicht überlebt. Betroffenen sind dabei Menschen aller Altersgruppen, Kinder, junge Erwachsene und viele ältere Personen.

Weit gefährlicher noch wird aber eine weltweit grassierende Influenza-Pandemie sein. Sie entsteht etwa alle 10 bis 40 Jahre. Voraussetzung ist, dass ein neuer Virus-Typ auftritt, gegen den die Bevölkerung noch nicht immun ist. Das Vogelgrippe-Virus H5N1 erfüllt bereits zwei von drei WHO-

Kriterien für ein sog. pandemisches Virus: die genetischen Veränderungen und die starke krankheitsauslösende Potenz. Nicht zu vernachlässigen sind deshalb auch die dringenden Warnungen der Weltgesundheitsorganisation vor einer länder- und kontinenteübergreifenden Grippe-Infektionswelle hinsichtlich der enormen Gefahren für die Menschen und Volkswirtschaften.

Neben den oft schweren Symptomen und den Folgen der Erkrankung für die Betroffenen muss bei einer flächendeckend

auftretenden Infektion – wie in einer im September 2007 von der renommierten Marsh/Albright-Gruppe veröffentlichten aktuellen Studie zur „Risikobeurteilung einer Pandemie für Unternehmen“ festgestellt wurde – davon ausgegangen werden, dass über 35 Prozent der Berufstätigen für mehrere Wochen am Arbeitsplatz ausfallen. Die Auswirkungen wären erheblich, denn im Geflecht der internationalen Vernetzung vieler weltweit agierenden Unternehmen könnte dies im Ernstfall dazu führen, dass allein durch die Beeinträchtigung bzw. Unterbrechung von Zu- und Auslieferungsketten das normalerweise gut funktionierende Wirtschaftsgefüge in seinem Gleichgewicht empfindlich gestört wird. Produktionsstillstand und Versorgungsengpässe in fast allen Wirtschaftsbereichen wären die unmittelbare Folge. Modellberechnungen zeigen, dass dadurch für die Weltwirtschaft – abgesehen vom signifikanten Rückgang des Bruttoinlandsproduktes (BIP) – direkte Kosten in einer Höhe von bis zu 4,4 Billionen US-Dollar entstehen. Immerhin muss bei einer Pandemie, nach den Erfahrungen der „Spanischen Grippe“ von 1918/1919 in Deutschland, mit einer Erkrankungsrate von bis zu 50 Prozent der Bevölkerung gerechnet werden. Bis zu 21 Millionen zusätzliche Arztkonsultationen und etwa 600 000 Krankenhauseinweisungen wären nötig und zwischen 100 000 und 160 000 Patienten würden an der Infektion bzw. deren Folgen sterben.

Aber Influenza ist nicht zwingend schicksalhaft. Der Marsh-Report führt u. a. auch auf, was Unternehmen bereits heute tun können, um eventuelle Risiken für Mitarbeiter und Geschäftsabläu-

fe weitgehend zu minimieren. Es werden zehn praxisrelevante „Best-Practices“ empfohlen. – Wenn sich auch der Krisenfall kaum verhindern lässt, können die unmittelbaren Auswirkungen doch wesentlich abgefedert und die Reaktionen, Schwere und Krankheitsdauer deutlich verkürzt werden. In den Notfallplänen der Unternehmen hat neben klaren Hygieneregeln und persönlichen Schutzausrüstungen der Einsatz antiviraler Medikamente zur Prophylaxe und Therapie einen festen Platz. Das RKI hat berechnet, dass bei konsequenter Vorbereitung effektiver Schutzmaßnahmen in Deutschland bis zu 300 000 Krankenhauseinweisungen verhindert und sogar bis zu 80 000 Todesfälle vermieden werden können. Eine zusätzliche Gabe von Neuramidasehemmern wie Oseltamivir (Tamiflu®) an priorisierte Berufsgruppen hat in diesem Zusammenhang besonders hohen Nutzen.

Viele Unternehmen haben bereits einen schnellen und gesicherten Zugriff auf antivirale Medikamente vorbereitet. Allerdings genügt es nicht, diese für den Krisenfall vorrätig zu halten. In einem allseitig ausgearbeiteten Pandemieplan muss das Krisenmanagement und die Verteilung der Präparate unter Berücksichtigung der betriebsinternen Erfordernisse (Aufrechterhaltung wichtiger Produktions- und Versorgungsprozesse, Mindestpersonalbesetzung usw.) exakt geregelt sein. Es liegt auf der Hand, dass Unternehmen, die durch rechtzeitige Vorsorge gravierende Auswirkungen auf das Betriebsgeschehen weitgehend vermei-

den und nach Abklingen der Pandemie unverzüglich in den Normalbetrieb zurückkehren können, nicht nur ihre Mitarbeiter effektiv schützen, sondern auch einen entscheidenden Wettbewerbsvorteil haben.

Wurde früher eine Influenza-Infektion rein symptomatisch behandelt, ist heute mit den modernen Neuramidaseinhibitoren, wie z. B. Oseltamivir, eine effektive kausale Therapie möglich.

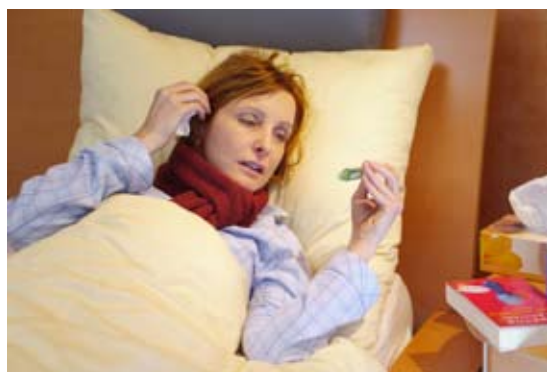


Bild: Roche Pharma AG

Von „jetzt auf gleich“ schachmatt: Typisch für die Grippe ist das schlagartige Einsetzen der Beschwerden. Wen es erwischt hat, den quälen Abgeschlagenheit, Husten, Kopfschmerzen und hohes Fieber.

Das Präparat stoppt die Virenausbreitung im Organismus und bewirkt damit eine rasche Symptomminderung. Entscheidend ist allerdings die frühestmögliche Einnahme des Medikamentes sofort nach Auftreten der ersten Symptome. Verschiedene Untersuchungen und Studien haben erwiesen, dass sich bei frühzeitiger Gabe sowohl die Schwere als auch die Dauer der Erkrankung signifikant reduzieren kann. In 55 Prozent wird Sekundärkomplikationen und somit auch Hospitalisierungen vorgebeugt. Mehr noch: Wird die Erkrankung innerhalb der ersten zwölf Stunden mit dem antiviralen Medikament behandelt, kann in vielen Fällen auf die zusätzliche Gabe eines Antibiotikums verzichtet werden.

H. B.

## Asthma bronchiale

# Mikrosol zur Behandlung auch der kleinen Atemwege bei Asthma

Obwohl die Behandlung des Asthma bronchiale in den letzten Jahren erhebliche Fortschritte gemacht hat, besteht nach wie vor ein enormer Bedarf an weiteren wirksamen Therapieoptionen und innovativen Inhalationssystemen mit vereinfachter Handhabung zur gezielten, individuell ausgerichteten Behandlung. Mit der Einlizenzierung der innovativen Fixkombination Inuvair® Mikrosol stellt sich die Janssen-Cilag GmbH aus Neuss dieser Herausforderung und engagiert sich damit jetzt auch im Kompetenzbereich der chronisch-obstruktiven Lungenerkrankungen (Asthma).

Der Direktor der Abteilung für Pneumologie der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin am Universitätsklinikum Rostock, Professor J. Christian Virchow, erläuterte auf einer vom Herstellerunternehmen unterstützten wissenschaftlichen Veranstaltung die modernen Leitlinien. Vor Einleitung einer Behandlung wird heute empfohlen, Asthma bei der Erst-

gibt. Die praktische und klinische Erfahrung zeigt, dass die Mehrzahl der Betroffenen erstmalig bei Symptomen, die einem Schweregrad III entsprechen, beim Arzt vorstellig wird. Als Therapie der Wahl wird hier eine anti-entzündliche Basistherapie mit einem niedrig bis mittelhoch dosierten inhalativen Glukocorticosteroid (ICS) in Kombination mit einer

Nach den Leitlinien der Deutschen Atemwegsliga und der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin basiert die Dauertherapie des Asthma bronchiale auf einem Stufenplan, in dem bei mittelgradig persistierendem Asthma (Stufe 3 und 4) auch der Einsatz von Fixkombinationen (z. B. Beclometason/Formoterol) empfohlen wird. Dazu Professor Dr. Wolfgang Petro, Medizinischer Direktor des Zentrums für Rehabilitation, Pneumologie und Orthopädie der Klinik Bad Reichenhall: „Die Vorteile von Fixkombinationen sind evident: Die Grundpfeiler der Therapie – Entzündungshemmung und Bronchienerweiterung – sind in einem einzigen Medikament vereint. Die Therapie wird somit einfacher, denn es wird nur noch ein einziger Inhalator benötigt – abgesehen von einem Notfallspray, das bei guter Asthmaeinstellung jedoch nur noch selten notwendig sein sollte. Eine Verwechslung, wie sie durch den Gebrauch verschiedener Inhalatoren entstehen könnte, kann so reduziert werden.“

Besonders wichtig aber ist nach den Erfahrungen des Experten, dass viele Patienten die Inhalation eines Kortikoids aufgrund der noch immer verbreiteten, aber bei den heutigen ICS weitgehend unbegründeten „Kortison-Angst“

