

Mit dem größten Fortbildungskalender
für Berlin/Brandenburg

A 68047 D
Einzelpreis 6,00 Euro

Berliner Ärzteblatt

01/02 2008 Januar/Februar

(Rotes Blatt)

121. Jahrgang

Unabhängige Zeitschrift für Fortbildung, Gesundheits- und Berufspolitik

Politik

AOK-Vertrag zum Hausarztmodell: Anfang vom Ende des KV-Systems?

Gesundheitsfonds: Einführung steht auf der Kippe

KV-Berlin: Nicht öffentlich. Will die KV sich einbunkern?

Praxis & Recht

Das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz: Organisationspflichten in der Praxis

Fortbildung

5 Seiten Termine und Daten

Medizin

Onkologie: Bevacizumab auf dem Weg zum Pan-Tumor-Konzept

Rheuma im Visier: Plakate zur Sensibilisierung eingesetzt

Kompakt: Medizin kurz, informativ und übersichtlich

Lebensart

Einkaufs-Tipps in Berlin für Antiquitäten, Brillen, Wein



**Hausarztmodell:
Weitgehend
wirkunglos**



FDP-Gesundheitsexperte Bahr: Kritik am Gesundheitsfonds



KBV-Chef Köhler: AOK-Verträge sind Angriff auf die Versorgungssicherheit

Seminarzyklus 1. Halbjahr 2008

1. Professionelle Patientenführung durch Arzt und Praxisteam*

Referentin: **Theresia Wölker** Trainerin, Der Arzt & sein Team

Mittwoch, 27. Februar 2008, 16.00 bis 20.00 Uhr

2. Ein Jahr Gesundheitsreform / VÄndG - zum Leben zu wenig? Strategien für den wirtschaftlichen Erfolg

Referent: **Prof. Dr. Nagler**

Mittwoch, 12. März 2008, 17.00 bis 21.00 Uhr

HypoVereinsbank –
Ihre Heilberufebank
www.hvb.de/heilberufe

3. Workshop: Ärztliche Kooperationen

Referent: **Prof. Dr. Merk** öffentlich bestellter und vereidigter Sachverständiger

Mittwoch, 9. April 2008, 17.00 bis 21.00 Uhr

4. Aktives Zinsmanagement mit derivativen Lösungen Hat sich der klassische Festsatzkredit verabschiedet?

Referent: **Klaus Schäfer**, Springer AG Managements Consultants, Königstein

Mittwoch, 2. Juli 2008, 17.00 bis 21.00 Uhr



*Diese Veranstaltungen finden in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin statt.
Weitere Informationen dazu finden Sie unter www.kvberlin.de.

ANMELDUNG über

HypoVereinsbank

Frau Dr. Christine Trapp

Leibnizstr. 100, 10625 Berlin

Tel. 030 34004-650

Fax 030 34004-733

E-Mail: christine.trapp@hvb.de

Ich melde mich / meine Helferin/nen für
das/die Seminar/e verbindlich an:

Name

Vorname

Straße

PLZ Ort

Telefon

Telefax

Die Teilnahmegebühr beträgt pro Teilnehmer zwischen 60,00 und 80,00 Euro (inkl. MwSt). Die Teilnehmerunterlagen sowie ein Buffet sind darin bereits enthalten. Das Einladungsschreiben mit allen Details erhalten Sie nach Anmeldung.

Editorial

Als gut kann man die Stimmung unter den Ärzten sicher nicht bezeichnen. Der letzte Ärzteklima-Index zeigt, dass diese generell pessimistisch in die Zukunft blicken. Vor allem auch, was die Arbeitsbedingungen, die wirtschaftliche Lage der Praxis und die Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen betrifft.

Die bayerischen Hausärzte haben vom „Unterdrückungssystem“ jetzt so die Nase voll, dass sie aussteigen wollen. Zu viel Bürokratie, die mangelnden Möglichkeiten, Patienten zu betreuen, sowie die schlechte Bezahlung sind die Gründe für die Ankündigung einer kollektiven Rückgabe der Kassenzulassungen. Nicht mehr die Kassenärztliche Vereinigung soll zuständig sein, sondern es sollen direkte Verträge zwischen Hausärzten und Krankenkassen geschlossen werden.

Wen wundert es, dass die bayerische KV die aufgebrachtten Protestler stoppen will. Denn sollten sich tatsächlich 70 Prozent der Hausärzte zum 1. Juli aus dem System verabschieden, stände das Gesundheitssystem vor dem Kollaps. Und: Das Beispiel könnte Schule machen. Nicht nur bei anderen Arztgruppen, sondern auch in anderen Bundesländern.

So wird denn schnell mit Abschreckszenarien gedroht. Wer aussteige, könne erst nach sechs Jahren wieder zurückkehren. Und dann auch nur in Regionen ohne Überversorgung. Die freiwerdenden Arztsitze könnten sofort wieder besetzt werden, möglicherweise auch mit Ärzten aus anderen KV-Bezirken.

Wirklich erschreckend ist aber, dass es überhaupt so weit kommen konnte. Was, so fragt man sich, muss noch geschehen, damit die Politiker und Kassen endlich hinhören und reagieren? *Christian Sachse*

Berliner Ärzteblatt (Rotes Blatt)

Impressum:

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

Redaktion:

Chefredakteur: Christian Sachse (v. i. S. d. P.),
 Chefredakteur Medizin: Hilmar Bierl (verantw.),
 Tel.: 030 5098989
 Redaktion: Raimund August (Berufspolitik),
 Dr. Alexandra Weber
 Redaktion Tel.: 030 32304077
 Schlussredaktion, Herstellung: Ilonka Sievers
 Anzeigen: Torsten Sievers (verantw.)
 Es gilt Anzeigenpreisliste Nr. 7, Jan. 2008
 Bitte beachten Sie auch S. 21
 Titelbild: DAK/van den Berg, FDP, KBV

Namen & Nachrichten

Namen & Nachrichten.....4

Politik

AOK-Vertrag zum Hausarztmodell:
 Anfang vom Ende des KV-Systems?8

Umfrage zu Hausarztmodellen:
 Weitgehend wirkungslos..... 11

Gesundheitsfonds:
 Medizinischer Fortschritt gewährleistet? 12

Gesundheitsfonds:
 Einführung steht auf der Kippe 13

Aus der 31. VV der KV Berlin vom 29.11.07:
 Nicht öffentlich! Will die KV sich auch künftig einbunkern?..... 14

Praxis & Recht

Das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz:
 Organisationspflichten in der Arztpraxis..... 16

Fortbildungskalender

Fortbildungskalender..... 17

Medizin

Fortgeschrittenes follikuläres Lymphom: Zevalin®
 bei Lymphdrüsenkrebs22

Onkologie: Bevacizumab auf dem Weg zum Pan-Tumor-Konzept23

Rheuma im Visier: Plakate zur Sensibilisierung eingesetzt25

Medizin kompakt: Kurz und übersichtlich26

Stellenmarkt/Kleinanzeigen

Stellenmarkt/Kleinanzeigen29

Lebensart

Einkaufs-Tipps: Antiquitäten, Brillen, Wein34



Bild: TK

Viele Patienten fürchten, dass der Arzt zu wenig Zeit für sie hat

Zu wenig Zeit für Patienten?

Vier von fünf Patienten fühlen sich von ihrem Arzt nicht intensiv genug betreut. Das ist das Ergebnis einer Onlinebefragung von medmonitor.de, einem Online-Krankenhausführer. An der Umfrage beteiligten sich 1050 Nutzer der Seite. Dass die Angst vor weniger Zeit im Behandlungszimmer groß ist, zeigte auch der „Gesundheitsreport 2007“, eine Umfrage des Finanzdienstleisters MLP in Zusammenarbeit mit dem Institut für Demoskopie Allensbach unter rund 1900 Bürgern. Neben Beitragssteigerungen (84 Prozent) und erhöhten Zuzahlungen für Medikamente (81 Prozent) befürchteten 68 Prozent der Befragten, dass die Ärzte immer weniger Zeit für ihre Patienten haben werden.

Berliner Skandal

Die Berliner Charité soll den HELIOS-Konzern mit 15 Mio. Euro subventioniert haben. Der Charité-Vorstand bestreitet den Vorwurf. Ein „potentieller“ Skandal,

der das Land Berlin noch eine Weile beschäftigen wird. Die Hauptstadtresse berichtete zuletzt über familiäre Verquickungen. Prodekan Prof. Dr. Robert Nitsch entscheide über die Verwendung von Forschungsgeldern für die Charité. Seine Ehefrau Prof. Frauke Zipp-Nitsch bekleide seit dem 1. Oktober 2007 das Amt der wissenschaftlichen Direktorin der Cecilie-Vogt-Klinik für Neurologie im HELIOS-Klinikum Berlin-Buch. Zudem soll sie in zwei Jahren für die Patienten der Neurologie als Chefärztin zur Verfügung stehen.

Insolvenzen auf dem Reha-Markt

Der Reha-Sektor steht vor einer Marktberreinigung. Wie der „Reha Rating Report 2007“ ermittelte, sind 26 Prozent der Reha-Kliniken in den kommenden Jahren von Insolvenz bedroht und 24 Prozent schon heute verschuldet. Die Lage sei damit deutlich schlechter als im Krankenhaus- und Pflegebereich. Nach Angaben des Sta-

tistischen Bundesamtes gibt es in Deutschland heute noch 1270 Reha-Einrichtungen.

Honorar-Verteilungsvertrag

Zum 1. Januar 2008 trat der neue Honorarverteilungsvertrag (HVV) der KV Berlin – vorbehaltlich der Zustimmung der Vertreterversammlung – in Kraft. Die Änderungen zum vorangegangenen HVV sind gering. Aufgrund der durchgeführten Bereinigung sind jedoch die Fachgruppendurchschnitte neu berechnet worden. Mit dem neuen Honorarverteilungsvertrag wird die Systematik der individuellen Arztbudgets (IBs) weitergeführt. Die innerhalb dieser Individualbudgets anfallenden Leistungen werden wie zuvor zu einem Punktwert von 4,15 Cent, darüber hinaus erbrachte Leistungen zu einem Punktwert von maximal 0,3 Cent vergütet. Der HVV hat vorerst eine Gültigkeit vom 01.01. bis zum 31.03.2008.

Arzneimittelvolumen 2008

In diesem Jahr dürfen die rund 6500 Berliner Kassenärzte ihren Patienten Medikamente im Wert von 1,02 Mrd. Euro verschreiben. Darauf haben sich die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin und die Krankenkassenverbände geeinigt. Ein Teil der Summe, insgesamt 55 Mio. Euro, ist allerdings an die Umsetzung von Einsparzielen geknüpft.

Bundesverdienstkreuz für Berliner Arzt

Das Berufsleben von Prof. Dr. Hans-Joachim Dulce ist eng mit Berlin verbunden. Jahrzehnte-

lang trug er Verantwortung für die qualifizierte Ausbildung der Medizinstudenten. Als Ärztlicher



Prof. Dr. Hans-Joachim Dulce geehrt

Direktor des Klinikums Benjamin Franklin der FU Berlin hat er es von 1988 bis 1995 nachhaltig mitgestaltet. Bedeutsam sind auch seine wissenschaftlichen Arbeiten zu Knochen- und Elektrolytstoffwechsel und zur konservativen Nierensteinauflösung. Darüber hinaus hat sich Prof. Dulce in zahlreichen Gremien, Kommissionen und Berufsverbänden sozial und ehrenamtlich engagiert. So hat er sich u.a. für die Anerkennung von Naturheilverfahren eingesetzt. Bis heute ist Prof. Dr. Dulce aktiv.

■ Amtliche Daten über Arzneimittel öffentlich zugänglich

Alle Bürgerinnen und Bürger können jetzt nach wichtigen Angaben zu Medikamenten im Arzneimittel-Informationssystem der deutschen Zulassungsbehörden kostenfrei recherchieren. Vielfach stehen auch öffentliche Beurteilungsberichte mit weiteren Informationen zu Zulassungen, die ab September 2005 in Deutschland beantragt wurden, zur Verfügung. Diesen erweiterten Zugriff auf Informationen realisierten die Arzneimittel-Zulassungsbehörden im Geschäftsbereich des Bun-

desministeriums für Gesundheit und des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (BMELV). Das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) sorgt als technische Plattform für den Betrieb der Datenbanken. Die Internetadresse lautet: PharmNet.Bund.de.

■ Personal des Robert-Koch-Institutes wird aufgestockt

Mit dem Projekt „RKI 2010“ wird das Robert-Koch-Institut (RKI) in den nächsten Jahren schrittweise und nachhaltig gestärkt. Der Deutsche Bundestag hat im Bundeshaushalt 2008 insgesamt 49 neue Stellen für das RKI vorgesehen. Weitere 100 Stellen sollen in den Jahren 2009 und 2010 folgen. Derzeit hat das RKI 810 Mitarbeiter. Ziel ist es, das RKI als Public-Health-Institut aufzubauen.

■ Arztwerbung liberalisiert

Der Bundesgerichtshof hat entschieden, Ärzten nicht mehr grundsätzlich zu verbieten, sich auf Fotos für Werbezwecke im weißen Kittel zu zeigen. Das „Verbot bildlicher Darstellung von Personen der Heilberufe in Berufskleidung gegenüber Laien“ im Heilmittelwerbegesetz (HWG) sei zeitgemäß auszulegen. Nur wenn die Werbung die Patienten unsachlich beeinflussen kann, besteht das Verbot weiterhin, erklärten die Richter.

■ AIDS-Zuschlag sinkt

Der Aids-Zuschlag ist seit 1992/1993 Teil der budgetierten Gesamtvergütung. Die Zahl der Aids-Patienten in Berlin stieg im Zeitraum von 1997 bis 2006 allein bei der AOK von über 5400

auf 8800 Fälle im Jahr. Vor dem Hintergrund der Gesamtausgaben von 539 000 Euro im Jahr 2006 ist die Krankenkasse nicht dazu bereit, den Zuschlag von 61,36 Euro weiter zu zahlen. Bereits im letzten Jahr reduzierte sich der Zuschlag pro Patient und Quartal um 20 Prozent. In diesem Jahr beträgt er nur noch 45 Euro.

■ Dicke Berliner

Immer mehr Deutsche sind zu dick. Allein in Berlin leiden laut Angaben des Statistischen Landesamtes jede dritte Frau und mehr als die Hälfte der Männer



Bild: DAK

Den Riemen enger schnallen: Mehr Bewegung und gesunde Ernährung gegen Übergewicht

unter Übergewicht. Neben den belastenden Pfunden tragen die Betroffenen auch ein gesundheitliches Risiko. Denn Übergewicht beeinträchtigt nicht nur die Lebensqualität, sondern kann auch zu einer Reihe von ernsthaften Erkrankungen, wie Bluthochdruck, Diabetes und einer vorzeitigen Abnutzung der Gelenke, führen. Die Gründe für Übergewicht sind oft falsche Ernährungs- und Essgewohnheiten sowie zu wenig Bewegung.

■ Ausgaben für Präventionsmaßnahmen

Rund 5,7 Mio. Menschen nahmen 2006 an Maßnahmen der gesetzlichen Krankenversicherungen zur Prävention und Gesundheitsförderung teil. Dafür gaben die gesetzlichen Krankenkassen 2006 mehr als 232 Mio. Euro aus. Pro Versicherten sind dies ca. 3,30 Euro und damit mehr als das gesetzlich vorgesehene Ausgabensoll von 2,74 Euro. Das geht aus dem kürzlich veröffentlichten Präventionsbericht 2007 hervor, den der Medizinische Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS) gemeinsam mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen herausgibt.

■ Notaufnahme Schlaganfall

Als erster deutscher Klinikkonzern startete HELIOS mit NEURO-NET ein bundesweites teleneurologisches Netzwerk, das eine rasche Beratung über Behandlungsoptionen von Schlaganfallpatienten über Videoverbindung ermöglicht. Zu jeder Tages- und Nachtzeit kann nun der Arzt in der Notaufnahme per Videoverbindung eine Neurologische Klinik mit überregionaler Stroke Unit (Kliniken Aue, Berlin-Buch, Erfurt, Wuppertal) konsultieren. Gemeinsam mit dem Kollegen vor Ort wird die Untersuchung des Patienten „online“ durchgeführt. Die Bilder des Patienten (Computertomographie oder

MRT) werden über Videoschaltung besprochen, die Therapie-maßnahmen bis hin zur Thrombolyse können abgestimmt und eingeleitet werden.

