

Mit dem größten Fortbildungskalender
für Berlin/Brandenburg

A 68047 D

Berliner Ärzteblatt

03 2007 März

(Rotes Blatt)

120. Jahrgang

Unabhängige Zeitschrift für Fortbildung, Gesundheits- und Berufspolitik

Politik

Gesundheitsreform: Der
große Kompromiss

Fortbildung

5 Seiten Termine und Daten

Kompakt

Medizin kurz, informativ
und übersichtlich

Praxis – Recht

Ausbildungsverhältnis in der
Arztpraxis

Medizin

Neue Arzneistoffe – Breites
Therapiespektrum

Lebensart

Klimafreundliche
Kfz-Steuer



**Ärztlicher
Bereitschaftsdienst:
Zu viel gezahltes
Honorar behalten**

Natur
entspannt
genießen!



Encepur[®] E
Encepur[®] K

Erwachsene
Kinder

Die schnellste zugelassene Grundimmunisierung gegen FSME

- abgeschlossene Grundimmunisierung in nur drei Wochen
- Auffrischungsimpfungen erst nach bis zu 5 Jahren¹
- auch nach Jahren mit nur einer Impfung boosterfähig
- sehr gut verträglich

Basisinformation Encepur[®] Kinder und Encepur[®] Erwachsene Wirkstoff: FSME Adsorbat-Impfstoff. Konservierungsmittelfrei. Verschreibungspflichtig. **Zusammensetzung:** 1 Impfdosis enthält: Neomycin, Gentamycin, Chlor-tetracyclin in Spuren; Salze, Wasser für Injektionszwecke, Saccharose. **Encepur[®] Erwachsene:** (0,5 ml Suspension) arzneilich wirksame Bestandteile: Inaktiviertes FSME-Virus Stamm K 23: 1,5 µg (Wirtssystem für Virusvermehrung: Hühner-fibroblasten-Zellkulturen); Aluminiumhydroxid (Adjuvans): 1 mg; andere Bestandteile: Formaldehyd: ≤ 0,005 mg; **Encepur[®] Kinder:** (0,25 ml Suspension) arzneilich wirksame Bestandteile: Inaktiviertes FSME-Virus Stamm K 23: 0,75 µg (Wirtssystem für Virusvermehrung: Hühnerfibroblasten-Zellkulturen); Aluminiumhydroxid (Adjuvans): 0,5 mg. Andere Bestandteile: Formaldehyd: ≤ 0,0025 mg. **Anwendungsgebiete:** Aktive Immunisierung gegen Frühsommer-Meningo-enzephalitis (FSME); **Encepur[®] Kinder:** bei Personen ab dem vollendeten 1. Lebensjahr bis zum Ende des 12. Lebensjahres (für Kinder bis zum vollendeten 3. Lebensjahr nur unter sorgfältiger, individueller Nutzen-Risiko-Abwägung); **Encepur[®] Erwachsene:** Personen nach vollendetem 12. Lebensjahr. Die Erkrankung wird durch das FSME-Virus ausgelöst, das durch Zeckenstich übertragen wird. Angezeigt ist die Impfung insbesondere bei Personen, die sich dauernd oder vorübergehend in Endemiegebieten für FSME aufhalten. **Gegenanzeigen:** Personen mit akuten behandlungsbedürftigen Erkrankungen sollten frühestens 2 Wochen nach Genesung geimpft werden. Bei nachgewiesenen allergischen Reaktionen auf einen der Bestandteile des Impfstoffes sind **Encepur[®] Kinder** und **Encepur[®] Erwachsene** kontraindiziert. Eine mit einer Komplikation verlaufene Impfung ist bis zur Klärung der Ursache eine Kontraindikation gegen eine nochmalige Impfung mit dem gleichen Impfstoff. Dieses gilt insbesondere für Nebenreaktionen, die sich nicht auf die Impfstelle beschränken. Die Impfindikation ist bei zerebral Vorgeschiedigten besonders sorgfältig zu stellen. **Encepur[®] Erwachsene:** Schwangerschaft und Stillzeit: Die Unbedenklichkeit von **Encepur[®] Erwachsene** bei der Anwendung während der Schwangerschaft ist nicht untersucht worden. Daher sollten Schwangere und stillende Mütter nur nach sorgfältiger Risiko-Nutzen-Abwägung geimpft werden. **Nebenwirkungen:** **Encepur[®] Kinder:** In klinischen Studien mit mehr als 2700 Kindern wurde Fieber bei 1–2-jährigen Kindern häufiger berichtet als bei 3–11-jährigen Kindern (Fiebertate >38 °C nach Erstimpfung 15% vs. 5%). **Encepur[®] Kinder und Encepur[®] Erwachsene:** Nebenreaktionen an der Impfstelle (Rötung, Schwellung, Schmerzen), gelegentlich Anschwellen der regionalen Lymphknoten, in Einzelfällen Granulom evtl. mit Serombildung, vor allem nach der ersten Impfung grippeähnliche Symptome mit Fieber über 38 °C, Kopfschmerzen, Missempfindungen (z.B. Kribbeln, Taubheitsgefühl) und gelegentlich Übelkeit und Erbrechen. Die Symptome klingen im Allgemeinen innerhalb von 72 Stunden ab und treten bei weiteren Impfungen seltener auf. Arthralgien und Myalgien im Nackenbereich können in seltenen Fällen das Bild eines Meningismus ergeben und klingen innerhalb weniger Tage folgenlos ab. Allgemeinsymptome wie Kreislaufreaktionen (eventuell mit vorübergehenden unspezifischen Sehstörungen), Schweißausbrüche, Schüttelfrost, Abgeschlagenheit, Muskel- und Gelenksbeschwerden. Allergische Reaktionen (z.B. generalisierte Urticaria, Schwellung der Schleimhäute, Stridor, Dyspnoe, Bronchospasmus oder Hypotension) und Durchfall sind sehr selten. Einzelberichte über Erkrankungen des zentralen oder peripheren Nervensystems (z.B. Guillain-Barré-Syndrom). Statistisch ist kein Hinweis auf eine Häufung von Erstmanifestationen oder Schubauslösungen von Autoimmunerkrankungen (z.B. Multiple Sklerose) nach Impfungen zu erkennen. Trotzdem kann im individuellen Fall nicht mit absoluter Sicherheit ausgeschlossen werden, dass eine Impfung als unspezifischer Trigger einen Schub bei entsprechender Prädisposition auslösen kann. Nach heutigem Kenntnisstand sind Impfungen nicht die Ursache von Autoimmunerkrankungen. Novartis Vaccines and Diagnostics GmbH & Co. KG, Postfach 1630, D-35006 Marburg, Stand: 09/2006

¹ gilt für **Encepur[®] Erwachsene** nach der 1. Auffrischungsimpfung für Personen von 12–49 Jahren

Editorial

Es geht mal wieder um die Wartezeiten. Das wissenschaftliche Institut der Ortskrankenkassen (WidO) hat in einer Studie ermittelt, dass Patienten der gesetzlichen Kassen länger auf einen Termin warten müssen als privatversicherte. Die KBV kam bei einer Umfrage bei Patienten zu anderen Ergebnissen. 46 % der Befragten hatten beim letzten Arztbesuch überhaupt nicht auf einen Termin zu warten, 8 % einen Tag, 12 % maximal zwei bis drei Tage und weitere 8 % bis zu einer Woche. Gerade einmal 3 % gaben an, die Frist habe mehr als drei Wochen betragen.

Der Streit über dieses Thema währt schon einige Zeit. Gesundheitspolitiker nutzen es, um Betroffenheit und Patientennähe zu demonstrieren. Anscheinend ist es publikumswirksam, den Ärzten Versäumnisse vorzuwerfen und ihnen zu drohen. So hat das Bundesgesundheitsministerium das Ruhen der Zulassung oder Geldstrafen bis zu 10.000 Euro als Sanktionen genannt. Der SPD-Gesundheitspolitiker Karl Lauterbach scheint sogar Gefallen am Mittelalter und dem Pranger zu finden: Er will die Namen von Sündern veröffentlichen und das Honorar kürzen.

Dass Wartezeiten ein Ausdruck von Service sind, betonte ein Arzt. Er verglich das mit der Bahn. Dort gebe es auch eine 1. und eine 2. Klasse. Dennoch kämen beide ans Ziel – und zwar zur gleichen Zeit. Das ist wenigstens ehrlich. Immer wieder betonen niedergelassene Ärzte, dass sie ihre Praxis ohne Privatpatienten kaum noch am Leben halten können. Und dass sie dem Wohl ihrer Patienten verpflichtet sind, aber trotzdem überleben und ihre Kosten bezahlen müssen. Nicht ohne Grund weisen sie darauf hin, dass es nicht sie sind, die die Medizin ökonomisiert haben.

Christian Sachse

Berliner Ärzteblatt (Rotes Blatt)

Impressum:

Herausgeber: Christian Sachse
 Verlag: Berliner Ärzte-Verlag GmbH
 Flemingstr. 12, 10557 Berlin
 Tel.: 030/8336066, Fax: 030/84309677
 Redaktion Tel.: 030/32304077
 Verlagsleitung: Torsten Sievers

Redaktion:

Chefredakteur: Christian Sachse (v. i. S. d. P.),
 Chefredakteur Medizin: Hilmar Bierl (verantw.),
 Tel.: 030/5098989
 Redaktion: Raimund August (Berufspolitik),
 Dr. Alexandra Weber
 Herstellung: Ilonka Sievers
 Anzeigen: Torsten Sievers (verantw.)
 Es gilt Anzeigenpreisliste Nr. 6, Jan. 2007
 Bitte beachten Sie auch S. 20
 Titelfoto: DAK/Schläger

Namen & Nachrichten

Namen & Nachrichten.....4

Politik

Gesundheitsreform 2007:

Der große Kompromiss.....8

Die 24. VV der KV Berlin vom 22.02.2007:

ÄBD: Zuviel gezahltes Honorar behalten 10

Die 3. DV der Ärztekammer Berlin vom 21.02.2007:

Spannungen bei der Wahl..... 14

Praxis & Recht

Ausbildungsverhältnis in der Arztpraxis:

Die Kündigung in der Ausbildung 15

Fortbildungskalender

Fortbildungskalender..... 16

Medizin

Medikamenteninnovationen: Neue Arzneistoffe –
 erweitertes Therapiespektrum.....21

Fördergemeinschaft Gutes Hören sensibilisiert für
 Hör-Bewusstsein: Papst Benedikt XVI. erhält Alex-
 ander-Graham-Bell-Medaille23

Medizin kompakt: Kurz und übersichtlich24

Stellenmarkt/Kleinanzeigen

Stellenmarkt/Kleinanzeigen31

Lebensart

Klimafreundliche Kfz-Steuer:

Die Kleinen sind die Guten34



Streitfall elektronische Gesundheitskarte (Foto: BMGS)

tensicherheit erlauben es den Ärzten, ruhigen Gewissens an der Einführung dieser Form einer elektronischen Gesundheitskarte teilzunehmen“, sagte Bittmann in einer Erklärung. Der Start der E-Karte war in der Vergangenheit bereits mehrfach verschoben worden. Jetzt soll sie bis 2008 eingeführt werden.

Regressandrohungen in Brandenburg

Für Empörung bei den niedergelassenen Ärzten in Brandenburg sorgen derzeit eine Reihe von Regressandrohungen der AOK Brandenburg. Die Kasse hat Einzelprüfanträge wegen der Verordnung von Insulin gegen rund 125 Ärzte gestellt.

Pikant daran ist, dass keiner der betroffenen Ärzte am Disease-Management-Programm (DMP) Diabetes teilnimmt. Die Ärzte deuten das Vorgehen der Kasse daher als gezielte Maßnahme, um die Einschreibquoten im DMP zu steigern. „Obwohl die Teilnahme am DMP sowohl für Patienten als auch für Ärzte freiwillig ist, versucht die AOK hier gezielt Druck auszuüben“, monierte der stellvertretende Vorsitzende der Ärzte Union Brandenburg, Dr. Bernhard Hausen. Das Vorgehen der AOK Brandenburg gleiche einer Nötigung, sagte Hausen.

Die AOK Brandenburg hält den Vorwurf der Ungleichbehandlung

von DMP- und Nicht-DMP-Teilnehmern für absurd. Sie weist darauf hin, dass sie regelmäßig und seit Jahren Prüfanträge auf sonstigen Schaden auch für Ärzte stelle, die an den DMP mitwirken. Die KV Brandenburg hat in der Angelegenheit inzwischen Gespräche mit der AOK aufgenommen. Auch das Gesundheitsministerium des Landes ist eingeschaltet.

Neues Telemediengesetz gilt auch für Praxishomepages

Seit 1. März 2007 gelten neue Anforderungen für die Betreiber gewerblicher Homepages; also auch für Ärzte. Diese Betreiber müssen ihre Nutzer zusätzlich über Art, Umfang und Zweck der Erhebung personenbezogener Daten sowie über deren Verarbeitung vor der Nutzung verständlich unterrichten. Dies schreibt das neue Telemediengesetz (TMG) vor.

Eine nicht ordnungsgemäße Belehrung über den Datenschutz wird als Wettbewerbsverstoß geahndet. Rechtsexperten rechnen damit, dass dies zu einer neuen Welle von kostenpflichtigen Abmahnungen führen wird. Ärzte mit eigener Praxishomepage sollten jetzt eine Datenschutzerklärung im Fußbereich der Startseite aufnehmen und die Nutzer die Belehrung nachweisbar bestätigen lassen.

Eine kostenlose Erstberatung zum Werberecht erhalten alle Ärzte beim Medizinrechts-Beratungsnetz. Unter der gebührenfreien Rufnummer 0800/0 73 24 83 (Montag bis Freitag 9 bis 17 Uhr) fertigen die Mitarbeiter Beratungsscheine aus. Auf diesem ist dann auch die wohnortnahe Adresse des Vertrauensanwaltes mit Spezialisierung verzeichnet.

Weitere Informationen: www.medizinrechts-beratungsnetz.de

Streit über einen Boykott der Gesundheitskarte

Der Chef des NAV-Virchowbundes, Dr. Klaus Bittmann, ist mit seiner Forderung, die geplante elektronische Gesundheitskarte (E-Karte) zu boykottieren, innerhalb der Ärzteschaft auf Ablehnung gestoßen. Sowohl die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) als auch der Hartmannbund schlossen sich seiner Forderung nicht an. Die KBV teile zwar die Sorgen, sagte ein Sprecher. Durch Verweigerung aber liefe man Gefahr, vor vollendete Tatsachen gestellt zu werden. Ein Sprecher des Bundesgesundheitsministeriums bezeichnete den Boykottaufruf als „unüberlegt und rückwärtsgerichtet“.

Bittmann hatte alle Niedergelassenen aufgerufen, sich nicht an den zurzeit laufenden Tests der E-Karte zu beteiligen. „Weder die unkalkulierbare Kostenentwicklung noch die fehlende Da-

Fahrtkostenzuschüsse erst ab dem 21. km steuerfrei

Durch die Kürzung der Pendlerpauschale gibt es auch bei Fahrtkostenzuschüssen eine Einschränkung. Da die Pauschale nur noch vom 21. Kilometer an in der Steuererklärung angesetzt werden darf, können Ärzte als Arbeitgeber ihren Angestellten für die ersten 20 Kilometer des Arbeitsweges keinen steuerfreien Zuschuss mehr gewähren.

Praxischefs können für jeden Kilometer Arbeitsweg ab dem 21. Kilometer ihren Angestellten 30 Cents pro Entfernungskilometer zahlen. Den Zuschuss erkennt das Finanzamt pauschal 15 Tage im Monat an oder es müssen die tatsächlichen Arbeitstage nachgewiesen werden. Chefs zahlen dafür 15 Prozent Pauschalsteuer und keine Sozialabgaben, für

Arbeitnehmer fallen weder Steuer noch Sozialabgaben an. Dafür wird der Zuschuss in der Einkommensteuer auf ihre Werbungskosten angerechnet.

Im Gegensatz zum Fahrtkostenzuschuss gelten bei Tankgutscheinen keine neuen Regeln. Sie können weiter bis zur Freigrenze von 44 Euro im Monat ausgegeben werden. Da die Gutscheine für den Fiskus Sachzuwendungen sind, ist es allerdings wichtig, dass diese nicht auf Euro, sondern auf Liter ausgestellt werden.

Immer mehr Berliner profitieren vom Hautkrebscheck

Die Untersuchung zur Früherkennung von Hautkrebs wird in Berlin immer öfter als Kassenleistung angeboten. Nach den Arbeiter-Ersatzkassen (AEK), der Deut-

schen Angestellten Krankenkasse (DAK) und der Hanseatischen Ersatzkasse (HEK) übernimmt jetzt auch die Hamburg-Münchener Krankenkasse (HaMü) einmal jährlich die Kosten für einen Hautkrebscheck. Damit können bereits rund 300 000 gesetzlich krankenversicherte Berliner die Früherkennungsuntersuchung auf Kosten ihrer Krankenkasse nutzen.

In Deutschland erkranken jedes Jahr rund 250 000 Menschen neu an Hautkrebs. Tendenz steigend.

Ambulantes Operieren: Neuer Vertrag in Kraft getreten

Zum 1. Januar 2007 ist der durch das erweiterte Bundesschiedsamt im Sommer 2006 festgesetzte Vertrag nach § 115 b SGB V – Ambulantes Operieren und

Die neue Dimension eines Ärztehauses

guter Standort...

gute Bedingungen...

... für Ihre erfolgreiche Zukunft!

Berlin Mitte am Weddingplatz, vis-a-vis Scheringzentrale
Schönwalder Strasse, Ecke Reinickendorfer Strasse



Fertigstellung Sommer 2007

- Neubau in zentraler Lage in Mitte
- auf sieben Ebenen
- auf rund 1.500 Quadratmetern
- in ansprechender Architektur
- mit hochwertiger Ausstattung
- mit einem aufwändig gestalteten zentralen Foyer- /Eingangsbereich
- ausgerichtet auf moderne Haustechnik
- mit Tiefgaragenplätzen
- im Verbund mit rund einem Dutzend Facharztpraxen und medizinischen Versorgungseinrichtungen

Wir suchen SIE als Mieter!

Ihr Kontakt:

Hausverwaltung Jeder GbR
Hubertusallee 42/44
14193 Berlin
Tel.: 030 - 893 67 916
www.jeder-berlin.de
hv@jeder-berlin.de
www.weddingplatz1.de
info@weddingplatz1.de





Leistungen des ambulanten Operierens sind gesondert zu vergüten (Foto: DAK/Scholz)

stationersetzende Eingriffe im Krankenhaus (AOP-Vertrag) – in Kraft getreten. Dieser Vertrag gilt sowohl für das Krankenhaus als auch für niedergelassene Ärzte. Er sieht neben veränderten Zugangs- und Überweisungsregelungen auch vor, dass Leistungen des ambulanten Operierens gesondert zu vergüten sind. Die entsprechenden Vereinbarungen auf Landesebene mit den Krankenkassen zum Leistungsumfang und

zur Vergütung konnten in Berlin, wie auch in den meisten anderen KV-Regionen, bisher noch nicht abgeschlossen werden.

Um die notwendigen Voraussetzungen für eine reibungslose Vergütung der ärztlichen Leistungen sicherzustellen, sind seit dem 1. Januar 2007 besondere Abrechnungshinweise zu beachten. So müssen sowohl die Operationen selbst als auch alle prä-, intra- und postoperativen Leistungen

Charité gründet Schule für Public Health

Die Charité setzt mit der Gründung der Berlin School of Public Health jetzt einen neuen Schwerpunkt im Bereich der Gesundheitswissenschaften. In Anlehnung an das angloamerikanische Modell soll mit der Berlin School of Public Health eine Forschungs- und Ausbildungseinrichtung aufgebaut werden, die medizinische, ökonomische und sozialwissenschaftliche Ansätze in Theorie und Praxis umfasst. Ab dem Sommersemester 2007 entstehen die beiden weiterbildenden Studiengänge „Master of Public Health“ und „Master of Science of Epidemiology“. Für den Zugang ist ein Bachelorabschluss notwendig. Die Fachrichtung spielt dabei keine Rolle. Die Absolventen werden innerhalb eines Jahres für Leitungspositionen im Gesundheitswesen und in der Forschung qualifiziert. Möglich ist auch ein zweijähriges Teilzeit-Studium, so dass man halbtags einer Beschäftigung nachgehen kann. Darüber hinaus können auch einzelne Module belegt und somit spezielle Zertifikate erworben werden.

den Studiengänge „Master of Public Health“ und „Master of Science of Epidemiology“. Für den Zugang ist ein Bachelorabschluss notwendig. Die Fachrichtung spielt dabei keine Rolle. Die Absolventen werden innerhalb eines Jahres für Leitungspositionen im Gesundheitswesen und in der Forschung qualifiziert. Möglich ist auch ein zweijähriges Teilzeit-Studium, so dass man halbtags einer Beschäftigung nachgehen kann. Darüber hinaus können auch einzelne Module belegt und somit spezielle Zertifikate erworben werden.

kenntlich gemacht werden. Dazu ist für Leistungen, die im Rahmen des Vertrages nach § 115 b SGB V erbracht werden, die neue SNR 88115 geschaffen worden.