### Patientenrelevante klinische Parameter: signifikante Überlegenheit der Fixkombination

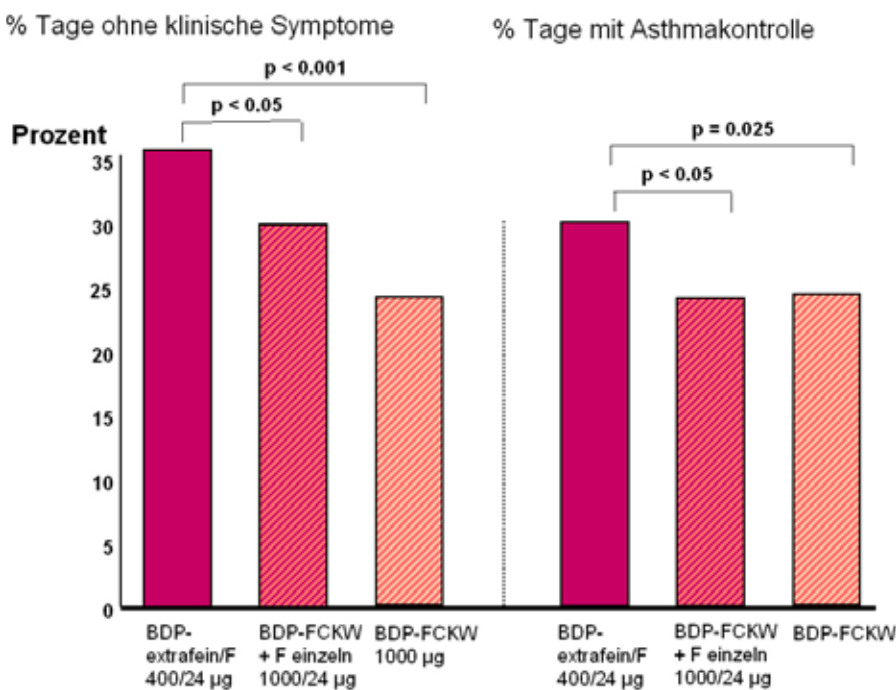


Bild: Janssen-Cilag

Im Vergleich zur freien Kombination bietet Inuvair® Mikrosol signifikant bessere Asthmakontrolle. Quelle: Bonnet-Gonod F et al.: Poster 1320. ERS-Kongress; München; 2006.

Präsentation nach Schweregraden einzuteilen, wie sie z. B. die Global Initiative for Asthma (GINA) vor-

symptomatischen Behandlung mit langwirksamen Beta-2-Agonisten empfohlen.

gern vernachlässigen. Mit der Fixkombination erfolgt die Inhalation des Kortikoids „automatisch mit der Einnahme des langwirksamen Beta-2-Sympathomimetikums“.



Bild: Janssen-Cilag

In diesem Zusammenhang verweist Petro darauf, dass diese Form der Applikation die Compliance fördert, die bei vielen Asthma-Patienten ein Problem darstellt. „Fixkombinationen leisten auf diese Weise einen wichtigen Beitrag zu einer guten Asthmakontrolle“, die nach dem Wortlaut der Leitlinien u.a. dann erreicht ist, wenn „chronische Symptome und nächtliche Beschwerden minimal oder nicht vorhanden sind, Exazerbationen nicht oder nur selten auftreten, keine Notfallbehandlungen notwendig sind und der zusätzliche Bedarf an Beta-2-Sympathomimetika zur Symptomkontrolle minimal ist“. Ziel der Therapie ist es, dass der Patient bei den Aktivitäten des täglichen Lebens und bei körperlichen Anstrengungen keine Einschränkungen mehr verspürt und zudem nur minimale oder gar keine Nebenwirkungen durch die antiasthmatischen Medikamente erfährt.

Diesem Ziel entspricht die jetzt unter dem Handelsnamen Inuvair® verfügbare neue Fixkombination aus den bewährten Substanzen Beclometason extrafein und Formoterol. Dank einer optimierten

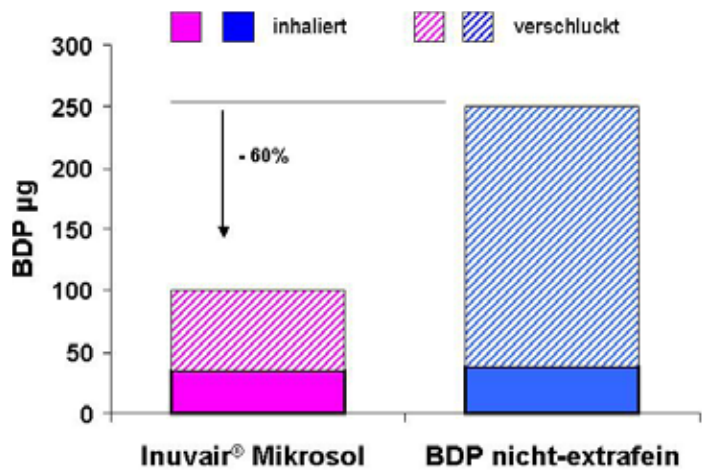
Technik des Device wird eine Sprühwolke mit besonders feinernebelten Partikeln erzeugt – Mikrosol –, die zu einer verbesserten Wirkstoffdeposition in der Lungenperipherie führt. „Mit der neuen Technologie konnte deshalb die Beclometasondosis um rund 60 Prozent gegenüber Dosieraerosolen, die nicht-extrafeines Beclometason enthielten, gesenkt werden.“ Wie mehrere klinische Studien\*) gezeigt haben, ist Inuvair® Mikrosol der aufeinanderfolgenden Gabe von Einzelsubstanzen in für Patienten klinisch relevanten Parametern überlegen, insbesondere in der Asthmakontrolle und in der Anzahl anfallsfreier Tage und Nächte.

In diesem Zusammenhang verwies Dr. med. Thomas Voshaar, Moers, auf jüngste Erkenntnisse aus der Grundlagenforschung. Danach ist es von entscheidender Bedeutung, dass die Wirkstoffe an den Ort

gelangen, wo sie eine maximale Wirkung entfalten können. Die besondere Bedeutung der kleinen Atemwege (<2 µm Durchmesser) ist in den letzten Jahren zunehmend in den Fokus des wissenschaftlichen Interesses gerückt. Es hat sich gezeigt, dass „bei Asthmapatienten die entzündlichen Prozesse in den peripheren Atemwegen bis hin zu den Alveolen schwerwiegender sind als in den zentralen Atemwegen. Diese Erkenntnisse sowie die

bekannte Verteilung der Glukokortikoidrezeptoren lassen es vernünftig erscheinen, auch auf die kleinen und kleinsten Atemwege mit einer antiinflammatorisch wirksamen Inhalationstherapie zu zielen“. Das aber ist nur möglich mit Aerosolen, die einen besonders kleinen aerodynamischen Massendurchmesser der freigesetzten Partikel oder Tröpfchen aufweisen. „Dadurch wird nicht nur die pulmonale Gesamtdosition erhöht“, so Voshaar, „sondern auch die mit Nebenwirkungen behaftete oropharyngeale Deposition reduziert.“

Diese aerophysikalisch bedeutsamen Aspekte sind in Inuvair® Mikrosol realisiert. Ein Sprühstoß



Modifiziert nach Messungen mit Andersen Kaskadenimpaktor; Asche Chiesi Data on file  
Bild: Janssen-Cilag

**Dank hoher Lungendeposition kann der Beclometason-Gehalt reduziert werden**

enthält 100 µg extrafeines Beclometason und 6 µg Formoterol. Die empfohlene Dosierung liegt bei Patienten ab 18 Jahre bei zweimal täglich je ein oder zwei Inhalationen. Vorteilhaft ist dabei der vergleichsweise niedrige Apotheken-Verkaufspreis (56,43 Euro/Packung).

Hilmar Bierl

\*) Paggiaro P et al.: Poster 1227. ERS-Kongress; München; 2006

Papi A et al. Eur Respir J; 2007; Apr; 29(4):682-9.

Galenus-Preis 2007

## Auszeichnung für das Krebsmedikament Avastin (Bevacizumab) von Roche

Die Roche Pharma AG hat für das Krebsmedikament Avastin (Bevacizumab) den Galenus-von-Pergamon-Preis 2007 in der höchsten Auszeichnungsstufe (Kategorie A) erhalten.

Der Galenus-Preis gilt als Renommeepreis für innovative Arzneimittel. Der von der „Ärzte Zeitung“ gestiftete Preis wurde in diesem Jahr auf dem ersten Deutschen Internistentag am Donnerstag, 25. Oktober 2007, in Berlin verliehen.

Mit dem Preis wurde ein herausragendes Arzneimittel gewürdigt und die „Galenus-Jury

Antikörper gehemmt wird“, sagte Jury-Präsident Professor Erland Erdmann aus Köln.

Bevacizumab ist zur Therapie von Darmkrebs, Brustkrebs und Lungenkrebs zugelassen und wird in diesen Indikationen erfolgreich eingesetzt.

In seiner Dankesrede erläuterte der Vorstand der Roche Pharma AG, Dr. Hagen Pfundner,

Produktes bis zu dem Zeitpunkt, an dem es erfolgreich in der Therapie eingesetzt werden könne.

Darüber hinaus hob der Roche-Vorstand die gute Zusammenarbeit zwischen dem forschenden Pharmaunternehmen und der Ärzteschaft im Bereich der klinischen Forschung hervor, ohne die das größte jemals bei Roche und in der Onkologie überhaupt durchgeführte klinische Studienprogramm zu Avastin nicht zustande gekommen wäre.