■ Neue Therapieformen mit Checkliste vergleichen

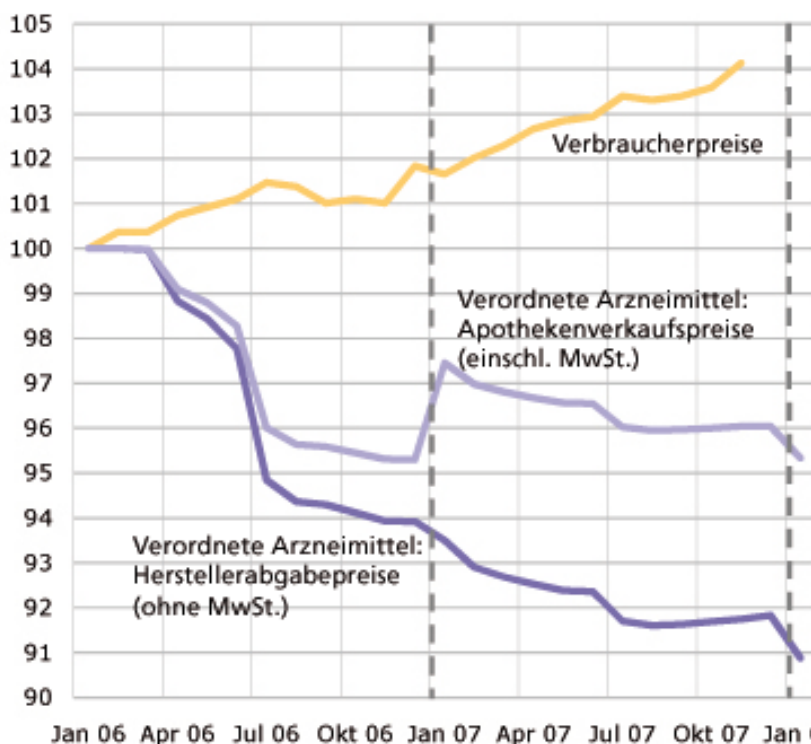
Ein neues System zur Nutzeneinschätzung von Innovationen stellten Vertreter der Spitzenverbände der Krankenkassen vor, das schneller als das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) sein soll. „EVITA“ (Evaluation innovativer therapeutischer Alternativen) soll dabei neue Therapieformen mit der jeweiligen Standardtherapie in Form einer Checkliste vergleichen.

Arzneimittelpreise

Im Jahr 2007 sanken die Herstellerpreise von Arzneimitteln um 2,2 Prozent. Die Verbraucherpreise legten dagegen um 2,0 Prozent zu. Die Hersteller-

abgabepreise sinken 2008 weiter. Von den rund 37 000 Einzelartikeln rezeptpflichtiger Medikamente werden nur 460 teurer, 3800 dagegen billiger.

Index (Jan 2006 = 100)



Arzneimittelpreise: Stand jeweils zum Monatsersten
 Verbraucherpreise: Monatsdurchschnitt

■ Ärztliches Mitspracherecht

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) vier bereits erteilte Aufträge wieder entzogen. Davon betroffen sind inhalative Kortikosteroide und orale Antidiabetika.

„Bislang hat das IQWiG stets Nutzenbelege durch Studien gefordert. Das ist offenbar Geschichte. Denn der G-BA hat nunmehr die ärztliche Erfahrung als ausreichenden Beleg für therapeutischen Nutzen gelten lassen und deshalb vier Prüfaufträge für beendet erklärt“, erklärte Dr. Steffen Wahler, Geschäftsführer Gesundheitsökonomie beim Verband Forschender Arzneimittelhersteller (VFA). Völlig offen sei jedoch, was das für die künftige Praxis der Nutzenbewertung bedeute, wann also zukünftig ärztliche Erfahrung als Nutzenbeleg herangezogen werden soll und wann die Studienlage.



Bild: TK

Gut lachen wegen der neuen elektronischen Gesundheitskarte? Wie lange noch? Der Widerstand formiert sich.

■ Bündnis gegen die Gesundheitskarte

Ärzte, Versicherte und Datenschützer machen gegen die elektronische Gesundheitskarte mobil. Dazu wurde in Berlin das Bündnis „Aktion: Stoppt die e-Card“ neu gegründet. Dem gehören unter anderem der Ärzteverband NAV-Virchowbund, die Freie Ärzteschaft, die Deutsche Gesellschaft für Versicherte und Patienten, der Arbeitskreis Vorratsdatenspeicherung sowie der „Chaos Computer Club“ an.

Die Ärzte sollen aus Protest gegen die Einführung der Karte Ende März ihre Praxen schließen, fordert der Präsident der Freien Ärzteschaft, Martin Grauduszus. Außerdem sollten die Mediziner keine Lesegeräte für die neue Versicherungskarte aufstellen. Patienten empfahl das Protestbündnis, ihre alte Versicherungskarte weiterzubenutzen.

Die Protestler kritisieren, dass durch das Speichern vertraulicher

Daten per E-Card das Vertrauen der Patienten in ihre Ärzte schwer beschädigt werde. Zudem seien der Zugriff auf die Daten und Missbrauch durch Dritte nicht zu verhindern. Einen belegbaren Nutzen für die Karte gebe es nicht, Abläufe in Praxis und Krankenhaus würden behindert. Weiter monieren die Verbände, dass die Milliarden-Kosten der Entwicklung auf Patienten und Ärzte abgewälzt werden sollen.

Kritik an der Verweigerungshaltung kam vom Bundesgesundheitsministerium und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Durch ständige Wiederholung würden die Argumente nicht richtig, sagte eine Ministeriumssprecherin. Die Selbstverwaltung habe beschlossen, dass die Kartenterminals ab dem zweiten Quartal ausgeliefert würden. Sollten sich Ärzte weigern, die Geräte aufzustellen, würden sie sich ins eigene Fleisch schneiden. Vorwürfen, es sei kein hinrei-

chender Datenschutz gewährleistet, hielt sie entgegen, dass der Bundesdatenschutzbeauftragte bei den Beratungen keine Bedenken geäußert habe.

KBV-Sprecher Roland Stahl nannte es wenig hilfreich, mit Boykottaufrufen zusätzliche Versicherungsleistung zu schaffen. Allerdings müssten die Erfahrungen der an den Tests beteiligten Ärzte berücksichtigt werden. Er bezweifelte, dass die Karte schon im zweiten Quartal eingeführt werden könne. Dies sei wohl frühestens Ende des Jahres der Fall, da zunächst die Lesegeräte in den Praxen installiert werden müssten.

Die Gesundheitskarte soll die jährlich rund 700 Millionen Rezepte elektronisch abwickeln und später zur Patientenakte weiterentwickelt werden. Das weltweit größte IT-Projekt im Gesundheitswesen soll zwischen 1,4 und 1,6 Mrd. Euro kosten – oder mehr.

■ Integrierte Versorgung gefördert

Kooperationen zwischen Wissenschaft und Wirtschaft bei der sektorübergreifenden medizinischen Versorgung werden vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert. Dies geschieht über den Wettbewerb „Gesundheitsregionen der Zukunft“.

■ 5. DMP in Kraft

Zur Behandlung von Patienten mit einem Diabetes mellitus Typ 1 gibt es jetzt auch in Berlin ein Disease-Management-Programm (DMP). Das neue DMP ist das fünfte Behandlungsprogramm, das die KV Berlin seit 2003 mit den Krankenkassen abgeschlossen hat.



Bild: DAK/van den Berg

Hausarztzentrierte Versorgung: Vertragsverhältnis außerhalb des KV-Systems

AOK-Vertrag zum Hausarztmodell

Anfang vom Ende des KV-Systems?

Die AOK beschreitet in Baden-Württemberg Neuland. Sie schließt Versorgungsverträge mit Ärzten und nicht mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV). Das dürfte den gesetzlich verankerten Versorgungsauftrag und den Status des KV-Systems ins Wanken bringen. Wie lange die KVen überhaupt noch eine Existenzberechtigung behalten, wird mit diesem ersten Vorstoß – der Modellcharakter haben dürfte – zunehmend fraglich.

Ab Mitte 2008 will die AOK Baden-Württemberg die hausarztzentrierte Versorgung (HZV) einführen. Ziel, so die AOK, sei „eine vom Hausarzt koordinierte und dadurch effizientere wie besser auf den Patienten abgestimmte Behandlung“. Mit der HZV nimmt die AOK Baden-Württemberg nach Bekunden

von Vorstandschef Dr. Rolf Hoberg „als erste Krankenkasse in Deutschland wahr, was jetzt gesetzlich möglich ist: Sie plant, Versorgungsverträge direkt mit Arztgruppen und nicht wie bisher mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) zu schließen.“

An der Ausschreibung für den Vertrag hatten sechs Bieterge-

meinschaften teilgenommen. Bis zur Abgabefrist am 12. Dezember 2007 hatten neben der HÄVG (Hausärzteverband) und Medi auch die KBV (Kassenärztliche Bundesvereinigung), die KVen Baden-Württemberg und Bayern, der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) sowie die Software-Firma MedatiXX GmbH & Co. KG Angebote abgegeben. Die AOK Baden-Württemberg hat nun mit der Bietergemeinschaft aus Hausarztverband und Medi Vertragsverhandlungen aufgenommen. Kein anderer Bieter habe die geforderten inhaltlichen und gesetzlichen Vorgaben erfüllt. Im Hausärzteverband Baden-Württemberg sollen rund 3500 Hausärzte organisiert sein und Medi habe rund 6500 Haus- und Fachärzte in seinen Reihen.

Erste konkrete Vertragsinhalte will die AOK bis Ende März vorlegen. Patienten, die dem neuen Vertrag beitreten, müssen sich für 12 Monate an einen Hausarzt binden, der ebenfalls am Versorgungsvertrag teilnimmt. Die Teilnahme ist für beide Seiten freiwillig. Andernfalls laufe die Behandlung nach dem bisherigen Standard ab und werde über die KV abgerechnet, teilt die AOK mit. Den Ärzten soll der Vertrag „bessere Arbeitsbedingungen und kalkulierbare Honorare bringen“ (Dr. Werner Baumgärtner, Vorsitzender von Medi Baden-Württemberg). Dafür müssen sie aber erhöhten Qualitätsanforderungen genügen und sich zu umfassenden Serviceleistungen, wie Abendsprechstunden, verpflichten.

Für die KBV ist das genau wie für die KVen ein herber Rückschlag. Zuerst hatte die Zuversicht noch überwogen. „Kompetenz setzt sich im Wettbewerb durch. Wir treten mit der geballten Kraft

des Verbundes der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) auf. Deshalb handeln wir selbstbewusst – und zwar im Sinne von Patienten und Ärzten“, hatten Dr. Andreas Köhler, Vorstandsvorsitzender der KBV, und Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller in Berlin bei Abgabe der Bewerbungsunterlagen im Dezember 2007 erklärt. Die beiden vertreten die Arbeitsgemeinschaft Vertragskoordination, ein Zusammenschluss von 14 KVen und der KBV, und gaben sich betont siegessicher: „Wir erfüllen alle Voraussetzungen, um einen solchen Vertrag flächendeckend umzusetzen. Die KVen garantieren eine flächendeckende, wohnortnahe und qualitativ hochwertige ambulante Versorgung – und das 365 Tage im Jahr. Das nutzt den Patienten.“

Allerdings: Ganz wohl scheint sich die KBV in ihrer Haut nicht zu fühlen. Nur einige Wochen zuvor hatte die KBV noch strikt vor dem AOK-Vertrag gewarnt: „Das angeblich maßgeschneiderte Vertragsangebot einzelner Kassen für bestimmte Versorgungsformen ist in Wahrheit eine Zwangsjacke, und zwar für Ärzte und Patienten gleichermaßen. Diese Ausschreibung hat den Charakter eines Angriffs auf das System der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen). Sollte dieser Vertrag ohne KV-Beteiligung zustande kommen und die Kassen entsprechende Mittel aus der Gesamtvergütung abziehen, wird die flächendeckende vertragsärztliche Versorgung massiv gefährdet.“

Der KBV-Chef hat weitere Haare in der Suppe gefunden: „Eine freie Arztwahl, Behandlung für alle gesetzlich Versicherten ohne Rechnungsstellung, die Therapiehoheit der Ärzte – viele Errun-

Angriff auf die Versorgungssicherheit

Als Frontalangriff auf die flächendeckende ambulante Versorgung bezeichnet die KBV den AOK-Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung, mit dem das System der KVen umgangen werden solle. Weder die Versicherten noch die Ärzte seien sich der Risiken bewusst, die der Ausstieg aus dem Kollektivvertrag bedeutet. Seinen Hausarzt könne der Versicherte zwar weiterhin frei wählen, andere Ärzte dürfe er aber nur auf Überweisung aufsuchen. Der Versicherte begeben sich in ein hermetisch abgeriegeltes System. Wenn er dieses ohne Überweisung verlasse, müsse er wie ein Privatpatient die Rechnung zunächst selbst zahlen.

Die AOK hat dies mittlerweile als „falsch und völlig haltlos“ zurückgewiesen. Patienten, die an der HZV teilnehmen, hätten „aufgrund der geltenden Rechtsbestimmun-

genschaften, die unser kollektivvertragliches System auszeichnen und um die uns andere Länder beneiden, bleiben durch solche Kassen-Knebelverträge auf der Strecke.“ Als Beispiel nannte er die Arzneimittelversorgung: „In der Ausschreibung der AOK steht, dass teilnehmende Hausärzte sich verpflichten, Preisvergleichslisten zu berücksichtigen. Im Klartext: Wenn ein Rabattvertrag für einen Wirkstoff besteht, dürfen Ärzte nur noch das rabattierte Mittel verschreiben. Therapiefreiheit und individuelle Behandlung sind passé. Ich bezweifle, dass es noch Einsparmöglichkeiten gibt, die nicht zu

gen weiterhin einen Anspruch auf umfassende medizinische Betreuung in ganz Deutschland. Sie könnten sich außerhalb Baden-Württembergs selbstverständlich mit ihrer bundesweit geltenden Chipkarte behandeln lassen und brauchten keinesfalls finanziell in Vorleistung treten.“

Für die Ärzte bedeute eine Vertragslaufzeit von drei bis fünf Jahren ein erhebliches finanzielles Risiko. Gerade im Hinblick auf Vergütungserhöhungen, wie sie die Verlagerung des Morbiditätsrisikos auf die Krankenkassen verspreche, benachteilige der Vertrag die teilnehmenden Ärzte. „Solche Verträge ohne Beteiligung der KVen und mit Bereinigung der Gesamtvergütung sind der Anfang vom Ende des KV-Systems und des Kollektivvertrags – mit gravierenden Auswirkungen auf die Versorgungssicherheit und die Versorgungsdichte in Deutschland“, erklärte Köhler.

Lasten der Patienten gehen.“ Von den Folgen zeichnete Köhler ein düsteres Bild: „Ärzte und Patienten, die bei solchen Verträgen mitmachen, begeben sich in direkte Abhängigkeit von einer einzelnen Krankenkasse. Der AOK-Vertrag sieht eine ‚enge Zusammenarbeit‘ der teilnehmenden Ärzte mit der Kasse ‚zur Nutzung deren Präventionsangebote und spezifischer Beratungsleistungen‘ vor. Das bedeutet nichts anderes, als dass der Arzt zum Außendienstmitarbeiter der Kasse degradiert wird, um deren Produkte an den Mann oder die Frau zu bringen. Von einer objektiven und ergebnisoffenen Information des

Patienten, wie es das ärztliche Berufsethos verlangt, kann dann keine Rede mehr sein.“

Für die Ärzte sieht Köhler neben vielen rechtlichen Unsicherheiten und zusätzlicher Bürokratie auch finanzielle Risiken. „Mit der Vergütungsreform ist es uns gelungen, das Morbiditätsrisiko an die Kassen zurückzugeben. Dieser Etappensieg wird durch solche Vereinbarungen rückgängig gemacht. Alle künftigen Honoraranpassungen werden mit einmal zementierten Pauschalen ausgeschaltet. Den Anteil der Gesamtvergütung, den die AOK Baden-Württemberg bei Abschluss des Hausarztvertrags kürzt, muss die KV den Fachärzten wegnehmen, um den Verlust für die verbleibenden Hausärzte aufzufangen. Damit es fair zugeht, müsste künftig auch noch nach Kassenarten getrennt vergütet werden, um einzelne Verträge zu berücksichtigen. Das alles ist ein ungeheurer Aufwand, bei dem es



Foto: KBV

Köhler: Verträge ohne Beteiligung der KVen sind der Anfang vom Ende des KV-Systems

letztendlich keinen Gewinner geben kann.“

Köhler betonte, dass der Kollektivvertrag für derlei Experimente als Sicherheitsnetz diene: „Da der

Gesetzgeber nicht überzeugt ist, dass mit solchen Verträgen die Versorgungssicherheit gewährleistet werden kann, zwingt er die KVen dazu, bei Problemen als Rückfallversicherung aufzutreten. Sie werden zum Resteverwalter degradiert. Dagegen werden wir uns wehren – im Interesse unserer Mitglieder und der Versicherten.“

Da fragt man sich, warum die KBV überhaupt an der Ausschreibung teilgenommen hat. Darüber kann sie sich in der nächsten Zeit sicher noch einige Gedanken machen, denn der nächste Vertrag dieser Art wird nicht lange auf sich warten lassen. Und dann wird es langsam eng für KBV und KVen. Jeder Vertrag, der ohne sie geschlossen wird, nagt an ihrer Existenzberechtigung. Und es gibt nicht wenige, die bereits den Anfang vom Ende des KV-Systems eingeläutet sehen.

cs

Ärzterschaft im Nationalsozialismus

Aufarbeitung der Geschichte der Ärzte in der Zeit des Nationalsozialismus – diesem Thema widmet sich ein Forschungspreis, den das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), die Bundesärztekammer (BÄK) und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) zum zweiten Mal ausgeschrieben haben. Mit dem Preis wollen die Stifter wissenschaftliche Arbeiten auszeichnen, die sich mit der Rolle der Ärzteschaft im Dritten Reich auseinandersetzen. Der Preis ist mit insgesamt 10000 Euro dotiert.