Forschungspreis der Berliner Krebsgesellschaft 2007

Die Berliner Krebsgesellschaft e. V. stiftet einen Preis in Höhe von 10.000 Euro für herausragende wissenschaftliche Leistungen in der Onkologie. Der Curt-Meyer-Gedächtnispreis ist vorrangig für die Auszeichnung und Förderung von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern gedacht, die das 40. Lebensjahr nicht überschritten haben und in Kliniken und Instituten im Land Berlin tätig sind.

Eingereicht werden können Publikationen, die sich mit klinischen, experimentellen oder translationalen Forschungsthemen aus dem Bereich der Onkologie befassen. Die Publikation darf nicht mehr als ein Jahr zurückliegen. Die Vergabe des Preises erfolgt an den Erstautor. Die Bewerbung ist an den Vorsitzenden der Berliner Krebsgesellschaft in dreifacher Ausfertigung unter Beifügung des ausführlichen Lebenslaufes, eines wissenschaftlichen Tätigkeitsberichtes und einer Publikationsliste zu senden.

Einsendeschluss ist der 31. März 2007 (Datum des Poststempels). Berliner Krebsgesellschaft e. V., Prof. Dr. med. Dr. h. c. Peter Michael Schlag, Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin.

Merkblatt zum Vertragsarztrechtsänderungsgesetz

Der Verband der niedergelassenen Ärzte, NAV-Virchow-Bund, hat zum Vertragsarztrechtsänderungsgesetz ein Merkblatt herausgegeben, in dem die neuen

Möglichkeiten dargelegt werden. Neben dem juristischen Hintergrund enthält es auf 13 Seiten Hinweise über bestehende Einschränkungen durch noch nicht in Kraft getretene Vereinbarungen, beispielsweise durch ausstehende Änderungen des Bundesmantelvertrages.

Das Merkblatt ist für Mitglieder kostenlos erhältlich, Nichtmitglieder zahlen 2 Euro.

NAV-Virchow-Bund, Abteilung Service, Belfortstraße 9, 50668 Köln, Telefon: 0221/9730050.

E-Mail: info@nav-virchowbund.de

Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit

Der diesjährige Hauptstadtkongress „Medizin und Gesundheit“ findet vom 20. bis 22. Juni 2007 im Internationalen Kongresszentrum (ICC) Berlin statt. Gäste aus den

USA und der EU erörtern Grundzüge der Gesundheitsreformen in ihren Ländern. Die gesetzliche und private Krankenversicherung, die Rentenversicherung und die Unfallversicherung präsentieren



Hauptstadtkongress 2007
Medizin und Gesundheit

20. bis 22. Juni 2007
im ICC Berlin


sich gemeinsam in dem Forum der Versicherungen und diskutieren neue Ansätze zur Nachhaltigkeit der Sozialversicherung.

www.hauptstadtkongress.de

AOK schließt bundesweit Rabattverträge

Die 16 Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK) haben erstmals bundesweit Rabattverträge mit Pharmaherstellern geschlossen.

Die Verträge mit elf pharmazeutischen Unternehmen beinhalten Preisnachlässe für insgesamt 43 Wirkstoffe und Wirkstoffkombinationen. Die ausgehandelten Preise liegen nach Aussage des AOK-Bundesverbandes bis zu 37 Prozent unter dem Verkaufspreis in der Apotheke. „Bundesweit rechnen wir jährlich mit Einsparungen im zweistelligen Millionenbereich“, sagte der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Dr. Hans Jürgen Ahrens. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) weist darauf hin, dass die Krankenkasse Ärzte und Patienten informieren müsste, für welche Medikamente bei welchen Indikationen Rabatte bestünden. Sollten weitere Krankenkassen Rabattverträge abschließen, werde es für den Arzt schwierig, die Übersicht zu behalten.




Universität
Hamburg


Veranstaltungsreihe Praxenmanagement für Ärzte und Zahnärzte in Berlin

Datum*	Thema	Inhalte
09. Mai 2007	Marketing für Arztpraxen	<ul style="list-style-type: none"> - Kriterien für ein erfolgreiches Praxismarketing - Entwicklung und Umsetzung des Praxismarketings
13. Juni 2007	Konzepte des Zeit- und Selbstmanagements	<ul style="list-style-type: none"> - Zeit-Balance-Modell - Analysetechniken (TimeCheck-Analyse)
04. Juli 2007	Praxisorganisation	<ul style="list-style-type: none"> - Analyse der Arbeitsorganisation - Arbeitsabläufe, Ordnungs- und Ablagesysteme
05. Sept 2007	Steuern und Arzt	<ul style="list-style-type: none"> - Nutzung von steuerlichen Gestaltungsmöglichkeiten - Steuerliche Strategien zur Gestaltung und Sicherung des Praxiserfolgs

* Die Veranstaltungen finden jeweils mittwochs von 16.00 bis 20.30 Uhr im **Beratungszentrum für Heilberufe der HypoVereinsbank Berlin**, Leibnizstr. 100 statt.

In Zusammenarbeit mit



Member of


ANMELDUNG

Institut für Weiterbildung e.V.
an der Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften
der Universität Hamburg
Regina Henning
Rentzelstr. 7, 20146 Hamburg
Fax 040/42838-6479

Ich melde mich für den Workshop 1 2 3 4 oder für die komplette Veranstaltungsreihe an:

Name Vorname

Straße PLZ Ort

Telefon Telefax

Die Teilnehmergebühr beträgt pro Workshop inkl. Teilnehmerunterlagen 95,00 Euro (inkl. MwSt.). Im Anschluss laden wir zu einem kleinen Buffet. Das Einladungsschreiben mit allen Details erhalten Sie nach Anmeldung. Weitere Informationen unter www.wiso.uni-hamburg.de/weiterbildung.



Gesundheitsreform 2007

Der große Kompromiss

Nach monatelangem Streit haben sich nun die Fachleute der großen Koalition über die letzten Details der Gesundheitsreform geeinigt. Ab 2009 sollen die starren Honorarbudgets für die Ärzte flexibler gestaltet werden. Das Morbiditätsrisiko der Patienten soll nicht mehr auf den Schultern der Ärzte, sondern auf denen der Krankenkassen lasten. Und weiter?

Freitag, 16. Februar 2007: Der Bundesrat stimmt der Gesundheitsreform zu. Das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbes in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) ist „durch“. So missglückt das Werk auch sein mag, mit den Änderungen müssen Ärzte wie Patienten erst einmal leben. Auch wenn noch längst nicht sicher ist, dass die komplette Reform jemals umgesetzt werden wird. Denn zum einen haben Parteien wie Verbände angekündigt, die Rechtmäßigkeit des Gesetzes prüfen zu lassen. Zum anderen liegt zwischen der Verabschiedung und der Umsetzung eine Bundestagswahl. Es gibt nicht wenige, die bezweifeln, dass eine

neue Regierung das Kompromisswerk so übernehmen wird.

Neues Honorarsystem

Ein neues Honorierungssystem wird eingeführt, und zwar ab dem 01.01.2009. Der Arzt wird dann nicht mehr in Punkten, sondern in Euro bezahlt – nach festen, bei einer bestimmten Mengenüberschreitung abgestaffelten Preisen. Es erfolgen Pauschalvergütungen mit wenigen Einzelleistungsvergütungen sowie Honorarzuschläge für eine besondere Qualität. Die sektoralen Budgets werden durch neue Instrumente der Mengensteuerung abgelöst, insbesondere durch Abstaffelungen nach vertraglichen Vereinbarungen.

Eine erhöhte Transparenz wünschen sich die Politiker im Honorierungssystem und versprechen eine weitgehende Kalkulations-sicherheit: Die Verteilungsungerechtigkeit durch arztgruppenbezogene Honorarverteilung auf Landesebene soll es nicht mehr geben. Das Morbiditätsrisiko wird auf die Krankenkassen übertragen und liegt nicht mehr bei den Ärzten. Die unterschiedlichen Vergütungshöhen je nach Krankenkasse werden abgeschafft. Zukünftig gelten für alle Kassen gleiche Preise bei gleichen Leistungen.

Die Honorarreformen wurden bislang von der Selbstverwaltung (Ärzte und Krankenkassen) im Be-

wertungsausschuss umgesetzt. Neu ist nun, laut Formulierung aus dem Bundesgesundheitsministerium, „eine Professionalisierung dessen“. Wir werden sehen.

Bislang zahlten in unterversorgten Gebieten die Kassen zusätzliche Sicherstellungszuschläge. Da die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) die Zuschläge zu 50 Prozent mitfinanzieren mussten, führte dies gleichzeitig zu Abschlägen bei der Vergütung in nicht unterversorgten Gebieten. Neu ist nun, dass die Sicherstellungszuschläge zu 100 Prozent von den Kassen bezahlt werden müssen und sich somit die Vergütung erhöht. Abschläge entfallen.

Behandlung und Verordnung

Künftig werden vom Kollektivvertrag abweichende Vereinbarungen mit den Kassen zugelassen. Der Rahmen für Chronikerprogramme (DMP) soll vereinheitlicht und entbürokratisiert werden. Bei speziellen Arzneimittelverordnungen muss ein fachlich besonders ausgewiesener Arzt beteiligt werden. Die Einholung einer ärztlichen Zweitmeinung bei besonderen Krankheitsbildern wird Pflicht. Impfungen und Vater-/Mutter-Kind-Kuren werden zu Pflichtleistungen. Die Nutzenbewertungen von Arzneimitteln durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), die sehr in die öffentliche Kritik geraten sind, sollen durch Kosten-Nutzen-Bewertungen ergänzt werden. Die ambulante Versorgung durch Krankenhäuser wird ausgeweitet.

Was sagen die Experten?

„Die Politik riskiert einen Dauerkonflikt im Gesundheitswesen“, kritisiert der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Jörg-Diet-

rich Hoppe. „Diese Reform löst keine Probleme, sie schafft nur neue.“

Der Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Georg Baum, erklärt: „Die Verabschiedung der Gesundheitsreform in der Länderkammer kann nur der vorläufige Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens sein. Notwendig ist jetzt eine sachliche Machbarkeits- und Folgenabschätzung, bei der gesetzliche Korrekturen nicht ausgeschlossen sein dürfen. Zu bedauern ist, dass mit dieser Reform das deutsche Gesundheitswesen den wenig bewährten zentralistisch gelenkten, verstaatlichten Systemen ein Stück näher gebracht wurde. Es ist zu bezweifeln, dass das Wesen der Selbstverwaltung – der faire Interessenausgleich der Beteiligten – in dieser zunehmend politisierten Ausrichtung noch erhalten bleibt ... Es kann nicht aufrecht erhalten werden, dass die zentralen Aufgaben der Selbstverwaltung – Innovationszulassung und Qualitätssicherung – auf ein einziges Beschlussgremium konzentriert werden (G-BA). Wie soll ein Gremium, in dem die Krankenhausmedizin in einer hoffnungslosen Minderheit ist, sachgerecht zu Qualitätsstandards für die Transplantationsmedizin entscheiden? Nachbesserungen sind für die DKG an erster Stelle beim G-BA erforderlich ...“

Die vom Bundesministerium für Gesundheit angeforderte Stellungnahmen zum GKV-WSG von Univ.-Prof. Dr. G. Neubauer, Institut für Gesundheitsökonomik (IFG), München: „Das GKV-WSG beinhaltet mehr als 1000 Detailveränderungen, die in 37 Gesetze und Verordnungen hineingreifen. Damit ist das WSG, wie seine Vorgänger-Reformgesetze, ein weiterer Versuch, durch Flickwerk die

Krankenversorgung in eine nächste Legislaturperiode zu retten. Der Anspruch, den Wettbewerb zu stärken, wird an manchen Stellen eingelöst – erweiterte Rechte für Versicherte und Patienten –, aber an genauso viel Stellen zurückgedreht – staatlich festgelegte Beitragssätze, einheitlicher GKV-Bundesverband ... Eine konsistente Wettbewerbsordnung ist nicht erkennbar!“

Ein Lichtblick: „Die geringen Chancen müssen wir nutzen“, fordert Dr. Andreas Köhler, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). „Nach wie vor lehnen wir alle Elemente der Reform ab, die zu Zentralismus, Staatsmedizin und staatlicher Beeinflussung des Patienten-Arzt-Verhältnisses führen. Bei aller Kritik sehen wir aber auch Chancen, die wir im Interesse der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten nutzen wollen. Dazu gehört die Möglichkeit, die Bindung der vertragsärztlichen Vergütung von der Grundlohnsumme zu lösen. Zwar wird die Budgetierung nicht vollständig aufgehoben und die finanzielle Unterdeckung ärztlicher Leistungen aus der Vergangenheit nicht behoben, aber aus dem Budgetdeckel ist ein Budgetsieb geworden. Damit ist die Chance groß, dass ab 2009 die Ärzte ein besseres Honorar für ihre Leistungen erwarten können. Hinzu kommt, dass das Morbiditätsrisiko auf die Krankenkassen übergehen wird.“

Die massiven Proteste der ärztlichen Basis und die eindeutige Kritik der KBV und der KVen haben hier offensichtlich zu einem Umdenken in der Politik geführt. Unserem Ziel nach festen Honoraren sind wir ein gutes Stück näher gekommen.“

Dr. Alexandra Weber

Die 24. VV der KV Berlin vom 22.02.2007

ÄBD: Zu viel gezahltes Honorar behalten

Ärzte des ärztlichen Bereitschaftsdienstes dürfen das ihnen durch einen Abrechnungsfehler der KV Berlin zu viel gezahlte Honorar behalten. Abzahlungen werden zurückerstattet. Das aus dem Hausärztetopf stammende Geld verfällt für die Hausärzte.



Abrechnungsfehler beim ärztlichen Bereitschaftsdienst: Das Geld muss nicht zurückerstattet werden (Foto: DAK/Schläger)

Von der KV-Vorsitzenden Prehn war gleich nach Eröffnung der Sitzung zu hören, dass die ÄBD-Ärzte die durch einen Abrechnungsfehler der KV zu viel erhaltenen Honorare behalten dürfen. So entschied jedenfalls die Widerspruchsstelle, wogegen die KV nicht klagen kann. Die elf direkt in Widerspruch gegangenen Ärzte dürfen das Geld behalten und bekommen mögliche Abzahlungen wieder zurück. Die übrigen ÄBD-Ärzte dürften danach auch damit rechnen. Da das zu viel gezahlte Honorar im Wesentlichen aus dem Hausärztetopf kam, muss dieses Geld für Hausärzte als verfallen angesehen werden.

Auf die Frage, was es mit dem KV-Juristen Jolitz auf sich habe und warum er nicht auf seinem Platz am Vorstandssitz sitze, war vom stellvertretenden KV-Vorsit-

zenden Kraffel zu hören: Jolitz sei weiterhin Geschäftsführungsmitglied. Vorhandene Probleme sollten jedoch in geschlossener Sitzung besprochen werden. Hierzu ist anzumerken, dass es im KV-Vorstand kräftig rumort und die Querelen kaum noch unter der Decke zu halten sind. Gut ist das nicht in der gegenwärtigen politischen Situation, in der die KVen auf Identitätssuche sind.

Bis Oktober werde ein neuer EBM vorliegen, der im Januar 2008 in Kraft treten solle. Und schließlich will die KV – „sofern es diese Regierung noch gibt“ – Honorare in Euro und Cent berechnen.

Vorstandsmitglied Bratzke sprach die ausgelaufene Sprechstundenvereinbarung an. Solange es noch keine neue gebe, war von ihm zu hören, solle die alte weitergelten. Hier sei man aber

in Verhandlungen mit den Kassen. Die DDD-Regelung sei jetzt auch Makulatur. Wann es eine gültige Richtgrößenwirksamkeit geben werde, sei noch offen. Eine Entscheidung werde aber im KV-Blatt veröffentlicht.

Der Berliner AOK-Rabattvertrag laufe im März aus. Dieser Vertrag habe sich bewährt und gelte beispielsweise für den Bund mit abgeschwächter Rabattzahlung. Gerade deshalb aber habe die KV Berlin nicht zugestimmt und werde weiter verhandeln.

Bei den Anfragen an den Vorstand wollte der Vertreter Bother wissen, wie es um eine Haftpflichtversicherung hinsichtlich der Fragen um die ÄBD-Gelder stehe.

Seitens des Vorstandes verlautete dazu, man habe gerade die Versicherung gewechselt, „so dass wir jetzt zwei Versicherungen haben“. Ob hier aber bereits die Entscheidung der Widerspruchsstelle reiche, sei noch nicht klar. Gegen die Widerspruchsstelle könne die KV ja nicht klagen. Die Versicherungen, so hoffe man, würden vielleicht einsehen, dass der Spruch der Widerspruchsstelle ausreiche. Andern- und schlimmstenfalls müsste dann jeder Einzelfall separat bearbeitet werden. „Wir nehmen an, dass die Versicherungen uns das nicht zumuten.“

Der KBV-Vorsitzende Köhler, war zu hören, sei vom Paulus zum Saulus mutiert. Kraffel: „Die Aufgabe Köhlers ist es aber auch, die Gesetze aus dem BSG umzusetzen.“

Er befände sich dabei in einer schwierigen Lage. Auch Punktwerte seien ja schließlich eine rein ärztliche Erfindung. Eine Differenzierung ärztlicher Leistungen sei schon vor fünf Jahren verlorengegangen. Pauschalierungen seien immer ein Problem, das sich vielleicht durch diagnosebezogene Regelungen bewältigen lasse. Man habe immerhin einen Honorarverlust zwischen 5 und 10 Prozent zu beklagen.

Dann eine Frage des Vertreters Elstermann von Elster nach den Nebentätigkeiten der Vorstandsmitglieder, wohl auch in Hinsicht auf den 10. Nachtrag zur Neufassung der Satzung der KV Berlin, in der in § 7 Abs. 2, Satz 3 im 2. Halbsatz nach den Worten „in begrenztem Umfang“ noch zusätzlich die Wörter „als Nebentätigkeit“ eingefügt wurden. Dabei handelte es sich, war zu verneh-

men, um einen Wunsch der Aufsichtsbehörde. Diese Einfügung wurde von der VV auch einstimmig gebilligt. Der VV-Vorsitzende erklärte auf die Frage des Vertreters Elstermann von Elster, man werde versuchen, dem Auftrag nach Klärung nachzukommen.

Zur Verlängerungsvereinbarung in Hinsicht auf den Honorarverteilungsvertrag (HVV) für den Zeitraum vom 01.01. bis 31.03.07 (z. Zt. vertragsloser Zustand) hieß es: „Die Vertragspartner verständigen sich darauf und stimmen dem bis 31.12.06 gültigen Vertrag zur Verlängerung vom 01.01.07 bis 31.03.07 zu.“

Rouwen monierte: Einer Nulländerung der Verlängerungsvereinbarung des HVV möchte er nicht zustimmen.

Kraffel: Dann bleibe die alte Vereinbarung auch weiter in Kraft, „wenn sie, könnte man sagen,

nicht ausdrücklich außer Kraft gesetzt wird“ – nur, wozu dann?

Kreischer: Es sei schon die Frage, ob man so nicht die Kassen besser in die Pflicht nehmen könnte, sich mehr zu bewegen.

Bei zwei Gegenstimmen und sechs Enthaltungen wurde der vorgeschlagene Verlängerungsvertrag schließlich gebilligt.

Ein anderes Thema war: „Vorabvereinbarung Akupunktur mit dem VdAK/AEV“. Praxen könnten hier Leistungen nicht mehr abrechnen und würden deshalb mit den Kassen erst einmal eine vorläufige Vereinbarung abschließen, hieß es seitens des Vorstandes. Es gehe dabei um einen außerhalb der Körperpauschalen zu vereinbarenden Punktwert. Von den Kassen vorgeschlagen: 3,96 Cent als Einzelleistung, d. h. auch Eingangsdiagnostik: 41,98 Euro; je Körperakupunktur: 19,01

1. Seminar für Allgemeinmedizin

Berlin, 27. und 28. April 2007
Wiesbaden, 4. und 5. Mai 2007

2007

PRAXISUPDATE



Wissenschaftliche Leitung:
Christian Ell, Wiesbaden; Klaus Wahle, Münster

Anmeldung im Internet unter:
www.praxis-update.com

Partner des Praxis Update: Medienkooperation:



Kardiologie
Carsten Eschöpe, Berlin



Euro; Fallwert: 23,21 Euro (ausgehend von zehn Akupunktursetzungen).