„Als wir vor ca. zehn Jahren die Entscheidung getroffen haben, Avastin für die Onkologie zu entwickeln, war uns noch nicht bewusst, an welchen Punkt wir einmal gelangen würden. Mit 130 klinischen Studien bei 15 verschiedenen Tumoren und mehr als 40000 involvierten Patienten realisieren wir ein klinisches Studienprogramm von bisher nicht erreichtem Ausmaß“, so Dr. Pfundner.

Abschließend unterstrich er, wie wichtig es für die Zukunft der forschenden Pharmaunternehmen wie Roche sei, „dass die Gesundheitsbehörden bei der ökonomischen Beurteilung von neuen Produkten dem Innovationsgrad und dem Patientennutzen weitgehend Rechnung tragen“. Allerdings stehe immer häufiger eher der Preis im Zentrum der Diskussion, dies dürfe nicht überhand nehmen, so der deutliche Appell in Richtung Gesundheitspolitik.

Weitere Informationen im Internet unter [www.roche.de](http://www.roche.de)



*Bild: Roche Pharma AG*

Dr. Pfundner, Vorstand der Roche Pharma AG, und Dr. Erdmann, Präsident der Jury

war beeindruckt davon, dass hier ein Wirkmechanismus aufgeklärt wurde, der durch einen

noch einmal den langen und forschungsintensiven Weg von der Idee über die Entwicklung eines

## Epilepsien

# Moderne Therapie im Sinne von „Comprehensive Care“

Epilepsien gehören zu den häufigsten chronischen neurologischen Erkrankungen. Ob Sportler, Schulkind, Berufstätiger oder Senior, ein jeder Mensch kann plötzlich und in jedem Alter betroffen sein. In Deutschland leiden ca. 660 000 Personen, also etwa 0,8 Prozent der Bevölkerung, an dieser Erkrankung. Im Vergleich aller Altersgruppen treten Epilepsien nach dem 70. Lebensjahr am häufigsten auf – bei den über 70-Jährigen sind schätzungsweise sogar 1 bis 1,5 Prozent betroffen. Damit leiden ältere Menschen etwa doppelt so häufig an Epilepsie wie junge Erwachsene.

Auf Besonderheiten und spezielle Gefahren bei dieser Erkrankung machte beim 3. „Turmggespräch Epilepsie“ (Köln, 9. Oktober 2007) Dr. Hans-Beatus Straub von der Epilepsieklinik Tabor im Epilepsiezentrum Berlin-Brandenburg, Bernau, aufmerksam. Er verwies u. a. auf die verschiedenen Begleiterkrankungen, die nicht unbeachtet bleiben dürfen, da eine Reihe von einschneidenden Störungen unmittelbar auf epileptische Anfälle zurückzuführen ist. Straub erklärte in diesem Zusammenhang: „Kommt es zu einem Übergang in einen Status epilepticus, d. h. dass eine Serie von Anfällen nicht mehr spontan endet und in eine kontinuierliche Anfallsaktivität übergeht, so können daraus schwere bleibende Hirnschädigungen entstehen. Der sogenannte Status epilepticus ist auch heute noch ein lebensbedrohlicher Zustand mit hoher Mortalität.“

In der Regel werden Epilepsiepatienten mit Medikamenten behandelt. Ältere Menschen nehmen aber im Durchschnitt drei und in höheren Lebensjahren sogar etwa fünf verschiedene Medikamente ein. „Die Behandlung mit Antiepileptika setzt daher genaue Kenntnisse der Wechselwirkungen des jeweiligen Medikamentes voraus“, sagte PD Dr. Konrad J. Wehrhahn, Mainz. „Hinzu kommt, dass ältere Menschen empfindlicher gegenüber den Wirkungen,



Bild: UCB GmbH

### Wechsel- und Nebenwirkungen kennen

aber auch den Nebenwirkungen sind. Die höhere Empfindlichkeit gegenüber der Wirkung bedeutet, dass die Medikamente viel vorsichtiger und niedriger dosiert werden müssen.“ Wehrhahn verschwieg nicht, dass die Wahl des richtigen Medikamentes gerade bei Epilepsie im Alter insofern nicht einfach ist, weil es bislang nur wenige Studien gibt, die die am Markt erhältlichen Präparate miteinander verglichen haben. – „Ein Antiepileptikum, das wie Levetiracetam (Keppra®) bei unterschiedlichen Epilepsiesyndromen wirksam ist, keine Enzyminduktion aufweist, ein sehr günstiges Interaktionsprofil hat und in verschiedensten Darreichungsformen zugelassen ist“, ist nach Ansicht von Prof. Dr. Bernhard J. Steinhoff, Kehl, „grundsätzlich ein guter Kandidat, unterschiedlichen Patientenerwartungen gerecht zu werden und somit eine Substanz, deren früher Einsatz in vielen Fällen gerechtfertigt erscheint“.

Straub verwies zudem auf die modernen Therapiekonzepte und unterstrich, dass Epilepsien einen umfassenden Behandlungsansatz erfordern, wie er mit dem Begriff „Comprehensive Care“ beschrieben wird. „Comprehensive Care ist an den Epilepsiezentren in Deutschland etabliert und integriert u. a. auch die sozialmedizinische und psychologische Begleitung der Betroffenen und ihrer Angehörigen in ein umfassendes rehabilitatives Konzept. Im Mittelpunkt aller Bemühungen stehen die Minimierung von Erkrankungsrisiken und das (Wieder-)Erlangen einer möglichst hohen Lebensqualität. Diese korreliert zwar am stärksten mit dem Erreichen von Anfallsfreiheit, hängt aber keineswegs ausschließlich von diesem Ziel ab. Ein breites Spektrum von Begleiterkrankungen kann im Einzelfall die Lebensqualität stärker einschränken als die epileptischen Anfälle.“ – Eine moderne Epilepsiebehandlung, eingebettet in ein Comprehensive-Care-Konzept, ver-

bessert das Risikomanagement von Epilepsien auch hinsichtlich der Begleiterkrankungen erheblich.

Seit einem schweren Sturz beim Inlineskating ist Frau Anja Daniel-Zeipelt, Leun-Biskirchen, Epilepsiepatientin. Als selbst Betroffene will sie anderen Menschen mit Epilepsie helfen, mit ihrer Erkrankung besser umzugehen. In enger Kooperation mit ihrem Neurologen konnte Frau Daniel-Zeipelt ihr Leben nach ihren eigenen Wünschen neu gestalten. Sie nutzt inzwischen ihre Offenheit und Schreibkunst, um anderen das Verständnis für ein Leben mit epileptischen Anfällen näher zu bringen. Die junge Mutter betreibt in ihrer Heimatstadt eine kleine Galerie und hat ein Buch über ihre Erfahrungen mit Epilepsie mit dem Titel „Epi on board – Ich glaub, ich krieg 'nen Anfall“ veröffentlicht.

Frau Daniel-Zeipelt ist eine von vier deutschen Epilepsiebotschaftern, die – unterstützt von der UCB GmbH, Monheim – mit ihren



Bild: UCB GmbH

### Mehr Leben, weniger Epilepsie

persönlichen Erfahrungen in der Öffentlichkeit ein neues Bewusstsein für ein Leben mit Epilepsie schaffen wollen. Mit einem ganzheitlichen Programm unter dem Slogan „Mehr Leben, weniger Epilepsie“ sollen Patienten, die noch nicht anfallsfrei sind oder unter

Beeinträchtigungen durch Antiepileptika leiden, motiviert werden, einen Spezialisten aufzusuchen, um Strategien für ein unabhängiges und sicheres Leben mit der Krankheit zu erlernen. Sechs Monate erhalten die Betroffenen oder deren Angehörige ein Motivationsprogramm mit anschaulichen Informationen zur Krankheit sowie Tipps für konkrete Lebenssituationen – unabhängig von einer bestimmten medikamentösen Therapie. Darüber hinaus bietet das Programm konkrete Hinweise für einen erfolgreichen Arztbesuch. Informationen zum kostenlosen Motivationsprogramm „Mehr Leben, weniger Epilepsie“ sind unter der Telefonnummer 0800 1825613 oder im Internet unter der Adresse [www.Epilepsie-gut-behandeln.de](http://www.Epilepsie-gut-behandeln.de) erhältlich. **H. B.**

## Medizin-Kompakt

### ■ DMP-Dokumentation vereinfacht

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Dokumentationsanforderungen von Disease-Management-Programmen (DMP) vereinfacht. Er empfahl dazu, die bisherige Trennung der Datensätze in einen Langdatensatz für die Leistungserbringer und einen Kurzdatensatz für die Krankenkassen aufzuheben. Die DMP-Dokumentation ist ab April 2008 generell auf elektronischem Wege zu übermitteln.