An der Ausschreibung teilnehmen dürfen Ärzte und Psychotherapeuten als Einzelpersonen, Kooperationen und Ge-

meinschaften aus Ärzten und Psychotherapeuten, Studenten der Humanmedizin sowie an humanmedizinischen und medizinhistorischen Instituten tätige Wissenschaftler. Alle Arbeiten müssen in deutscher Sprache verfasst sein und können sowohl in Papier- als auch elektronischer Form eingereicht werden. Bewerbungsschluss ist der 31. August 2008.

Eine unabhängige Jury wird die eingeschickten Arbeiten bewerten und den Gewinner ermitteln. Das BMG, die BÄK, die KBV, der Zentralrat der Juden in Deutschland sowie der Verband der jüdischen Ärzte und Psychotherapeuten haben die Mitglieder der Jury benannt. Diese sind Prof. Dr.

Dr. Heinz Schott, Prof. Dr. Robert Jütte, Dr. Manfred Richter-Reichhelm, Prof. Dr. Leo Latasch und Dr. Roman Skoblo. Anfang Oktober wird die Jury die Preisträger bekanntgeben.

Beim ersten Wettbewerb dieser Art im Jahr 2006 ging der Forschungspreis gleichberechtigt an Ralf Forsbach für seine Arbeit über die Geschichte der Medizinischen Fakultät der Universität Bonn, an Lorenz Peter Johannsen, der über den Kinderarzt Karl Leven geschrieben hatte, und an Winfried Süß, der eine Studie über Gesundheitspolitik, Gesundheitsverhältnisse und Krankenmord im nationalsozialistischen Deutschland verfasst hat.

Umfrage zu Hausarztmodellen

Weitgehend wirkungslos

Die seit vier Jahren in Deutschland angebotenen Hausarztmodelle der gesetzlichen Krankenkassen haben bisher nicht die erwünschte Wirkung gebracht. Zu diesem Ergebnis kommt der Gesundheitsmonitor der Bertelsmann Stiftung. Demnach fühlen sich Patienten in Hausarztmodellen von ihren Ärzten nicht besser versorgt als Patienten, die nicht an den Modellen teilnehmen. Auch die Anzahl der Facharztbesuche konnte bei den Modellteilnehmern nicht bedeutend gesenkt werden.

Die gesetzlichen Krankenkassen müssen seit 2004 sogenannte Hausarztmodelle anbieten, bei denen sich die Versicherten freiwillig für mindestens ein Jahr verpflichten, bei gesundheitlichen Problemen zuerst ihren Hausarzt (und nicht gleich einen Facharzt) aufzusuchen. Ziel ist es, Hausärzte zu Lotsen im Gesundheitssystem zu machen, die ihren Patienten ein Plus an Beratung und Sicherheit bieten. Bisher haben sich nach Angaben des Bundesministeriums für Gesundheit knapp 6 Mio. Versicherte in solche Modelle eingeschrieben.

Die Modelle sollen unter anderem eine höhere Versorgungsqualität gewährleisten und die Koordination zwischen Haus- und Fachärzten verbessern. Es berichteten jedoch nur 59 Prozent der befragten Teilnehmer an Hausarztmodellen von einer Besserung ihres Gesundheitszustandes nach der Behandlung, während es außerhalb der Modelle 68 Prozent waren. Selbst wenn man berücksichtigt, dass die Teilnehmer an Hausarztmodellen älter und häufiger chronisch krank sind, verändern sich die Ergebnisse kaum. Von Modellteilnehmern, die mit akuten Beschwerden beim Hausarzt waren, berichteten 66 Prozent von einer Verbesserung ihres Gesundheitszustandes nach der Behandlung, bei den übrigen Patienten waren es 74 Prozent.

Zwar hatten 89 Prozent der Patienten in Hausarztmodellen für ihren letzten Facharztbesuch eine Überweisung (im Vergleich zu 64 Prozent der Patienten außerhalb der Modelle). Die Anzahl der Facharztbesuche konnte jedoch nicht gesenkt werden. Während 2004 die Teilnehmer an Hausarztmodellen durchschnittlich



Caspers-Merk: „Das Angebot erfreut sich zunehmender Beliebtheit.“

1,9-mal pro Jahr einen Facharzt aufsuchten, waren es 2007 schon 2,5 Besuche. Bei den übrigen Patienten gab es im gleichen Zeitraum nur einen kleinen Anstieg von 2 auf 2,1 Besuche.

„Hausarztmodelle in ihrer bisherigen Ausgestaltung bieten für die Patienten keine bessere medizinische Versorgung“, sagt Jan

Böcken, Projektleiter bei der Bertelsmann Stiftung. „In den bestehenden Verträgen der Krankenkassen werden für die teilnehmenden Ärzte kaum Anreize gesetzt, die Versorgung zu verbessern. Die Vertragsgestaltung muss verändert werden, um die Versorgungsqualität durch Hausarztmodelle zu verbessern.“ Um ihrer Lotsenfunktion nachzukommen, brauchten die Hausärzte zum Beispiel einen systematischen Überblick über die Qualität im Facharztbereich, so Böcken.

Das Bundesgesundheitsministerium scheint die Lage vollständig anders einzuschätzen. Die Parlamentarische Staatssekretärin Marion Caspers-Merk zeigte sich von den bisherigen Ergebnissen der Hausarztmodelle begeistert: „Die hausärztliche Versorgung läuft gut an. Fast 6 Mio. Versicherte nehmen an der von ihrer Krankenkasse angebotenen spezifischen hausärztlichen Versorgung teil. Das Angebot erfreut sich zunehmender Beliebtheit.

Obwohl diese Versorgungsform noch in der Aufbauphase ist, haben nach den dem Bundesgesundheitsministerium vorliegenden Daten bereits 31 Mio. Versicherte die Möglichkeit, sich in ein Hausarztmodell einzuschreiben. In allen 16 Ländern gibt es mittlerweile regionale Hausarztangebote ...“

Gesundheitsfonds

Medizinischer Fortschritt gewährleistet?

Der Gesundheitsfonds, ein noch nicht eingetretenes Phänomen der strittigen Reform, steht demnächst an. Daniel Bahr, gesundheitspolitischer Sprecher der FDP-Bundestagsfraktion, äußert sich kritisch.

Der Gesundheitsfonds, in den Steuermittel zur Finanzierung versicherungsfremder Leistungen sowie alle Beiträge sämtlicher gesetzlicher Krankenkassen in Deutschland einfließen sollen, die dann nach gesetzlich vorgegebenen Kriterien wiederum auf diese Krankenkassen rückverteilt werden, löst kein Problem der gesetzlichen Krankenversicherung, sondern er schafft neue.

„Gesundheitsfonds schafft neue Probleme“

Die Finanzierungsprobleme im Rahmen einer wachsenden Gesundheitsbranche, die sich am medizinisch-technischen Fortschritt orientiert, werden hierdurch verschärft. Vorsorge im Hinblick auf die Auswirkungen der demographischen Entwicklung mit der Gefahr massiv steigender Beitragssätze in den nächsten Jahren wird nicht getroffen. Stattdessen steigt der bürokratische Aufwand erheblich, wenn Beitragsgelder nicht bei den Krankenkassen verbleiben, sondern über das Bundesversicherungsamt nach erfolgter Umschichtung wieder an die gesetzlichen Krankenkassen rückgezahlt werden und gleichzeitig bis zu 70 Millionen Einzelkonten für den Zusatzbeitrag eingerichtet werden müssen.

Die kassenindividuellen Beitragssätze werden ab dem Jahr 2009 durch einen staatlich festgesetzten, bundesweit einheitlichen Beitragssatz ersetzt, nach dem die Beiträge erhoben und an den Gesundheitsfonds abgeführt werden. Der individuelle Beitragssatz wird damit als Wettbewerbsparameter ausgeschaltet.

Der Beitragssatz wird zur politischen Größe, die sich an der Kassenlage und dem Zeitpunkt innerhalb der Wahlperiode ausrichtet, nicht jedoch an gesundheitspolitischen Notwendigkeiten. Fehlentscheidungen wirken sich nicht nur auf eine einzelne Krankenkasse, sondern auf den gesamten Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung und damit auf 90 Prozent der Bevölkerung aus.



„Eine optimale Teilnahme ist nicht möglich.“

Wird der Beitragssatz zu niedrig festgelegt, führt das zur Rationierung von Gesundheitsleistungen und zu einem Kassensterben mit der Tendenz zur Einheitsversicherung, weil die kassenindividuelle Finanzierungsmöglichkeit über Zusatzbeiträge gesetzlich erheblich beschränkt ist. Wird der Beitragssatz zu hoch festgelegt, wird Unwirtschaftlichkeit gefördert, die Arbeitnehmer zahlen zu viel, die Lohnzusatzkosten steigen und Arbeitsplätze geraten in Gefahr.

Mit der staatlichen, bundeseinheitlichen Beitragssatzfestsetzung und der Zahlung von Zuweisungen an die Krankenkassen aus dem Gesundheitsfonds ergibt sich die große Gefahr eines Mentalitäts- und Strategiewechsels.

Die Aktivitäten der Krankenkassen werden sich darauf ausrichten, möglichst viel Geld aus dem Gemeinschaftstopf zu erhalten, und nicht mehr darauf, Versicherte durch ein überzeugendes Preis-/Leistungsverhältnis zu binden. Verbunden mit der Konstruktion des Zusatzbeitrages, der möglichst vermieden werden soll, um Abwanderungen zu verhindern, werden Qualitätsaspekte gegenüber reinen Kostenüberlegungen deutlich ins Hintertreffen geraten.

„Qualitätsaspekte geraten ins Hintertreffen“

Die Verteilung der Beitragseinnahmen über den Gesundheitsfonds auf die einzelne Krankenkasse soll auf der Grundlage eines morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs erfolgen, bei dem der Auswahl der Morbiditätsgruppen 50 bis 80 insbesondere kostenintensive chronische Krankheiten und Krankheiten mit schwerwiegendem Verlauf zugrunde gelegt werden sollen. Das vom Wissenschaftlichen Beirat zur Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs vorgelegte Gutachten zeigt jedoch, wie problematisch eine solche Regelung ist, und verdeutlicht, dass die damit angestrebte gerechte Verteilung der Finanzmittel zwischen den Krankenkassen äußerst zweifelhaft ist.

Wie dargestellt, ist der Gesundheitsfonds der Weg in eine Einheitskasse mit Einheitsleistungen. Im Ergebnis werden die Versicherten nicht optimal am medizinischen Fortschritt teilnehmen können.

Gesundheitsfonds

Einführung steht auf der Kippe

Ob der Gesundheitsfonds planmäßig am 1. Januar 2009 eingeführt werden kann, wird immer unsicherer. Obwohl Bundeskanzlerin Angela Merkel ein Machtwort gesprochen hat und eine Abkehr vom Fonds strikt ablehnt, wird die Kritik immer lauter. Nicht nur Gewerkschaften und Krankenkassen, sondern gerade Politiker der großen Koalition fordern von der Bundesregierung, den Gesundheitsfonds zu stoppen.

Der Wirtschaftsweise Bert Rürup urteilte kürzlich über den Gesundheitsfonds: „Der neue Fonds wird keines der Probleme lösen, aber alles teurer machen.“ Mit seiner Meinung steht Rürup längst nicht allein.

Besonders in der großen Koalition wächst der Widerstand. Speerspitze ist die CSU. So kritisierte der Unions-Gesundheitsexperte Wolfgang Zöller (CSU) die Vorbereitungen von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) für den Gesundheitsfonds scharf. Vor allem lehnte er den bislang vorgeschlagenen neuen Finanzausgleich der Krankenkassen, der im Zentrum des Fonds steht, ab. Dieser sei für die Union so nicht tragbar, sagte Zöller der Zeitung „Die Welt“: „Das Ministerium hat sich mit einer Beratergruppe in die Arbeit der Experten eingemischt. Das ist nicht zu akzeptieren.“ Maßstab für den Finanzausgleich müssten 50 bis 80 Krankheiten sein, wie es die Koalition vereinbart habe. „Was jetzt auf dem Tisch liegt, ist eine Liste von über 2000 Diagnosen, die in 80 Gruppen zusammengefasst sind. Das macht die Union nicht mit.“ Zöller rügte: „Schmidt trickst und täuscht, was das Zeug hält. Ich vertraue Frau Schmidt nicht mehr.“

Rückendeckung erhält Zöller aus München. Der bayerische Ministerpräsident Günther Beckstein raunte, dass die Voraussetzungen für die Einführung eines Gesundheitsfonds „derzeit nicht erfüllt

sind“. Streitpunkt sind neben dem Finanzausgleich die Pensionszusagen der Kassen, die bis zu 10 Mrd. Euro betragen sollen. Betroffen ist vor allem die AOK, die dafür keine Rückstellungen gebildet hat und jetzt fordert, die Beträge aus Steuergeldern oder



Gesundheitsfonds-Kritiker Zöller

dem Gesundheitsfonds zu nehmen. Dieses Ansinnen gefällt nicht jedem. Das Bundesgesundheitsministerium lehnte es jedenfalls ab.

Die Vorsitzenden von neun KVen – darunter auch Berlin – meldeten sich inzwischen zu Wort und kritisierten scharf die neuentfachte Diskussion über die Sinnhaftigkeit des Gesundheitsfonds. Nur wenn dieser zum 1. Januar 2009 wirksam werde, sei auch der Solidargedanke der gesetzlichen Krankenversicherung weiterhin aufrechtzuerhalten. „Der für 2009 vorgesehene Gesundheitsfonds ist bei konsequenter Umsetzung ein wesentlicher Meilenstein auf dem Weg zur Sicherung der Finanzierung des Gesundheitswesens.“ Komme der

Gesundheitsfonds nicht, sei „die flächendeckende, wohnortnahe ambulante medizinische Versorgung in der bisherigen hohen Qualität nicht mehr deutschlandweit zu gewährleisten“.

Der Gesundheitsfonds biete „die realistische Chance, die chronische Unterfinanzierung im System zu beenden und eine Verteilung der Gelder unter Berücksichtigung der tatsächlichen Versorgungssituation vorzunehmen“. Vor dem Hintergrund der zunehmend stringenten Definition des Leistungskataloges der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) müssen hierzu jedoch differenzierte Instrumentarien festgelegt werden, die eine gleichmäßige, dem Alter und dem Erkrankungsgrad der Bevölkerung einer Region angepasste Verteilung des vorhandenen Geldes ermöglichen. Die Vorsitzenden betonen, wie wichtig es ist, chronische Volkskrankheiten, wie z. B. Diabetes, ausreichend zu berücksichtigen, da gerade diese immer häufiger vorkommenden Erkrankungen einen hohen medizinischen Aufwand erforderten.

Dipl. Finw. FH		§
ROBERT WOLF		
Steuerberater		
<ul style="list-style-type: none"> • Steuererklärungen/ Jahresabschlüsse • Finanz- und Lohnbuchhaltungen • Betriebswirtschaftliche Beratungen 		
10119 Berlin		
Almstadtstraße 4		Web: www.stbwolf.de
Tel.: 030 / 200 89 483		
Fax: 030 / 200 89 484		Email: info@stbwolf.de
U-Bhf. Weinmeister Str./ Rosa-Luxemburg-Platz/ Alexanderplatz		

Aus der 31. VV der KV Berlin vom 29.11.07

Nicht öffentlich! Will die KV sich auch künftig einbunkern?

Bei den Anfragen kamen, verglichen mit früheren Zeiten, Probleme zur Sprache, die immer spezifischer werden, ein deutliches Zeichen auch für ordnungspolitisch immer verworrener werdende Verwaltungsstrukturen hinsichtlich des Senates, aber auch der KV, die über ihre künftigen Möglichkeiten und Zuständigkeiten völlig im Unklaren bleibt. Dabei sind dann auch beratende Fachausschüsse zum Teil überfordert.