Nach Protestäußerungen aus der VV erklärte der stellvertretende KV-Vorsitzende, es handle sich auch nur um einen „vorläufigen“ Punktwert, einen außerhalb der Körperpauschalen erst noch zu vereinbarenden Punktwert. Ein auszuhandelnder endgültiger Punktwert solle nicht unter dem in dieser Vereinbarung festgesetzten Punktwert liegen. Man könne auch sagen, es handle sich um eine „Abschlagszahlung“, weil ein niedrigerer Punktwert nicht endgültig zu akzeptieren sei. Doch allen diesen Definitionen standen die Vertreter eher ablehnend bis skeptisch gegenüber.

Eine Lösung zeichnete sich ab, als der Vertreter Kreisler meinte: „Nennen Sie's eine Vorabvereinbarung über eine Abschlagszahlung.“ In der Abstimmung mit dem Änderungsvorschlag Kreislers, der lautete: „als Einzelleistung vergütet, um eine Abschlagszahlung zu bedienen“, in Höhe von 3,96 Cent, erhielt die „Vorabvereinbarung Akupunktur“ bei einer Gegenstimme und acht Enthaltungen schließlich die Billigung der VV.

Die ganz ähnliche Vereinbarung mit der BKK und IKK-Landesverband Ost mit 4,3 Cent wurde von der VV bei nur einer Enthaltung sogleich beschlossen.

Dann ging es noch kurz um Eckpunkte der Einigung im Streit mit der BKK Gesundheit. Von den strittigen ca. 2,18 Mio. Euro, hieß es, würden 65 Prozent (1,42 Mio. Euro) von der BKK bezahlt. Das Geld werde für die Jahre 2002 bis 2005 gezahlt. In Berlin würden dafür Ost und West einheitlich zusammengelegt, wodurch sich die Kopfpauschale insgesamt erhöhe. Dem stimmte die VV bei

nur einer Gegenstimme zu.

Schließlich das Thema „KV-Consult als eine Dienstleistungsgesellschaft“. Die KV, wurde vom stellvertretenden KV-Vorsitzenden dargelegt, dürfe hier nichts finanzieren, wenn es vor allem um wirtschaftliche Fragen und Aktivitäten gehe, um Vertragsvorbereitungen etc.

Dieses alles solle künftig keine Aufgabe der klassischen KV mehr sein und könne von einer solchen KV ausschließlich öffentlichen Rechts auch nicht mehr angeboten und durchgeführt werden. Die 73er Verträge, Strukturverträge, Hausarztverträge etc. sollen künftig außerhalb der klassischen KVen abgeschlossen werden. Nach einigen Veränderungen hin zur Dienstleistungsgesellschaft dürften KVen das nun auch.

Der Gesetzgeber, erläuterte Kraffell, sektoriert das staatlich kontrollierte Gesundheitswesen in einen staatlich körperschaftlichen (im Wesentlichen die klassische KV) und einen privat geschäftlichen Bereich. Und so dürften die KVen sich künftig auch nicht mehr auf einen alleinigen staatlich körperschaftlichen Bereich einengen, sondern sollten sich als eine KV-Dienstleistungsgesellschaft über den Sicherstellungsauftrag hinaus engagieren. Denkbar sei hier etwa, eine 100-prozentige Tochter zu gründen oder auch eine KBV-Filiale Berlin ... denn ohne eine Beteiligung der KV Berlin würden sich andere KVen, etwa Bayern oder auch Brandenburg, nach Berlin ausdehnen und sich hier betätigen. Die KBV ihrerseits wolle eine Dienstleistungsgesellschaft (DLG) mit Beteiligung der einzelnen KVen, auch als Filialen. Man müsse als KV auch kein Alleingesellschafter sein, dann jedoch in einer Gesellschaft ohne Sperrminoritäten.

Könne denn, kam eine Frage aus der VV, die Senatsverwaltung (Aufsichtsbehörde) direkt in die Geschäftsführung einer KV-DLG-Tochter eingreifen? Nein, sagte Kraffell, sie könne nur gegen Rechtsverstöße vorgehen. Die KV Berlin könne eine KV-DLG gründen und als alleiniger Eigentümer agieren oder aber sich auf bisherige Aufgaben beschränken und dabei wohl bald in der Bedeutungslosigkeit versinken. Man könnte den Vorstand der KV Berlin mit der Gründung einer eigenständigen „KV Berlin – DLG“ beauftragen und das als alleiniger oder Mehrheitseigentümer.

Die KV Bayern z. B. möchte sich in anderen KVen engagieren. Es werde sicher, meinte Vorstandsmitglied Bratzke, viele ganz verschiedene Dienstleistungsanbieter auch aus der Wirtschaft geben, doch die KV werde dank ihrer langjährigen Erfahrungen ganz bestimmt besser als andere sein. Es stellt sich bei den ganzen anstehenden Umbrüchen nur die Frage, wie lange diese ganz spezifischen KV-Erfahrungen noch die gegenwärtige Geltung behalten werden.

Ein Antrag des Vertreters Scheffler auf Vertagung des Themas beendete diese Debatte.

Zu vorgerückter Stunde stellte Hauptgeschäftsführer Tesic zum TOP „KBV-Umfrage“ die VV vor die Entscheidung: Eingehende Diskussion des vorbereiteten Themas oder aber Vertagung. Dem Wunsch aus dem Plenum, die vorbereitete Ausarbeitung des Referats vorab zugeschickt zu bekommen, stimmte Referent Tesic zu.

Zum Schluss wurde noch ein Termin für die Fortsetzung der Diskussion zum Thema: „Zusammenarbeit innerhalb der VV“ als geschlossene Sonder-VV beschlossen.

Raimund August

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



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

Unabhängig, selbstständig und kritisch.

Wir sind keiner KV, keiner Kammer und keinem Verband verpflichtet.

Nur Ihnen - unserem Leser!



**Das „Rote Blatt“ ist eine Institution in Berlin und Brandenburg.
Und mit 118 Lebensjahren das älteste regionale Ärzteblatt der Republik.
Unterstützen Sie uns mit einem Abonnement dabei, unseren Kurs beizubehalten!**

ggf. Praxis-/Stempel

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

Praxis/Firma

Titel, Vorname, Name

Straße

PLZ, Ort

Ort, Datum, Unterschrift

BAE 0307

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

Berliner Ärzte-Verlag GmbH
Berliner Ärzteblatt

Flemingstraße 12
10557 Berlin

Die 3. DV der Ärztekammer Berlin vom 21.02.2007

Spannungen bei der Wahl

Die Delegierten für den 110. Deutschen Ärztetag vom 15. bis 18. Mai in Münster sowie für die Ausschüsse der Ärztekammer Berlin wurden gewählt. Nicht ganz ohne Spannungen.

Die Ärztekammer Berlin entsendet 16 Abgeordnete. Seit 1995 werden die Plätze nach dem Berechnungsverfahren Hare-Niemeyer auf die fünf Listen verteilt. Nach der Berechnungsformel werden die gültigen Stimmen der jeweiligen Liste multipliziert mit der Zahl der insgesamt zu vergebenden Mandate und geteilt durch die insgesamt abgegebenen gültigen Stimmen. Der Vorkommatewert des sich daraus ergebenden Wertes entspricht der Zahl der der Liste zustehenden Mandate. Diese werden addiert. Verbleiben danach noch Restmandate, werden diese nach der Höhe der einzelnen Nachkommastellen vergeben.

Im vorliegenden Falle waren dies z. B. drei Mandate, die den Listen „Niedergelassene Ärzte“, „Fraktion Gesundheit“ und „Hausärzte“ zufielen. Somit entfielen auf die „Niedergelassenen Ärzte“ ein Mandat, auf die „Fraktion Gesundheit“ fünf, den „Marburger Bund“ drei, „Hausärzte im BDA“ zwei sowie die „Allianz Berliner Ärzte“ fünf Mandate. Über die zu entsendenden Delegierten hatte man sich zuvor über alle Listen geeinigt. Bei einer Stimmenthaltung wurde die Liste insgesamt von der DV bestätigt.

Ganz ähnlich verhielt es sich bei der Wahl der Delegierten in die Ausschüsse der Ärztekammer Berlin, nur dass diese Einigung nicht über ein offizielles Berechnungsverfahren lief. So beantragte der Delegierte Pickerodt eine offene Abstimmung, die für die Ausschüsse einzeln erfolgen sollte. In wenigen Fällen kam es zu geheimer Wahl.

Zu den Ausschüssen 1 bis 16 hieß es, sie hätten sich nach umfangreichen gemeinsamen Gesprächen der Listensprecher auf ein konsentiertes Votum geeinigt. Die Ausschüsse 17 und 18 bedürften lediglich beim stellvertretenden Vorsitzenden bzw. Vorsitzenden einer Einzelabstimmung.

Vor der Abstimmung meldete sich der Delegierte Pickerodt zu Wort. Er möchte, erklärte er, etwas über einen Kollegen sagen, „der ganz und gar nicht mein politischer Freund ist.“ Gemeint war der abgewählte Delegierte Klaus Thierse, „der sich in 16 Jahren im Weiterbildungsbereich“, sagte Pickerodt, erhebliche Kenntnisse erworben habe. Thierse habe sich stets eindeutig verhalten, deshalb vielleicht auch seine Ablösung. Er finde es nicht gut, meinte Pickerodt, wenn Kollegen, die sich engagieren wie Klaus Thierse, auf diese Art abgelöst würden. „Ich möchte“, erklärte der Delegierte Volker Pickerodt, „Klaus Thierse für seine stets engagierte Tätigkeit recht herzlich danken.“

Dazu meinte Präsident Jonitz, der Vorstand sei hier klaren Vorgaben gefolgt. Vorstandsmitglied Fitzner sagte, er sei zum einen nicht der Meinung Pickerodts, dass die Ausschüsse 1 bis 16 einzeln abgestimmt werden müssten. Alle Kandidaten seien schließlich in Absprache aufgestellt worden. Zum anderen sei es ohne Frage, über die Leistungen Thierses bestehe Konsens. Aber „abserviert“ sei der falsche Ausdruck. Keiner werde abserviert, allenfalls abgewählt.

„Einmalig bisher, der Vorstand

gegen die Weiterbildungsausschüsse“, war aus den Reihen der Fraktion Gesundheit zu hören. Kontinuität in der Weiterbildung sei „ein heiliges Gut“, drückte der Delegierte Grüneisen sich aus. Das, meinte er, treffe nicht nur auf Thierse zu. Er sehe die erklärte Notwendigkeit einer Ablösung Thierses so jedenfalls nicht. Die Spannung, die hier unter der Decke herrschte, war sehr spürbar.

Der Kammerpräsident schlug vor, den „gemeinsamen WbA“ einzeln abzustimmen, nachdem hier bei den Ausschüssen 17 und 18 der Vorsitz bzw. stellvertretende Vorsitz personell geklärt worden war: Pickerodt verzichtete im WbA IV (Ausschuss 18) auf den Vorsitz zugunsten Walter Schaffartziks und Christian Handrock errang in einer Kampfabstimmung mit 21 zu 20 Stimmen gegen Klaus Vetter den stellvertretenden Vorsitz im WbA II (Ausschuss 17).

Eine Zulassung oder nicht, monierte die Opposition, das sei eine autonome Aufgabe der Ausschüsse und nicht des Vorstandes. Jonitz: Der Vorstand werde aber gegebenenfalls verklagt, nicht die Ausschüsse. Der Vorstand allein trage also hier die Verantwortung. Pickerodt: „Ich möchte, dass hierzu aus der Rechtsabteilung der Kammer ein rechtliches Gutachten erstellt wird.“ Schließlich wurde in der Abstimmung der „gemeinsame WbA“ ohne Gegenstimme bestätigt. Beim WbA IV votierten 26 Delegierte für die aufgestellten Kandidaten, 13 dagegen und drei enthielten sich der Stimme.

Raimund August

Ausbildungsverhältnis in der Arztpraxis

Die Kündigung in der Ausbildung

Ein Blick in den sechsseitigen Ausbildungsrahmenplan zur Verordnung über die Berufsausbildung zum/zur Medizinischen Fachangestellten lässt erahnen, was ausbildende Praxen leisten. Doch die Anstrengung lohnt. Nur wer selbst in Ausbildung investiert, wird sich dauerhaft auf qualifizierte Mitarbeiter verlassen können.

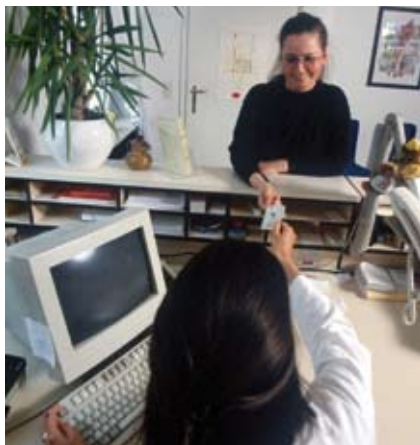
Trotzdem wird nicht jeder Auszubildende nach seiner Ausbildung übernommen. Bei manchem sehnt der Ausbilder gar die Abschlussprüfung herbei und in besonders schlimmen Fällen wünscht er sich, er könnte das Ausbildungsverhältnis kündigen. Unter welchen Umständen dies möglich ist, regelt das Berufsbildungsgesetz. Dabei wird zwischen Kündigung während und nach der Probezeit unterschieden.

Kündigung während der Probezeit

Während der Probezeit kann das Berufsausbildungsverhältnis von beiden Seiten jederzeit ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist schriftlich gekündigt werden. Im Berufsausbildungsvertrag kann eine Probezeit von bis zu vier Monaten vereinbart werden. Selbst ohne gesonderte Vereinbarung gilt der erste Monat stets als Probezeit. Einer Begründung bedarf die Kündigung nicht. Statt fristlos kann auch unter Zubilligung einer Auslaufrist gekündigt werden. Achtung: Auch im Ausbildungsverhältnis gilt das Kündigungsverbot des Mutterschutzgesetzes.

Kündigung nach der Probezeit

Nach der Probezeit ist eine Kündigung des Ausbildungsverhältnisses nur unter sehr engen Voraussetzungen möglich. Es kann zum einen aus wichtigem Grund – ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist – gekündigt werden, zum anderen ist bei Aufgabe



Ausbildung sichert qualifizierte Mitarbeiter (Foto: AOK)

der Ausbildung zum/zur Medizinischen Fachangestellten eine Kündigung durch den Auszubildenden möglich. Im letzteren Fall gilt eine Kündigungsfrist von vier Wochen.

Eine Kündigung aus wichtigem Grund muss schriftlich und unter Angabe der Kündigungsgründe erfolgen. Sie ist unwirksam, wenn die der Kündigung zugrunde liegenden Tatsachen dem Kündigenden länger als zwei Wochen vor Kündigung bekannt waren. Diese Ausschlussfrist beginnt mit dem Zeitpunkt, in dem der Kündigende sichere Kenntnis von den entscheidenden Kündigungsgründen hat.

Ein wichtiger Grund ist nur gegeben, wenn Tatsachen vorliegen, die die Fortsetzung des Ausbildungsverhältnisses bis zum Ablauf der Ausbildungszeit unzumutbar machen. Dabei ist das Interesse beider Parteien zu beachten. Auch dem jugendlichen Alter des Auszubildenden ist Rechnung

zu tragen; gewisse „Jugend-sünden“ müssen also verziehen werden. Ebenfalls ist zu berücksichtigen, wie lange das Ausbildungsverhältnis bereits bestanden hat. Abgesehen von gravierenden Verfehlungen ist deshalb die Kündigung kurz vor Abschluss des Ausbildungsverhältnisses in der Regel unzulässig.

Für die ausbildende Praxis kommen oftmals folgende wichtige Gründe für eine Kündigung in Betracht: Leistungsmängel, Nichtführen der Berichtshefte, nachlässiger Berufsschulbesuch, ständige Verspätung oder gar strafbare Pflichtverletzungen. Grundsätzlich ist vor Kündigung eine vergebliche Abmahnung erforderlich. Einer solchen bedarf es lediglich bei ganz schwerwiegenden Pflichtverstößen nicht, deren Rechtswidrigkeit dem Auszubildenden ohne weiteres erkennbar war und bei denen eine Hinnahme durch die ausbildende Praxis offensichtlich ausgeschlossen ist, wie beispielsweise beim Diebstahl am Ausbildungsplatz.

Praxishinweis: Bei Kündigung nach Ablauf der Probezeit ist besonders auf eine detaillierte Angabe der Kündigungsgründe zu achten. Der Zugang der Kündigung muss gegebenenfalls bewiesen werden. Bei minderjährigen Auszubildenden ist die Kündigung an die gesetzlichen Vertreter zu richten.

Dr. Christopher Liebscher, LL.M., Rechtsanwältin Meyer-Köring v. Danwitz Privat, Tel.: 030/206298-6, E-Mail: liebscher@mkvdp.de

Ärztlicher Fortbildungskalender

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

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

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

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

Auskünfte: Dr. Karl-Heinz Bomberg

Nach der Therapie – wie geht es weiter

Referent: Prof. Dr. H. Kächele

Datum: 12.3.07, 20.00 Uhr

Ort: APB, 10115 Berlin, Invalidenstr. 115

Gebühr: keine

FB-Punkte: 2

Arbeitskreis für Psychotherapie e. V.

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

Intervision (zertifiziert), Für psychotherapeutisch tätige ÄrztInnen und PsychologInnen

Referent: Dr. med. L. Schlüter-Dupont

Datum: 20. April 2007, 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

„Integrierte stationäre und ambulante Psychotherapie frühgestörter Patienten“

Referent: Frau Dr. med. D.-I. Kress

Datum: 27. April 2007, 20:00 Uhr

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

Gebühr: kostenfrei

FB-Punkte: 2

Ärztetz Friedrichshain

Auskünfte: Dr. K. Bestvater

Gastroenterologie 2007

Referent: Chefarzt Dr. Stöckmann

Datum: 28.3.07 19.00 Uhr

Ort: Klinikum im Friedrichshain, Konferenzraum Haus 15 Erdgeschoss, Landsberger Allee 49, 10249 Berlin

Gebühr: keine

FB-Punkte: 2

Neurologische Basisdiagnostik in der Hausarztpraxis

Referent: Frau Timphus

Datum: 25.4.07 19.00 Uhr

Ort: Dialyse Kreuzberg-Friedrichshain, Rudolfstr. 9-10, 10245 Berlin

Gebühr: keine

FB-Punkte: 2

Astrid Vlamynck

Auskünfte: Astrid Vlamynck, Tel. 881 52 51

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

Referent: Astrid Vlamynck

Datum: Di 13.03.07 19.45 Uhr

Ort: MAUZ Paul-Linke-Ufer 39/40

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

FB-Punkte: keine

Sonstiges: Anmeldung erbeten

BAG Handchirurgie

Auskünfte: Dr. med. Joachim Felderhoff, Tel.: 030-8955-3205

Handchirurgische Fallvorstellung

Referent: Ärztliche Leitung: Dr. med. Joachim Felderhoff

Datum: 14. März 2007 und 9. Mai 2007, 15:00 bis 17:00 Uhr

Ort: Konferenzraum (2. OG) im Martin-Luther-Krankenhauses, Caspar-Theyß-Str. 27-31, 14193 Berlin

Gebühr: keine

FB-Punkte: keine

Sonstiges: Mitgebrachte Fälle erwünscht

Berlin-Brandenburgische Gesellschaft für Schafmedizin und Schlafforschung e. V.

Auskünfte: Sekretariat Prof. Dorow, Frau v. Gmünden, Frau Bachmann, DRK Kliniken Mark Brandenburg, Drontheimerstr. 39-40, 13359 Berlin, Tel.: 030 30356305

Unterschiedliche Beamtenformen bei der obstruktiven

Schlafapnoe

Referent: Prof. Dr. med. P. Dorow (Dr. Ph. Meissner, Dr. K. Pilz, Dr. Kim, Dr. M. Franz)

Datum: 28.3.2007, 17:00 Uhr

Ort: DRK Kliniken Mark Brandenburg, Drontheimerstr. 39-40, 13359 Berlin, Verwaltungsgebäude Haus E, 1. Etage, Raum 103

Gebühr: keine

FB-Punkte: 3 beantragt

Berliner Mikrobiologische Gesellschaft

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

Zellschädigung durch porenbildende Proteine: Von Molekülen zur Medizin

Referent: Prof. Dr. med. S. Bhaki, Johannes Gutenberg-Univers. Mainz, Inst. f. Mikrobiologie u. Hygiene, Wissenschaftl. Leitung: Hr. Prof. Dr. med. Mielke, Robert-Koch-Inst. Berlin

Datum: Dienstag, 13.03.2007, 18.00

Ort: Hörsaal d. Robert-Koch-Inst., Nordufer 20, 13353 Berlin

Gebühr: keine

FB-Punkte: 2

Berliner Psychoanalytisches Institut – Karl-Abraham-Institut

Auskünfte: Sabine Cassens, Tel.: 2655 4918

Balintgruppe für Ärzte und klinische Psychologen

Referent: Dr. med. Michael Mühlingshaus

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

Ort: BPI, Körnerstr. 11, 10785 Berlin

Gebühr: 220 Euro pro Semester

FB-Punkte: 3

Psychoanalytische Kunstbefragung – Öffentliche Vortragsreihe

Referent: Verschiedene Dozenten

Datum: 22.01., 05.02., 19.02., 05.03.,

19.03.2007

Ort: Literaturhaus Berlin, Fasanenstr. 23, 10719 Berlin
Gebühr: 10 Euro pro Abend
FB-Punkte:
Sonstiges: Dozenten und Themen bitte telefonisch erfragen

Brandenburgische Akademie für Tiefenpsychologie und analytische Psychotherapie e.V.