### ■ Nexavar® gegen Leberkrebs zugelassen

Nexavar®-Tabletten (Wirkstoff: Sorafenib) haben die Marktzulassung für die Behandlung von Pa-

tienten mit Leberzellkarzinom (HCC) durch die Europäische Kommission erhalten. Nexavar ist das erste für die systemische Therapie zugelassene Präparat gegen Leberkrebs. Die Zulassungsstudie SHARP (Sorafenib HCC Assessment Randomized Protocol) zeigt, dass Nexavar im Vergleich zu Placebo die Gesamtüberlebenszeit bei HCC-Patienten um 44 Prozent verlängert. Bei den mit Nexavar behandelten Patienten betrug die mittlere Gesamtüberlebenszeit 10,7 Monate gegenüber 7,9 Monaten in der Placebogruppe. In Bezug auf schwere Nebenwirkungen wurden keine signifikanten Unterschiede zwischen den Nexavar- und Placebo-Gruppen nachgewiesen. Die am häufigsten beobachteten Nebenwirkungen unter Nexavar waren Durchfall und Hautreaktionen an Händen und Füßen. Die europäische Zulassung von Nexa-

var umfasst die Behandlung von Patienten mit fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom, bei denen eine Behandlung mit Interferon-alpha oder Interleukin-2 nicht angeschlagen hat oder die für eine solche Therapie nicht in Frage kommen. Die Bayer HealthCare AG und Onyx Pharmaceuticals Inc. entwickeln Nexavar gemeinsam. [www.pharma.bayervital.de](http://www.pharma.bayervital.de)

### ■ Schwere Erkältung ein Immundefekt?

Bei ständig wiederkehrenden Infektionen an einen angeborenen Immundefekt denken! Darauf weist die Deutsche Selbsthilfe Angeborener Immundefekte e.V. hin. Primäre Immundefekte haben meist keine eigenen Symptome, sondern äußern sich als gewöhnliche Infektion der Stirnhöhlen, Ohren oder Lunge. Durch die re-

gelmäßige Behandlung mit Immunglobulinen, die aus dem Blutplasma gesunder Menschen gewonnen werden, ist für die Betroffenen ein nahezu normales Leben möglich.

### ■ MRSA-Schnelltest

Der Methicillin-resistente *Staphylococcus aureus*, kurz MRSA bezeichnet, ist eine der häufigsten Ursachen für im Krankenhaus

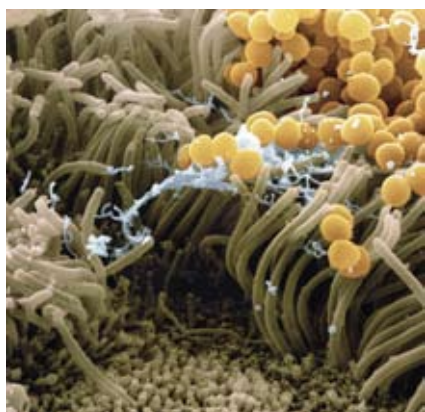


Bild: obs/3M Deutschland GmbH

Methicillin-resistenter *Staphylococcus aureus*

erworbene Infektionen. Jährlich sind davon rund 50 000 Menschen betroffen, etwa 1 500 sterben an den Folgen. Der Technologiekonzern 3M hat einen MRSA-Schnelltest „3M BacLite Rapid“ entwickelt, der das Bakterium bereits nach fünf Stunden statt bisher zwei Tagen nachweisen kann.

Voraussetzung für den Schnelltest ist ein einfacher Nasenabstrich. Der neue Test um das sei Zwei- bis Dreifache preiswerter als molekulargenetische Nachweisverfahren, informiert der Hersteller.

### ■ Thrombose praxisnah

Eine Arztbroschüre zum antithrombotischen Management bei kardiovaskulären Erkrankungen ist veröffentlicht worden. Diese kann ab sofort kostenlos bei Inverness Medical Deutschland angefordert werden (Telefon: 02234 93335 0) und steht auch als Download unter [www.invmed.de](http://www.invmed.de) zur Verfügung.

### ■ Hallufix® verbessert Körperbalance und Gangstabilität

Das neue Schienensystem Hallufix® zur Behandlung und Schmerzlinderung beim Ballen- und Zeh hat, neben der Korrektur- und Stützwirkung, auch Auswirkung auf die Bewegung und Haltung des gesamten Körpers. Dies hat eine aktuelle Studie am Max-Planck-Institut für Kognitions- und Neurowissenschaften in München ergeben. Von der Schiene können auch Träger profitieren, die nicht vom Hallux valgus betroffen sind. Denn durch die Gang opti-



Bild: Hallufix AG

Schienensystem mit innovativer Gelenkfunktion

mierende Wirkung in Sport und Alltag könne dem übermäßigen Gelenkstress vor allem in Hüft- und Kniegelenken entgegenwirken werden.

[www.hallufix.org](http://www.hallufix.org)

### ■ Patienteninformation mindert Operationsrisiken

Konkrete Informationen für Patienten und ihre Angehörigen hat eine Anästhesistin aus Berlin zu einem Ratgeber zusammengestellt. Die Nutzung des Paperbacks kann zur Effizienz und zur Vereinfachung des ärztlichen Gesprächs beitragen. Dem deutschen Text sind Kurzzusammenfassungen in verschiedenen Sprachen hinzugefügt.

Ingeborg Dornberger: Wissenswertes vor und nach einer Operation. Pabst; 2007; 124 Seiten; 15,- Euro; ISBN: 978-3-89967-418-7

Dr. Alexandra Weber

## Stellen-/Anzeigenmarkt

### Facharzt/Fachärztin für Neurologie

für Kooperation in oder mit MVZ im Westen Berlins gesucht. Langjährige Erfahrung in elektroneurophysiologischen Untersuchungen und Duplexsonografie erforderlich.

Chiffre: BAE 0712-926

### Psychotherapeut/in oder ärztl. Psychotherapeut/in

für Zusammenarbeit in großer Nervenarztpraxis mit hohem Privatpat.-Anteil gesucht.

Verschiedene Kooperationsformen vorstellbar.

Tel: 030/415 20 83, [www.dieNervenaerzte.de](http://www.dieNervenaerzte.de)

### Weiterbildungsassistentin/Assistent zur Allgemeinmedizin/Orthopädie

für 1-2 Jahre Orthopädie/Chirotherapie von orthopädischer Gemeinschaftspraxis gesucht.

Akupunkturkenntnisse erwünscht.

Chiffre: BAE 0712-955

### Assistenzärztin/-arzt für Weiterbildungsstelle in orthopädischer Gemeinschaftspraxis gesucht

Weiterbildungsermächtigung für Orthopädie, Allgemeinmedizin, Neurochirurgie und Chirurgie, sowie Chirotherapie. Interessenschwerpunkte der Praxis sind Kinderorthopädie, Akupunktur und Sportmedizin.

**Gestalten Sie mit uns die Zukunft im Krankenhauswesen!**

Die Klinikum  
Dahme-Spreewald GmbH



ist Trägerin der **Spreewaldklinik Lübben** und des **Achenbach-Krankenhauses Königs Wusterhausen**, beides Krankenhäuser der Regelversorgung im Landkreis Dahme-Spreewald. Das Klinikum verfügt über insgesamt 563 Betten in den Hauptfachabteilungen Innere Medizin, Allgemein-, Visceral- und Unfallchirurgie, Orthopädie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Anästhesiologie und Intensivmedizin, Kinder- und Jugendmedizin, HNO-Heilkunde, Radiologie und Labordiagnostik sowie eine Augen-Belegabteilung.

Für unsere Abteilung Innere Medizin am **Standort Achenbach-Krankenhaus Königs Wusterhausen** suchen wir zum frühestmöglichen Zeitpunkt eine/einen

**Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin**

mit der Zusatzbezeichnung Diabetologin/Diabetologe.

Gastroenterologische Erfahrung der Bewerberin/des Bewerbers wäre wünschenswert, ist aber nicht Bedingung.

Zur Inneren Abteilung gehören 3 Stationen mit insgesamt 94 Betten, zusätzliche Betten auf der interdisziplinären Intensivstation, eine neu eingerichtete Intermediate-Care-Station und eine neu ausgestattete funktionsdiagnostische Abteilung. Das Haus verfügt über eine Diabetesberaterin und eine Diätassistentin.

Sowohl auf kardiologisch/angiologischem als auch auf gastroenterologischem Gebiet stehen alle Möglichkeiten der nicht-invasiven Diagnostik zur Verfügung, invasive Verfahren erfolgen gastroenterologisch vor Ort und kardiologisch in einem kooperierenden Linksherzkatheterlabor.

Gefäßchirurgisch und diabetologisch-chirurgisch ausgerichtete Kompetenz befindet sich am Haus.

Der Chefarzt der Abteilung ist zur Facharztweiterbildung für 6 Jahre ermächtigt (frühere Weiterbildungsordnung) bzw. für die gesamte Weiterbildung zur/zum neuen Fachärztin/-arzt Innere Medizin/Allgemeinmedizin (3 Jahre, neue Weiterbildungsordnung).

Er führt die Schwerpunktbezeichnung Kardiologie und Intensivmedizin.

Mitarbeiterfreundliche Arbeitszeit- und Bereitschaftsdienstregelungen wurden eingeführt.

Durch Kooperation mit Fachpraxen, benachbarten Krankenhäusern, dem Unfallkrankenhaus Berlin sowie dem Sana-Herzzentrum Cottbus gewährleisten wir ein hohes Niveau der Patientenversorgung.

Für Rückfragen steht Ihnen gern der Chefarzt der Inneren Abteilung/Medizinischen Klinik, Herr Dr. med. Peer-Ekkehart Waurick, gerne vorab zur Verfügung (Tel.: 03375/288 402).

Königs Wusterhausen und die umliegenden Gemeinden sind auch als Wohnort sehr attraktiv. Die Stadt Königs Wusterhausen liegt an der Autobahn Berlin-Dresden in einem landschaftlich reizvollen Gebiet am Rande Berlins innerhalb eines der beliebtesten Naherholungsgebiete des Landes Brandenburg. Die verkehrstechnische Anbindung zur Bundeshauptstadt ist ausgezeichnet. Sämtliche weiterführende Schulen befinden sich am Ort.