So schlägt sich das etwa im Fehlen eines kinderärztlichen Kapitels im neuen EBM nieder. Wie vom stellvertretenden KV-Vorsitzenden Kraffel zu hören war, habe der Fachausschuss kein Kapitel vorlegen können. Ob das wirklich nur am Fachausschuss lag? In diesem Sinne bezeichnete der Vertreter Kreischer den EBM 2000 plus als „eigentlich überflüssig“, denn der müsste ja jetzt EBM 2008 heißen. „Man sollte einzelne Quartale gleich immer dazu schreiben“, meinte Kreischer, „da ja offensichtlich quartalsweise Änderungen anstehen.“ Man habe hier eigentlich Sonnenschein bestellt, aber eine Klimakatastrophe erhalten. So gehe denn auch die Einführung von Pauschalen den Hausärzten viel zu weit. Hausärzte und vor allem Fachärzte verlassen zunehmend tabuisierte Berliner Problembezirke oder zie-

hen erst gar nicht dorthin, wie etwa Neukölln, wo, wie der Vertreter und Hausarzt-Internist Jürgen David sagte, sich bereits ein spürbarer Nachwuchsmangel anbahne. Facharztgruppen näherten sich der Unterversorgung. Vorgeschlagen werde in solchen Fällen als mögliche Lösung eine gezielte Steuerung der Honorare.

Beim Fehlen eines Kinderarztkapitels, wie vom Vertreter Sänger kritisiert, wiederholte Kraffel den Schuldvorwurf gegenüber dem beratenden Fachausschuss. Man müsse nun versuchen, meinte er, Kinderärzte doch noch spezifisch zu berücksichtigen. Die Versorgungspauschale für alle Hausärzte, nicht nur Kinderärzte, betrage heute 87 Prozent und werde nicht erhöht.

„Sie sollten“, meinte der Vertreter Mälzer dazu, „ihre Leute, die dort entscheiden müssen, besser präparieren.“

Kreischer: „Es ist ja nicht so, dass wir nicht rechtzeitig was einbrachten, das letzte Mal immerhin noch in diesem Monat.“ Noch früher sei das überhaupt nicht möglich gewesen. „Insgesamt ist der EBM aber ein völlig hoffnungsloses Unterfangen“, bekräftigte Kreischer. Man könne wohl nur noch auf Bundestagswahlen hoffen. Dabei sind aber wesentliche Teile der sogenannten Gesundheitsreform, vehement von der SPD, aber auch der CDU/CSU vertreten, noch gar nicht in Kraft.

Danach wurde ein in der VV ebenfalls schon einmal behandeltes TOP: „Verwaltungs- und Investitionshaushalt 2008“ mit Festlegung der Verwaltungskostenumlage für 2008 von Vorstandsmitglied Bratzke im Schnelldurchgang abgehandelt. Aufwendungen und Erträge belaufen sich danach auf 31 140 Tausend Euro. Im Vorjahr waren es rund 30 Mio. Euro. Beim KV-Personal ist eine Streichung von zwei Stellen vorgesehen. Bei der Sicherstellung werden aber vier neue Mitarbeiter gebraucht.

Der KV-Haushalt wird, so war zu hören, zu 90 Prozent aus Beiträgen bestritten, zu 7 Prozent aus Kapitalerträgen. Der größte Ausgabenposten sei das Personal mit ca. 60 Prozent. Die Personalaufwendungen seien auf 1 110 000 Euro angestiegen und auch bei der Selbstverwaltung habe die KV einen Anstieg von 47 000 Euro zu verkräften. Die



NEUBAUER - CONSULTING

Qualitätsmanagementsysteme
für Ärzte und Apotheken

- Einfach
- Individuell
- Praxisbezogen
- Erfolgsorientiert

Vereinbaren Sie mit uns
einen unverbindlichen
Beratungstermin

Sichern Sie sich noch heute
kompetente Beratung und
individuelle Betreuung



Über 30 Jahre in der Branche

Praxisberatung
durch Experten

Qualitätsmanagement
als Marketinginstrument



Unternehmenszertifizierung
nach DIN ISO 9001 : 2000

NJB NEUBAUER - CONSULTING Qualitätsmanagementsysteme für Ärzte und Apotheken

Liningstraße 23 12359 Berlin ☎ 030 627 387 31 NJB@neubauer-consulting.net www.neubauer-consulting.net

Zunahme beim Sachaufwand um 190 000 Euro beziehe sich vor allem auf die Zunahme von Mietkosten wegen Platzmangels. Der Sachaufwand allein für Ärzte betrage 114 000 Euro.

Insgesamt ergaben sich für 1) Aufwendungen und Erträge: 31 140 000 Euro, 2) Rücklagen zum Vermögen: 1 085 000 Euro, 3) Investitionshaushalt: 1 954 000 Euro. Die hohe Verwaltungskostenumlage, hieß es, solle abgesenkt werden. Dabei bedeute eine Absenkung um 0,1 Prozent etwas mehr als 1 Mio. Euro, eine Absenkung um 0,5 Prozent ca. 5,6 Mio. Euro.

Bei der Abstimmung hieß es dann: Die VV möge beschließen, den vom Vorstand der KV Berlin aufgestellten Haushaltsplan (Voranschlag) für das Geschäftsjahr 2008 ... auf Basis einer „unveränderten“ Verwaltungskostenumlage festzustellen (also nicht zu beschließen), und das verlief dann auch einstimmig.

Danach stellte sich die Frage nach der Höhe einer Absenkung der Verwaltungskostenumlage. Vom Haushaltsausschuss waren 0,5 Prozent vorgeschlagen worden, Vorstandsmitglied Bratzke plädierte jedoch für 0,3 Prozent. Ein Antrag des Vertreters Mälzer präferierte eine Absenkung um 0,5 Prozent und fand damit in der Abstimmung bei einer Gegenstimme schließlich die Zustimmung der VV.

Einige TOPs zu Verträgen, wie die „Vereinbarungen zum Arznei- und Heilmittelbudget 2008“ (schon einmal von der VV abgelehnt), wurden nun umgearbeitet und verändert der VV erneut vorgelegt und auch die „VdAK/AEV-Gesamtvergütung 2007“ (Wiedervorlage aus der VV vom 13.09.07) sowie die „VdAK/AEV-Gesamtvergütung 2008“ (als Votum der Mitglieder der Vertreterversammlung zu den Verhandlungszielen des Vorstandes) wurden unter Ausschluss der Öffent-

lichkeit abgehandelt, wohl in der Furcht, Veröffentlichungen daraus würden nur mühsam Erreichtes stören.

Unsicherheiten, nicht nur auf Seiten der KVen, sondern auch auf denen der Kassen, mehren sich unter dem Damoklesschwert der sich 2009 voll entfaltenden „Gesundheitsreform“ Ulla Schmidts, der sich letztlich ja auch Frau Merkel und die CDU/CSU vorsehend beugten. So ist also auch von dieser Seite im nächsten Jahr keinerlei Heilung oder gar Verhinderung der zerstörerischen Einschnitte in das auch so schon seit längerem kränkelnde „Krankenversorgungssystem“, das unser noch geltendes „Gesundheitssystem“ ja im Wesentlichen sein sollte, zu erwarten.

Alle anderen TOPs von nicht so gravierender Bedeutung erwiesen sich auch nur als Wiedervorlagen aus vorangegangenen VVen.

Raimund August

Krankenhausreform 2009

Der Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Dr. Rudolf Kösters, hat die Politik auf dem DKG-Forum im Januar in Berlin aufgefordert, Pläne zu einem Rabattwettbewerb im Krankenhausbereich nicht weiter zu verfolgen: „Ein zwangsläufiges Vergütungs-Dumping – wie bei den Arzneimittelrabattverträgen – würde den Kernbereich der Gesundheitsversorgung folgeschwer aushöhlen. Daran kann und darf niemand ein Interesse haben.“ Er betonte, das von den Bundesländern beschlossene Konzept für die Weiterentwicklung der Krankenhausfinanzierung sei ein deutlicher Schritt in die richtige Richtung. Demnach soll es

festen Preise geben. Kösters: „Ob vom landesweiten Basispreis auf bundeseinheitliche Preise übergegangen werden soll, muss anschließend nach Auswertung des Konvergenzprozesses entschieden werden.“ Zu begrüßen sei zudem die Bereitschaft der Bundesländer, die Krankenhausplanung auf eine Rahmenplanung zurückzuführen und keine Detailplanung mehr vorzusehen.

Die finanzielle Notlage der Krankenhäuser dürfe nicht weiter ignoriert werden. Der DKG-Präsident forderte die Politik auf, mit Abschluss der Konvergenzphase ab 2009 auch die Grundlohndeckung der Krankenhausaufgaben abzuschaffen. Zwischen dem

medizinischen Versorgungsbedarf und der Lohn- und Gehaltsentwicklung in der Volkswirtschaft gebe es keinen schlüssigen Zusammenhang. Kösters: „Die Grundlohndeckung steht einer adäquaten Gesundheitsversorgung entgegen – sie verhindert Innovationen und Wachstum im Gesundheitswesen. Krankheitsrisiken, medizinischer Fortschritt und Lohnlasten müssen voll finanziert werden“.

Kritisch äußerte sich der DKG-Präsident zur geplanten Einführung des Gesundheitsfonds: „Der Fonds ist eine grundlegende Fehlkonstruktion, die ein Monster an Umverteilungsbürokratie erzeugt.“

Das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz

Organisationspflichten in der Arztpraxis

Ziel des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG) ist es, Benachteiligung aus Gründen der Rasse, der ethnischen Herkunft, des Geschlechts, der Religion oder Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Identität zu verhindern oder zu beseitigen. Der Anwendungsbereich des AGG erstreckt sich von der Bewerbung, den Auswahlkriterien bis hin zu den Beschäftigungsbedingungen einschließlich aller Entgelt- und Entlassungsfragen.

Stellenausschreibung

Die öffentliche Diskussion über das AGG führte dazu, dass Arbeitgeber bei der Stellenausschreibung sensibilisiert sind. Demnach ist inzwischen den allermeisten Arbeitgebern bewusst, dass die Stellenausschreibung diskriminierungsfrei zu gestalten ist. Ansonsten drohen Schadensersatzansprüche, da eine diskriminierende Stellenausschreibung als starkes Indiz für eine diskriminierende Benachteiligung gewertet werden kann. Den umschreibenden Merkmalen eines Stellengesuchs ist deshalb besondere Aufmerksamkeit zu widmen; es ist geschlechtsneutral zu formulieren. Auch Floskeln, die auf eine mittelbare Benachteiligung schließen lassen könnten, wie beispielsweise die Suche nach „einem/einer jungen und dynamischen Mitarbeiter/Mitarbeiterin“ oder die Bitte um „Bewerbung mit Bild“ (mögliche Altersdiskriminierung) sowie die Suche nach einem „Muttersprachler“ (mögliche Herkunftsdiskriminierung), müssen vermieden werden. Wem derartige Fehler unterlaufen, muss mit gezielten Bewerbungen von sogenannten „AGG-Hoppern“ rechnen, die nicht auf einen Job, sondern auf Schadensersatz aus sind.

Maßnahmen zur Verhinderung einer Benachteiligung

Weniger bekannt als die Fallstricke bei der Stellenausschreibung sind die aktiven Maßnahmen,

die der Arbeitgeber nach dem AGG zur Verhinderung von Diskriminierungen durchführen muss. Das Gesetz verpflichtet nämlich, geeignete, erforderliche und angemessene Maßnahmen zu ergreifen – auch vorbeugend –,



Bild: TK

Das Gleichbehandlungsgesetz muss auch in der Arztpraxis beachtet werden

durch die die Beschäftigten vor Diskriminierung geschützt werden. Dieser Schutz umfasst zudem die Benachteiligung oder Belästigung durch Dritte, d. h. also auch durch Patienten oder sonstige Vertragspartner. Was erforderlich ist, richtet sich nach objektiven Gesichtspunkten, insbesondere auch nach Praxisgröße. Zwar sieht das Gesetz ausdrücklich vor, dass der Arbeitgeber durch eine Mitarbeiterschulung seine gesetzlichen Pflichten erfüllt, allerdings dürfte es in kleineren Arztpraxen ausreichen, wenn der Arbeitgeber in Teamsitzungen auf die Unzulässigkeit von Diskriminierungen hinweist und auf das AGG aufmerksam macht. Wird ein Mitarbeiter Opfer einer Diskri-

minierung durch andere Mitarbeiter, so hat der Arbeitgeber einzugreifen. Je nach Einzelfall kommen hier Abmahnung, Umsetzung, Versetzung oder eine Kündigung in Betracht. Werden Mitarbeiter bei der Ausübung ihrer Tätigkeit durch Patienten diskriminiert oder belästigt, so hat der Praxisinhaber die Mitarbeiter ebenfalls durch geeignete Maßnahmen zu schützen. Beispielsweise können der Abbruch der Behandlung und die Kündigung des Behandlungsvertrages erforderlich sein.

Tipps für den Praxisinhaber

- Der Praxisinhaber sollte schriftlich auf das AGG hinweisen und das Gesetz an geeigneter Stelle auslegen;
- der Hinweis auf die Unzulässigkeit von Diskriminierungen sollte in einer Teamsitzung erfolgen, zudem sollte dies dokumentiert werden;
- Bewerbungsverfahren sollten dokumentiert und Personalgespräche mit einem Zeugen geführt werden;
- Absageschreiben sind kurz zu fassen, auf eine Begründung sollte verzichtet werden;
- bei telefonischer Nachfrage abgelehnter Bewerber sollten keine weitergehenden Auskünfte erteilt werden.

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

Ärztlicher Fortbildungskalender

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

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

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

Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie der Charité, Campus Benjamin Franklin und KPMB e. V.

Auskünfte: Dr. med. Marcus Mannel, marcus.mannel@charite.de

Somatoforme Störungen – Diagnostik, Krankheitsverhalten, Arztinanspruchnahme

Referent: Prof. Dr. rer. biol. hum. habil. Elmar Brähler, Lt. der Abt. für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie der Universität Leipzig, Leitung: Prof. Dr. med. Hans-Christian Deter, Charité CBF

Datum: 20.02.2008, 19:00

Ort: Charité Campus Benjamin Franklin, Hörsaal West, Hindenburgdamm 30

Gebühr: keine

FB-Punkte: 2 CME-Punkte durch ÄK Berlin zertifiziert

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

Auskünfte: Dr. Bomberg

Psychoanalytische Aspekte der Geschwisterposition

Referent: Dipl.-Psych. Dorothee Adam-Lauterbach

Datum: 13.2.08, 20.30 Uhr

Ort: APB, 10115 Berlin, Invalidenstr.115

Gebühr: keine

FB-Punkte: beantragt

Analyse zu dritt: Der Einfluss Dritter auf den therapeutischen Prozess

Referent: Dipl.-Psych. Frank Blohm

Datum: 28.2.08, 20.30 Uhr

Ort: 10115 Berlin, Invalidenstr.115

Gebühr: keine

FB-Punkte: sind beantragt

Humor in der Psychotherapie

Referent: Dr. med. Karl-Heinz

Bomberg

Datum: 26.3.08, 20.30 Uhr

Ort: 10115 Berlin, Invalidenstr.115

Gebühr: keine

FB-Punkte: sind beantragt

Arbeitskreis für Psychotherapie e. V.

Auskünfte: Arbeitskreis für Psychotherapie, Tel.: 21474678

Intervision (zertifiziert)

Für psychotherapeutisch tätige ÄrztInnen und PsychologInnen

Referent: Dipl.-Psych. Brigitte Schroller

Datum: 14. März 2008 um 20:15 Uhr

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

Gebühr: für Gäste kostenfrei

FB-Punkte: 3

Sonstiges: Jeden 3. Freitag im Monat

Berliner Gesellschaft für Pathologie e. V.

Auskünfte: Prof. Dr. H. Lobeck, Tel.: 0331 2416501, E-Mail: hlobeck@klinikumevb.de

383. Wissenschaftliche Sitzung: Maligne Lymphome und Hämatologische Tumoren

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

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

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

Gebühr: kostenfrei

FB-Punkte: 3

384. Wissenschaftliche Sitzung: Rechtsmedizin

Referent: Fr. Dr. Besuch (Berlin), Prof. Dr. Tsokos (Berlin), PD Dr. Mattig (Potsdam)

Datum: Di. 11.03.2008 – 19:30 bis 21:00 Uhr

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

Gebühr: kostenfrei

FB-Punkte: 3

Berliner Mikrobiologische Gesellschaft

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

Auftreten von akutem Nierenversagen nach Infektion mit Hantaviren

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

Datum: Dienstag, 12.02.08, 18.00 Uhr

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

Gebühr: keine

FB-Punkte: 2

Berliner Psychoanalytisches Institut – Karl-Abraham-Institut

Auskünfte: Sabine Cassens, Tel.: 2655 4918

Balintgruppe für Ärzte und klinische Psychologen

Referent: Dr. med. Michael Mühlhous

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

Ort: BPI, Körnerstr. 11, 10785 Berlin

Gebühr: 220 Euro pro Semester

FB-Punkte: 3

Brandenburgische Akademie für Tiefenpsychologie und analytische Psychotherapie e. V.