Auskünfte: Dr.med. Roger Kirchner

Balintgruppenarbeit

Referent: Dr.med. Roger Kirchner, SR Dr.med. H. Kerber, MR Dr.med. W. Loesch, Fr. Pickert, MR Dr.med. S. Scheerer/DM C. Diertrich, Rainer Suske, Doz.Dr.habil. W. Zimmermann
Datum: Jeden 1. Mittwoch im Monat, Di. 19.00 Uhr, 3. Mi. im Monat, letzter Mo. des Monats, der 1. Mo. im Monat, nach Vereinbarung, jeden 2. Mi. im Monat
Ort: 03048 Cottbus, Finsterwalder Str. 62, 14943 Luckenwalde, Dessauer Str. 12, 14482 Potsdam, Großbeerenstr. 109, 15230 Frankfurt/Oder, Buschmühlenweg 3, 15344 Strausberg, Müncheberger Str. 1, 16356 Werneuchen, Lamprechtstr. 5, 16321 Bernau, Breitscheidstr. 41
Gebühr: 15,- Euro pro 50 Minuten
FB-Punkte: 5 Punkte pro Sitzung f. Ärzte und Psychologen

Autogenes Training und suggestive Techniken im Kindes- u. Jugendalter

Referent: Priv. Doz.Dr.habil. Wolfram Zimmermann
Datum: April 2007 (Grundkurs), Oktober 2007 (Aufbaukurs)
Ort: Herzberg (Kreis Beeskow), Pension Simke (Vollpension)
Gebühr: 265,- Euro (Grundkurs), 240,- Euro (Aufbaukurs)
FB-Punkte: 16 Punkte/Kurs f. Ärzte und Psychologen

Gesprächs- und emotionales Interaktionstraining (Grund- u. Aufbaukurs)

Referent: Priv. Doz. Dr. habil. Wolfram Zimmermann
Datum: April/Mai 2007 (Unterrichtseinheiten Sonnabend u. Sonntag)
Ort: Herzberg (Kreis Beeskow), Pension Simke
Gebühr: 240,- Euro pro Wochenende
FB-Punkte: 16 Punkte f. Ärzte und Psychologen

C. G. Jung Institut Berlin

Auskünfte: Dr. Christine Torge-Decker

Balint-Marathon

Referent: Dr. Christine Torge-Decker
Datum: 30./31. März 2007
Ort: Südenstraße 15, 12169 Berlin Steglitz
Gebühr: Euro 185,00
FB-Punkte: keine
Sonstiges: Ärztekammer anerkannte Weiterbildung

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

Auskünfte: Sekretariat

Mechanismen der Allgemeinanästhesie

Referent: Prof. Dr. med. Bernd Antkowiak, Universitätsklinikum Tübingen, Wissenschaftliche Leitung: Prof. Michael Schäfer
Datum: 13.03.2007, 17.30 Uhr
Ort: Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin, Hindenburgdamm 30, 12200 Berlin, EG, Kursraum 5
Gebühr: keine
FB-Punkte: 1

Schlaganfall – was gibt es Neues?

Referent: Dr. Florian Masuhr, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Mitte, Wissenschaftliche Leitung: Prof. Michael Schäfer
Datum: 17.04.2007, 17.30 Uhr
Ort: Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin, Hindenburgdamm 30, 12200 Berlin, EG, Kursraum 5
Gebühr: keine
FB-Punkte: 1

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

Auskünfte: Frau U. Günther

Endotoxin und die Regulation pulmonaler Endothelinrezeptoren

Referent: PD Dr. med. Thomas Dschietzig/ PD Dr. med. T. Dschietzig
Datum: 23.04.2007
Ort: Charité Campus Mitte, Hochhaus, Konferenzraum B, Charitéplatz 1, 10117 Berlin
Gebühr: keine
FB-Punkte: 1 Pkt.

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

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

Was ist seelische Gesundheit – ein psychoanalytischer Überblick

Referent: Dr. med. Reiner Hinrichs
Datum: Freitag, 30. März 20.00 Uhr
Ort: Kantstr. 120/121, 10625 Berlin
Gebühr: 7,50/5,00
FB-Punkte: 2 FE
Sonstiges: Weitere Info www.dap-berlin.de

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

Auskünfte: Frau Dr. Bürmann-Plümpe

Hypnose III

Referent: Frau Dr. Bürmann-Plümpe, Bundesallee 55, 10715 Berlin, Tel.: 781 94 34, Fax: 2850 5642
Datum: 24./25.3.2007
Ort: Bundesallee 55, 10715 Berlin
Gebühr: 260 Euro
FB-Punkte: 18

Hypnose I

Referent: Frau Dr. Bürmann-Plümpe, Bundesallee 55, 10715 Berlin, Tel.: 781 94 34, Fax: 2850 56 42, E-Mail: dr-buermann@gmx.de
Datum: 21./22.4.2007
Ort: Bundesallee 55, 10715 Berlin
Gebühr: 260 Euro
FB-Punkte: 18

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

Auskünfte: Sekretariat ÄMM

Weiterbildungskurse zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Chirotherapie für Ärzte Schmerzsyndrome der HWS-Thoraxregion/myofasziale und viszerofasziale Funktionsstörungen in Untersuchung und Behandlung/Besonderheiten der Manuellen Medizin bei Kindern

Kurs Ä3 A (40 UE)

Referent: Schulze
Datum: 17.03.2007–21.03.2007
Ort: Berlin
Gebühr: 395,00 Euro
FB-Punkte: beantragt

Sommerfelder Muskelkurs Behandlungsstrategie und Triggerpunkte (Grundkurs)

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

Osteopathie für Ärzte Einführungskurs

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

Osteopathie für Ärzte Aufbaukurse (Differentialdiagnostische Integrativ- und Therapiekurse)

Kopf/Gesicht/Hals 1 DIT 1

Referent: Dr. Buchmann jr./Dr. Harke
Datum: 13.04.-15.04.2007
Ort: Berlin
Gebühr: 480,00 Euro
FB-Punkte: beantragt

Weiterbildungskurse zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Chirotherapie für Ärzte Wirbelsäulenmanipulationskurs Ä3

Referent: Dr. Käbner
Datum: 16.04.2007–22.04.2007
Ort: Berlin
Gebühr: 600,00 Euro
FB-Punkte: beantragt

Manuelle Medizin für Schmerztherapeuten Funktionspathologie in der Pathogenese und Therapie von akuten und chronischen Schmerzerkrankungen des Bewegungssystems

Referent: Dr. Seidel
Datum: 20.04.-21.04.2007
Ort: Sommerfeld
Gebühr: 210,00 Euro
FB-Punkte:

Auskünfte: Frau Sachse

Einführung in die Manuelle Medizin im klinischen Fachgebiet Sportverletzungen-funktionelle Diagnostik und manualmedizinische Aspekte der Therapie (Teil I – Becken, Hüfte, Knie und Fuß)

Referent: Dr. Krockner
Datum: 21.04.2007
Ort: Potsdam
Gebühr: 130,00 Euro
FB-Punkte: beantragt

Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie e. V. Regionales Schmerzzentrum DGS – Bernau

Auskünfte: Dr. med. habil. Georgi

Tontschev, 16321 Bernau, Siegfriedstraße 1, Tel.: 03338-701346, Fax: 03338-701348

Schmerztherapie im Alter – Besonderheiten, Möglichkeiten und Gefahren (Konkrete Fallbesprechungen und Erfahrungsaustausch)

Referent: Dr. med. Horst Glawe, Oranienburg (Referent), Dr. med. habil. Georgi Tontschev (Referent und Leitung)
Datum: 24. März 2007, 10:00 bis 13:30 Uhr
Ort: 16321 Bernau – Waldsiedlung, Offenbachstraße 150 (im Lindenhof)
Gebühr: kostenlos
FB-Punkte: die Zertifizierung dieser Veranstaltung ist bei die Landesärztekammer Brandenburg beantragt
Sonstiges: nach Ablauf der Tagung gemeinsames Mittagessen

DRK Kliniken Berlin | Mark Brandenburg

Auskünfte: Sekretariat Prof. Dorow, Frau von Gemünden, Tel: 030 - 30356305

Neue Gesichtspunkte in der Therapie der nicht invasiven Beatmung bei der Schlafapnoe und chronisch obstruktiven Atemwegserkrankung

Referent: Prof. Dr. med. P. Dorow
Datum: 28.03.2007
Ort: DRK Kliniken Berlin | Mark Brandenburg, Drontheimer Str. 39/40, 13359 Berlin
Gebühr: keine
FB-Punkte: 4

DRK Kliniken Berlin | Westend – Med. Klinik II (Kardiologie)

Auskünfte: Silvia Knoblich, Sekretariat Med. Klinik II (Tel.: 030-30354305)

Theorie u. Praxis der Spiroergometrie – Grund- und Aufbaukurs

Referent: PD Dr. C. Opitz, Dr. S. Gläser
Datum: 28.04.2007 – Grundkurs, 02.06.2007 – Aufbaukurs
Ort: Aula der Krankenpflegeschule DRK Kliniken Berlin|Westend, Spandauer Damm 130, 14050 Berlin
Gebühr: Die Kursgebühr für beide Kurse beträgt 330.-Euro; oder je 180.- Euro pro Kursblock (beinhaltet das „Kursbuch Spiroergometrie“; Kroidl, Schwarz, Lehnig (Thieme-Verlag)
FB-Punkte: sind angemeldet
Sonstiges: Um Anmeldung wird gebeten!

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

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

Moderne Therapiekonzepte bei chronisch entzündlichen Darm-erkrankungen

Referent: PD Dr. Baumgart, Berlin; PD Dr. Sturm, Berlin; Frau PD Dr. Nüssler, Berlin, Leitung: PD Dr. Berg, Prof. Dr. Zeitz, Moderation: PD Dr. Sturm, PD Dr. Baumgart
Datum: 28.03.2007, 18–19.30 Uhr
Ort: Hörsaal des Langenbeck-Virschow-Haus GbR, Luisenstraße 58/59, 10117 Berlin
Gebühr: ----
FB-Punkte: 2

Institut für Medizinische Diagnostik

Auskünfte: Frau P. Riegler unter 030/77001 400

Chronische Urtikaria

Referent: Dr. med. Frank Siebenhaar, Allergie-Centrum-Charité, Berlin
Datum: 14. März 2007, 19.00 Uhr
Ort: Institut für Medizinische Diagnostik, Nicolaistraße 22, 12247 Berlin, Hörsaal
Gebühr: keine
FB-Punkte: 3 Punkte
Sonstiges: Um Anmeldung wird gebeten

1. Ursachen und Therapie der Altersdepressionen 2. Medikamentenspiegelbestimmungen

Referent: Prof. Dr. med. Hans Gutzmann, Krankenhaus Hedwigshöhe, Berlin, Dr. med. Frank-Peter Schmidt, Institut für Medizinische Diagnostik, Berlin
Datum: 21. März 2007, 19.00 Uhr
Ort: Kassenärztliche Vereinigung Berlin, Masurenallee 6a, 14057 Berlin, Sitzungsraum
Gebühr: keine
FB-Punkte: 3
Sonstiges: Anmeldung erbeten

Klinik und Differentialdiagnostik der Hypertonie

Katecholamine, Renin-Angiotensin-Aldosteron-System, Effektive Therapieüberwachung

Referent: Dr. med. Dietmar Bemmann, Frankfurt/Oder, Dr. med. Frank-Peter Schmidt, Mike Reinhöfer, Institut für Medizinische Diagnostik, Berlin
Datum: 28. März 2007, 19.00 Uhr

Ort: Institut für Medizinische Diagnostik, Nicolaistraße 22, 12247 Berlin, Hörsaal
Gebühr: keine
FB-Punkte: 3
Sonstiges: Anmeldung erbeten

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

Auskünfte: 0331-6013637

Babelsberger-Psychotherapie-Gespräche

„Das Anliegen unserer Patienten hat sich geändert – Sichtweise/Beobachtungen der Therapeuten“

Referent: Dr. med. Wolfgang Loesch
Datum: 17.03.2007 von 9.30 bis 15 Uhr

Ort: IPP, Großbeerenstr. 109, 14482 Potsdam

Gebühr: gebührenfrei
FB-Punkte: sind bei der LÄK beantragt

Interventionelle Kardiologie Spandau – Praxis Dres. Berghöfer-Schulz-Bensch-Krämer

Auskünfte: Dr. O. Schulz, Interventionelle Kardiologie Spandau, 13585 Berlin, Neuendorfer Str. 70. Tel 030-303980-0. E-Mail: o.schulz@cath-lab-spandau.de

Ziele und Möglichkeiten interventioneller Therapie der KHK

Referent: PD Dr. M. Taupitz, Berlin, Frau Prof. E. Steinhagen-Thiesen, Berlin, PD V. Klauss, München, PD. A. Elsässer, Bad Nauheim, Prof. F.X. Kleber, Berlin (Leitung: Dr. O. Schulz)

Datum: 28.4.2007, 10:00-14:00 Uhr
Ort: Zitadelle Spandau, Italienische Höfe, Str. am Juliusturm, 13599 Berlin

Gebühr: keine
FB-Punkte: 4

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

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

Sonographie-Grundkurs des Haltungs- und Bewegungsapparates und der Säuglingshüfte entspr. DEGUM/DGOOC Richtlinien

Referent: k. A.
Datum: 20.-23.04.2007
Ort: Helios Klinikum Emil von Behring, Gimpelsteig 9, 14165 Berlin

Gebühr: k. A.
FB-Punkte: ca. 21

Kinderorthopädie- FALLVORSTELLUNGEN

Referent: k. A.
Datum: Mi.,25.04.2007, 17.00h
Mi.,06.06.2007, 17.00h
Mi.,29.09.2007, 17.00h
Mi.,17.10.2007, 17.00h
Mi.,05.12.2007, 17.00h

Ort: Helios Klinikum Emil v. Behring, Berlin

Gebühr: KOSTENLOS!!!

FB-Punkte: k. A.
Sonstiges: Eigene Fallbeispiele und Röntgenbilder sind willkommen!

Klinik für Viszeral- und Gefäßchirurgie – Minimalinvasive Chirurgie –

Auskünfte: B. Wieczorek, Sekr. Chirurgie, 030/23112517

Chirurgie St. Hedwig-Krankenhaus im Dialog (VI) – Aktuelle Aspekte der Gefäßmedizin Interventionelle Techniken, In-situ-Bypass, Evidenzbasierte medikamentöse Therapie

Referent: Dr. Eric Lorenz, Dr. Jochen Schulze-Buschhoff, Dr. Paul Hartwig, Dr. Djafar Nowzohour

Datum: 21.3.2007, 17.00-19.00 Uhr
Ort: St. Michael-Stift im St. Hedwig-Krankenhaus, Große Hamburger Str. 5-11, 10115 Berlin

Gebühr: keine
FB-Punkte: 2 ÄK Berlin

Norddeutsches Kollegium für Energetische Psychologie

Auskünfte: Astrid Vlamynck, Tel 881 52 51

Informations-Veranstaltung: Energetische Psychotherapie/EFT/EDxTM

Referent: Astrid Vlamynck
Datum: Mo. 19.3. 19.00h
Ort: Praxis für integrative Therapie, Grolmanstr. 51 (Nähe Savignyplatz)

Gebühr: 00,- Euro
FB-Punkte: keine
Sonstiges: Anmeldung!

Supervision: Energetische Psychotherapie/EFT/EDxTM

Referent: Astrid Vlamynck
Datum: Mo. 16.4. 19.00h
Ort: Praxis für integrative Therapie, Grolmanstr. 51 (Nähe Savignyplatz)
Gebühr: 3 Fortbildungseinheiten: 40,- Euro
FB-Punkte: keine
Sonstiges: Anmeldung!

Fortbildung: Energy Psychology@EFT/– 11. Grundkurs (multisensorische Diagnostik- und Therapie)

Referent: Astrid Vlamynck
Datum: Sa. + So. 21./22.4. 13.00-20h/10-18h
Ort: Praxis für integrative Therapie, Grolmanstr. 51 (Nähe Savignyplatz)
Gebühr: 53 Fortbildungseinheiten 700,00 Euro
FB-Punkte: beantragt
Sonstiges: Anmeldung erbeten

Psychiatrische Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig-Krankenhaus

Auskünfte: S. Dümchen

Schlaf und Klinische Chronobiologie

Referent: Dr. Kunz, Dr. Mahlberg
Datum: 21.03.2007
Ort: St. Hedwig-Krankenhaus, Große Hamburger Str. 5–11, 10115 Berlin, Gemeinschaftssaal
Gebühr: 15,00 Euro
FB-Punkte: 4 CME-Punkte (beantragt)

Rehazentrum Teltow

Auskünfte: Stiftung Akademie Deutscher Orthopäden, Kronprinzendamm 15, 10711 Berlin, Tel.: 030-79744447, Fax: 030-79744445, E-Mail:akademie@bvonet.de

5. Teltower Orthopädisches Frühlingsforum: „Rheuma-Diagnostik, konservative und operative Therapie.“

Referent: Dr. Enenkel/Dr.Hartmann
Datum: Samstag, 17. März 2007, 9.00 bis 14.00 Uhr
Ort: Rehazentrum Teltow, Ritterstraße 25, 14513 Teltow
Gebühr: 15 Euro
FB-Punkte: Zertifizierung über ADO
Sonstiges: Handchirurgische Fortbildung

Prof. Dr. H. Scherübl, Vivantes Klinikum Am Urban

Auskünfte: Prof. Dr. med. Hans Scherübl

Infektiöse Durchfallserkrankungen 2007

Referent: Prof. Dr. T. Weinke, Potsdam
Datum: 28.03.2007, 16:00 Uhr–17:30 Uhr
Ort: Teamraum, 2. Etage, Vivantes Klinikum Am Urban, Dieffenbachstr. 1, 10967 Berlin
Gebühr: keine
FB-Punkte: beantragt bei der Berliner Ärztekammer

Dr. Sebastian Schildbach, FA f. Psychiatrie und Psychotherapie, FA f. Psychotherapeutische Medizin

Auskünfte: Kerstin Sawade, Tel.: 030-744 62 56, ker-sawade@versa-net.de

Laufende Balintgruppe 2007, 1. Halbjahr

Referent: Dr. Sebastian Schildbach
Datum: 10.01., 24.01., 07.02., 21.02., 07.03., 21.03., 18.04., 02.05., 16.05., 30.05., 13.06.2007

Ort: Praxisgemeinschaft Südstern, Südstern 4, 10961 Berlin
Gebühr: 25 Euro/Termin
FB-Punkte: drei CME-Punkte
Sonstiges: jeweils von 20.00-21.30h

Schlosspark-Klinik, Prof. Dr. Fritz von Wezsäcker

Auskünfte: Sekretariat Prof. von Wezsäcker 030-3264-1302

Gerinnungsstörungen und therapeutische Antikoagulation bei onkologischen und gastroenterologischen Patienten

Referent: Prof. Dr. H. Riess, Abteilung Hämatologie und Onkologie, Charité, Campus Virchow Klinikum; Dr. M. Zschiedrich, Schlosspark Klinik Berlin, Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Fritz von Wezsäcker.
Datum: Mittwoch, 14.03.2007, 17:00-18:30
Ort: Schlosspark Klinik, Heubnerweg 2, 14059 Berlin
Gebühr: Keine
FB-Punkte: 2

Vivantes Institut für Tabakentwöhnung und Raucherprävention

Auskünfte: Prof. Dr. Wulf Pankow

Tabakabhängigkeit und -missbrauch: Folgeerkrankungen, Therapie, Prävention, Politik

Referent: Prof. Dr. Wulf Pankow

Datum: 24.03.2007
Ort: Courtyard by Marriott Berlin Mitte, Axel-Springer-Straße 55, 10117 Berlin
Gebühr: keine
FB-Punkte: wird beantragt
Sonstiges: Referenten: H. Schultze-Sasse, K.O. Fagerström, P. Bölskei, S. Behrens, R. Klamroth, H. Landgraf, M. Heidler, N. Schönfeld, M. Morgenstern, W. Pankow

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

Auskünfte: Dr. med. Michael Wiedemann, Telefon: (0 30) 697-25 100, Fax: (0 30) 697-25 104, E-Mail: michael.wiedemann@vivantes.de

Die Rolle der Echokardiographie bei der kardialen Resynchronisationstherapie (CRT)

Referent: Dr. med. Birgit Uhrig, Wiss. Leitung: Prof. Dr. med. Dietrich Andresen
Datum: Freitag, 16.03.2007, 14:00 Uhr
Ort: Vivantes Klinikum Am Urban, Teamraum der Kardiologie, Dieffenbachstr. 1, 10967 Berlin
Gebühr: Keine
FB-Punkte: 2
Sonstiges: Anmeldung erforderlich

Praktische Beurteilung von Herzschrittacher-EKG's

Referent: Dr. med. Hans-Christoph Ehlers, Wiss. Leitung: Prof. Dr. med. Dietrich Andresen
Datum: Freitag, 30.03.2007, 14:00 Uhr
Ort: Vivantes Klinikum Am Urban, Teamraum der Kardiologie, Dieffenbachstr. 1, 10967 Berlin
Gebühr: Keine
FB-Punkte: 2
Sonstiges: Anmeldung erforderlich

Indikation der Transösophagealen Echokardiographie (TEE)

Referent: Dr. med. Roland Thieme, Wiss. Leitung: Prof. Dr. med. Dietrich Andresen
Datum: Freitag, 13.04.2007, 14:00 Uhr
Ort: Vivantes Klinikum Am Urban, Teamraum der Kardiologie, Dieffenbachstr. 1, 10967 Berlin
Gebühr: Keine
FB-Punkte: 2
Sonstiges: Anmeldung erforderlich

Stressechokardiographie – warum und wann?