Ihre vollständige Bewerbung richten Sie bitte innerhalb von 3 Wochen nach Erscheinen dieser Anzeige an die

Klinikum Dahme-Spreewald GmbH  
Achenbach-Krankenhaus Königs Wusterhausen  
Personalabteilung  
Köpenicker Str. 29  
15711 Königs Wusterhausen  
Tel.: (03375) 288 253, Fax: (03375) 288 548  
E-Mail: [personalabteilung@klinikum-ds.de](mailto:personalabteilung@klinikum-ds.de)



Die Sana Kliniken GmbH & Co. KGaA hat sich in den letzten Jahren dynamisch weiterentwickelt und ist mit rd. 57 Kliniken und 13.000 Betten der größte private Betreiber von Krankenhäusern in Deutschland.

Die Klinikum Dahme-Spreewald GmbH wird im Managementvertrag von der Sana geführt. Der wirtschaftliche Betrieb leistungsfähiger Krankenhäuser im Sinne eines modernen medizinischen und auch ökonomischen Managements ist unsere Aufgabe, wobei wir Wert auf ein hohes Qualitätsniveau und Effektivität legen.



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

Praxisgemeinschaft für Orthopädie im Südosten Berlins, sucht weiteren

**Praxisgemeinschaftspartner mit KV-Zulassung, verschiedene Fachrichtungen möglich. Gesichertes Patientenaufkommen, günstige Kosten, angenehmes Arbeitsklima und geringer Verwaltungsaufwand.**

**Tel: 030 - 65481232**

**Kreiskrankenhaus Demmin**

Akademisches Lehrkrankenhaus der Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald

In der **Klinik für Chirurgie** ist zum **01.01.2008** die Stelle einer/eines

**Fachärztin/Facharztes für Chirurgie**

oder einer/eines

**Assistenzärztin/Assistenzarztes mit fortgeschrittener Weiterbildung**

als **Vollzeitstelle** zu besetzen. Wir suchen eine/n engagierte/n Kollegin/Kollegen, die/der neben dem fachlichen Interesse an der klinischen Arbeit den Wunsch zur konstruktiven Mitgestaltung und weiteren Profilierung der Abteilung mitbringt. Es erwartet Sie ein angenehmes Arbeitsklima in einem jungen Team, die Möglichkeit zur Promotion an der Medizinischen Fakultät der Universität Greifswald ist gegeben und entsprechende Bemühungen werden unterstützt.

Die Klinik für Chirurgie verfügt über 52 Planbetten auf je einer Station für Visceral- sowie Unfallchirurgie und führt jährlich etwa 2.200 Eingriffe durch. Es wird nahezu das gesamte Spektrum der Visceralchirurgie angeboten, wobei die Schwerpunkte in der onkologischen und in der minimal invasiven Chirurgie liegen. In der Unfallchirurgie werden neben der konservativen und operativen Versorgung von Extremitätenfrakturen unter Verwendung der modernen Osteosyntheseverfahren und der Hüft-Endoprothetik, die elektive Hand- und Fußchirurgie sowie Arthroskopien an allen großen Gelenken durchgeführt. Die Abteilung ist zum Schwerverletzten- sowie zum Durchgangsarzt-Verfahren der Berufsgenossenschaften zugelassen. Ein Notarztwagen ist am Haus stationiert und wird interdisziplinär sowie extern besetzt.

Die Klinik verfügt über die Weiterbildungsermächtigung (nach neuer WBO) für die Basisweiterbildung Chirurgie für 24 Monate sowie zur/zum Fachärztin/Facharzt für Allgemeine bzw. Visceralchirurgie für jeweils 36 Monate. Für die Weiterbildung zum Schwerpunkt Visceral- bzw. Unfallchirurgie (nach alter WBO) besteht jeweils eine Ermächtigung von 24 Monaten. Außerdem notwendige Weiterbildungsinhalte werden im Verbund mit der Universitätsklinik Greifswald und den umliegenden Häusern der Maximalversorgung sichergestellt. Für Maßnahmen der Fort- und Weiterbildung wird vom Krankenhaus Unterstützung gewährt.

Das Kreiskrankenhaus Demmin ist ein modern strukturiertes Haus der Regelversorgung in kommunaler Trägerschaft mit 207 stationären Betten in den Fachabteilungen Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie/Geburtshilfe, Pädiatrie, Anästhesie/Intensivmedizin. Weiterhin sind Urologie, HNO mit Belegbetten sowie Radiologie mit CT, MRT und DSA vertreten. Außerdem bestehen ein Ambulantes Behandlungszentrum mit 11 Betten, ein moderner Funktionsbereich, ein ambulanter OP-Trakt und eine Abteilung für Physikalische Therapie.

Demmin ist eine Kreisstadt im Hinterland der Ostsee (ca. 50 km) mit äußerst reizvoller Umgebung. Die Verkehrsanbindung hat besonders durch die neue Autobahn A 20 gewonnen. Sämtliche weiterbildenden Schulen sind in der Stadt vorhanden.

Für weitere Informationen steht Ihnen gern der Chefarzt der Klinik für Chirurgie, **Herr Dr. med. L. Wilhelm**, unter der **Tel.: 03998/438201 bzw. 438200, email: [wilhelm@kkh-demmin.com](mailto:wilhelm@kkh-demmin.com)** zur Verfügung.

Weiterhin finden Sie uns im Internet unter **[www.kkh-demmin.de](http://www.kkh-demmin.de)**

Schriftliche Bewerbungen richten Sie bitte an das

**Kreiskrankenhaus Demmin  
Personalabteilung  
Wollweberstr. 21  
17109 Demmin**



**Invasive(r) Internist(in)/Kardiologie**  
für große kardiologische Praxis in Potsdam gesucht.

Spätere Assoziation möglich.  
**Telefon: 0331-297629**

**Praxis für Allgemeinmedizin in Spreenhagen,**

wirtschaftlich sehr attraktiv, aus Altersgründen abzugeben; langjähriger Patientenstamm mit mehr als 1100 Scheinen pro Quartal zuzügl. Privatpatienten; günstige, zentral gelegene Mieträume der Amtsgemeinde,

Praxisräume modern eingerichtet; erfahrene Arzthelferinnen; zeitgerechte Software, gute Infrastruktur; Patientenstamm erweiterbar; Notfalldienst zentral organisiert 2-3 mal im Quartal.

Die Praxisübernahme kann durch die Amtsgemeinde gefördert werden. Übernahmemodalitäten moderat verhandelbar.

**Telefon: 033633-320**



## Knappschaft Bahn See

### Wir sind

der Verbund Knappschaft-Bahn-See, zu dem neben der gesetzlichen Rentenversicherung die Renten-Zusatzversicherung, die Minijob-Zentrale und die knappschaftliche Kranken- und Pflegeversicherung gehören. Als einer der größten Sozialversicherungsträger und kundenorientiertes modernes Dienstleistungsunternehmen betreuen wir bundesweit rund 4,6 Millionen Versicherte und bieten im Rahmen des eigenen Medizinischen Netzes ein umfassendes Leistungsspektrum.

Mit einem eigenständigen Sozialmedizinischen Dienst (SMD) in 25 Dienststellen im gesamten Bundesgebiet garantieren wir eine hochqualifizierte Betreuung der Versicherten.

### Wir suchen

zur Unterstützung unseres SMD in **Cottbus** zum nächstmöglichen Zeitpunkt bevorzugt

## Ärztinnen/Ärzte sowie Pflegefachkräfte

mit Vorkenntnissen im Bereich der Begutachtung nach SGB XI und dem SGB V für eine Tätigkeit als freie/r Mitarbeiter/in.

Hauptaufgabe ist die Erstellung sowohl von Gutachten zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit und der Begutachtung der Wohnumfeldverbesserung nach dem SGB XI als auch die Beurteilung der häuslichen Krankenpflege und der Überprüfung der Notwendigkeit von Heil- und Hilfsmitteln nach dem SGB V. Die Untersuchungen finden in der häuslichen Umgebung der/des Versicherten statt.

Der Bedarf besteht in den Bundesländern **Berlin** und **Brandenburg**.

Die Gutachteraufträge werden durch den Leiter des Sozialmedizinischen Dienstes Cottbus erteilt und mit ihm koordiniert. Die Abrechnung erfolgt im Rahmen eines Werkvertrages; entsprechende Reisekosten werden nach dem Bundesreisekostengesetz erstattet.

**Haben wir Ihr Interesse geweckt?** Für Rückfragen stehen Ihnen Frau Werth (Telefon: 0234-304-53000), Dezernat V.3 „Sozialmedizinischer Dienst“ sowie der Leitende Arzt Herr Dr. Aron-Schön (Telefon: 0355-59047-3825) zur Verfügung.

**Bewerbungen** mit den üblichen Unterlagen (Lebenslauf, Abschlusszeugnisse, Beschäftigungsnachweise) bitten wir zu richten an:

**Deutsche Rentenversicherung  
Knappschaft-Bahn-See  
Sozialmedizinischer Dienst  
Herr Ltd. Med.-Dir. Dr. Aron-Schön  
Thiemstr. 130, 03048 Cottbus**

**Sie wollen eine eigene Anzeige aufgeben?  
Wie das geht, erfahren Sie im Anzeigenwegweiser  
auf Seite 20 dieser Ausgabe.**

## MVZ sucht FÄ/FA für Neurologie, Allgemeinmedizin, Orthopädie und Chirurgie.

**Kontakt: Fr. Goder, Tel.: 030 68055826,  
E-Mail: stellen@berliner-mvz.de.**

**Kassenärztlicher  
Bereitschaftsdienst in  
Oranienburg  
Vertretung gesucht.  
dr.boehr@t-online**

**HNO-Fachärztin,  
operativ erfahren,  
sucht Praxisassoziation  
oder -übernahme.  
Chiffre: BAE 0712-933**

## Praxisübernahme oder Nachfolgersuche?

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

Wir schaffen Ihnen einen bundesweiten Markt!  
Rufen Sie an oder mailen Sie!