Auskünfte: Dr. med. Roger Kirchner,
net: www.batap.de

Balintgruppenarbeit

Referent: Dr. med. Roger Kirchner, Cottbus, SR Dr. med. Hans Kerber, Luckenwalde, MR Dr. med. Wolfgang Loesch, Potsdam, Frieder Pickert, Frankfurt/Oder, MR Dr. med. S. Scheerer/DM C. Dietrich, Strausberg, Rainer Suske, Werneuchen
Doz. Dr. habil. W. Zimmermann, Bernau

Datum: 1-mal monatlich 4 Stunden

Ort: s. o.

Gebühr: k. A.

FB-Punkte: 5 Punkte pro Sitzung für Ärzte und Psychologen

Charité – Universitätsmedizin Berlin

Berliner Medizinische Gesellschaft e. V.

Auskünfte: Prof. Dr. Dr. Helmut Hahn

Antrittsvorlesung Prof. Dr. David Groneberg

„Die Berliner Luft ...“ „... und der Verkehr“

Referent: Prof. Dr. Dr. Helmut Hahn

Datum: Mittwoch, den 13.02.2008, 19.00 Uhr

Ort: Hörsaal des Langenbeck-Virchow-Hauses, Luisenstraße 58/59, 10117 Berlin

Gebühr: keine

FB-Punkte: 2 Punkte

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

Auskünfte: Sekretariat Prof. Dr. Ulrike Lehmkuhl

Von der autistischen Psycho- pathie zur Autismus-Spek- trums-Störung: Diagnose und Differentialdiagnose des Asperger-Syndroms

Referent: I. Kamp-Becker (Marburg)

Datum: 27.02.2008

Ort: Hörsaal 3 im Lehrgebäude der Charité, Campus Virchow-Klinikum, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin

Gebühr: keine

FB-Punkte: 2

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

Auskünfte: Frau U. Günther

Diagnostik und Therapie systemischer Pilzinfektionen in der Intensivmedizin

Referent: Dr. med. Torsten Walde/
PD Dr. med. T. Dschietzig

Datum: 11.02.2008

Ort: Charité Campus Mitte, Hochhaus, Konferenzraum B, Charitéplatz 1, 10117 Berlin

Gebühr: keine

FB-Punkte: 1 Pkt.

Reninhemmung durch Aliskiren bei kardiovaskulären Erkrankungen

Referent: PD Dr. med. Ralf Dechend/PD Dr. med. T. Dschietzig
Datum: 10.03.2008

Ort: Charité Campus Mitte, Hochhaus, Konferenzraum B, Charitéplatz 1, 10117 Berlin

Gebühr: keine

FB-Punkte: 1 Pkt.

Chirurgie-Instrumenten AG Berlin (CLEANICAL)

Auskünfte: CLEANICAL gmbh,
enthiner Str. 11, 10785 Berlin, Tel.:
030 26 39 18 99

8. Internationales FORUM Medizinprodukte & Prozesse 2008 „Prozesskontrolle“

Referent: Dr. med. Dipl.-Ing. Thomas W. Fengler

Datum: 29.02.2008, 09.00 Uhr bis 18.00 Uhr

Ort: medallounge, Paul-Linke-Ufer 20–22, 10999 Berlin

Gebühr: 90,00 Euro

FB-Punkte: 8 Punkte

Sonstiges: Anmeldung unter CLEANICAL.eu

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

Auskünfte: Sekretariat ÄMM, Telefon: 030 52279440

Weiterbildungskurse zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Chirotherapie für Ärzte Wirbelsäulenkurs Ä2

Referent: Dipl.-Med. Geipel

Datum: 16.02.–22.02.2008

Ort: Berlin

Gebühr: 570,00 Euro

FB-Punkte: beantragt

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

Referent: Dr. Seifert

Datum: 23.02.–24.02.2008

Ort: Berlin

Gebühr: 180,00 Euro

FB-Punkte: beantragt

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: Dipl.-Med. Geipel

Datum: 08.03.2008–12.03.2008

Ort: Berlin

Gebühr: 395,00 Euro

FB-Punkte: beantragt

Osteopathie für Ärzte Differentialdiagnostische Integrativ- und Therapiekurse Thorax – Abdomen DIT 4

Referent: Dr. Buchmann/Dr. Harke

Datum: 28.03.2008–30.03.2008

Ort: Berlin

Gebühr: 480,00 Euro

FB-Punkte: beantragt

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

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

Manuelle Medizin, Kurs II

Referent: Dr. med. Thiele, J. Lawall
Datum: 21.02.–24.02.08 und 28.02.–02.03.08

Ort: Praxis Chimanos/Schulungsraum (Eingang Hof re), Kurfürstendamm 61, 10707 Berlin

Gebühr: 685,00 Euro, MWE-bzw. ÖÄMM-Mitgl. 565,00 Euro
 FB-Punkte: k. A.
 Sonstiges: Von der Ärztekammer Berlin anerkannt und zertifiziert

Elisabeth Klinik

Auskünfte: Dr. A. Genrich, Chefarzt Innere Abteilung

7. Gastroenterologisches Forum: Die Qual der Bilderwahl? – Aktuelle Bildgebung bei abdominellen Symptomen und Erkrankungen

Referent: Dr. A. Genrich, Dr. H.-D. Gentz, Dr. R. Hintze, Dr. C. Kabus, PD Dr. E. Lopez Hänninen
 Datum: Samstag, 8.3.2008, 10–13:30 h
 Ort: Elisabeth Klinik, Gemeinschaftssaal Lützowstr. 24–26, 10785 Berlin-Tiergarten
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: beantragt (Ärztekammer Berlin)

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

Auskünfte: Frau Cordula Hegemann unter 030 5472 3501

Epilepsie Kolloquium „Zelluläre und molekulare Mechanismen der Epileptogenese“

Referent: PD Dr. Dr. Rudolph Deisz, Berlin, Wissenschaftlicher Leiter: Prof. Dr. H.-J. Meencke, EZBB
 Datum: 19.03.2008, 18:00 Uhr
 Ort: Hotel Steigenberger Berlin, Los Angeles Platz 1, 10789 Berlin
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: 2 FB-Punkte der Ärztekammer Berlin, 2 FB Dt. Gesellschaft f. Epileptologie e. V.

Evangelische Lungenklinik Berlin

Auskünfte: Prof. Dr. Christian Grohé Chefarzt der Pneumologischen Klinik Telefon 030 94 802 112, E-Mail: christian.grohe@elk-berlin.de

Die FENO-Messung in der Pneumologischen Praxis – Stellenwert bei der Diagnostik und Therapiekontrolle des Asthma bronchiale

Referent: Burkhard Timm-Labsch, Gemeinschaftspraxis Lungen- und Bronchialheilkunde, Bernau, Lei-

tung: Prof. Dr. Christian Grohé, Chefarzt der Pneumologischen Klinik der ELK
 Datum: 20.2.2008, 16 Uhr
 Ort: Evangelische Lungenklinik Berlin, Lindenberger Weg 27, Haus 207, Konferenzraum
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: beantragt
 Sonstiges: Um Anmeldung wird gebeten. sek.pneumologie@elk-berlin.de

Stellenwert der G-CSF-Therapie bei der Chemotherapie des Lungenkarzinoms

Referent: Privatdozent Dr. med. Wolfgang Schütte, Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dörlau/Klinik für Innere Medizin II/Pneumologie, Leitung: Prof. Dr. Christian Grohé, Chefarzt der Pneumologischen Klinik der ELK
 Datum: 19.3.2008, 16 Uhr
 Ort: Evangelische Lungenklinik Berlin, Lindenberger Weg 27, Haus 207, Konferenzraum
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: beantragt
 Sonstiges: Um Anmeldung wird gebeten. sek.pneumologie@elk-berlin.de

Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge

Auskünfte: Kerstin Herrmann, Assistentin der Abteilungsleitung

Psychiatrischer Konsilworkshop am KEH – Interdisziplinäre Fallvorstellung und Diskussion

Referent: Leitung Prof. Dr. Albert Diefenbacher MBA, Chefarzt, Ronald Burian, Leiter Konsildienst
 Datum: 25.02. von 16.30–17.45 Uhr
 Ort: Klubraum Verwaltungsgebäude, Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: beantragt
 Sonstiges: Um telefonische Anmeldung unter 030 54724802 wird gebeten.

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

Auskünfte: Sekretariat Edeltraud Welke, Tel. +49 30 54725861

26. Herzberger Psychiatriegespräch

Referent: Prof. Dr. phil. Dipl.-Psych. Thomas Bock, Antje Müller
 Datum: 21.02.2008, 17:00–19:15 Uhr
 Ort: Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge gGmbH, Herzbergstraße 79, 10365 Berlin, Festsaal, Hauptgebäude, Haus 22
 Gebühr: k. A.
 FB-Punkte: ÄK Berlin beantragt
 Sonstiges: Anmeldung telefonisch erbeten unter Tel.: +49 30 54725861

Evangelisches Zentrum für Altersmedizin Potsdam

Auskünfte: Dr. Michael Schneider, 0331 2777 0

Modernes Wundmanagement: Vakuumversiegelung

Referent: Herr Oliver Nowka, KCI Medizinprodukte GmbH, Leitung: Frau PD Dr. Lenzen-Großimlinghaus
 Datum: 05.03.2008, 16:00–18:00
 Ort: Konferenzraum im Evangelischen Zentrum für Altersmedizin, Weinbergstraße 18/19, 14467 Potsdam
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: 2

Fliedner Klink Berlin

Auskünfte: Fliedner Klinik Berlin

„Von der Schüchternheit zur Angst“ – Klinische Bedeutung und Therapie –

Referent: Prof. Dr. med. Borwin Bandelow/Prof. Dr. med. Markus Gastpar
 Datum: 12.03.2008
 Ort: Fliedner Klink Berlin, Charlottenstr. 65, 10117 Berlin
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: 2

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

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

Gastrointestinale Motilität und funktionelle Erkrankungen

Referent: Prof. Dr. V. F. Eckardt, Wiesbaden; Prof. Dr. H. Mönnikes,

Berlin; Prof. Dr. R. Bisschops, Leuven, Leitung: Prof. Dr. Berg, Prof. Dr. Zeitz, Moderation: Prof. Dr. Müller-Lissner
 Datum: 27.2.08, Zeit: 18 Uhr bis 19.30 Uhr
 Ort: Hörsaal des Langenbeck-Virschow-Haus GbR, Luisenstraße 58/59, 10117 Berlin
 Gebühr: —
 FB-Punkte: 2

Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie in Berlin

Auskünfte: Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie in Berlin, Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin, Tel. 030 3088 89 25, Fax -26, www.ggg-b.de

Wissenschaftliche Sitzung

Referent: Prof. Dr. med. Jens-Uwe Blohmer
 Datum: 05.03.2008
 Ort: Kaiserin-Friedrich-Haus, Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin
 Gebühr: kostenfrei
 FB-Punkte: 3 Punkte beantragt

Institut für Medizinische Diagnostik

Auskünfte: Frau P. Riegler unter 030 77001 400

1. Die Klinik des Magnesiummangels
2. Erkrankungen durch Mangel an Spurenelementen und Mineralstoffen

Referent: Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Dierck Liebscher, Berlin, Prof. Dr. med. Rüdiger von Baehr, Institut für Medizinische Diagnostik, Berlin
 Datum: 20. Februar 2008, 19.00 Uhr
 Ort: Hotel Königin Luise, 13086 Berlin-Weißensee, Parkstraße 87
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: 3 Punkte
 Sonstiges: Um Anmeldung wird gebeten

Humane Parasitosen Epidemiologie und Diagnostik

Referent: Dr. med. Anne-Sophie Endres, Institut für Medizinische Diagnostik, Berlin
 Datum: 27. Februar 2008, 19.00 Uhr
 Ort: Institut für Medizinische Diagnostik, Nicolaistraße 22, 12247 Berlin, Hörsaal

Gebühr: keine
 FB-Punkte: 3 Punkte
 Sonstiges: Um Anmeldung wird gebeten

Fieber nach Aufenthalt in den Tropen Differentialdiagnose und Prophylaxe

Referent: Dr. med. Anne-Sophie Endres, Institut für Medizinische Diagnostik MVZ GbR, Berlin
 Datum: 12. März 2008, 19.00 Uhr
 Ort: Institut für Medizinische Diagnostik, Nicolaistraße 22, 12247 Berlin, Hörsaal
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: 3 Punkte
 Sonstiges: Um Anmeldung wird gebeten

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

Auskünfte: 0331 6013637

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

Referent: Prof. Dr. Gisela Ehle, Wildenbruch
 Datum: 22.02.2008 (14.00 bis 18.00 Uhr)–23.02.2008 (09.00 bis 17.00 Uhr)
 Ort: IPP, Großbeerenstr. 109, 14482 Potsdam
 Gebühr: 240,00 Euro
 FB-Punkte: werden bei der LÄK beantragt

Einführungskurs Imaginative Körper-Psychotherapie (IKP)

Referent: MR Dr. med. Wolfgang Loesch, Potsdam
 Datum: Freitag, 07.03.2008 (12.00–21.30 Uhr) bis Samstag, 08.03.2008 (9.00–21.00 Uhr)
 Ort: IPP, Großbeerenstr. 109, 14482 Potsdam
 Gebühr: 240,00 Euro
 FB-Punkte: werden bei der LÄK beantragt

Kaiserin-Friedrich-Stiftung für das ärztliche Fortbildungswesen

Auskünfte: Sekretariat, Frau Christine Schroeter

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

Referent: Prof. Dr. med. Jürgen

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

Paul-Martini-Stiftung

Auskünfte: Barbara Schwalbach, Telefon: +49 30 20604 599

Workshop: Lebensqualität als Kriterium für Zulassungs-, Therapie- und Erstattungsentscheidungen Berlin, Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften

Referent: Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Dr. h. c. Peter C. Scriba, Ludwig-Maximilians-Universität München, Klinikum der Universität
 Dr. Nick Schulze-Solce, Lilly Pharma Holding GmbH
 Datum: 6. März 2008
 Ort: Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften, Jägerstr. 22/23, 10117 Berlin
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: 4 Fortbildungspunkte
 Sonstiges: Programm: www.paulmartini-stiftung.de/de/veranstaltungen/2008_work_programm.pdf

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

Auskünfte: Kerstin Sawade, Tel. 030 7446256 oder E-Mail: ker-sawade@versanet.de

Laufende Balintgruppe 2008 – 1. Halbjahr

Referent: Dr. Sebastian Schildbach
 Datum: 20.02., 05.03., 09.04., 23.04., 07.05., 21.05., 04.06., 18.06.
 Ort: Südstern 4, 10961 Berlin-Kreuzberg
 Gebühr: Euro 25 Euro/Termin
 FB-Punkte: drei CME-Punkte
 Sonstiges: jeweils von 20.00–21.30 h; Einstieg jederzeit nach Anmeldung möglich

Vivantes Humboldt-Klinikum, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Auskünfte: Elvira Zizic,
030 13 012 2100 oder elvira.zizic@vivant.es.de

Frühkindliche Bindungsentwicklung bei Säuglingen und Kleinkindern von psychisch kranken Eltern

Referent: Dr. Wiefel; wiss. Leitung: Prof. Dr. Bräunig
Datum: 28.02.2008
Ort: Tagesklinik, Am Nordgraben 2, 13509 Berlin
Gebühr: kostenlos
FB-Punkte: sind beantragt
Sonstiges: Anmeldung bis zum 18.02.