Referent: Dr. med. Christian Dworeck, Wiss. Leitung: Prof. Dr. med. Dietrich Andresen
Datum: Freitag, 27.04.2007, 14:00 Uhr
Ort: Vivantes Klinikum Am Urban, Teamraum der Kardiologie, Dieffenbachstr. 1, 10967 Berlin
Gebühr: Keine
FB-Punkte: 2
Sonstiges: Anmeldung erforderlich

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

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

Doppler-/Duplexkurs Gefäßdiagnostik - Aufbaukurs für periphere Gefäße nach DEGUM- und KBV-Richtlinien

Referent: Dr. med. Anne Hinrichs, DEGUM-Seminarleiterin
Datum: 16.-18. März 2007
Ort: Vivantes-Klinikum im Friedrichshain, Landsberger Allee 49, 10249 Berlin
Gebühr: 400 Euro incl. 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.

Medikamenteninnovationen

Neue Arzneistoffe – erweitertes Therapiespektrum

29 Medikamente mit neuen Wirkstoffen erweitern das Therapiespektrum seit letztem Jahr. „Mit vielen der Präparate haben die Forscher Neuland betreten. Nun steht zu hoffen, dass die Innovationen die Patienten auch erreichen. Einige Krankenkassen, der Gemeinsame Bundesausschuss und das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen könnten ihren Einsatz zugunsten kurzfristiger Sparinteressen verhindern wollen“, sagte Cornelia Yzer, Hauptgeschäftsführerin des Verbandes Forschender Arzneimittelhersteller.

Präparate in der Onkologie und Infektiologie führen die Liste neuer Zulassungen an. Ein Drittel der Präparate mit neuem Wirkstoff sind Orphan Drugs, also Medikamente gegen seltene Krankheiten, an denen nicht mehr als einer von 2000 EU-Bürgern leidet.

Nervensystem

- Natalizumab (Tysabri®), für die Monotherapie der hochaktiven schubförmig remittierenden Multiplen Sklerose. Natalizumab wird einmal pro Monat als intravenöse Infusion verabreicht.

- Mit Rotigotin (Neupro®) ist erstmals eine Parkinson-Therapie mit einem transdermalen therapeutischen System möglich. Die zwischen 10 und 40 cm² großen Pflaster werden einmal täglich erneuert.

- Ziconotid (Prialt®), ein Giftstoff der marinen Kegelschnecke (*Conus magus*) zur Bekämpfung starker chronischer Schmerzen bei Erwachsenen – eine intrathekale Therapie.

Augenkrankheiten

- Mit Pegaptanib (Macugen®) wurde erstmals ein VEGF-Inhibitor für Patienten mit der feuchten Form der altersabhängigen Makuladegeneration (AMD) zugelassen. In klinischen Studien halbierte sich (von 22 % auf 10 %) das Risiko für einen schweren Sehverlust unter Pegaptanib.

Herz-Kreislauf-System

- Ivabradin (Procoralan®), ein If-Kanalhemmer zur Behandlung der chronisch stabilen Angina Pectoris bei Patienten, die eine Kontraindikation oder Unverträglichkeit für Betablocker haben. Im Gegensatz zu Betablockern senkt Ivabradin die Herzfrequenz sowohl in Ruhe als auch unter Belastung, ohne eine negative Inotropie oder Vasokonstriktion zu bewirken.

- Sitaxentan (Thelin®), zur Behandlung der pulmonalen arteriellen Hypertonie (PAH). Der Wirkstoff hemmt hochselektiv den Endothelin-A-Rezeptor auf glatten

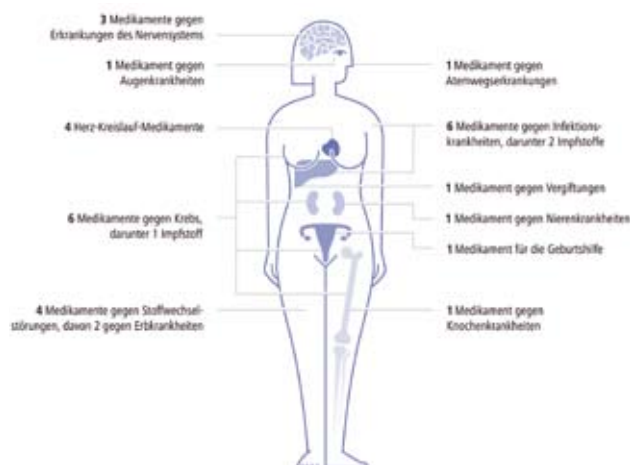


Bild: VFA/Adler & Schmidt Kommunikations-Design

In Deutschland 2006 neueingeführte Medikamente mit neuen Wirkstoffen

Muskelzellen. Damit wird der Effekt des Peptides Endothelin-1 an diesem Rezeptor gebremst.

- Gadofosveset (Vasovist®) zur Kontrastverstärkung bei der Darstellung von Blutgefäßen in

Bauch und Extremitäten mittels Kernspintomographie. Das Kontrastmittel zeichnet sich durch eine längere Verweildauer im Blut aus.

- Deferasirox (Exjade®). Ein neuer Eisenchelatbildner erleichtert die Therapie bei Patienten, die wegen häufiger Bluttransfusionen eine chronische Eisenüberladung erleiden. Neu: Eine perorale Verabreichung ist möglich.

Onkologie

- Mit Sorafenib (Nexavar®) und Sunitinib (Sutent®) sind innerhalb kurzer Zeit zwei Multi-Kinase-Inhibitoren zur Behandlung des Nierenzellkarzinoms

auf den Markt gekommen. Und zwar für Patienten, bei denen eine Therapie mit Interferon-alpha oder Interleukin-2 versagt hat oder nicht geeignet ist. Anders als sein Konkurrent wird Sunitinib zudem in der Therapie nicht rezersierbarer und/oder metastatisch maligner gastrointestinaler Stromatumoren (GIST) eingesetzt, sofern eine Imatinib-Therapie nicht getragen wurde oder Resistenzen aufgetreten sind.

- Dexrazoxan (Savene®) ist für die Behandlung einer Extravasa-

tion durch Anthrazykline zugelassen. Dexrazoxan wird an drei Tagen intravenös infundiert. Die erste Infusion muss innerhalb der ersten sechs Stunden nach dem Vorfall beginnen.

- Clofarabin (Evoltra®), zur Behandlung der akuten lymphoblastischen Leukämie (ALL) bei Kindern und Jugendlichen, die nach mindestens zwei Vorbehandlungen ein Rezidiv erleiden oder refraktär sind, und wenn erwartet wird, dass keine andere Behandlungsoption zu einem dauerhaften Ansprechen führt.

- Dasatinib (Sprycel®), bei chronischer myeloischer Leukämie (CML). Indiziert ist eine Therapie allerdings erst second-line, wenn die Betroffenen andere Behandlungen einschließlich Imatinib nicht vertragen oder nicht darauf angesprochen haben.

- Mit Gardasil® ist ein Impfstoff gegen Gebärmutterhalskrebs und Genitalwarzen, ausgelöst durch humane Papillomaviren, auf den Markt gekommen. Zugelassen ist Gardasil für Frauen zwischen 16 und 18 Jahren sowie für Jugendliche beider Geschlechter zwischen 9 und 15 Jahren.

Stoffwechselstörungen

- Galsulfase (Naglazyme®) als langfristige Enzyersatztherapie bei Patienten mit Mukopolysaccharidose VI. Bei den mit Galsulfase behandelten Patienten verbesserte sich, verglichen mit Placebo, in klinischen Studien nach 24 Wochen die 12-Minuten-Gehstrecke um 92 + 40 Meter.

- Mit Alglucosidase alpha (Myozyme®) steht eine Enzyersatztherapie für Menschen mit Morbus Pompe zur Verfügung.

- Rimonabant (Acomplia®), zur Gewichtsreduktion. Der Wirkstoff Rimonabant ist zugelassen für Menschen mit Adipositas

oder Übergewicht – BMI > 27 – und begleitenden Risikofaktoren wie Typ-2-Diabetes oder Dyslipidämie, aber nur zusätzlich zur Diät und Bewegung. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) lehnt jedoch die Erstattung des Medikaments ab und teilte es der Gruppe der Lifestyle-Medikamente zu.

- Somatotropin (Omnitrope®) bei Kindern zur Überwindung von Wachstumsstörungen aufgrund verschiedener Ursachen; bei Erwachsenen als Substitutionstherapie bei ausgeprägtem Wachstumshormonmangel.

Atemwegserkrankung

- Grazax®, eine Impf-tablette gegen allergische Rhinitis. Sie enthält standardisierte Allergene aus Gräserpollen von Wiesenlieschgraspollen (*Phleum pratense*).

Infektionskrankheiten

- Daptomycin (Cubicin®), ein neues Antibiotikum zur Behandlung schwerer Haut- und Weichteilinfektionen bei Erwachsenen. Es gehört zur neuen Klasse der zyklischen Lipopeptide und wirkt ausschließlich gegen grampositive Bakterien.

- Entecavir (Baraclude®) inhibiert selektiv die Vermehrung des Hepatitis-B-Virus. Deutliche Therapieerfolge erlebten Patienten, wenn sie nach Versagen einer Lamivudin-Therapie auf den Neuling umgestellt wurden.

- Humanes Immunglobulin (Kiovig®), eine mögliche Substitutionstherapie bei Krankheiten, die mit einem Antikörpermangel und einer Infektionsanfälligkeit einhergehen. Dazu zählen u. a. angeborene Immundefekterkrankheiten, Myelom, chronisch lymphatische Leukämie (CLL) und HIV-Infektionen bei Kindern.

- Zwei Rotavirus-Lebendimpfstoffe (Rotarix® und RotaTeq®)

als Trinkspritze bzw. Trinkampullen für Säuglinge

- Tigecyclin (Tygicil®), zur Behandlung von komplizierten Haut- und Weichteilgewebeeinfektionen und komplizierten intraabdominalen Infektionen. Es zeichnet sich durch ein besonders breites Wirkungsspektrum gegen grampositive und gramnegative, aerobe und anaerobe sowie atypische Erreger als auch multiresistente Keime aus.

Vergiftung

- Fomezipol (Fomezipol® Opi), ein neues Antidot zur Behandlung einer akuten Ethylenglykol-Vergiftung. Ist in Deutschland seit 2002 als Orphan Drug zugelassen, wurde aber jetzt erst als Fertigarzneimittel (fünf Ampullen je 20 ml) auf den Markt gebracht. Es eignet sich auch bei Methanol-Vergiftungen.

Nierenerkrankung

- Lanthancarboxylat-Hydrat (Fosrenol®) zur Vermeidung einer Hyperphosphatämie. In klinischen Studien zeigte sich ein Erreichen der Zielwerte bei durchschnittlich 2250 mg/d (drei Tabletten).

Geburtshilfe

- Carbetocin (Pebal®) zur Vorbeugung einer Uterusatonie nach einem Kaiserschnitt unter epiduraler oder spinaler Anästhesie. Nach der Gabe von Carbetocin beginnen die uterinen Kontraktionen rasch mit einer starken Kontraktion innerhalb von zwei Minuten.

Knochen

- Mit Preotact® steht Frauen mit Osteoporose in der Postmenopause ein rekombinantes humanes Parathyroidhormon zur Verfügung.

Dr. Alexandra Weber

Fördergemeinschaft Gutes Hören sensibilisiert für Hör-Bewusstsein

Papst Benedikt XVI. erhält Alexander-Graham-Bell-Medaille

Gut Hören ist für Benedikt XVI. ein wichtiges Thema, das er immer wieder aufgreift. Für dieses Engagement wurde ihm am 24. Januar die Alexander-Graham-Bell-Medaille verliehen. Der Papst nahm die Auszeichnung von einer Delegation der Fördergemeinschaft Gutes Hören (FGH) und dem Forum Besser Hören (FBH) während einer Generalaudienz im Vatikan persönlich entgegen: „Das passt ja wunderbar, denn wir befinden uns in der Gebetswoche für die Einheit der Christen unter dem Motto ‚Tauben hören, Stumme sprechen‘.“

Durch diese Auszeichnung wurde das Eintreten des Papstes für Menschen mit Hörminderungen gewürdigt. Denn er weiß, dass „Gehörlosigkeit weitgehend vom sozialen Leben abschneidet“. Allein in Deutschland leben etwa 15 Millionen Menschen mit Hörproblemen, und viele von ihnen leiden darunter, denn ein Hördefizit führt häufig zu Einbußen bei der Lebensqualität. Gut Hören ist eine wichtige Voraussetzung für angelegte Gespräche, klare Absprachen und entspannte zwischenmenschliche Beziehungen. Trotzdem unternimmt nur etwa jeder Fünfte etwas gegen Hörprobleme; viele verdrängen ihr Defizit oder finden sich resigniert damit ab.

Dabei „sollten Hörminderungen möglichst frühzeitig erkannt und behandelt werden“, sagt Professor Dr. med. Dr. h. c. Roland Laszig von der Universitäts-HNO-Klinik Freiburg. „Bei Kindern und Erwachsenen sind regelmäßige Hörtests sinnvoll, um eventuell aufgetretene Hörminderungen diagnostizieren und therapieren zu können. Wer nicht richtig hören kann, aber keine Hörgeräte trägt, nimmt viele Schwierigkeiten in Kauf und oft eine erhebliche soziale Isolation.“

Dr. Markus Meis vom Hörzentrum Oldenburg weist auf ein eklatantes Informationsdefizit beim Thema Versorgung und Technik von Hörgeräten hin und fordert daher eine „entstigmatisierende Kommunikations- und Informationspolitik“.



„Möge Christus unsere Ohren öffnen und die Herzen.“ Papst Benedikt XVI. bedankt sich bei FGH-Geschäftsführer Werner Köttgen.

In diesem Zusammenhang lobt er ausdrücklich die kontinuierliche Arbeit der FGH. Zu ihren Aufgaben gehört es, die Öffentlichkeit über die Bedeutung des guten Hörens zu informieren, um so ein stärkeres Bewusstsein für diesen wichtigen Sinn zu schaffen.

Die Aktivitäten der Fördergemeinschaft sind vielfältig: Das Hören-Mobil rollt durch ganz Deutschland und bietet kostenlose Hörtests, zahlreiche Informationen rund ums Hören und einiges mehr. Besuche in deutschen Landtagen gehören ebenfalls zum Spektrum: Politiker können testen lassen, wie es um ihr Hörvermögen bestellt ist. Auch Hör-Erlebnis-Nachmittage in Seniorenheimen, Schulungen von Altenpflegern und Altenpflegerinnen zum Umgang mit Hörgeschädigten und die Schulkampagne „Hörtest in der Schule“ gehören zu den Tätigkeiten.

Eine große Auswahl an Broschüren und die Internetseiten der FGH klären darüber hinaus sachlich über Hören, Hörprobleme und

die Möglichkeiten der Versorgung mit Hörsystemen auf. Auch die Auswirkungen von Lärm und die Wirkweise von unterschiedlichen Gehörschutzmodellen werden erklärt. Eine ganz individuelle Betreuung ermöglicht das wöchentlich geschaltete Beratungstelefon „Gutes Hören“: Viele Ratsuchende nutzen dort die Möglichkeit, unverbindlich mit einem HNO-Arzt oder einem Hörgeräte-Akustiker zu sprechen.

Die Stiftung Warentest (Ausgabe 7/2006) empfiehlt die Broschüre *10 Punkte für eine Hörgeräteversorgung mit Qualität*: „In einer nützlichen Checkliste hat die Fördergemeinschaft Gutes Hören Qualitätskriterien und eine Palette positiver Eigenschaften der Zunft benannt, von denen Hörschwache profitieren sollen“, so der Verbrauchertipp der Stiftung zur 10-Punkte-Checkliste. Und dieses breite Angebot ist nur möglich, weil die Mehrzahl der Hörgeräte-Akustiker in Deutschland sich kontinuierlich für die Fördergemeinschaft Gutes Hören einsetzt.

www.fgh-gutes-hoeren.de

www.forumbesserhoeren.de

Die nach **Alexander Graham Bell** (1847–1922) benannte Medaille wird von FGH und FBH an Persönlichkeiten verliehen, die sich um das Thema Hören verdient gemacht haben. Zu den Preisträgern gehören Ronald Reagan und Königin Silvia von Schweden.

Medizin-Kompakt

Schädlich fürs Herz-Kreislauf-System – Autoabgase mit Feinstaub

Nach den neuen Daten der „Women's Health Initiative“ (WHI)-Studie ist die Gefahr, an einem Herzinfarkt oder Schlaganfall zu sterben, in stark belasteten Gebieten mit durchschnittlich $20 \mu\text{g}/\text{m}^3$ lungengängigem Feinstaub (Partikelgröße unter $2,5 \mu\text{m}$) um das Zweieinhalbfache höher als in unbelasteten Gebieten (NEJM 356, 2007, 447). Zum Vergleich: Der für 2015 geplante EU-Grenzwert für diese Partikelgröße soll bei einem Jahresmittel von $25 \mu\text{g}/\text{m}^3$ liegen. In der Studie werteten die Wissenschaftler die Daten zu kardiovaskulären Ereignissen von knapp 66 000 Frauen nach der Menopause aus, die sechs Jahre lang beobachtet worden waren. Die Daten verglichen sie mit der Feinstaubbelastung an den Wohnorten der Frauen. Insgesamt kam es in der Zeit bei 1816 Frauen zu Herzinfarkten oder Schlaganfällen, 261 starben daran.

Neuentwickeltes H5N1-Vakzin enthält nur minimale Antigenmenge

Der Impfstoffhersteller Glaxo-SmithKline (GSK) hat einen neuen, präpandemischen Grippeimpfstoff gegen den Virenstamm H5N1 zur Zulassung eingereicht. Er führt zu ausgeprägten Immunreaktionen, obwohl er nur minimale Mengen Grippeantigen enthält. Die Antigenmenge sei ganz entscheidend für die Frage, wie viel Impfstoff im Pandemiefall schnell produziert werden könne, erläuterte GSK-Impfstoffexperte Norbert Hehme. So wurden in den ersten Studien mit Pande-

mie-Impfstoffen in den USA zwei Impfungen zu je $90 \mu\text{g}$ Hämagglutinin-Antigens (HA) geprüft. „Das hätte bei den derzeitigen Produktionskapazitäten für 90 Mio. Menschen gereicht“, sagte Hehme. Von einem Impfstoff, der nur $3,75 \mu\text{g}$ HA enthält, könnten unter den aktuellen Herstellungsbedingungen schon über 1 Mrd. Impfdosen produziert werden.

Therapie von Bluterkranken

Kogenate® kann nun auch zur kontinuierlichen Infusion bei chirurgischen Eingriffen an Hämophilie-A-Patienten verabreicht werden. Die Europäische Kommission stimmte dem Zulassungsantrag der BayerHealth AG zu. Durch die bessere Steuerbarkeit einer kontinuierlichen Infusion im Vergleich zur Bolustherapie wird das Risiko von Blutungskomplikationen verringert. Eine aktuelle klinische



Bild: Bayer HealthCare AG

Kogenate-Füllstation in Berkeley, California. Die gereinigten Moleküle werden bei minus 55 Grad Celsius gelagert.

Studie bewertet die Wirksamkeit bei 87 % der Patienten als ausgezeichnet und bei 13 % als gut. Die Behandlung wurde laut Studie insgesamt gut vertragen.

www.kogenate.de/circles-of-experts.php

Neue GBA-Beschlüsse

Eine Verbesserung der Versorgung von Patienten mit seltenen Erkrankungen ist möglich. Gesetzliche Krankenkassen können ihren Versicherten, die an pulmonaler Hypertonie oder an Hämophilie leiden, künftig eine interdisziplinäre ambulante Behandlung mit festen Qualitätsstandards im Krankenhaus anbieten. Zwei Beschlüsse konkretisieren die Vertragsinhalte für Krankenhäuser und Kassen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) legte auch die Voraussetzungen fest, unter denen die Patienten zur ambulanten Behandlung ins Krankenhaus überwiesen werden sollen, und regelte die qualitative Mindestanforderung, die Kliniken erfüllen müssen.