**Ärztfinanzzentrum Berlin-Brandenburg  
Kurfürstendamm 219, 10719 Berlin  
Tel: 030/ 88 77 50  
info@aerztfinanzzentrum.de**

Für unsere **Kinder- und Jugendambulanz/Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ) in Berlin Neukölln** suchen wir ab sofort in Vollzeit einen



**Lebenshilfe**  
gGmbH in Berlin

## Facharzt für Kinder-/ Jugendmedizin (m/w)

In unserem SPZ erfolgt eine umfassende Behandlung entwicklungsgefährdeter und behinderter Kinder von 0 - 18 Jahren einschließlich mobiler Betreuung in Kindertagesstätten.

Für diese anspruchsvolle Aufgabe suchen wir einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, der über Erfahrungen in der sozialpädiatrischen Tätigkeit sowie über neuropädiatrische Kenntnisse verfügt.

Die Führung eines interdisziplinären Teams und die Bereitschaft zur konstruktiven Zusammenarbeit mit Fachkollegen und Fachleuten der Region setzen wir voraus.

Ihre aussagefähige Bewerbung mit einem frankierten Rückumschlag richten Sie bitte bis zum **21.12.2007** an die Lebenshilfe gGmbH, Personalabteilung, Wallstr. 15/15A, 10179 Berlin.

PM 14291



## Klinikum Niederlausitz

Die Klinikum Niederlausitz GmbH ist ein kommunaler Gesundheitsdienstleister mit 550 stationären Betten und 50 tagesklinischen Behandlungsplätzen.

Als größtes Krankenhaus der Regelversorgung im Land Brandenburg sichern ca. 1.000 Mitarbeiter an den Standorten Senftenberg, Lauchhammer und Kletwitz die kompetente Versorgung von jährlich ca. 18.500 stationären und 14.000 ambulanten Patienten.

**Klinikum Niederlausitz GmbH  
Personalabteilung  
Calauer Str. 8  
01968 Senftenberg**

Für unsere **Medizinische Klinik II** am Standort Senftenberg suchen wir ab sofort eine/einen

## Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin

oder eine/einen

### Ärztin/Arzt in Weiterbildung für Innere Medizin

Die modern eingerichtete Klinik verfügt über 69 vollstationäre Betten. In der Medizinischen Klinik II wird die internistische Regelversorgung sowie die spezialisierte angiologische, kardiologische, endokrinologische und onkologische Diagnostik und Therapie abgesichert. Die Medizinische Klinik II ist Teil des Gefäßzentrums und arbeitet eng mit der Stroke Unit, der Klinik für Neurologie, dem Institut für Radiologie und Neuroradiologie sowie der Gefäßchirurgie zusammen.

Der Chefarzt besitzt die Weiterbildungsermächtigung Innere Medizin für 5,5 Jahre, die volle Weiterbildungsermächtigung für die gemeinsamen Inhalte von Innerer Medizin und Allgemeinmedizin sowie die volle Weiterbildungsermächtigung im Schwerpunkt Angiologie (je 3 Jahre nach neuer Weiterbildungsordnung).

In den apparativ gut ausgestatteten Labors stehen die üblichen diagnostischen Methoden, wie z. B. transthorakale und transoesophageale Echokardiografie, farbkodierte Duplexsonografie, Endoskopie etc. zur Verfügung. Die bildgebende Diagnostik (Spiral-CT, DSA, Myelografie, MRT) erfolgt in Zusammenarbeit mit dem Institut für Radiologie und Neuroradiologie im Hause.

Wir erwarten von allen Bewerberinnen/Bewerbern eine hohe Dienstleistungsorientierung, Kollegialität, Teamfähigkeit, Flexibilität und die Teilnahme am Bereitschaftsdienst. Wünschenswert, aber nicht Voraussetzung, sind weiterhin die Fachkundenachweise Rettungsdienst und Strahlenschutz bzw. die Bereitschaft diese zu erwerben.

Die attraktive Vergütung erfolgt im Rahmen unseres Haustarifvertrages mit dem Marburger Bund, bei Wohnungssuche und Umzug sind wir gerne behilflich. In Fort- und Weiterbildung unterstützen wir unsere Mitarbeiter bestmöglich.

Die Klinikbereiche liegen verkehrsgünstig an der Autobahn zwischen Berlin und Dresden. Durch den Senftenberger See und die Nähe des reizvollen Spreewaldes verfügt die Region über einen hohen Freizeit- und Erholungswert.

Sollten wir Ihr Interesse geweckt haben, freuen wir uns auf Ihre Kontaktaufnahme.

Der Chefarzt, Herr Prof. Dr. Brehme, steht Ihnen unter der Rufnummer (03573) 75-1601 für erste Auskünfte gern zur Verfügung.

Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie bitte an die nebenstehende Adresse.

www.PraxisDrKrenz.de



Als zukunftsorientiertes Dienstleistungsunternehmen betreuen wir im Herzen Hamburgs gesundheitsorientierte Frauen mit den Schwerpunkten Premium-Gynäkologie und Pränatalmedizin,

Innovation, Empathie und patientenorientiertes Denken und Handeln sind der wesentliche Erfolgsfaktor unserer umsatzstarken Privat- und Selbstzahlerpraxis.

Für die konsequente Optimierung und Erweiterung zukünftiger Herausforderungen suchen wir Sie als

## Gynäkologin

mit gleitendem Einstieg bis zur späteren Assoziation.

Überzeugen Sie uns von Ihren Vorzügen in einer persönlichen Vorstellung.

Ihre Ansprechpartner:

Frau Yvonne Niemann

Herr Dr. Martin Krenz

Tel. 040/479041

## Alteingesessene Allgemeinmedizinische Praxis im östlichen Berliner Randgebiet sucht Kollegen/-in zur Assoziation oder Anstellung

(Teil- oder Vollzeit) ab 01.04.2008

Mobil: 0174-9954349

## Praxisvertretung

Fachärztin/Facharzt für Orthopädie gesucht mit Kenntnissen in Akupunktur und Kinderorthopädie. Spätere Assoziation auf Jobsharing-Basis möglich.



Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen klinischen Prüfarzt (m/w).

Sie haben mehrere Jahre klinische Erfahrung, ein breites Interesse in der gesamten Medizin, sehr gute anwenderorientierte MS-Office-Kenntnisse und sprechen sehr gut Englisch.

Das zukünftige Aufgabengebiet umfasst die Planung, Aufsetzung und verantwortliche Durchführung von wissenschaftlich anspruchsvollen klinischen Arzneimittelstudien im Stationsdienst.

Ihre schriftliche Bewerbung senden Sie bitte an:

Charité Research Organisation GmbH

z. Hd. Herrn Achim Stein

Charitéplatz 1 – 10117 Berlin



## Knappschaft Bahn See

### Wir sind

der Verbund Knappschaft-Bahn-See, zu dem neben der gesetzlichen Rentenversicherung, die knappschaftliche Kranken- und Pflegeversicherung, die Renten-Zusatzversicherung und die Minijob-Zentrale gehören. Als einer der größten Sozialversicherungsträger und kundenorientiertes modernes Dienstleistungsunternehmen betreuen wir 4,6 Mio. Versicherte und bieten im Rahmen des eigenen medizinischen Netzes ein umfassendes Leistungsspektrum.

Mit einem eigenständigen Sozialmedizinischen Dienst (SMD) in 25 Dienststellen im gesamten Bundesgebiet garantieren wir eine hochqualifizierte Betreuung der Versicherten. Für unsere Mitglieder und ihre mitversicherten Angehörigen wird in unseren SMD-Stellen moderne medizinische Ausstattung unterschiedlichster Art bereitgehalten.

Zur Unterstützung

unseres **SMD in Cottbus** suchen wir für unseren **SMD-Außensprechtag in Berlin**

## Ärztinnen/Ärzte oder Fachärztinnen/Fachärzte

für **Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Orthopädie, Nervenheilkunde (Neuropsychiatrie) oder Arbeits- bzw. Betriebsmedizin**

Nach einer 6 - 12-wöchigen Einarbeitungsphase im SMD Cottbus erfolgt der Einsatz im SMD-Außensprechtag in Berlin.

### Unser Aufgabenprofil:

- Sozialmedizinische Funktionsdiagnostik und ärztliche Begutachtung (medizinische und berufliche Rehabilitation, Rentenbegutachtung, Begutachtungen für die knappschaftliche Kranken- und Pflegeversicherung).
- Beratung der Knappschaft in vielseitigen medizinischen Fragestellungen z. B. zu Heil- und Hilfsmittelverordnungen.
- Sachverständige Begleitung der Einführung von DRG's im Rahmen des Medizincontrolling. Gute Kenntnisse der Krankenhausabläufe, einschließlich der medizinischen Dokumentation werden vorausgesetzt, da medizinische Sachverhalte und Behandlungsmaßnahmen unter Berücksichtigung individueller Patientengesichtspunkte dem Kostenträger zu erläutern sind.