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

Auskünfte: Dr. med. Michael Wiedemann, Telefon: (030) 130 22 51 00, Fax: (030) 130 22 51 04, E-Mail: michael.wiedemann@vivant.es.de

Neue Richtlinien zur Ablation von Vorhofflimmern

Referent: Dr. M. Wiedemann, Wiss. Leitung: Prof. Dr. med. D. Andresen
Datum: 15.02.2008, 14:00 Uhr
Ort: Vivantes Klinikum Am Urban, Teamraum der Kardiologie, Diefenbachstr. 1, 10967 Berlin
Gebühr: keine
FB-Punkte: 2
Sonstiges: Anmeldung erforderlich

Endokarditisprophylaxe – Neue Empfehlungen

Referent: Dr. I. Siegel, Wiss. Leitung: Prof. Dr. med. D. Andresen
Datum: 29.02.2008, 14:00 Uhr
Ort: Vivantes Klinikum Am Urban, Teamraum der Kardiologie, Diefenbachstr. 1, 10967 Berlin
Gebühr: keine
FB-Punkte: 2
Sonstiges: Anmeldung erforderlich

Endokarditis – leitliniengerechte Therapie

Referent: Dr. K. Drogaris, Wiss. Leitung: Prof. Dr. med. D. Andresen
Datum: 14.03.2008, 14:00 Uhr
Ort: Vivantes Klinikum Am Urban, Teamraum der Kardiologie, Diefenbachstr. 1, 10967 Berlin
Gebühr: keine

FB-Punkte: 2
Sonstiges: Anmeldung erforderlich

Vivantes Klinikum Am Urban, Klinik für Innere Medizin – Gastroenterologie und Gastrointestinale Onkologie, Prof. Dr. med. H. Scherübl

Auskünfte: k. A.

Fortbildungsreihe der Klinik für Innere Medizin Aktuelle Themen der Gastroenterologie/Hepatologie, Stoffwechsel und Infektiologie

Referent: k. A.
Datum: Mittwochs von 15:30 Uhr bis 16:30 Uhr, 23.1.2008, 20.2.2008, 19.3.2008, 16.4.2008, 21.5.2008, 18.6.2008, 16.7.2008, 20.8.2008, 17.9.2008, 15.10.2008, 19.11.2008, 17.12.2008
Ort: Vivantes Klinikum Am Urban, Diefenbachstr. 1, 10967 Berlin, Besprechungsraum der Endoskopie, 1. Etage
Gebühr: k. A.
FB-Punkte: 2

Berliner Ärzteblatt (Rotes Blatt)

Bezugsbedingungen:

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

Konto: Berliner Bank (BLZ 10020000), Konto 3591912700

Erfüllungsort und Gerichtsstand: Berlin-Charlottenburg.

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

Druck: Erhardi-Druck, Regensburg

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

Berliner Ärzteblatt Anzeigenwegweiser

Wie gebe ich eine Textanzeige auf?

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

Wie gebe ich eine gestaltete Anzeige auf?

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

Wie antworte ich auf eine Chiffreanzeige?

Bitte senden Sie Ihre Zuschrift per Post an:

Berliner Ärzteverlag, Chiffre Nr. (bitte Chiffre angeben), Flemingstr. 12, 10557 Berlin. Alle eingegangenen Chiffre-Zuschriften werden umgehend weitergeleitet.

Bitte beachten Sie:

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

Sie haben weitere Fragen?

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

Fortgeschrittenes follikuläres Lymphom

Zevalin® bei Lymphdrüsenkrebs

Das Bayer-Präparat Zevalin® verlängert als Konsolidierungstherapie beim fortgeschrittenen follikulären Lymphom die Zeit bis zum Fortschreiten der Krankheit signifikant. Dies zeigten Ergebnisse der sogenannten FIT-Studie (First-Line Indolent Trial).

Patienten, die mit Zevalin ([90Y]-Ibritumomab-Tiuxetan) behandelt wurden, hatten eine mittlere progressionsfreie Überlebenszeit (PFS) von 37 Monaten gegenüber 13,5 Monaten im Kontroll-

arm der Studie ($p < 0,0001$). 77 Prozent der Patienten, die teilweise auf eine Anfangsbehandlung angesprochen hatten, erreichten eine vollständige Remission nach der Zevalin-Konsolidierungstherapie. Insgesamt sprachen 87 Prozent der Patienten, die Zevalin erhielten, auf das Medikament an.

FIT untersuchte auch die Auswirkungen einer Konsolidierungstherapie mit Zevalin auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität und es waren keinerlei Unterschiede zwischen den beiden Studienarmen festzustellen. Die vorliegenden Dosimetriedaten bestätigten ferner,

dass die Strahlenexposition unter einer Zevalin-Therapie sich bei Patienten mit normal funktionstüchtigen Organen im sicheren Rahmen bewegt und dass die hämatologische Toxizität nicht mit den gemessenen Strahlendosen korreliert. Diese Ergebnisse entsprechen bereits früher veröffentlichten Daten und deuten darauf hin, dass eine Verabreichung von Zevalin an Patienten mit geringer Tumorbelastung sicher ist.

Über die FIT-Studie

Die FIT-Studie (First-line Indolent Trial) über Zevalin ist eine multinationale, randomisierte Phase-III-Studie zur Untersuchung von Zevalin als Erstlinien-Konsolidierungstherapie, verabreicht als therapeutische Einzeldosis an Patienten mit fortgeschrittenem fol-

likulärem Lymphom (Stadium III oder IV), die nach den Standard-Erstlinien-Chemotherapieregimes zumindest eine Teilremission (PR) oder eine komplette Remission (CR) erreicht hatten. Ziel der FIT-Studie ist die Untersuchung von Nutzen und Sicherheit einer Konsolidierungstherapie mit Zevalin nach Erstlinientherapie bei Patienten mit follikulären Lymphom, einer der häufigsten Formen des Non-Hodgkin-Lymphoms (NHL).

Zevalin als Erstlinien-Konsolidierungstherapie

Die Konsolidierungstherapie ist ein Therapieregime, das verabreicht wird, nachdem ein Patient auf die initiale Erstlinien-Induktionstherapie (z.B. Chemotherapie, Immunchemotherapie) angesprochen hat. Ziel einer solchen Konsolidierungstherapie ist, das Therapieansprechen des Patienten möglichst rasch zu verbessern und dadurch auch die Ansprechdauer zu verlängern.

Die Bayer Schering Pharma AG hat jetzt eine Typ-II-Variation zur Marktzulassung von Zevalin bei der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) beantragt, um eine zusätzliche Indikation für Zevalin als Erstlinien-Konsolidierungstherapie für Patienten mit follikulärem Lymphom zu erhalten.

Zevalin – die Immuntherapie mit Y90

Zevalin ist in Europa seit dem Jahr 2004 für die Behandlung von

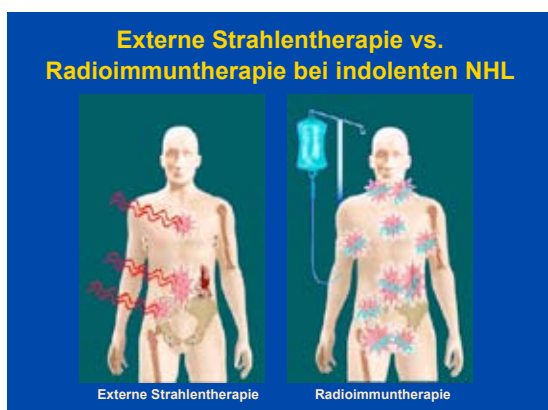


Bild: Bayer Healthcare AG

Radioimmuntherapie: Die radioaktiven Antikörper binden spezifisch an den Tumor.

arm der Studie ($p < 0,0001$). Diese Ergebnisse zeigen, dass die Radioimmuntherapie die wirksamste Einzeltherapie in der Behandlung des follikulären Lymphoms ist“, erklärte Prof. Anton Hagenbeek vom Academic Medical Centre in Amsterdam, Hauptprüfarzt der FIT-Studie.

Bei Patienten, die nach der Anfangsbehandlung ganz ohne Krankheitszeichen waren, d. h. eine komplette Remission erreicht hatten, verlängerte sich die mittlere progressionsfreie Überlebenszeit auf 54,6 Monate gegenüber 29,9 Monaten im Kontrollarm der Studie ($p = 0,01$). Für Patienten mit einer teilweisen Remission, d. h. die teilweise auf eine Anfangsbehandlung ansprachen, ergab sich ein mittleres PFS von 29,7 Monaten gegenüber

erwachsenen Patienten mit CD20-positivem folliculären B-Zell-Non-Hodgkin-Lymphom zugelassen, die auf eine Therapie mit Rituximab nicht ansprechen oder nach einer solchen Behandlung einen Rückfall erleiden. Zevalin (90Y-Ibritumomab-Tiuxetan) verbindet die zielgenaue Bindungsfähigkeit eines monoklonalen Anti-CD20-Antikörpers mit der tumorzerstörenden Fähigkeit einer lokalisierten Strahlentherapie mit Yttrium-90. Dadurch erhöht sich die Wirksamkeit im Vergleich zur Immuntherapie mit einem nicht-radioaktiven Antikörper.

Die radioaktiven Antikörper binden spezifisch an den Tumor. Aufgrund der Wirkung des radioaktiven Yttrium-90 werden auch benachbarte Lymphomzellen abgetötet, zu denen die Antikörper

nicht gelangen. Auf diese Weise werden mehrere Tumorzellschichten zerstört. Die Antikörpertherapie gewährleistet eine hohe Bioverfügbarkeit am Tumorort und verhindert, dass Strahlung durch im Kreislauf zirkulierende Lymphozyten im Körper verteilt wird.

Über das Non-Hodgkin-Lymphom (NHL)

Das Non-Hodgkin-Lymphom ist eine maligne Erkrankung des Lymphsystems und die fünfthäufigste Krebsart nach Brust-, Prostata-, Lungen- und Dickdarmkrebs. Es geht von den Lymphozyten, einer Untergruppe der weißen Blutkörperchen, aus. Man unterscheidet zwei Haupttypen von Lymphozyten: B-Lymphozyten und T-Lymphozyten (auch B- und T-Zellen genannt).

Die Non-Hodgkin-Lymphome werden klinisch in zwei allgemeine Kategorien unterteilt: die indolenten Lymphome, zu deren häufigsten die relativ langsam wachsenden folliculären Lymphome zählen, und die aggressiven Lymphome, zu deren häufigsten die schneller wachsenden diffusen großzelligen B-Zell-Lymphome (DLBCL) gehören. Die Gesamtzahl der NHL-Fälle in der Europäischen Union beträgt rund 230 000 bei einer jährlichen Neuerkrankungsrate von etwa 70 000. Das folliculäre Lymphom ist einer der häufigsten Typen des indolenten NHL; 70 Prozent aller NHL-Lymphome gehören zu dieser Form – einer Krebserkrankung, die sich über einen längeren Zeitraum hinzieht und schwer zu behandeln ist.

Onkologie

Bevacizumab auf dem Weg zum Pan-Tumor-Konzept

In der Behandlung des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms kann die Kombination des Angiogenese-Hemmers Bevacizumab (Avastin®) mit Interferon- α 2a im Vergleich zur Behandlung mit Interferon- α 2a alleine die progressionsfreie Überlebenszeit der Patienten verdoppeln.

Die Hemmung der Angiogenese mit Bevacizumab – dem ersten und einzigen Angiogenese-Hemmer, dessen klinische Wirksamkeit in großen Phase-III-Studien belegt ist – hat sich bereits bei vier Tumorentitäten als hochwirksames Therapieprinzip erwiesen: Sie verlängert das Gesamtüberleben von Patienten mit Darmkrebs und Lungenkrebs signifikant und verdoppelt das progressionsfreie Überleben von Patienten mit Brustkrebs und Nierenzellkrebs. Diese Daten erlauben es, bei der anti-angiogenen Therapie mit dem innovativen Bevacizumab von einem „Pan-Tumor“-Konzept zu sprechen.

Die vom global agierenden, forschungsorientierten Healthcare-Unternehmen Roche Pharma AG mit Hauptsitz in Basel (Schweiz) entwickelte Substanz bindet und neutralisiert den vaskulären endothelialen Wachstumsfaktor VEGF (vascular endothelial growth factor), der die Schlüsselrolle bei der Tumor-Angiogenese spielt.

Das Medikament hemmt gezielt die VEGF-induzierte Angiogenese mit dem Effekt der akuten Rückbildung unreifer Blutgefäße, einer Verminderung der Gefäßpermeabilität und der Senkung des interstitiellen Tumordruckes. Darüber

hinaus bewirkt es v.a. aber die kontinuierliche Hemmung der Neubildung von Blutgefäßen, die das Krebsgewebe mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgen. – Das Abfangen des VEGF wirkt dreifach auf die Tumorblutgefäße: Unreife Blutgefäße werden zurückgebildet, die Permeabilität der reifen Blutgefäße wird normalisiert und die Blutgefäßneubildung wird gehemmt. Die Rückbildung unreifer, VEGF-abhängiger Blutgefäße führt zu einer Unterversorgung des Tumors mit Sauerstoff und Nährstoffen mit dem Effekt, dass der Tumor nicht weiterwachsen kann.

Zur Anwendung kommt Bevacizumab bereits in der Therapie des kolorektalen Karzinoms sowie beim Bronchialkarzinom und Mammakarzinom. Prof. Jürgen Wolf von der Universitätsklinik Köln bestätigte den Erfolg des Medikamentes in der klinischen Praxis und legte dar, dass es zu-

wenn Avastin® zu der Therapie mit Interferon- α 2a (IFN) hinzugefügt wurde.

Das Nierenzellkarzinom ist der häufigste Typ von Nierenkrebs, auf den neun von zehn Fälle der Erkrankung entfallen. Die Diagnose Nierenkrebs wird jährlich weltweit bei über 200 000 Menschen

gestellt, über die Hälfte der Betroffenen sterben daran. In Deutschland wird Nierenkrebs jährlich bei etwa 12 000 Menschen diagnostiziert. Diese Zahl wird voraussichtlich zu-

nehmen. Die maligne Erkrankung ist bei Männern häufiger als bei Frauen (etwa 62:38 Prozent), die Inzidenz nimmt mit dem Alter zu. Die Krankheit kündigt sich nur durch wenige unspezifische Frühsymptome an, weshalb sie bei den meisten Patienten oft erst in einem fortgeschrittenen Stadium erkannt wird. Ohne Metastasen beträgt die Zehnjahres-Überlebensrate bis zu 80 Prozent. Bei etwa einem Viertel der Patienten sind aber zum Zeitpunkt der Diagnose bereits Metastasen vorhanden. Leider sind dann die therapeutischen Möglichkeiten begrenzt, da die Tumoren auf eine konventionelle Chemo- und Strahlentherapie nur ungenügend ansprechen. Deshalb haben Patienten mit einem metastasierten Nierenzellkarzinom bislang nur eine Überlebenszeit von etwa zehn Monaten und eine relative Fünfjahres-Überlebensrate von unter 10 Prozent.

Grundpfeiler der Behandlung ist die chirurgische Entfernung eines Teils der Niere oder der ganzen Niere – eine operative Maßnahme, die jedoch nur im frühen Stadium der Erkrankung wirklich erfolgreich ist. In späteren Krankheitsstadien zielt die Behandlung v. a. darauf ab, den Krebs unter Kontrolle zu halten und die mit der Erkrankung verbundenen Symptome zu lindern.

Einen neuen Therapieansatz bietet jetzt die gezielte Angiogenese-Inhibition mit Bevacizumab. Die Ergebnisse der AVOREN-Studie zeigten in der Kombination von Bevacizumab (10 mg/kg, alle zwei Wochen, bis zum Progress) mit IFN- α 2a (9 Mio. IE s.c., dreimal/Woche, bis zu 52 Wochen) im Vergleich zur Interferon-Monotherapie (eine der bisherigen Standardtherapien), dass sich die Dauer des progressionsfreien Überlebens von bislang 5,4 auf 10,2 Monate (Medianwert) annähernd verdoppelt. Dabei verbesserte sich die Tumoransprechrage signifikant von 12,8 Prozent bei Interferon-Monotherapie auf 31,4 Prozent in der Kombination von IFN mit Avastin®. Eine Dosisreduktion von IFN hat – wie eine Untergruppenanalyse ergab – die Wirksamkeit der Kombination hinsichtlich des progressionsfreien Überlebens nicht beeinflusst.

Da eine VEGF-hemmende Therapie möglicherweise auch bei anderen soliden Tumoren das Überleben der Patienten günstig beeinflussen kann, wird der Angiogenese-Hemmer derzeit bei Pankreas-, Magen-, Ovarial- und Prostatakrebs sowie weiteren Krebsentitäten klinisch geprüft. Bislang wurden über 250 000 Patienten mit dem innovativen Wirkstoff behandelt.