Neuaufnahme und Konkretisierung Pulmonale Hypertonie: <http://www.g-ba.de/cms/upload/pdf/abs4/beschluesse/2007-01-18-116b-Hypertonie-WZ.pdf>.

Konkretisierung Hämophilie: <http://www.g-ba.de/cms/upload/pdf/abs4/beschluesse/2007-01-18-116b-Haemophilie-WZ.pdf>.

Mit einem weiteren Beschluss strich der GBA das Swyer-James-Syndrom, auch McLeod-Syndrom

genannte Lungenerkrankung, aus der Liste jener seltenen Erkrankungen, für die die Krankenkassen als Ergänzung zur vertragsärztlichen Versorgung mit Krankenhäusern Verträge zur ambulanten Behandlung abschließen dürfen.

Des Weiteren beschloss der GBA, dass bei Patienten mit bestimmten Formen von Lungenkrebs die Diagnostik mittels Positionen-Emissions-Tomographie (PET) künftig nicht nur im Krankenhaus, sondern auch ambulant bei besonders qualifizierten Vertragsärzten erfolgen kann.

Der Wirkstoff Clopidogrel darf nur noch bei solchen Patienten als Monotherapie zur Sekundärprophylaxe bei Gefäßerkrankungen zu Lasten der GKV verordnet werden, bei denen eine darauf beruhende Amputation oder Gefäßintervention vorliegt, sowie bei Patienten, bei denen ein ausgeprägtes intermittierendes Hinken aufgrund arterieller Durchblutungsstörungen vorliegt.

■ Nexavar® verlängert Gesamtüberlebenszeit bei Leberkrebs signifikant

Nexavar® (Wirkstoff Sorafenib) zeigt in der Indikation Leberkrebs vielversprechende Studienergebnisse. Die placebokontrollierte Phase-III-Studie an Patienten mit fortgeschrittenem Leberkarzinom hat den primären Endpunkt erreicht: Die Gesamtüberlebenszeit konnte bei den mit Nexavar behandelten Patienten signifikant verlängert werden. Auch war die Rate der ernstesten Nebenwirkungen unter Nexavar und Placebo gleich. Die genauen Studienergebnisse werden im Juni 2007 bekanntgegeben. Angesichts der positiven Ergebnisse werden die Bayer Healthcare AG und Onyx

Parmaceuticals die Studie vorzeitig beenden und allen Patienten der Studie Nexavar anbieten. Nexavar ist ein Multi-Kinase-

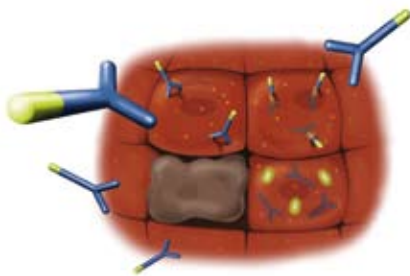


Bild: Bayer Healthcare AG

Nexavar in der Behandlung von Leberkrebs laut Phase-3-Studie: erfolgreich

Hemmer und gegenwärtig in annähernd 50 Staaten zur Therapie des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms zugelassen.

www.bayer.de/produkte/produkte-von-a-bis-z/page7406.htm
www.nexavar.de

■ Ausschluss innovativer Therapiemethoden bei Darmkrebs

Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) hat die Protonentherapie als Krankenhausleistung für sämtliche Patientengruppen mit Enddarmkrebs, auch bei fehlender Therapiealternative, ausgeschlossen. Der Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Dr. Rudolf Kösters, kritisiert die Entscheidung scharf. „Wenn der

GBA nicht in der Lage ist, ausgewogene Entscheidungen im Sinne einer humanen Patientenversorgung zu treffen, wird die Akzeptanz der Selbstverwaltung bei Patienten und Ärzten weiter abnehmen. Innovative Spitzenmedizin kann nicht mit dem Rasenmäher reguliert werden – schon gar nicht auf dem Rücken notleidender Patienten“, erklärte Kösters.

■ Risikoerkennung Diabetes mellitus Typ 2 jetzt verfeinert

Einer finnischen Arbeitsgruppe ist es gelungen, acht Fragen zu definieren, die mit hoher Evidenz, fein abgestuft, ein Diabetesrisiko erkennen lassen (Lindstöm, 2003). Durch eine Analyse der Screening-Ergebnisse in der Diabetes Prevention Study (DPS) sowie einer retrospektiven Untersuchung entwickelten die Wissenschaftler den pragmatischen Lösungsansatz, den FINDRISC-Risiko-Fragebogen (FINnisch Diabetes RISC-Score).

Dr. med. Peter Schwarz, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden, informiert im Deutschen Gesundheitsbericht Diabetes 2007: „Soeben wurde eine für Deutschland optimierte Version – eingedeutscht FINDRISK – evaluiert. Die ersten Ergebnisse sind vielver-

Rechtsanwältin Carolin Knappe

Tätigkeitsfelder:

- Ehe- und Familienrecht
- Erbrecht
- Miet- und WEG-Recht
- Vertragsrecht



Tel. 030 / 88710566
kontakt@rechtsanwaeltinknappe.de
www.rechtsanwaeltinknappe.de
Knesebeckstr. 61 A
10719 Berlin

sprechend und deuten darauf hin, dass auch bei Deutschen das Testergebnis des Fragebogens direkt mit einem zukünftigen Diabetesrisiko zusammenhängt. Gleichzeitig ist der FINDRISC ein gutes Instrument, eine bestehende Insulinresistenz zu erkennen. Durch die Evaluation des Fragebogens in Deutschland kann man davon ausgehen, dass dieser, auch bestehend durch seine Praktikabilität, zukünftig zur Identifizierung von Hochrisikopatienten und auch von nicht erkannten Diabetikern flächendeckend eingesetzt werden kann (ein Studienbericht ist in Vorbereitung).“

www.diabetes-risiko.de

■ Anogenitale Warzen

Die Helix BioPharma Corp. beginnt die Registrierung von Patienten mit anogenitalen Warzen für einen klinischen Versuch der Phase II mit Topical Interferon Alpha-2b.

www.helixbiopharma.com

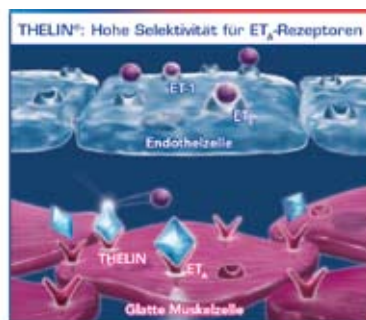
■ Bestimmte Arzneimittel nicht im Alter

Bei der Arzneitherapie im Alter sollten bestimmte Arzneimittel nicht zur Anwendung kommen, da sie den Patienten mehr schaden als nützen. Empfehlungen will nun die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) erarbeiten, kündigten Arzneimittelexperten auf einem Symposium der AkdÄ im Rahmen des 31. Interdisziplinären Forums der Bundesärztekammer in Berlin an. Risiken entstünden auch durch die falsche Dosierung der Medikamente. „Bei der Arzneitherapie im Alter werden häufig zu hohe Dosen eingesetzt, ohne dass die im Alter bei vielen Patienten reduzierte Nierenfunktion

berücksichtigt wird oder die speziellen Risiken, die sich aus der bei älteren Menschen nicht zu umgehenden Verordnung mehrerer Medikamente ergeben“, sagte der Klinische Pharmakologe und langjährige Vorsitzende der AkdÄ, Prof. Dr. Bruno Müller-Oerlinghausen.

■ Ein Schritt weiter in der PAH-Therapie mit selektivem ET_A-Antagonisten

Das Endothelin-(ET)-System spielt eine zentrale Rolle bei der Entwicklung der pulmonalen arteriellen Hypertonie (PAH). Es ist bei PAH-Patienten stark aktiviert. Besonders über die Endothelin-A-(ETA)-Rezeptoren auf den glatten Muskelzellen der Lungengefäße vermittelt Endothelin-1 eine starke Gefäßverengung und stimuliert das übermäßige Wachstum der Gefäßzellen. Der Blutfluss durch die Lunge wird behindert, die Blutdruckwerte steigen in den Lungengefäßen an. Belastung und Versagen des rechten Herzens sind die Folgen.



MultiHeart
Bass R et al. J Am Coll Cardiol 2016; 47: 2088-2094
Wu C et al. J Med Chem 1993; 36: 1640-1647
Touss 83 et al. Role Pharmacol Ther 2000; 19: 571-577
Gauert 1992 et al. Circulation 2000; 101: 2122-2127
Bild: Encysive Pharmaceuticals

Wirkstoff Sitaxentan setzt gezielt an den Endothelin-A-Rezeptoren an

Sitaxentan (Thelin®) ist ein neu entwickelter Antagonist, der selektiv den ETA-Rezeptor besetzt. Die Gabe von 1 x 100 mg/d Sitaxentan führt zu einer signifikanten Verbesserung und anhaltenden Steigerung der kör-

perlichen Leistungsfähigkeit der Patienten im Sechs-Minuten Geh-test. Ebenso kann die kardiopulmonare Hämodynamik gesteigert und der NYHA-Funktionsstatus verbessert werden; dies ergaben die Zulassungsstudien. Sitaxentan weist ein geringes Interaktionsrisiko mit anderen Medikationen auf. Die gleichzeitige Gabe von Sitaxentan und Warfarin ist nach bisherigen klinischen Erfahrungen unproblematisch.

Mit den bisher verfügbaren Arzneimitteln konnte die exzessiv erhöhte Mortalität der Patienten nicht ausreichend reduziert werden. Der erste (unselektive) Vertreter der Endothelinrezeptor-Antagonisten, Bosentan, wurde 2002 für die Therapie der PAH zugelassen. Nun markiert Sitaxentan als spezifischer ETA-Antagonist die nächste Generation dieses Behandlungsprinzips.

www.encycive.com/products.html#sitaxentan

■ Vorsorglicher Produkt-rückruf

GlaxoSmithKline (GSK) ruft vorsorglich verschiedene Chargen des Atemwegsmedikamentes Viani® zurück. Und zwar Viani® forte 50/500 Diskus® mit den Chargenbezeichnungen 6G0812 und 6K0837. Viani® mite 50/100 Diskus®, Chargenbezeichnung: 6K0125R. Viani® mite 50/100 Diskus®, Chargenbezeichnung: 6K0130. Viani® 50/250 Diskus®, Chargenbezeichnung: 6L1680.

Grund sind mögliche defekte Mundstücke, die beim Einatmen zur Gefährdung von Patienten führen könnten. Untersuchungen von GSK haben ergeben, dass nur wenige Mundstücke in den betroffenen Chargen fehlerhaft sind – die Vorkommenshäufigkeit liege bei 1 zu 10 000. Dennoch sollten

Patienten darauf aufmerksam gemacht und gebeten werden, zu prüfen, ob auf ihrem Inhalator eine der betroffenen Chargenbezeichnungen, kurz Ch.-B., aufgedruckt ist. In diesem Fall sollten sie den Diskus® so schnell wie möglich in die nächste Apotheke bringen, wo er umgetauscht wird. Für Rückfragen steht Patienten das MED INFO & SERVICE CENTER von GlaxoSmithKline zur Verfügung: Tel.: 0180/3456100 und E-Mail: service.info@gsk.com. Die Service-Zeiten sind 09:00 bis 17:00 Uhr.

■ Gentest für plötzlichen Herztod entwickelt

Ein Gendefekt auf Chromosom 12 ist häufig Ursache der arrhythmogenen rechtsventrikulären Kardiomyopathie (ARVD) – einer seltenen Herzerkrankung junger Menschen. In internationalen Studien fand der Herzspezialist Prof. Dr. med. Ludwig Thierfelder vom Max-Delbrück-Zentrum für Molekulare Medizin in Berlin heraus, dass etwa ein Viertel aller Patienten mit ARVD einen Defekt im Gen für das Eiweiß Plakophilin-2 haben. Dies ist Bestandteil der sogenannten Glanzstreifen, die im Herzen die Muskelfasern eng verzahnen. Die Folgen des genetischen Fehlers: Die Verbindungen zwischen den Zellen lockern sich. Das Gewebe des Herzmuskels verwandelt sich langfristig in Binde- und Fettgewebe. Herzrhythmusstörungen bleiben oft lange Zeit unbemerkt, können aber jederzeit einen plötzlichen Herztod auslösen. Insbesondere Männer haben eine verkürzte Lebenserwartung von durchschnittlich 39 Jahren. Frauen leben 20 Jahre länger, aber dennoch verkürzt mit durchschnittlich 59 Jahren. Der in der Forschergruppe von Prof.

Thierfelder entwickelte Gentest kann dieses Schicksal abwenden.



Bild: BAE/aW

Prof. Thierfelder entwickelte Gentest für ARVD

„Denn wenn wir diese Menschen ausfindig gemacht haben, ist ihnen mit einem implantierbaren Kardioverter wirksam zu helfen“, sagt Thierfelder. Der Defibrillator ist kaum größer als ein Herzschrittmacher.

■ Impfstoff gegen Brustkrebs geht in Phase-III-Studie

Ungeimpfte Frauen erlitten häufiger ein Rezidiv als geimpfte Frauen. Dies ist das Ergebnis einer nicht-randomisierten Studie, die beim San Antonio Breast Cancer Symposium in San Antonio, Texas, vorgestellt worden ist. Von den 187 Studienteilnehmerinnen hatten 81 Frauen Metastasen in den Lymphknoten. Die übrigen hat-

ten lokal fortgeschrittene, aber nicht fernmetastasierte Mamma-Karzinome.

Der Beobachtungszeitraum betrug zwei Jahre. Innerhalb dieser Zeit kam es bei 16 % der ungeimpften Frauen zu einem Rückfall, Tumorzellen waren wieder nachweisbar. In der Gruppe der geimpften Frauen lag dieser Anteil nur bei 8,3 %. Die Sterberate innerhalb des Studienzeitraumes betrug 5 % bei den nicht geimpften Frauen und nur 1 % in der Gruppe der geimpften Patientinnen.

102 Studienteilnehmerinnen waren positiv für das Gewebeverträglichkeitsantigen HLA-A2 (Major Histocompatibility Complex, MHC). 85 Studienteilnehmerinnen hatten dieses Gewebemerkmale nicht. Sie hatten eine ähnliche Anamnese wie die HLA-A2-positiven Frauen und bildeten die Kontrollgruppe.

Wie Dr. George Peoples vom Brooke Army Medical Center in Houston auf der Tagung berichtete, war es zunächst gelungen, durch eine Operation und die anschließende Chemotherapie eine komplette Remission zu erzielen. Das bedeutet, dass mindestens vier Wochen lang keine Tumorerkrankungen nachweisbar waren. Dann wurden die Frauen geimpft.

Als Nebenwirkungen wurden lediglich unerwünschte Effekte

Rechtsanwaltskanzlei Barbara Baur

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

Rechtsanwältin Barbara Baur
LL.M./Exeter

Schloßstraße 27
12163 Berlin

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

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

an der Injektionsstelle beobachtet. Bis zu knapp 2 % der T-zytotoxischen Zellen aus dem peripheren Blut der geimpften Frauen seien spezifisch für das Impfantigen gewesen, berichtete Peoples. Das ist der Hinweis, dass das Immunsystem das Impfantigen erkannt hat.

„Bei allen Einschränkungen einer nicht-randomisierten Studie mit zum Teil suboptimalen Dosierungen der Vakzine: Das Ergebnis war statistisch signifikant und ist so ermutigend, dass im Sommer eine große Phase-III-Studie mit Unterstützung der Federal Drug Agency anlaufen wird“, sagte Peoples. Sinnvoll könne die Immunisierung für alle Frauen nach überwundener Krankheit, aber mit erhöhtem Rezidivrisiko sein. Die Studie erfolgte in Kooperation mit dem MD Anderson Cancer Center in Houston.

Der Impfstoff gegen Brustkrebs besteht aus einem Eiweißmolekül mit der Bezeichnung E75. Es ist ein immunogenes Bruchstück des Tumorantigen Her2/neu, das von den Krebszellen der Studienteilnehmer übermäßig synthetisiert wird. Der Impfstoff wurde intradermal in verschiedenen Dosierungen zusammen mit dem Zellwachstumsfaktor GM-CSF verabreicht. Die Immunantwort auf E75 hängt davon ab, ob der Zellmarker HLA-A2 vorhanden ist. In einer Phase-III-Studie soll ein weiteres Antigen für eine bessere Immunantwort hinzugefügt werden.

Weltweit größte Studie zu Schlaganfall und Morbus Fabry

Der Schlaganfall ist die zweithäufigste Todesursache weltweit und eine wesentliche Ursache für Demenz in der westlichen

Welt. Aktuelle Forschungsergebnisse zeigen, dass die Sterbewahrscheinlichkeit durch zerebrovaskuläre Auslöser bis zum Jahr 2020 um mehr als 50 % zunehmen wird. Auch in der jungen Bevölkerung – im Alter zwischen 18 und 55 Jahren nach WHO-Definition – ist der Schlaganfall eine häufige Todesursache. In dieser Altersgruppe

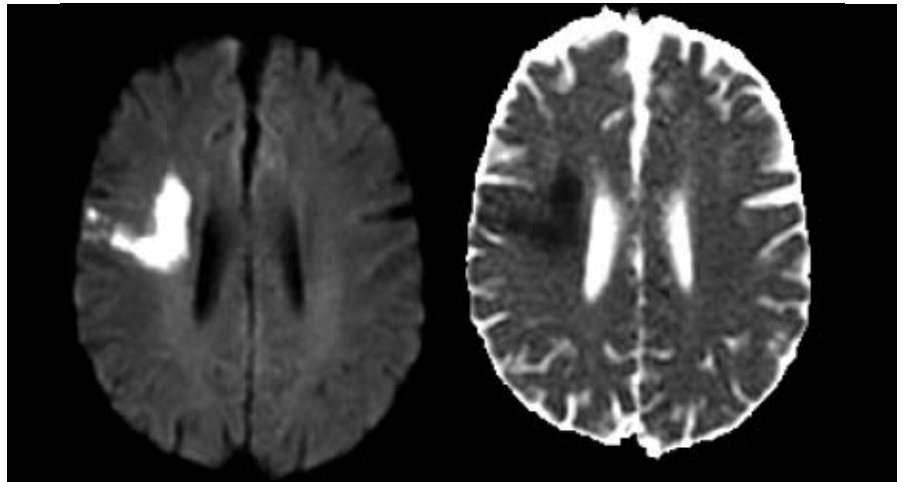


Bild: übernommen von Franz Fazekas, Department of Neurology, University of Graz

MRI in akutem Schlaganfall

sind die möglichen Ursachen sehr unterschiedlich und bleiben in bis zu 27 % der Fälle ungeklärt.

Die Studie SIFAP (Stroke in Young Fabry Patients) untersucht einen Auslöser, der bislang unterschätzt worden ist: Morbus Fabry.

Wie eine jüngst veröffentlichte prospektive Studie zeigte, stehen etwa 1,2 % aller Schlaganfälle bei jungen Patienten in Zusammenhang mit Morbus Fabry. Unter den Patienten mit kryptogenem Schlaganfall, also mit unbekannter Ursache, liegt eine biologisch signifikante Veränderung des GAL-Gens bei 4,9 % der Männer und bei etwa 2,9 % der Frauen vor. Dieser Gendefekt ist für die Erkrankung Morbus Fabry verantwortlich. „Die Häufigkeit von Morbus Fabry ist also unerwartet hoch und sollte daher in allen Fällen von Schlaganfall mit unklarer Ursache in Betracht gezogen werden“, äußerte Prof. Dr.

Arndt Rolfs, stellvertretender Direktor der Klinik für Neurologie und Poliklinik der Universität Rostock. Morbus Fabry kann inzwischen behandelt werden. „Daher hat ein besseres Verständnis der Ursachen und Krankheitsentstehung möglicherweise weitreichende Auswirkungen auf zukünftige Therapien“, erläuterte

Prof. Dr. Arno Villringer der Abteilung Neurologie, Charité, Campus Benjamin Franklin.

Die SIFAP-Studie soll verlässliche Zahlen über die Inzidenz von Morbus Fabry (SIFAP 1) und die Wirksamkeit prophylaktischer und therapeutischer Maßnahmen (SIFAP 2) bringen. Die Daten werden von Spezialisten in mehr als 30 Schlaganfallzentren in ganz Europa gesammelt. Rolfs koordiniert die internationale multizentrische Studie. Villringer ist Leiter eines der teilnehmenden Zentren.