### Wir bieten:

- eine moderne diagnostische Ausstattung (u. a. alle gängigen Ultraschallverfahren, Ergometrie, Bodyplethysmographie, BGA, Langzeitblutdruck-/EKG-Aufzeichnung).
- ein unbefristetes Arbeitsverhältnis.
- ein gutes, kollegiales Betriebsklima im interdisziplinären Ärzteteam.
- die Möglichkeit vielfältiger Weiterbildungen (z. B. Zusatzbezeichnung „Sozialmedizin“) zu erwerben.
- eine den Anforderungen entsprechende Dotierung nach den im öffentlichen Dienst üblichen Tarifen (TV DRV KBS) sowie die Gewährung einer Jahressonderzahlung. Die Möglichkeit der Übernahme in ein Beamtenverhältnis ist gegeben, sofern die laufbahnrechtlichen Voraussetzungen erfüllt werden.
- eine flexible, familienfreundliche Arbeitszeitgestaltung ohne Nacht- und Wochenenddienste sowie die Möglichkeit einer Beschäftigung im Rahmen des Teilzeit- und Befristungsgesetzes.
- die Möglichkeit zur Ausübung einer Nebentätigkeit.

Behinderte Bewerber/innen werden bei gleicher Qualifikation bevorzugt eingestellt.

**Haben wir Ihr Interesse geweckt?** Für Rückfragen steht Ihnen Frau Werth (Telefon: 0234-304-53000), Dezernat V.3 „Sozialmedizinischer Dienst“ sowie der Leitende Medizinaldirektor, Herr Dr. Aron-Schön (Telefon: 0355-59047-3825) zur Verfügung.

**Bewerbungen** mit den üblichen Unterlagen (Lebenslauf, Abschlusszeugnisse, Beschäftigungsnachweise) bitten wir zu richten an:

**Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See Sozialmedizinischer Dienst Herrn Ltd. Med.-Dir. Dr. Aron-Schön Thiemstr. 130, 03048 Cottbus**

Das Berliner Ärzteblatt wünscht seinen Lesern eine frohe Weihnacht und einen guten Rutsch ins neue Jahr.

# Gestalten Sie mit uns die Zukunft im Krankenhauswesen!

Die Sana Kliniken Sommerfeld, Hellmuth-Ulrici-Kliniken, in der Trägerschaft der Sana Kliniken Berlin-Brandenburg GmbH sind ein Kompetenzzentrum für Orthopädie mit den Fachkliniken für operative Orthopädie und nichtoperative Orthopädie, Schmerztherapie (Manuelle Medizin) sowie direkt angeschlossener Rehabilitationsklinik mit insgesamt 450 Betten.

www.sana-hu.de

Für die **Abteilung Anästhesiologie, Intensivmedizin und Eigenblutspende** suchen wir zum **nächstmöglichen Termin** eine/einen

## Fachärztin/Facharzt für Anästhesiologie

sowie eine/einen

## Weiterbildungsassistentin/Weiterbildungsassistenten

Die Abteilung erbringt jährlich 3.300 Anästhesien (schwerpunktmäßig Regionalanästhesien) und realisiert die präoperative Eigenblutspende mit 2.400 Spenden pro Jahr. Sie ist Bestandteil der interdisziplinären Schmerztherapieabteilung und in die Klinik für Manuelle Medizin integriert.

Anästhesiologisch betreut sie zudem eine neu ausgestattete Intermediate Care Station mit derzeit 9 Betten.

Für den Kontakt steht Ihnen der Chefarzt, Dr. med. Jürgen Eberitsch, telefonisch unter 033055/5-2420 oder per E-Mail: [j.eberitsch@sana-hu.de](mailto:j.eberitsch@sana-hu.de) zur Verfügung.

Für die **Klinik für Manuelle Medizin** suchen wir zum **nächstmöglichen Termin** eine/einen

## Ärztin/Arzt in Weiterbildung für Physikalische und Rehabilitative Medizin

gern auch als Zweitfacharztweiterbildung u./o. im Rahmen der Weiterbildung Spezielle Schmerztherapie.

Die Klinik ist eine innovative Fachklinik für nichtoperative Orthopädie und Schmerztherapie mit 100 Betten. Im Team werden für Patienten mit Erkrankungen des Bewegungssystems komplexe Diagnostik- und befundgerechte Therapiekonzepte entwickelt und umgesetzt. Moderne Aspekte - Manuelle Medizin, Osteopathie, medikamentöse und invasive Schmerztherapie, Integration psychosomatischer Denkweise - werden mit den Erfahrungen der Physikalischen Therapie und Naturheilverfahren verbunden.

Für den Kontakt steht Ihnen der Chefarzt, Dr. Wolfram Seidel, telefonisch unter 033055/5-2301 oder per E-Mail: [w.seidel@sana-hu.de](mailto:w.seidel@sana-hu.de) zur Verfügung.

Für die **Rehabilitationsklinik** suchen wir zur Betreuung unserer pneumologischen Patienten aber auch zur Mitarbeit in unserem Schlaflabor zum **nächstmöglichen Termin** eine/einen

## Assistenzärztin/Assistenzarzt

mit der Facharztbezeichnung Innere Medizin oder in fortgeschrittener Weiterbildung zur/zum Fachärztin/Facharzt Innere Medizin oder Allgemeinmedizin, gern auch im Rahmen der Weiterbildung zur/zum Fachärztin/Facharzt Innere Medizin/Pneumologie oder mit dem Wunsch zur Zusatz-Weiterbildung Schlafmedizin.

Der Rehabilitationsklinik mit den Indikationen Orthopädie und Pulmologie ist ein ambulantes DGSM-akkreditiertes schlafmedizinisches Zentrum (4 Plätze) angeschlossen.

Für den Kontakt steht Ihnen die leitende Oberärztin, Dr. med. Susanne Pelzer, telefonisch unter 033055/5-1607 oder per E-Mail: [s.pelzer@sana-hu.de](mailto:s.pelzer@sana-hu.de) zur Verfügung.

Wir wünschen uns fachkompetente, engagierte, verantwortungsvolle und teamfähige Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter. Wir bieten einen anspruchsvollen und vielseitigen Arbeitsplatz, ein kollegiales Arbeitsklima, Weiterbildungsmöglichkeiten sowie eine leistungsgerechte Vergütung entsprechend unserer hausinternen Regelung.

Ihre aussagefähige Bewerbung richten Sie bitte bis zum **21.12.2007** an:

Sana Kliniken Berlin-Brandenburg GmbH  
Hellmuth-Ulrici-Kliniken Sommerfeld  
Personalabteilung  
Waldhausstraße, 16766 Kremmen  
E-Mail: [personal@sana-bb.de](mailto:personal@sana-bb.de)



### Suchen Nachmieter

zum **01.04.2008** für kleine Praxis in Zehlendorf.

Tel.: 030 - 8134015 Fax: 030 - 81496501

### HNO-Facharzt sucht

Mitarbeit/Assoz. in Praxis/Klinik in Berlin.

[jensklein27@compuserve.de](mailto:jensklein27@compuserve.de)

### PATHOLOGE

Großes zytologisches Einsendelabor in Niedersachsen sucht Pathologen zur Anstellung oder Partnerschaft

Kontaktaufnahme: 0172 1602277

### Erfolgreiche Ärztevermittlung

Vertretungsgesuche und Vertretungsangebote

**Beate Schütz**  
Üderseeestr. 17, 10318 Berlin  
Tel. 030/5081657 - Fax 030/50378471  
[aitschuetz@aol.com](mailto:aitschuetz@aol.com)

Anzeigenschluss für  
Ausgabe 01/02 2008:  
25.01.2008

### Studienplatz Medizin

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

### Kassenarztsitz Allgemeinmedizin, Neurologie, Neurochirurgie, Orthopädie oder Chirurgie

zur Erweiterung einer Gemeinschaftspraxis in Schöneberg gesucht. Weitere Mitarbeit des später ausscheidenden Partners wäre bei Interesse ausdrücklich erwünscht.

## Weihnachtsshopping Tipps „Lesen“

Let's cake 'n' coffee! Die gebürtige Amerikanerin Cynthia Barcomi lebt in ihren Berliner Cafés die Leidenschaft für erlesenen Kaffee

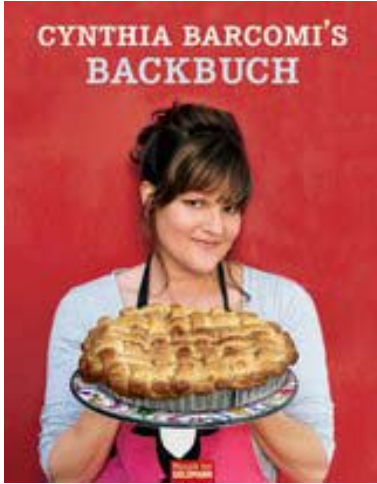


Foto: Dussmann das KulturKaufhaus GmbH  
Rezepte aus Berlins bekanntem Café

mit der Lust an selbst gemachtem Gebäck vor. Unzählige Gäste haben schon versucht, ihr das Geheimnis ihrer Rezepte zu entlo-

cken. Jetzt endlich verrät sie, wie die beliebten Chocolate-Chip-Cookies, der legendäre New York Cheesecake und die besten Muffins, Scones, Bagels, Brownies, Pizzas und Pies gelingen.

Cynthia Barcomi/Cynthia Barcomi's Backbuch, Mosaik bei Goldmann, 176 S., Euro 16,95.