H. B.

Infografik zum Wirkprinzip von Bevacizumab

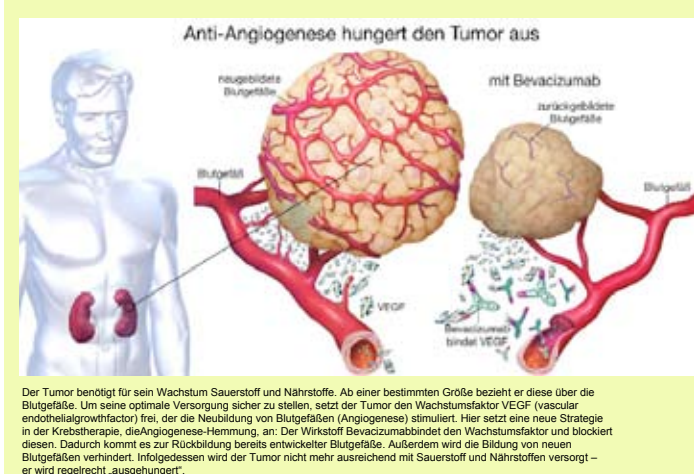


Bild: Roche Pharma AG

nehmend zum festen Bestandteil der Standardbehandlung dieser Karzinome werde. Inzwischen hat Bevacizumab – basierend auf den Daten der internationalen, randomisierten, doppelblinden Phase-III-Studie AVOREN (FIRST-LINE BEVACIZUMAB IMPROVES PROGRESSION-FREE SURVIVAL WITH REDUCED DOSES OF INTERFERON- α 2A IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH METASTATIC RENAL CELL CARCINOM. Journal of Clinical Oncology, 2007 ASCO Annual Meeting Proceedings Part I; Vol 25, No. 18S; 2007:3) mit 649 Patienten an 101 Studienzentren in 18 Ländern – von der Europäischen Arzneimittelagentur EMA die Zulassung zur First-Line-Therapie des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms erhalten, was nun auch in dieser Indikation eine wirksame und sichere Behandlung ermöglicht. Der primäre Endpunkt der Studie war der Nachweis des Gesamtüberlebens,

Rheuma im Visier

Plakate zur Sensibilisierung eingesetzt

In der Hauptstadt und in Düsseldorf sind 500 Plakate aufgehängt worden, um auf das Thema Rheuma aufmerksam zu machen und um Patienten, aber auch Ärzte zu sensibilisieren. Denn nicht zu selten wird die Erkrankung viel zu spät erkannt.

Insbesondere Patienten in jüngeren Jahren nehmen die Symptome nicht ernst genug und verstehen Rheuma immer noch als eine Alte-Leute-Krankheit. „Wird Rheuma aber bereits in den ersten Monaten nach Beginn der typischen Anzeichen – mindestens sechs Wochen lang geschwollene und schmerzende Gelenke – angemessen behandelt, haben die Betroffenen die Chance, noch lange ein kaum eingeschränktes Leben zu führen“, erklärt Prof. Dr. Matthias Schneider, Rheuma-

zentrum Rhein-Ruhr, Sprecher der Rheumazentren in Deutschland. Designstudenten entwarfen im Rahmen eines Wettbewerbes die Motive für die Kampagne. Die Jury entschied sich unter den 30 eingereichten Vorschlägen für die hier dargestellten Röntgenbilder: Das Thema Rheuma wird zusätzlich als Wort, dargestellt mit Schrauben und Stiften, aufgegriffen. Sonja Stach überzeugte mit dieser plakativen und kreativen Idee.

Die Kampagne wird von Abbott GmbH & Co. KG (Wiesbaden) fi-

nanziert. Die Wall AG (Berlin), Spezialist für Außenwerbung und Stadtmöblierung, stellte ihr Know-how im Bereich Plakatwerbung sowie Werbeflächen in Berlin und Düsseldorf für die ausgewählte Kampagne zur Verfügung.

Rheuma wird mittlerweile zu einem Großteil bei Patienten im Alter von 30 und 50 Jahren diagnostiziert. Medikamente können die Autoimmunerkrankung nach wie vor nicht heilen, aber ihre Progression ver-

KANN LEBENSLANG SCHMERZEN

MEHR ALS EIN WEHWEHCHEN

FRÜHERKENNUNG Hilft: WWW.RHEUMA-IST-BEHANDELBAR.DE

FRÜHERKENNUNG Hilft: WWW.RHEUMA-IST-BEHANDELBAR.DE

Fachhochschule Düsseldorf

Abbott

Wall

Fachhochschule Düsseldorf

Abbott

Wall

Bild: Abbott GmbH & Co. KG

Sensibilisierung für rheumatische Patienten

Das Plakat verweist auf die Internetseite www.rheuma-ist-behandelbar.de, die vom Rheumazentrum Rhein-Ruhr e.V. bereitgestellt wird. Hier kann jeder anonym und kostenlos einen Online-Rheuma-Check durchführen. Anhand eines wissenschaftlich geprüften Fragebogens wird das individuelle Risiko für eine entzündlich-rheumatische Erkrankung ermittelt.

Im Falle, dass ein solches von dem Programm erkannt wird, erhält der Nutzer Hinweise und Informationen zu den ersten Schritten, die zu einer fundierten Diagnose führen, darunter auch einen Praxis- und Klinikwegweiser.

Das Ausfüllen des Fragebogens dauert etwa 2:30 Minuten, die Online-Analyse erfolgt umgehend.

langsamen und Symptome lindern. Experten gehen mittlerweile von 1,5 Mio. Erkrankten allein in Deutschland aus. Undiagnostizierte noch nicht eingeschlossen. Eine frühe Diagnose auch im hausärztlichen Bereich ist essentiell wichtig.

„RHEUMA OHNE DECKE“ ist das Leitmotiv der Kampagne. Es bezieht sich auf die sprichwörtliche Rheumadecke, die das weitverbreitete Bild von der Rheumabehandlung prägt. Und das entspricht nicht der Realität. Erste Anzeichen und effek-

tive Behandlungsoptionen dagegen sind den Menschen unbekannt. Die Kampagne will diese Vorstellungen von der Krankheit verändern. „Die Motive machen betroffen, ohne die Gefühle der Rheumatiker zu verletzen“. So stellte Prof. Dr. Wilfried Korfmacher, Fachhochschule Düsseldorf, der eigens einen Semesterkurs in seinem Seminar für soziale Kommunikation für diese Kampagne einrichtete, die Plakate vor. „Vor allem das weitverbreitete Vorurteil, dass es sich bei dieser Krankheit nur um ein Wehwehchen handelt, machte mir klar, dass die Plakate wirklich viele Passanten erreichen müssen“, äußerte die Gewinnerin Sonja Stach.

Dr. Alexandra Weber

Medizin-Kompakt

Therapieoption

Exosomen, winzig kleine Zellpartikel, von weißen Blutkörperchen produziert, werden als neue biologische Stoffklasse zur Behandlung von Autoimmunkrankheiten, wie Rheuma, erforscht. Erste klinische Erfahrungen sind positiv in Bezug auf Wirksamkeit und Sicherheit. Große randomisierte klinische Studien müssen aber noch zeigen, ob die lokale Behandlung mit Exosomen langfristig Vorteile gegenüber den herkömmlichen Therapien bietet bzw. diese dauerhaft ergänzt.

Neurostimulation zur Schmerzlinderung

Weltweit haben Millionen Menschen mit chronischen Schmerzen wieder einen Grund mehr zur Zuversicht: In der von der medizi-

nischen Fachzeitschrift „PAIN online“ veröffentlichten PROCESS-Studie wurde festgestellt, dass Menschen mit lähmenden neuropathischen Rücken- und Beinschmerzen von einer Neurostimulationstherapie erheblich stärker profitieren als von einer konventionellen Schmerztherapie allein.

Richtige Matratze bei Schlafstörungen

Experten gehen davon aus, dass etwa 40 Prozent der Deutschen unter Schlafstörungen leiden. Sind die Schlafstörungen sehr stark, kann dies zu Herz- und Kreislaufproblemen, Stoffwechselstörungen und Beeinträchtigungen des Immunsystems führen. Die Wissenschaftler des schlafmedizinischen Institutes ISIS in Münster sind jetzt in einer Studie der Frage nachgegangen, welchen Einfluss die Matratze auf die nächtliche Regenerationsphase

hat. Dazu wurde der Schlaf von 24 Probanden unterschiedlichen Alters und Körpergewichts über vier Monate dokumentiert. Der Versuch lief – wie bei wissenschaftlichen Untersuchungen üblich – als Doppelblindstudie. Das heißt: Die eine Hälfte der Probanden schlief auf einer gewöhnlichen Matratze, die andere Hälfte auf einer medizinischen Matratze. Die Versuchsteilnehmer wussten nicht, wer auf welcher Matratze die Nacht verbringt.

„Die Ergebnisse der Studie sprechen eindeutig für die medizinische Matratze“, resümiert Andreas Funke, Geschäftsführer von Funke-Medical. 92 Prozent der Probanden berichteten über einen erholsameren Schlaf, 75 Prozent fühlten sich tagsüber fitter und 66 Prozent konnten schneller einschlafen. Bei 67 Prozent der Probanden wurden außerdem bessere Biovitalwerte, beispielsweise von Blutdruck und Herzfunktion, gemessen.

Simvastatin versus Pravastatin

Der Lipidsenker Simvastatin kann bei langfristiger Anwendung Schlafprobleme verursachen. Dies ist das Ergebnis einer Studie mit mehr als 1000 gesunden Probanden über einen Zeitraum von sechs Monaten. Während einzelne Teilnehmer der Gruppe unter Simvastatin unter Schlaflosigkeit und unter Alpträumen litten, klagten Probanden unter Pravastatin nicht über diese Nebenwirkungen. Die Wissenschaftler führen dieses Ergebnis auf die lipophilen Eigenschaften von Simvastatin zurück: Im Gegensatz zum hydrophilen Pravastatin könne der Wirkstoff leicht Zellmembranen überwinden und so beispielsweise die Blut-Hirn-Schranke passieren.

Lippenherpes

Der Erfolg der topischen Therapie des rezidivierenden Herpes labialis hängt neben der Stärke des Wirkstoffes unter anderem davon ab, in welchem Maß der Wirkstoff die Barrierschicht der Haut überwinden und in tiefere Hautschichten vordringen kann. In einer aktu-

ellen In-vitro-Studie wurden zum ersten Mal die Wirkstoffe Aciclovir (Zovirax® Lip) und Penciclovir (Fenistil® Pencivir bei Lippenherpes) hinsichtlich ihrer Hautpenetration und -permeation miteinander verglichen. Es zeigte sich, dass Penciclovir in höherer Konzentration und tiefer in die Haut eindringt.

Testosteronmangel-syndrom

Seit Januar 2008 steht für die Substitutionstherapie bei männlichem Testosteronmangel-syndrom ein neuartiges Transdermal-Pflaster zur Verfügung: Testopatch® (Pierre Fabre Pharma, Freiburg). Das Testosteron liegt direkt in der Matrix des Pflasters. Auf potentiell hautreizende, alkoholhaltige Enhancer wird verzichtet. Dies gewährleistet eine kontinuierliche Wirkstofffreigabe bei gleichzeitig guter Verträglichkeit. www.pierre-fabre.de

Test auf Prostatakrebs

Das PCA3-Gen wird speziell bei Prostatakrebs aktiviert. Je höher der PCA3-Score, desto höher ist der



Bild: F&H Porter Novelli

NEU: Urintest bei Verdacht auf Prostatakrebs

Prozentsatz der positiven Biopsien bei getesteten Männern. Die Spezifität des PCA3-Tests liegt bei 79 Prozent verglichen mit einer durchschnittlichen Spezifität des PSA-Wertes im Serum von 28 Prozent. www.pca3.org

Projekt „Künstliche Netzhaut“ gewinnt

Ein Jahr lang hat die ALTRAN Foundation of Innovation vielversprechende Forschungsprojekte im Bereich Medizintechnik gesichtet und bewertet. Mit der feierlichen Bekanntgabe des Gewinners in Paris kam der internationale Wettbewerb „Baustelle Mensch. Medizinischer Fortschritt durch technologische Innovation“ nun zum Abschluss. Durchsetzen konnte sich das Projekt von Mediziner José Sahel. Gemeinsam mit seinem Team hat der weltweit anerkannte Augenexperte das Konzept zur Herstellung einer künstlichen Netzhaut vorgestellt. Diese soll den Patienten in das Auge eingepflanzt werden und durch die verbliebenen Netzhaut-Zellen visuelle Bilder erzeugen. Die Herausforderung dabei sei die Schnittstelle zwischen Gewebe und Implantat. Das Netzhautimplantat selbst ist aus biokompatiblen Diamantstruk-

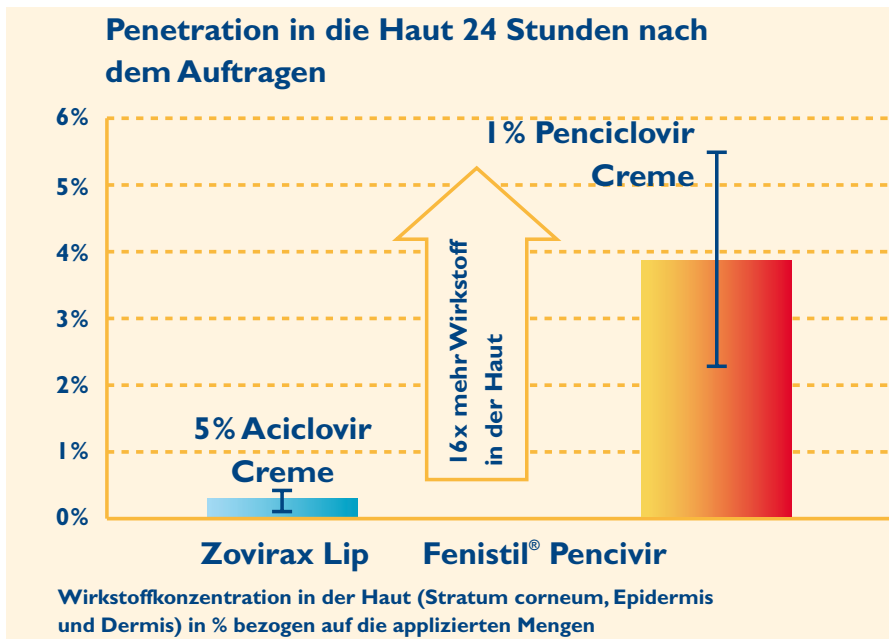


Bild: Fenistil®

Penciclovir: 16-mal mehr Wirkstoff in der Haut

turen und hochfotosensiblen Material. Derzeit leiden weltweit 1,5 Mio. Menschen an einer Erkrankung der Augennetzhaut. Die erste künstliche Netzhaut soll 2011 auf den Markt kommen.

■ Narkosegas Xenon hat Vorteile

Das Edelgas Xenon eignet sich als Narkosegas vor allem bei der Behandlung von alten und herzkranken Patienten. Zu diesem Ergebnis gelangt das Ärzteteam der Abteilung für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin am Evangelischen Waldkrankenhaus Spandau, Berlin. Dort wurden mehr als 400 Patienten in den vergangenen fünf Jahren mit Xenon in den Narkoseschlaf versetzt.

Nach Chefarzt Dr. Matthias Reyle-Hahn ist der Vorteil bei herzkranken Patienten „ein extrem stabiles Kreislaufverhalten. Wir müssen fast keine Medikamente einsetzen, um den sonst üblichen Blutdruckabfall bei einer Anästhesie zu therapieren.“ Xenon gehe keine chemischen Verbindungen im Körper ein und werde demnach nicht wie andere Inhalationsgase verstoffwechselt, sondern nur ein- und unverändert wieder ausgeatmet. Außerdem sagte Reyle-Hahn: „Scheinbar sorgt Xenon für eine deutlich bessere Durchblutung in Geweben während der Operation.“ Denn Verwirrheitszustände und Gedächtnisstörungen, wie sie vor allem häufig bei hochbetagten Patienten vorkommen, traten nur noch sehr selten auf. Dasselbe gilt für Patienten anderer Altersstufen, die bei früheren Narkosen schwere Durchgangsstörungen, wie Halluzinationen, aufwiesen. Trotz der Zulassung von Xenon als Narkosemittel in Deutschland seit 2005 sowie in Westeuropa

seit 2007 wird es kaum im Routinebetrieb eingesetzt. In Deutschland ist es in nicht mehr als fünf Krankenhäusern verfügbar. Denn die Voraussetzung für den kostengünstigen Einsatz ist ein geschlossenes Anästhesiesystem. Ein Liter kostet etwa 15 Euro. Der Verbrauch für eine zweistündige Anästhesie liegt bei etwa 18 Litern, in normalen Anästhesiesystemen hingegen bei 60 Litern.

Der Anästhesist Reyle-Hahn sieht Xenon nicht als „Narkosegas für jedermann und alles“. Das Anästhetikum sei sicher für lange, schwere Operationen die bessere Alternative. „Es könnte auch sinnvoll sein, Xenon bei Patienten mit muskulären Erkrankungen, Störungen wie maligner Hypertonie oder zur Schlafinduktion von Beatmungspatienten auf der Intensivstation einzusetzen“, sagte Reyle-Hahn. Hier lägen jedoch derzeit zu wenige Erfahrungen vor.