Bluthochdruck-Medikamente können Diabetes-Risiko erhöhen

Ärzte sollten bei der Behandlung von Patienten mit Bluthochdruck darauf achten, dass die Medikamente nicht die Entwicklung des Diabetes Typ 2 begünstigen. Dies fordert die Deutsche Diabe-

tes-Gesellschaft (DDG) anlässlich einer kürzlich im Lancet (2007; 369: 201-207) veröffentlichten Übersicht über 22 Studien.

Die Forscher ermittelten, wie häufig mit einem bestimmten Blutdrucksenker behandelte Bluthochdruck-Patienten während der Therapie an einem Typ-2-Diabetes erkrankten. Am häufigsten war dies bei Diuretika der Fall. Hier kam es mit 30 % höherer Wahrscheinlichkeit als unter Placebo zu einem Diabetes. Beta-blocker erhöhten das Risiko um 17 %. Die Gruppe der Kalziumantagonisten erwies sich als neutral, während unter der Behandlung mit ACE-Hemmern 13 % weniger Hochdruckpatienten an Diabetes erkrankten. Bei den Angiotensin-Antagonisten traten sogar zu 25 % weniger Diabetes-Erkrankungen auf, verglichen zu Placebo.

ACE-Hemmer und Angiotensin-Antagonisten sollten deshalb bei Diabetikern und Personen mit gestörter Glukosetoleranz vorgezogen werden – auch wenn dies zunächst mit einem Anstieg der Behandlungskosten verbunden ist, rät die DDG.

Die Studien hatten insgesamt mehr als 143 000 Teilnehmer und erfolgten zwischen 1966 und Herbst 2006.

■ Vorsicht beim Einsatz von Kontrastmitteln

Weltweit wurden einige Dutzend Fälle nephrogener systemischer Fibrose bei Patienten mit Niereninsuffizienz gemeldet, die sich einer Kernspintomographie unterzogen hatten. Die Pharmakovigilanz-Arbeitsgruppe der Europäischen Arzneimittelagentur EMA hat daher Empfehlungen für verstärkte Vorsichtsmaßnahmen beim Einsatz von Kontrastmitteln bei der-

artigen bildgebenden Untersuchungen herausgegeben. Diese verstärkten Vorsichtsmaßnahmen gelten für alle auf Gadolinium basierenden Kernspin-Kontrastmittel. Aus diesem Grunde wurde der Beipackzettel von Dotarem® (Gadotersäure von Guerbet) geändert. Bisher wurde allerdings noch kein Fall von nephrogener systemischer Fibrose im Zusammenhang mit Dotarem® gemeldet.

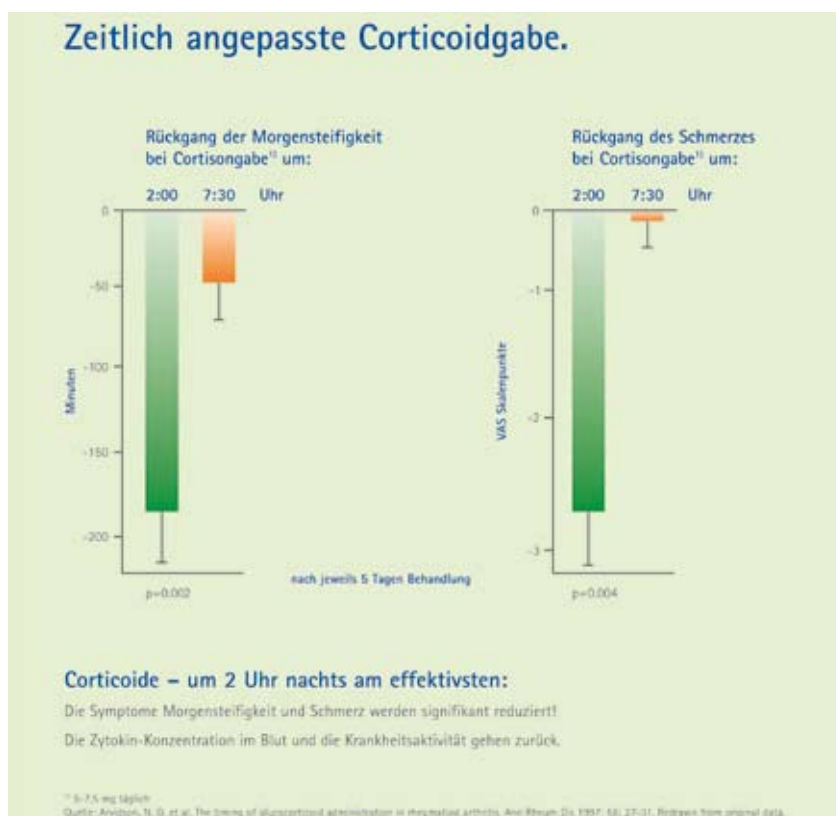
■ Rheumatoide Arthritis: Neue Therapieoption in Kürze

Unter dem Handelsnamen Lodotra® wird die Merck Pharma GmbH ein neues Medikament gegen rheumatoide Arthritis (RA) einführen. Mittels einer neuen

en Medikamentes klar bestätigt. Entwickelt wurde die neue Galenik in Zusammenarbeit von der Nitec Pharma AG und Merck. In Deutschland wird die Merck Pharma GmbH Lodotra® vermarkten. Mit der Erteilung der Zulassung wird im ersten Halbjahr 2007 gerechnet.

■ Neuer Höchststand der Norovirus-Situation

Seit der letzten Information über die Norovirus-Situation in Deutschland Anfang Dezember 2006 (s. Epid. Bull. RKI 48/2006) haben die an das RKI übermittelten Fallzahlen weiter stark zugenommen. Der damals geäußerte Verdacht einer bevorstehenden Winterepidemie hat sich



Galenik, die den Wirkstoff Prednison zeitversetzt abgibt, kann nun gezielt gegen die morgendliche Symptomatik der RA vorgegangen werden. Erste Ergebnisse der Phase-III-Studie haben Wirksamkeit und Sicherheit des neu-

eindrucksvoll bestätigt. Die Zahl der wöchentlich übermittelten Erkrankungen stieg seit Anfang Oktober 2006 (40. Meldewoche) nahezu kontinuierlich von 379 Fällen auf 6178 Fälle in der zweiten Meldewoche 2007 an. Es wur-

den seit Saisonbeginn (Anfang Oktober 2006) insgesamt 49 285 Norovirus-Gastroenteritiden an das Robert-Koch-Institut übermittelt. Insgesamt ist aber die Dunkelziffer als sehr hoch einzuschätzen. Noroviren sind hochinfektiös: Bereits zehn Viruspartikel reichen aus, um einen Menschen anzustecken. Nach einer Infektionszeit von 10 bis 50 Stunden setzen bei Infizierten schwere Durchfälle und heftiges Erbrechen ein. Im vergangenen Jahr starben laut RKI-Angaben 19 Menschen in Deutschland an der Magen-Darm-Infektion.

Neues QM-Modell für die Gewebeentnahme

Arthro Kinetics, Hersteller von Gelenkknorpelersatz für den orthopädischen Bereich, hat die Genehmigung zur Entnahme von Basismaterial gemäß § 13 AMG erhalten. Krankenhäuser erhalten nun über Arthro Kinetics eine lokale Genehmigung zur Entnahme von Gewebe und fungieren damit als Betriebsstätten des Herstellers. Die pharmazeutische Verantwortung liegt vollständig beim Hersteller, der auch für die Qualifizierung des Personals im Rahmen der Entnahme und für den Service der Weiterbildung sorgt.

www.arthro-kinetics.com

CME-zertifizierte Online-Fortbildung Gastroenterologie

Die Eisai GmbH bietet seit dem 1. Februar 2007 für den Bereich Gastroenterologie eine CME-zertifizierte Online-Fortbildung in Kooperation mit dem Thieme-Verlag an. Die Fortbildung ist kostenlos. Sie besteht aus einem Grundtext und einem Fallbeispiel. Nachdem der Teilnehmer alle In-

halte durchgearbeitet hat, werden ihm in dem CME-Test zehn Multiple-Choice-Fragen gestellt. Eine erfolgreiche Beantwortung wird mit zwei CME-Punkten belohnt.

www.eisai.de

www.thieme.de

Buscopan® plus: Neu als 10er-Pack

Buscopan mit der Wirkstoffkombination aus dem krampflösenden



Buscopan® plus jetzt auch als 10er-Packung

Wirkstoff Butylscopolamin und dem schmerzstillenden Paracetamol ist seit Mitte vergangenen Monats als Kleinpackung mit zehn Filmtabletten auf dem Markt. Der Preis beträgt 5,45 Euro.

Empfehlung für Asthma-Patienten im Kindesalter

Jedes zehnte Kind leidet in Deutschland unter Asthma und kann nur ein normales Leben führen, wenn es richtig mit der chronischen Erkrankung umgeht. Deshalb sind Patientenschulungen notwendig, die immer wieder aufgefrischt werden müssen.

Eine Internetplattform will auf spielerische Art und Weise Kinder und Jugendliche mit den Inhalten vertraut machen. Wer gut Bescheid weiß, sammelt schnell Punkte und kommt zur Belohnung ins Spiele-Level.

Das Programm wurde vom CJD-

Asthmazentrum Berchtesgaden gemeinsam mit der AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e. V., GlaxoSmithKline, der DAK und der Agentur Antwerpes & Partner entwickelt. Die Teilnahme am Programm ist eine verschreibungspflichtige Leistung. Der behandelnde Arzt meldet den Patienten per Fax beim Asthmazentrum an. Anschließend erhält dieser die Zugangsdaten.

www.my-air.tv

GBA-Beschluss: Richtlinie zur Krebsfrüherkennung

Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) hat beschlossen, die Methoden der Dünnschicht-Zytologie und der HPV-Untersuchung als Früherkennungsuntersuchung für das Zervixkarzinom nicht zur Anwendung zu bringen.

Gesundheitsförderung im europäischen Vergleich – Buchtipp

Welche Konzepte verfolgen Europas Nationen, wenn es um das Vermeiden von Krankheiten geht? Antworten dazu gibt das Buch „Gesundheitsförderung im europäischen Vergleich“. Ein Experten-Team hat dafür die Präventionsstrategien von 15 EU-Staaten und der Schweiz unter die Lupe genommen. In Form von Länderberichten erläutern die Autoren kompakt und präzise, wie weit die gesetzgeberischen, organisatorischen und konzeptionellen Anstrengungen jeweils gediehen sind.

Buchtipp: Susanne Weinbrenner, Markus Wörz, Reinhard Busse (Hrsg.): Gesundheitsförderung im europäischen Vergleich; Ziele, Konzepte, Erfahrungen. Bonn; KomPart Verlag; 2007; 320 Seiten; 12,80 Euro. Dr. Alexandra Weber

Innovative Orthopädische Praxis in Berlin sucht

Weiterbildungsassistent-IN

Chiffre BAE0703-548
Tel: 0179-511 48 13

Helfen ist
unsere Aufgabe



Der Arbeiter-Samariter-Bund Landesverband Berlin e.V. sucht für das Pflegeheim in der Radelandstraße in Spandau mit 171 Bewohnern befristet für 2 Jahre zum nächstmöglichen Termin

1 Arzt/Ärztin

mit einem Stellenanteil von je 50% (20 Wochenstunden)

Im Rahmen eines Stellenpools ist auch die Versorgung der Einrichtung „Haus Havelblick“ in Konradshöhe mit 41 Bewohnern(innen) zu gewährleisten.

Der/die Stelleninhaber(in) wird dabei ein Team mit zwei langjährig erfahrenen Ärzten bilden und wir erwarten dazu Teamfähigkeit und Flexibilität.

Dabei ist die Versorgung aller Bewohner(innen) durch eine gute allgemeinmedizinische und psychiatrische Erfahrung sicherzustellen. Wir wünschen uns die Bewerbung von Kandidaten(innen), die sich der schwierigen Aufgabe der Betreuung von chronisch psychischkranken Menschen bewusst sind. Es wäre von Vorteil, wenn Sie bereits über Erfahrungen in ähnlichen Positionen sowie in Gutachtertätigkeit verfügen und darüber hinaus ein besonders hohes Maß an sozialer Kompetenz mitbringen, die es Ihnen ermöglicht sowohl den Herausforderungen im Umgang mit den Bewohnern(innen) als auch den Ansprüchen und Interessen der Mitarbeiter(innen) des Pflegebereiches Rechnung zu tragen. Da der Datenaustausch mit den Kassen EDV gestützt erfolgt, sind PC- und KV-Abrechnungskennnisse unbedingt erforderlich. Die Dokumentation (Papierform) der ärztlichen Leistung und der Austausch im multiprofessionellen Team sind für Sie ebenso eine Selbstverständlichkeit.

Die Vergütung und Vertragsgestaltung erfolgt nach Einzelvereinbarung.

Interessierte Damen und Herren senden Ihre Bewerbung bitte binnen 2 Wochen an die unten stehende Adresse:

Bewerbungsunterlagen können nur zurückgeschickt werden, wenn ein ausreichend frankierter und adressierter Rückumschlag beigelegt wird.

**Arbeiter-Samariter-Bund
Landesverband Berlin e.V.
Landesgeschäftsführung
Bülowstr. 6 in 10783 Berlin**



Radiologische Praxis im Land Brandenburg (Nähe Berlin) mit breitem Spektrum (CT, MRT, Mammographie, Sonographie, konvent. Röntgen, Nuklearmedizin) sucht zum baldmöglichsten Zeitpunkt

FÄ/FA für Radiologie (Nuk. – Kenntnisse wünschenswert) oder Doppel – FÄ/-FA

Chiffre BAE0703-552

**PRAXISSCHILDER
Drucksachen · Stempel**

Fachberatung · Eilservice

THOMAS GÖTZE

Kaiser-Friedrich-Straße 5, 10585 Berlin
Mo.-Do. 10-17 Uhr u. nach Vereinbarung
☎ 341 10 64 Fax 341 90 25

**Erfolgreiche
Ärztvermittlung**

Vertretungsgesuche und Vertretungsangebote

**Beate Schütz
Üderseestr. 17, 10318 Berlin**
Tel. 030/5081657 - Fax 030/50378 471
aitschuetz@aol.com

Anzeigenschluss für Ausgabe 04 2007: 31.03.2007



Die Haema Gruppe ist der größte unabhängige Blutspendedienst in Deutschland. Als moderner Gesundheitsdienstleister tragen wir maßgeblich zur Versorgungssicherheit mit Blut- und Plasmaprodukten bei. Als Komplettanbieter labor- und transfusionsmedizinischer Dienstleistungen bieten wir einen Service, der in Deutschland einmalig ist. Wir setzen den Maßstab für Leistungsfähigkeit in der Laboratoriums- und Transfusionsmedizin, Mikrobiologie, Krankenhaushygiene und Krankenhausberatung. Zur Erweiterung unseres Teams suchen wir

Ärzte/Ärztinnen in Berlin

Ihre Aufgabe

Sie arbeiten als Arzt/Ärztin in unseren Blutspendezentren in Berlin, in welchen Blutkomponenten durch Vollblutentnahmen, apparative Hämapherese und Plasmapherese gewonnen werden. Ihr Aufgabenbereich beinhaltet die Untersuchung und die Betreuung von Blut- und Plasmaspendern.

Ihr Profil

Wir erwarten ein erfolgreich abgeschlossenes Medizinstudium. Die Approbation oder die Vorlage einer Konformitätserklärung bzw. EU-Bescheinigung der zuständigen Ärztekammer zur Erlangung der Approbation als Arzt in Deutschland wäre vorteilhaft. Die Erfahrung im Umgang mit der EDV ist erwünscht. Sie arbeiten gern mit Menschen zusammen, sind flexibel und haben eine offene und zielorientierte Arbeitsweise.

Wir bieten Ihnen

eine Tätigkeit mit regelmäßigen Arbeitszeiten ohne Bereitschafts-, Nacht- oder Wochenenddienste. Neben guten persönlichen und beruflichen Entwicklungschancen (z.B. perspektivisch die Leitung eines unserer Spendezentren) gewähren wir Ihnen eine gute und leistungsgerechte Vergütung.

Sind Sie interessiert? Dann senden Sie bitte Ihre Bewerbungsunterlagen unter Angabe Ihrer Gehaltsvorstellungen und Ihres frühestmöglichen Eintrittstermins an:

Haema AG
Leiterin Personal 8 Recht, Frau Dr. Katrin Scholz
BIO CITY LEIPZIG
Deutscher Platz 5 e
04103 Leipzig

www.haema.de

Berliner Ärzteblatt Anzeigenwegweiser

Wie gebe ich eine Textanzeige auf?

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

Wie gebe ich eine gestaltete Anzeige auf?

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

Wie antworte ich auf eine Chiffreanzeige?

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

Bitte beachten Sie:

Die Mindesthöhe für Klein- und Stellenanzeigen beträgt 25mm, für für alle anderen Anzeigen 117 x 100 mm.

Sie haben weitere Fragen?

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

Privatambulanz für
**Bildgebung und interventionelle Therapie/
 Comprehensive Medical Imaging and Interventional Therapy (MR, CT, Angio)**

Prof. Dr. med. J.W. Oestmann Individual care for special patients within the secure compounds of the Military Hospital Berlin/Untersuchungen im Bundeswehrkrankenhaus, 10115 Berlin, Scharnhorststraße 13
 Adaptive scheduling/ Untersuchungstermine nach Maß.

Kontakt: Mobil: 0175-593 4067



**KLINIKUM
ERNST VON
BERGMANN**
GEMEINNÜTZIGE GMBH
— POTSDAM —

Die Klinikum Ernst von Bergmann gemeinnützige GmbH ist ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung mit 1.029 Betten, 28 medizinischen Kliniken/ Abteilungen und beschäftigt ca. 1.800 Mitarbeiter. Jährlich werden ca. 35.000 Patienten vollstationär behandelt.

Wir suchen zum nächstmöglichen Termin für unsere

**Medizinische Klinik
Gastroenterologie, Infektiologie
und Pneumologie**
Chefarzt Prof. Dr. Thomas Weinke

einen Arzt (m/w) für das Lungenzentrum

Gesucht wird ein Arzt (m/w), der sich kurz vor Abschluss der Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin befindet oder bereits die Anerkennung als Facharzt erworben hat. Im Lungenzentrum, welches im Januar 2007 seine Arbeit aufgenommen hat, werden alle pneumologisch-thoraxchirurgischen Patienten (m/w) interdisziplinär diagnostiziert und behandelt. Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit den drei weiteren Fachabteilungen der Medizinischen Klinik sowie mit der Klinik für Gefäß- und Thoraxchirurgie, der Diagnostischen und Interventionellen Radiologie und der Klinik für Strahlentherapie. Das Klinikum kooperiert außerdem mit dem Tumorzentrum Potsdam e. V. sowie der Projektgruppe Bronchialkarzinom des Landes Brandenburg.

Wir erwarten somit ein besonderes Interesse an der Pneumologie, wünschenswert sind bereits Erfahrungen in diesem Spezialgebiet.
 Die Schwerpunktbezeichnung Pneumologie kann in der Klinik erworben werden.

Innerhalb der Medizinischen Klinik verfügt die Gastroenterologie, Infektiologie und Pneumologie über 83 Betten.

Weitere Informationen zur Klinikum Ernst von Bergmann gGmbH können der Homepage www.klinikumebv.de entnommen werden.

Die Stelle ist leistungsgerecht bewertet.
 Ihre vollständigen und aussagefähigen Bewerbungsunterlagen richten Sie bitte innerhalb von drei Wochen an:

**Personalwesen
Referat Personalwirtschaft**

Charlottenstr. 72
 14467 Potsdam
 Tel. 0331-241-4323
 Fax 0331-241-4300

Akademisches Lehrkrankenhaus der Humboldt-Universität zu Berlin (Charité)



Evangelisches Krankenhaus Stift Bethlehem gGmbH
 Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Rostock

Wir sind ein modern eingerichtetes Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit den Fachabteilungen Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe und Anästhesie/Intensivmedizin. Dem Krankenhaus angegliedert ist eine Krankenpflegeschule. Das Krankenhaus des Stift Bethlehem ist eine diakonische Einrichtung in Mecklenburg-Vorpommern. Es wird erwartet, dass der/die Bewerber/in sich mit den Zielen des kirchlichen Krankenhauses identifiziert.

Für die Abteilung Innere Medizin (Chefarzt Dr. med. J. Ollech-Chwoyka) suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt

**Fachärztinnen/Fachärzte
für Innere Medizin**

oder

Assistenzärztinnen/Assistenzärzte

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

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

Auskünfte erteilt Ihnen Dr. med. J. Ollech-Chwoyka, Tel. 03874 433 526.

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



**EVANGELISCHES
DIAKONISSENHAUS
BERLIN TELTOW LEHNIN**

Das Evangelische Diakonissenhaus Berlin Teltow Lehnin ist eine Stiftung bürgerlichen Rechts in den Ländern Berlin und Brandenburg mit Einrichtungen der Jugend-, Alten- und Behindertenhilfe, des Gesundheitswesens und der schulischen Berufsausbildung im Sozial- und Gesundheitswesen.