Robert Harris/Ghost: Hochbrisant und hochaktuell! Bestseller-Autor Robert Harris (u.a. „Pompeji“) legt einen neuen Politthriller vor. Für einen Vorschuss von acht Mio. Dollar soll der britische Ex-Premierminister Adam Lang seine Memoiren veröffentlichen. Nach dem dubiosen Tod seines Ghostwriters recherchiert dessen Nachfolger genauer als verlangt und macht eine Entdeckung, die zu einem weltpolitischen Chaos führen kann. War der Premier im „Krieg gegen den Terror“ eine willige Marionette der CIA? Robert Harris/Ghost, 400 S., Euro 19,95.

## Tipps „Hören“

Diana Damrau: „Sie ist derzeit weltweit die führende Koloratur-sopranistin“, urteilte die „New York Sun“. Auf ihrer neuen CD präsentiert sie ein außergewöhnliches Programm mit Werken von Mozart, Salieri und Righini – eingespielt mit dem auf Originalinstrumenten musizierenden Orchester Le Cercle de l'Harmonie unter Jérémie Rhorer. Diana Damrau/Arie Di Bravura, Euro 18,99.

Foo Fighters: Mit ihrem fulminanten Auftritt beim „Live Earth“-Konzert am 7. Juli im Londoner Wembley-Stadion sorgte die Band um Ex-Nirvana-Schlagzeuger Dave Grohl für Furore. Ihr mittlerweile sechstes Studioalbum entstand in Zusammenarbeit mit Produzent Gil Norton (Pixies, Maximo Park u.a.). Foo Fighters/Echoes, Silence, Patience & Grace, Euro 19,99.

Die Eagles haben seit ihrem Welthit „Hotel California“ einen festen Platz im Rock-Olymp. Jetzt

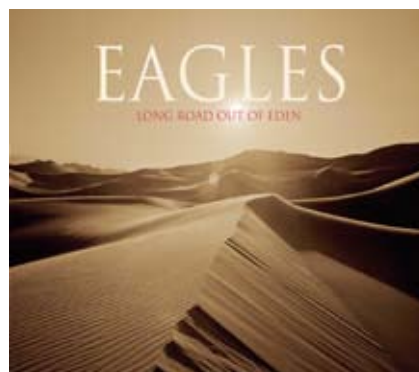


Foto: Dussmann das KulturKaufhaus GmbH  
Seit 28 Jahren das erste Studioalbum

erscheint ihr erstes Studioalbum seit 28 Jahren. Die Doppel-CD als limitierte Deluxe-Edition enthält ein 40-seitiges Booklet mit allen Songtexten, Kommentaren der Bands zu den Texten sowie Fotos. Eagles/Long Road Out Of Eden, Euro 19,99.

## Tipps „Sehen“

The Beatles: Eine witzig-absurde Handlung und viele Song-Klassiker wie „Ticket To Ride“ und „I Need You“. Eine herrlich-scurrile Musik-Komödie mit John, Paul, George und Ringo als Hauptdarsteller, mit brillanten Bildern und perfektem Ton. (2 DVDs/Euro 29,99)

Das Dschungelbuch: Der Gute-Laune-Klassiker aus dem Jahr 1967! Der kleine Mogli, der bislang im Dschungel aufgewachsen ist, macht sich mit Baghira auf den Weg zur Menschensiedlung ... (2 DVDs, Euro 29,99)



Foto: Dussmann das KulturKaufhaus GmbH  
Neu: Mr. Bean auf DVD

Mr. Bean macht Ferien: Endlich erscheint der neue Film von Kult-Figur Mr. Bean auf DVD. Mit drei französischen Vokabeln im Gepäck (Oui, Non, Gracias) verlässt Mr. Bean (Rowan Atkinson) seine verregnete englische Heimat und macht sich auf einen Wahnsinns-Trip an die sonnige Côte d'Azur. (Euro 24,99)

Empfehlungen erstellt in Zusammenarbeit mit Dussmann das KulturKaufhaus in der Friedrichstraße, 10117 Berlin. In der Adventszeit freitags von 10 Uhr bis 4 Uhr nachts geöffnet, an den Adventssonntagen von 13 bis 20 Uhr.

## Qualität in der Arztpraxis – Ordnung muss sein

Überfüllte Wartezimmer, genervte Sprechstundenhilfen, verschlammte Behandlungsunterlagen – das soll es künftig nicht mehr geben, denn die Pflicht steht fest: Der Gesetzgeber schreibt Ärzten vor, Qualitätsmanagement (QM) einzuführen. Damit müssen sie jetzt anfangen und auch erste Ergebnisse nachweisen (Ärzte bis 2009, Zahnärzte bis 2010).



Qualitätsmanagement (QM) etwa nach DIN: Für Ärzte noch ungewohnt, doch sie müssen es einführen.

QM sagt zwar nichts über die Güte der Behandlung aus, jedoch soll es auch Patienten einen Hinweis auf die organisatorische Bewusstheit in einer Arztpraxis geben.

### Mehr Zeit für Patienten

Mit den Instrumenten des QM sollen Organisation, Abläufe und Ergebnisse überprüft, dokumentiert und Fehlerquellen minimiert werden. Durch strukturiertes Arbeiten gewinnen die Mitarbeiter mehr Zeit – auch für die Patienten.

### QM-Ärzte in der Arzt-Auskunft

Nur unter [www.arzt-auskunft.de](http://www.arzt-auskunft.de) finden Patienten Ärzte mit QM. Dabei wird sogar nach dem System und der Phase der Einführung differenziert.

## MEDIZIN

### Gibt es keine IGeL-Leistungen, die sinnvoll sind?

Nur ganz wenige, zum Beispiel eine Impfung gegen Tropenkrankheiten vor Reisen in die betreffenden Länder.

Angaben der Kassenärztlichen

Z.K.  
QR für Ärzte ist Pflicht!  
Auch für Patienten hat QR einen großen Nutzen  
←

ist. Sicher ist, dass die Zahl der Beschäftigten in anderen anspruchsvollen Berufen immer noch sehr viel. Ich bezweifle, dass sie wirklich existenziell bedroht sind.

### Warum sind Sie aus dem Beruf ausgestiegen?

Ich hatte glänzende Aussichten, aber die Zweifel an der Art, wie in Deutschland Medizin betrieben wird, wurden immer größer. Der Auslöser für meinen Berufswechsel war schließlich die Begegnung mit einer älteren Dame, die an einer Beinvenenthrombose litt. Sie fragte mich: „Herr Doktor, muss ich sterben?“ Ich antwortete ihr lapidar: „Sterben müssen wir alle mal.“ Die Frau hatte, obwohl sie über den Berg war und in wenigen Tagen entlassen werden sollte, offenbar furchtbare



Angst z...  
Angst z...  
rig. Ich h...  
cken und ge...  
ableitet: die vie...  
Patienten machen, ...  
aufdringlich empfundene...  
enten, die scheinbar mehr

Ich hatte mir...  
wenn ich eines...  
ion arbeiten sollte...  
Mir wurde jedoch k...  
konservativer Haufen die M...  
sich da verändern lässt...  
nig ermunternd für Ärzte, d...  
iben.

Die gute Ärzte und habe höch...  
nen, die neue Ansätze zum Be...  
ung verfolgen. Insgesamt...  
die Reformfähigkeit der Mediz...

sehr gering. Der zunehmende ökonomisch...  
führt dazu, dass die Patienten Teil eine...  
schöpfungskette sind. Sie werden in einer...  
dustriellen Ablauf im Krankenhaus als ei...  
gesehen. So hat es selbst der Präsident der...  
ärztekammer ausgedrückt.

Sie selbst haben in einem Krankenhaus...  
tet, in dem eine Art Patientenrangliste k...  
Leitende Ärzte waren dort gehalten, ver...  
wohlhabende ausländische Geschäftsle...  
dem Nahen Osten oder den USA zu gewin...  
zweiter Stelle der Beliebtheitsskala rangi...  
deutsche Barzahler. Erst danach folgten...  
tanten und Kassenpatienten.

Um Letztere brauche man sich nicht extra...  
mühen, die kämen ganz von allein, hieß es...  
sem Zusammenhang werden Abteilungen in...  
kenhäusern für zahlungskräftige Patienten...  
baut und luxuriös ausgestattet. Hausintern...  
man vom „Dubai-Flügel“ oder dem „Araber...  
stut“. Kassenpatienten werden im Arztjargon sc...  
mal als „AOK-Schweine“ bezeichnet. Die Ten...  
ist klar: Ökonomisierung, Kostendruck und sy...  
matische Suche nach zahlungskräftigen Kunden.

Sie plädieren für eine strikte Trennung zwischen...  
medizinischer Arbeit und klinischer Forschung...  
Was haben Sie gegen wissenschaftliche Erkennt...  
nisse?

Überhaupt nichts. Ich habe allerdings etwas gegen...  
Pseudo-Forschung, die Krankenhausärzte in der...  
Mittagspause, nach Feierabend oder am Wochen...  
ende betreiben ...

... was wider auf Kosten der Patienten geht.

Ja, und zwar in doppelter Hinsicht. Zum einen...  
weil sich forschende Klinikärzte von der Arbeit auf...  
den Stationen abseilen und den Patienten nicht...  
mehr zur Verfügung stehen. Zum anderen, weil...  
die klinischen Studien oft so ungenau sind, dass sie...  
keinen Nutzen für die Medizin erbringen.

Welchen Vorteil hat diese Art von Forschung für...  
die Klinikärzte?

Sie wird oftmals um der Karriere willen betrieben...  
Die typische ärztliche Laufbahn an einer Univers...



online PDA



SMS print



**GelbeSeiten**<sup>®</sup>

*machen das Leben leichter.*



**BFB**

BFB Branchen-Fernsprechbuch GmbH • Bundesallee 23 • 10717 Berlin • Tel. 863030