Für die **Evangelischen Kliniken Luise-Henrietten-Stift Lehnin** Klinik für Innere Medizin wird folgendes Stellenangebot veröffentlicht: Es wird zum 1. April 2007 eine/ein

Fachärztin/-arzt für Innere Medizin
 zur Mitarbeit im interdisziplinären Team gesucht.

Neben der Haupttätigkeit als **Oberarzt** in der Klinik für Innere Medizin wird auch die Teilnahme an den Bereitschafts- bzw. Rufbereitschaftsdiensten im Hause erwartet.

Vorausgesetzt werden Erfahrungen im Bereich Gastroenterologie und der Fachkundenachweis Rettungsdienst. Erfahrungen auf dem Gebiet der Kardiologie sind wünschenswert.

In unserem Hause werden sämtliche diagnostischen und therapeutischen Verfahren der internistischen Grundversorgung einschließlich internistische Intensivmedizin im Rahmen der Zusammenarbeit mit der Klinik für Palliativmedizin und der Klinik für Geriatrie Rehabilitation angeboten. Besonderes Gewicht liegt in der gastroenterologischen Diagnostik (Gastroskopie, Koloskopie, ERCP, etc.). Ein NAW wird von den Kliniken über 24 Stunden besetzt.

Im Rahmen der Versorgung der Patienten des Einzugsgebietes ist ein zukünftiger Schwerpunkt der Ausbau der bestehenden Zusammenarbeit mit den anderen Häusern des Klinikverbundes sowie die Vernetzung mit dem ambulanten Bereich.
 Die Mitgliedschaft in der Evangelischen Kirche oder einer anderen Kirche, die zur Arbeitsgemeinschaft Christlicher Kirchen gehört, wird vorausgesetzt.

Zu besetzen ist eine Oberarztstelle mit einem Beschäftigungsumfang von 100% der Regelarbeitszeit.

Telefonische Nachfragen richten Sie bitte an Herrn Dr. med. Wolfgang Fechner, Ärztlicher Direktor der Krankenhäuser Ludwigsfelde-Teltow, Luckau und Lehnin, Tel.: 03378/ 828 23 14, E-Mail: wolfgang.fechner@ekh-ludwigsfelde.de

Ihre schriftliche Bewerbung senden Sie bitte bis zum 21. März 2007 an das Evangelische Diakonissenhaus Berlin Teltow Lehnin - Evangelische Kliniken Luise-Henrietten-Stift Lehnin - Personalabteilung / Klosterkirchplatz 1-19 / 14797 Kloster Lehnin

Praxisübernahme oder Nachfolgersuche?
www.praxisboerse.de

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

Ärztefinanzzentrum Berlin-Brandenburg
 Kurfürstendamm 219, 10719 Berlin
 Tel: 030/ 88 77 50
info@arztfinanzzentrum.de

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

Kv Sitz Anästhesie abzugeben
 Tel.: 030-7477040

Deutsches Rotes Kreuz

Wir suchen ab sofort eine/einen

Fachärztin/Facharzt für Frauenheilkunde

oder

Assistenzärztin/Assistenzarzt

zur Weiterbildung Gynäkologie/Geburtshilfe
(ab 4. Weiterbildungsjahr)

Wir suchen engagierte Kolleginnen/Kollegen nach Möglichkeit mit Notarztbescheinigung (nicht Bedingung).

Unser Krankenhaus der Regelversorgung in Norddeutschland bietet mit 166 Betten in den Fachgebieten Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Anästhesie/Intensivmedizin sowie mit Belegbetten für Urologie und Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und einem vertragsärztlichen Bereich in der Neurochirurgie und Proktologie den Bewohnern der Region gute Qualität und nächste Nähe bei Heilung und Pflege. Das überschaubare Krankenhaus, das von der Bevölkerung gut angenommen wird und mit einer professionellen Leitung auf einer gesunden finanziellen Basis agiert, gewährleistet die Atmosphäre eines Familienkrankenhauses mit persönlichem Kontakt und gleichzeitig moderner Medizintechnik mit zeitgemäßen Behandlungsverfahren. Durch laufende Sanierungs- und Umbauarbeiten in den Bereichen OP, Sterilisation, Funktionseinheiten, Intensivtherapie und Geburtshilfe konnten ein sehr gutes Ausstattungsniveau und alle Voraussetzungen für eine optimale Patientenbetreuung geschaffen werden.

Das aktuelle Leistungsspektrum der gut etablierten Abteilung mit 21 Betten bietet neben der Geburtshilfe alle klassischen gynäkologischen Operationen, endoskopische, organerhaltende Operationen, Brustoperationen bei Mammakarzinom (besondere Bedeutung der brusterhaltenden Operationstechnik), Bauchdeckenplastik und Operation gynäkologischer Karzinome. Es besteht eine KV-Ermächtigung zur ambulanten Chemotherapie. Die Kooperation mit dem Nachbar-Klinikum im Sinne eines Brustzentrums besteht.

Wir verfügen über eine gute Ausstattung für alle modernen Geburtsverfahren. Unser Konzept entspricht einem ganzheitlichen Ansatz und berücksichtigt dabei eine familienorientierte und individuelle Geburtshilfe. Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit den benachbarten Kinderkliniken und einer örtlichen Kinderarztpraxis als Vertragspartner.

Wir verfügen über die Weiterbildungsermächtigungen im Fachgebiet Gynäkologie/Geburtshilfe.

Es erwartet Sie ein interessanter und unbefristeter Arbeitsplatz sowie eine an der Aufgabenstellung und beruflichen Qualifikation orientierte Vergütung. Eine Teilzeit- oder Vollzeitstellung mit flexiblen Arbeitszeitmodellen ist möglich.

Wir unterstützen Sie bei Ihren Umzugskosten und bieten auf Wunsch Hilfe bei der Wohnraumbeschaffung. Die Stadt Neustrelitz liegt in landschaftlich reizvoller Umgebung inmitten der Mecklenburgischen Seenplatte. Berlin und Ostseeküste sind in etwa einer Stunde erreichbar. Alle weiterführenden Schulen sind am Ort vorhanden.

Für Fragen und weitere Informationen steht Ihnen **Chefärztin Frau Dr. med. Gollatz** unter der **Telefonnummer 0 39 81/26 86 00** zur Verfügung (Email: k.gollatz@drkmst.de).

Sind Sie interessiert? Dann richten Sie bitte Ihre Bewerbung an:

DRK-Krankenhaus Mecklenburg-Strelitz gGmbH
Personalabteilung
Semmelweisstraße 1-10
17235 Neustrelitz
(Email: personal@drkmst.de)

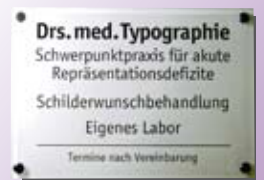
Verkauf der kompletten Einrichtung einer orthopädischen Praxis, wegen Praxisverlegung.

Nähere Informationen
unter Tel.: 033841-30154 (zw. 19.00-20:30Uhr)
oder unter E-Mail: praxis@zerm.net

Studienplatz Medizin

Studienberatung und NC-Seminare.
Unser Ziel: Ohne ZVS schnell ins Studium (Medizin, Zahnmedizin, Tiermedizin, Biologie, Psychologie).
Vorbereitung für Medizinerst und Auswahlgespräche.
Info und Anmeldung:
Verein der NC-Studenten e.V. (VNC)
Argelanderstr. 50 • 53115 Bonn
Tel. (0228) 21 53 04, Fax 21 59 00

Praxis-Schilder



☎ **790 105-0**
www.schriftzeichen-cad.de
Lepsiusstraße 86 • 12165 Berlin

Orthopäde sucht Praxis/KV-Zulassung in Berlin

Chiffre BAE0703-547
Telefon: 0179-5114813

Praxiserfahrene Ärztin, Allgemeinmedizin, Naturheilverfahren, Akupunktur

sucht Mitarbeit/ Kooperation in Praxis, PG, auch Privatpraxis o. Vertretung..
Tel. 01627591394

Orthopädische Praxis in Berlin sucht Kollegen zur Anstellung mit interessanter Beteiligung

Chiffre BAE0703-549
Tel: 0179-511 48 13

Erfahrener

FA Anästhesie/Notarzt

übern. Dienste i. Großraum Berlin:

<http://www.hypnosmobil.de> - 0179/5109495

Kreiskrankenhaus Demmin

Akademisches Lehrkrankenhaus der Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald

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.

In der **Chirurgischen Abteilung** ist zum nächstmöglichen Termin die Stelle einer/eines

Fachärztin/Facharztes für Chirurgie

oder

Assistenzärztin/Assistenzarztes mit fortgeschrittener Weiterbildung

als **Vollzeitstelle** zu besetzen. Wir suchen eine/n engagierte/n Kollegin/Kollegen, die/der neben besonderem Interesse für die Visceralchirurgie den Wunsch zur konstruktiven Mitgestaltung und weiteren Profilierung der Abteilung mitbringt. Die Möglichkeit zur Promotion an der Universität Greifswald ist gegeben und wird unterstützt.

Die Chirurgische Abteilung verfügt über 52 Planbetten 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 erfolgen die konservative und operative Frakturversorgung unter Verwendung der modernen Osteosyntheseverfahren sowie Hüft-Endoprothetik und Arthroskopien. Die Abteilung ist zum Schwerverletzten- sowie zum Durchgangsarzt-Verfahren der Berufsgenossenschaften zugelassen.

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

Weiterhin finden Sie uns im Internet unter www.kkh-demmin.de

Schriftliche Bewerbungen richten Sie bitte an das

Kreiskrankenhaus Demmin
Personalabteilung
Wollweberstr. 21
17109 Demmin



Klimafreundliche Kfz-Steuer

Die Kleinen sind die Guten

Die Kfz-Steuer soll geändert werden. Nicht mehr Hubraum, sondern der Ausstoß von CO² soll der Maßstab für die Berechnung sein. Schon heute gibt es Autos, die die Umwelt weniger schädigen als andere.

Noch vor wenigen Wochen wurde der Vorschlag der EU-Kommission, die Abgaswerte von Autos drastisch zu senken, von deutschen Politikern und den deutschen Autoherstellern lautstark verdammt.

Doch das hat sich geändert. Heute kann es gar nicht schnell genug gehen, Umweltsünder zu bestrafen und Umweltfreunde zu belohnen. Verkehrsminister und Bundesumweltminister wetteifern darum, wer zuerst und am schnellsten die neuen Pläne verkündet.

Inzwischen geben beide die Losung aus, dass es schon bis zum Beginn des nächsten Jahres gelingen könne,

die Kfz-Steuer vom Hubraum-Bezug auf den Ausstoß von CO² und Schadstoffen umzustellen. Beide

verweisen darauf, dass die Änderung ja bereits Bestandteil des Koalitionsvertrages sei. Grünes Licht haben mittlerweile die Länder gegeben, die von der Kfz-Steuer profitieren. Gegen einen entsprechenden Ersatz – wahrscheinlich die Versicherungssteuer – wollen sie dem Bund die Möglichkeit einräumen, zu zeigen, ob er in der Lage ist, etwas Sinnvolles zu schaffen.

Ob eine Umstellung der Kfz-Steuer auf den Kohlendioxid-Ausstoß der Umwelt tatsächlich etwas bringt, bleibt umstritten. Die zuständigen Länderminister äußerten sich dazu jedenfalls kritisch. Und auch der ehemalige Umweltminister Klaus Töpfer hält wenig davon. Seiner Meinung nach sollte man die Kfz-Steuer komplett abschaffen und im Gegenzug die Mineralölsteuer – und damit also den Preis für den Kraftstoff – erhöhen.

Schon heute kann, wer etwas für die Umwelt tun will, Diesel- und Benzin-Pkw

mit niedrigem CO²-Ausstoß fahren. Das Kraftfahrtbundesamt hat eine Liste der umweltfreundlicheren Automobile zusammengestellt. Wenig erstaunlich: Unter den Vorbildern befinden sich vor allem Autos mit kleinem Hubraum und wenig PS sowie solche mit Hybridantrieben. Erstaunlich: Unter den Vorbildern befinden sich nur wenige bundesdeutsche Marken. Ob die einheimische Industrie hier einen Trend verschläft? **CS**



Umweltschonendere Autos Smart fortwo und die Hybrid-Fahrzeuge Toyota Prius sowie Honda Civic (Foto: Smart, Toyota, Honda)

Benzin-Pkw mit niedrigem CO²-Ausstoß

Hersteller	Typ	CO ² g/km
Toyota	Prius Hybrid	104
Honda	Civic Hybrid	109
Citroen	C1 1.0	109
Peugeot	107 1.0	109
Toyota	Aygo 1.0	109
Smart	fortwo 37kW	113
Smart	fortwo 45 kW	113
Smart	Cabrio	113
Daihatsu	Trevis 1.0	114
Daihatsu	Cuore 1.0	114
Smart	Roadster 45 kW	117
Daihatsu	Sirion 1.0	118
Kia	Picanto 1.1	119

Diesel-Pkw mit niedrigem CO²-Ausstoß

Hersteller	Typ	CO ² g/km
Smart	fortwo cdi*	101
VW	Polo Bluemotion	102
Citroen	C1 1.4 HDI*	109
Citroen	C2 HDI 70*	111
Citroen	C3 HDI 70*	113
Fiat	Panda 1.3 ITD	114

Alle mit * gekennzeichneten Pkw sind nicht mit Partikelfilter ausgestattet

Quelle: Kraftfahrtbundesamt, KBA; Mai 2006

Fragen zum neuen Vertragsarztrecht?



Erstberatung vom Fachanwalt kostenlos

Kostenlose juristische Erstberatung für Ärzte

Das neue Vertragsarztrecht eröffnet viele Möglichkeiten: Niedergelassene Ärzte und Zahnärzte können nun fachgleiche oder -fremde Kollegen in unbegrenzter Zahl anstellen, weitere Filialpraxen gründen, und sogar eine Teilzulassung ist möglich.

Doch längst sind noch nicht alle Regularien festgezurr. Und dann gilt es ohnehin jeweils den konkreten Einzelfall zu klären. Das Medizinrechts-Beratungsnetz bietet deshalb allen Ärzten ein kostenloses Orientierungsgespräch bei einem Fachanwalt.

Unter der gebührenfreien Rufnummer 0800 / 0 73 24 83 (Montag bis Freitag 9 bis 17 Uhr) fertigen die Mitarbeiter Beratungsscheine aus. Auf diesem ist dann auch die wohnortnahe Adresse des Vertrauensanwalts mit Spezialisierung im Arzt- und Berufsrecht verzeichnet.

Das Medizinrechts-Beratungsnetz ist eine Einrichtung des Medizinrechtsanwälte e.V. initiiert von der Stiftung Gesundheit. Weitere Informationen unter www.medizinrechts-beratungsnetz.de

Durch gezielte Tumorkontrolle

Referenzen: 1. Escudier B, Eisen T, Stadler WM et al. TARGET Study Group. Sorafenib in advanced clear-cell renal-cell carcinoma. N Engl J Med 2007; 356: 125-134. 2. Wilhelm SM et al. Cancer Res 2004; 64: 7099-7109. 3. Ratain MJ et al. J Clin Oncol 2006; 16: 2505-2512.

Nexavar 200 mg Filmtabletten. Wirkstoff: Sorafenib (als Tosilat).

Vor Verschreibung Fachinformation beachten. **Zusammensetzung:** Arzneilich wirksamer Bestandteil: 200 mg Sorafenib

(als Tosilat). **Sonstige Bestandteile:** Croscarmellose-Natrium, Mikrokristalline Cellulose, Hypromellose, Natrium-dodecylsulfat, Magnesiumstearat (Ph. Eur.), Macrogol (3350), Titandioxid (E 171), Eisen(III)-oxid (E 172).

Anwendungsgebiet: Behandl. v. Patienten m. fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom, bei denen eine vorherige Interferon-alpha- oder Interleukin-2-basierte Therapie versagt hat oder die für solch eine Therapie nicht geeignet sind.

Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegenüber Sorafenib od. einem d. sonst. Bestandteile. **Vorsichtsmaßnahmen und Warnhinweise:** Auftreten v. Hand-Fuß-Syndrom u. Hautausschlag, übl.weise CTC-Grad 1 u. 2, kann symptomat. topische Behandl., Dosisänderung u./od. vorübergehende od. dauerhafte Unterbrechung d. Behandl. erfordern. Blutdruck regelmäßig überprüfen und, falls erforderlich, behandeln (mögl. Auftreten v. arterieller Hypertonie, i.d. Regel leicht bis mäßig, in früher Phase d. Behandl.). Bei schwerer od. andauernder Hypertonie od. hypertensiver Krise (trotz eingeleiteter antihypertensiver Therapie) dauerhafte Unterbrechung d. Nexavar-Behandl. erwägen. Erhöhtes Blutungsrisiko möglich; falls eine Blutung ärztl. Behandl. erfordert, ggf. Nexavar-Behandl. dauerhaft unterbrechen. Bei Auftreten v. kardialen Ischämien u./od. Herzinfarkt vorübergehende od. dauerhafte Unterbrechung d. Behandl. erwägen (erhöhte Inzidenz v. kardialen Ischämien/Herzinfarkten). Sorafenib-Exposition könnte bei Patienten m. schwerer Leberfunktionsstörung erhöht sein. Bei gleichzeitiger Einnahme v. Warfarin od. Phenprocoumon regelmäßig Änderungen v. Prothrombinzeit u. INR-Werten sowie das Auftreten v. Blutungen überwachen (Berichte v. seltenen Blutungsereignissen od. Erhöhungen d. INR-Werte bei gleichzeit. Warfarin-Einnahme). Es wurden keine Untersuchungen zur Wundheilung durchgeführt; vor größeren chirurg. Eingriffen vorsorglich Behandl. vorübergehend unterbrechen. Erfahrungen bei Älteren sind eingeschränkt. Fälle von Nierenversagen wurden berichtet (Überwachung der Nierenfunktion erwägen). Für Patienten mit hohem Risiko gem. MSKCC-Prognose-Kategorie liegt keine Bewertung d. Nutzen-Risiko-Verhältnisses vor. Vorsicht ist geboten bei gleichzeitiger Anwendung m. Arzneimitteln, die vorwiegend über UGT1A1 (z. B. Irinotecan) od. UGT1A9 metabolisiert bzw. ausgeschieden werden. Gleichzeitige Dauerbehandl. m. Arzneimitteln gegen Magenübersäuerung ist zu vermeiden. Vorsicht ist geboten bei gleichzeitiger Anwendung m. Docetaxel. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Lymphopenie, Hypophosphatämie, Blutungen (inkl. Magen-Darm-, Atemwegs-, Hirnblutungen), Hypertonie, Durchfall, Übelkeit, Erbrechen, Hautausschlag, Alopezie, Hand-Fuß-Syndrom (palmar-plantares Erythrodyästhesie-Syndrom), Erythem, Pruritus, Müdigkeit, Schmerzen (inkl. Schmerzen im Mund, abdominale Schmerzen, Knochen-, Tumor-, Kopfschmerzen), erhöhte Amylase-/Lipase-Werte. Häufig: Leukopenie, Neutropenie, Anämie, Thrombozytopenie, Appetitlosigkeit, Depression, periphere sensorische Neuropathie, Tinnitus, Heiserkeit, Verstopfung, Stomatitis (inkl. Mundtrockenheit, Glossodynie), Dyspepsie, Dysphagie, trockene Haut, exfoliative Dermatitis, Akne, Hautabschuppung, Arthralgie, Myalgie, erektile Dysfunktion, Asthenie, Fieber, grippeartige Erkrankung, Gewichtsabnahme, vorübergehender Anstieg d. Transaminasen. Gelegentl.: Föllikulitis, Infektion, Überempfindlichkeitsreakt. (inkl. Hautreakt., Urtikaria), Hypothyreose, Hyponatriämie, Dehydrierung, reversible posteriore Leukoencephalopathie, myokardiale Ischämie, Myokardinfarkt, Herzinsuffizienz, hypertensive Krise, Rhinorrhoe, gastroösophagealer Reflux, Pankreatitis, Gastritis, gastrointestinale Perforationen, Bilirubinanstieg, Gelbsucht, Ekzem, Erythema multiforme minor, Gynäkomastie, vorübergehender Anstieg d. alkalischen Phosphatase im Blut, INR anormal, Prothrombinspiegel anormal. Verschreibungspflichtig. Bayer HealthCare AG, D-51368 Leverkusen, Deutschland. **Version:** D/2 / Februar 2007

Progressionsfreies
Überleben verdoppelt¹

Gut verträgliche
orale Therapie¹

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

den Patienten im Leben halten

- Hemmung von Tumor-Zellproliferation und -Angiogenese²
- Tumorkontrolle bei 84% der Patienten¹
- Gesamtüberleben verlängert +39%^{1,3**}

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



Bayer HealthCare

Oral
Nexavar[®]
Sorafenib