■ Humira® für Plaque-Psoriasis zugelassen

Humira® ist der erste vollständig humane, selbst injizierbare biologische Wirkstoff für die Behandlung von Psoriasis. In einer klinischen Studie konnte bei über



Bild: Abbott

Humira® bei Plaque-Psoriasis

80 Prozent der Patienten, denen Humira® verabreicht wurde, eine Verbesserung des Hautbildes um mindestens 75 Prozent festgestellt werden. In einer anderen Studie verzeichneten fast drei Viertel der Patienten eine 75-prozentige Verbesserung.

www.humira.de

■ Architektonische Innovation: Schutz vor Infektionen

Ein architektonischer Aspekt wurde nun bei der Prävention von Krankenhausinfektionen beachtet. Ein antibakterielles Glas tötet Mikroorganismen, sobald diese mit der Oberfläche des Glases in Berührung kommen. Das patentierte Verfahren besteht in der Abgabe von Silberionen in die oberen Glasschichten: Die Ionen kommen in Kontakt mit den Bakterien, blockieren ihren Metabolismus und unterbrechen ihren Teilungsmechanismus, wodurch sie letztendlich absterben. Das antibakterielle Glas (Anti-Bacterial Glass™) soll 99,9 Prozent aller auf seiner Oberfläche vorhandenen Bakterien abtöten. Es kann somit dort, wo eine sterile Umgebung wichtig ist, einen erheblichen Beitrag zur Verringerung der Bakterienbelastung leisten. Bakterien, die resistent sind gegen Antibiotika, wie Methicillin-resistenter Staphylococcus Aureus, können mit dieser Neuheit abgetötet werden. Laut Angabe des Herstellers AGC Flat Glass Europe haben beschleunigte Alterungstests gezeigt, dass die Funktionsfähigkeit des Glases im Verlauf der Zeit nicht abnimmt. Das Glas kann für alle Arten von Oberflächen verwendet werden, von Verglasungen über Wandverkleidungen bis hin zu Spiegeln.

www.agc-flatglass.eu

A.W.

HUSUM
NIEBÜLL
TÖNNING
FÖHR-AMRUM

KLINIKUM NORDFRIESLAND gGmbH

Arbeiten, wo andere Urlaub machen ...

In der Urlaubsregion Nordseeküste vor den Toren zu den Inseln und Halligen im Nationalpark Wattenmeer betreibt die Klinikum Nordfriesland gGmbH die Kliniken Husum, Niebüll, Tönning und Föhr-Amrum, jeweils mit den Hauptabteilungen Chirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe, Innere Medizin, Anästhesie/Intensivmedizin, Radiologie sowie den Belegabteilungen HNO und in Husum Urologie und Augenheilkunde. In Husum werden zusätzlich ein interdisziplinäres Abdominalzentrum, ein Gefäßzentrum, ein Herzkatheterlabor und eine Fachpraxis für Neurochirurgie betrieben.

Möchten Sie Ihre Weiterbildung im Rahmen der Weiterbildungszeit problemlos ablegen? Dann bewerben Sie sich bei uns!

Als **Assistenzärztin/Assistenzarzt in der Klinik Niebüll** werden Sie die

Weiterbildung in den Bereichen Innere Medizin und Chirurgie

problemlos ablegen können.

Die Innere Medizin der Klinik Niebüll verfügt über 54 Betten. Das Leistungsspektrum umfasst die gesamte Innere Medizin, einschließlich der Kardiologie und das gesamte Spektrum der Gastroenterologie. Eine Nephrologie mit Dialyse ist an der Klinik vorhanden. Die leitenden Ärzte verfügen über die volle Weiterbildungermächtigung in der Inneren Medizin. Die Weiterbildung ist auch in den Bereichen der Gastroenterologie, der Kardiologie und der Allgemeinmedizin möglich.

Für eine erste Kontaktaufnahme stehen Ihnen Herr Dr. Schacherer oder Herr Dr. von Hielmcrone (04661/15-2221) gerne zur Verfügung.

Die chirurgische Abteilung verfügt über 42 Betten. Das Leistungsspektrum umfasst die Abdominalchirurgie einschl. laparoskopischer Operationen, die Unfallchirurgie einschl. arthroskopischer Operationen hauptsächlich des Knie- und Schultergelenkes, Endoprothetik, Handchirurgie und Fußchirurgie. Es besteht die Möglichkeit der Weiterbildung im Bereich der Chirurgie, Unfallchirurgie, Handchirurgie und der Allgemeinmedizin.

Für eine erste Kontaktaufnahme steht Ihnen Herr Chefarzt Dr. Klima (04661/15-2211) gerne zur Verfügung.

Wir bieten Ihnen die komplette Weiterbildung bis zur Facharztprüfung mit der Möglichkeit der unbefristeten Weiterbeschäftigung als Fachärztin/Facharzt in einem sehr kollegialen Umfeld. Bereitschafts- und Rufbereitschaftsdienste werden in unserem Haus nach den Vorgaben der EU-Richtlinien geleistet. Die Vergütung erfolgt nach dem TV-Ärzte/VKA. Es besteht die Möglichkeit zur Teilnahme am Notarzdienst. Erforderliche externe Weiterbildungen werden finanziell und durch Freistellungen unterstützt. Bei der Wohnungssuche sind wir gerne behilflich.

Aussagekräftige Bewerbungen erbitten wir innerhalb von 3 Wochen an die

Klinikum Nordfriesland gGmbH
Husum - Niebüll - Tönning - Föhr-Amrum
Personalmanagement
Erichsenweg 16 • 25813 Husum
Tel. 04841/660-1431
Fax 04841/660-1494
personalabteilung@klinikum-nf.de • www.klinikum-nf.de

**Anzeigenschluss für
Ausgabe 03 2008: 22.02.2008**



Vor den Toren Dresdens.

Die **Klinikum Pirna GmbH** ist ein Krankenhaus der Regelversorgung mit 400 im Krankenhausplan des Freistaates Sachsen aufgenommenen voll- und teilstationären Betten, gelegen im linkselbischen Bereich des Landkreises Sächsische Schweiz.

Am Klinikum Pirna erfolgt eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den Fachabteilungen des Hauses in den Kliniken für Innere Medizin I und Innere Medizin II, Chirurgie I (Allgemein- u. Viszeralchirurgie) und Chirurgie II (Unfallchirurgie, Orthopädie und Plastische Chirurgie), Gynäkologie/Geburtshilfe, Pädiatrie, HNO, Urologie, Anästhesie/Intensivmedizin sowie Psychiatrie/Psychotherapie.

Seit März 2007 betreiben wir unsere somatischen Abteilungen in einem hervorragend ausgestatteten Krankenhausneubau, in dem uns 5 Haupt-OP-Säle und 3 ambulante OP-Säle, hochmodern ausgestattete Funktionsabteilungen mit kompletter technischer Ausstattung sowie eine interdisziplinäre IMC-Station (30 Betten) und Intensivstation (12 Betten) zur Verfügung stehen.

Zur Komplettierung unseres ärztlichen Teams suchen wir zum **nächstmöglichen Termin** eine/einen

Fachärztin/Facharzt für Anästhesie und Intensivmedizin

oder eine/einen

Ärztin/Arzt in Weiterbildung zur/zum Fachärztin/Facharzt für Anästhesie (ab 3. Weiterbildungsjahr)

Die Klinik für Anästhesiologie betreut die operativen Fachabteilungen Chirurgie einschließlich plastischer Chirurgie, HNO, Gynäkologie und Urologie sowie die interdisziplinäre Intensivstation und die Intermediate-Care-Station. Zur Anwendung kommen alle modernen Markoseverfahren, einschließlich aller Verfahren der Regionalanästhesie. Eine perioperative Schmerztherapie befindet sich im Aufbau.

Von der/dem Bewerberin/Bewerber erwarten wir ausgeprägte menschliche sowie fachliche Qualifikationen als Ärztin/Arzt, überdurchschnittliches Engagement, Teamfähigkeit sowie gute kommunikative Fähigkeiten gegenüber Patienten, Kollegen und Zuweisern. Zudem erwarten wir die Identifikation mit den Zielen eines erfolgreichen Unternehmens im Gesundheitswesen.

Wir bieten eine anspruchsvolle Tätigkeit bei leistungsgerechter Vergütung, eine Beteiligung am Unternehmensergebnis sowie ein attraktives Alterssicherungssystem.

Pirna liegt in landschaftlich reizvoller Gegend vor den Toren der Landeshauptstadt und Kulturmetropole Dresden. Pirna und Dresden verfügen über einen interessanten und moderaten Wohnungsmarkt. Alle weiterführenden Schulen befinden sich am Ort.

Für nähere Auskünfte stehen Ihnen Chefarzt Dr. med. Close (Anästhesie/OP) und Chefarztin Dr. med. Klemann (Ist) unter ☎ 03501/7118-5104 und die Personalleiterin, Frau Hartfeld, unter ☎ 03501/7118-1221, gern zur Verfügung.

Ihre aussagekräftige schriftliche Bewerbung senden Sie bitte an:

Klinikum Pirna GmbH
Geschäftsführung **Frau K. Möller/Herr S. Todtwalusch**
Struppener Str. 13, 01796 Pirna
bzw. gerne auch an gf@klinikum-pirna.de



Ärztehaus mit 4 Orthopäden sucht Radiologen/-in

Denkmalgeschützter, sanierter Altbau in der
Köpenicker Altstadt, behindertengerecht,
EG bis 300 m², aufteilbar

Immobilien Scout Objekt ID 37753294
provisionsfrei

Schaffarczyk & Partner
Immobilien
Miquelstraße 7, 14199 Berlin
Fon: (030) 897 02 847
Fax: (030) 827 18 689
E-Mail: schaffarczykpartner@gmx.de

Dermatologe/in für Igel-Praxis in Steglitz nachmittags und/oder Urlaubsvertretungen gesucht. Chiffre: BAE 0801-992

Praxisgemeinschaft für Orthopädie im Südosten
Berlins, sucht weiteren
Praxisgemeinschaftspartner mit KV-Zulassung,
verschiedene Fachrichtungen möglich. Gesichertes
Patientenaufkommen, günstige Kosten, angenehmes
Arbeitsklima und geringer Verwaltungsaufwand.
Tel: 030 - 65481232



Das Oder-Spree Krankenhaus Beeskow ist ein Haus der Grundversorgung mit 141 Betten in den Abteilungen Innere Medizin (Schwerpunkte Kardiologie/Angiologie, Gastroenterologie und Palliativmedizin), Chirurgie (Schwerpunkte Traumatologie, Visceralchirurgie und Enddarmlabor), Anästhesie mit interdisziplinärer Wachstation und Belegbetten für Orthopädie und Urologie.

Gesellschafter der Oder-Spree Krankenhaus GmbH ist der Landkreis Oder-Spree.

Für die Abteilung Innere Medizin suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Vollzeit eine/n

Assistenzärztin/-arzt für die Weiterbildung Innere Medizin / Gastroenterologie oder Fachärztin/-arzt für Innere Medizin zur Weiterbildung im Teilgebiet Gastroenterologie.

Im Oder-Spree Krankenhaus werden im Jahr rund 6000 Patienten stationär behandelt. Das moderne Haus verfügt über alle üblichen Techniken (Spiral-CT, Angiographie, LHK u.a.). In der Endoskopie werden im Jahr über 4000 Untersuchungen (Gastroskopien, Koloskopien, ERCP's und Endosonographien im oberen und unteren GI-Trakt mit allen diagnostischen und therapeutischen Operationen) stationär und ambulant durchgeführt. Der Chefarzt der Inneren Abteilung, Prof. Dr. H. Koch, ist zur Weiterbildung in der Inneren Medizin und Angiologie ermächtigt. Der Oberarzt der Inneren Abteilung und Leiter der Endoskopie / Funktionsdiagnostik, Dr. H. Richter, ist zur Weiterbildung im Teilgebiet Gastroenterologie ermächtigt.

Wir bieten eine leistungsgerechte Vergütung in Anlehnung an den TVöD.

Die Stadt Beeskow ist Kreisstadt des Landkreises Oder-Spree südöstlich von Berlin in landschaftlich reizvoller Umgebung. Sie verfügt über alle Schultypen und vielfältige Freizeit- und Sportmöglichkeiten. Für Auskünfte steht Ihnen gerne der Chefarzt, Prof. Dr. H. Koch, zur Verfügung (Tel.: 03366 / 444-101, Email: h.koch@os-kh.de).

Oder-Spree Krankenhaus GmbH * Schützenstrasse 28 * 15848 Beeskow * Internet: www.os-kh.de

Gestalten Sie mit uns die Zukunft im Krankenhauswesen!

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

www.sana-hu.de

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

Fachärztin/Facharzt für Anästhesiologie

sowie

Weiterbildungsassistentin/-en

Die Abteilung erbringt jährlich 3.300 Anästhesien (schwerpunktmäßig Regionalanästhesien) und realisiert die präoperative Eigenblutspende mit 2.400 Spenden pro Jahr. Die Anästhesieabteilung ist in das interdisziplinäre Schmerztherapiekonzept der Klinik für Manuelle Medizin integriert.

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

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

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

Ärztin/Arzt in Weiterbildung für Physikalische und Rehabilitative Medizin

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

Die Klinik ist eine innovative Fachklinik für nichtoperative Orthopädie und Schmerztherapie mit 100 demnächst 115 Krankenhausbetten. Im Team werden für Patienten mit Erkrankungen des Bewegungssystems komplexe Diagnostik- und befundgerechte Therapiekonzepte entwickelt und umgesetzt. Moderne Aspekte - Manuelle Medizin, Osteopathie, medikamentöse und invasive Schmerztherapie, Integration psychosomatischer Denkweise- werden mit den Erfahrungen der Physikalischen Therapie und Naturheilverfahren verbunden.

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

Für die Klinik für Endoprothetik suchen wir zum nächstmöglichen Termin eine/einen

Assistenzärztin/Assistenzarzt für operative Orthopädie

Die Klinik für Endoprothetik mit 100 demnächst 115 Krankenhausbetten ist auf dem Gebiet des Gelenkersatzes mit 2.000 Implantationen pro Jahr eine der führenden Kliniken in Deutschland.

Für den Kontakt steht Ihnen der Chefarzt, Herr PD Dr. med. habil. Andreas Halder, telefonisch unter Tel: 033055/5-2201 (Fax: 033055/5-2003) oder per E-Mail: a.halder@sana-hu.de zur Verfügung.

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

Ihre aussagefähige Bewerbung richten Sie bitte bis zum 25.02.2008 an:

Sana Kliniken Berlin-Brandenburg GmbH
Hellmuth-Ulrici-Kliniken Sommerfeld
Personalabteilung
Waldhausstraße, 16766 Kremmen
E-Mail: www.personal@sana-bb.de



Gestalten Sie mit uns die Zukunft im Krankenhauswesen!

Die Klinikum
Dahme-Spreewald GmbH



Die Sana Kliniken GmbH & Co. KGaA hat sich in den letzten Jahren dynamisch weiterentwickelt und ist mit rd. 57 Kliniken und 13.000 Betten der größte private Betreiber von Krankenhäusern in Deutschland. Die Klinikum Dahme-Spreewald GmbH wird im Managementvertrag von der Sana geführt. Der wirtschaftliche Betrieb leistungsfähiger Krankenhäuser im Sinne eines modernen medizinischen und auch ökonomischen Managements ist unsere Aufgabe, wobei wir Wert auf ein hohes Qualitätsniveau und Effektivität legen.



www.klinikum-ds.de

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

Für unsere **Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin** am Standort **Spreewaldklinik Lübben** suchen wir zum nächst-möglichen Zeitpunkt einen/eine

Facharzt/-ärztin

oder

Weiterbildungsassistenten/-in für Anästhesie und Intensivmedizin mit fortgeschrittener Weiterbildung

Die **Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin** besitzt 8 Planbetten sowie eine moderne medizinisch-technische Ausstattung. Der Stellenschlüssel beträgt 1/3/7.

Die Weiterbildungsbefugnis liegt für 4 Jahre der Weiterbildungszeit vor.

Durch Kooperation mit Fachpraxen, benachbarten Krankenhäusern und dem Sana-Herzzentrum Cottbus streben wir ein hohes Niveau der Patientenversorgung und der Facharztweiterbildung an.

Für Rückfragen steht Ihnen Herr Chefarzt Dr. H. Grosch (Telefon: 03546/75107) zur Verfügung.

Auch als Wohnort ist Lübben sehr attraktiv. Die Kreisstadt Lübben liegt an der Autobahn Berlin-Dresden im landschaftlich reizvollen Spreewald, die Radwege um Lübben gehören zu den schönsten in Deutschland. Das Berliner Zentrum ist mit dem Zug in einer Stunde erreichbar.

Ihre vollständige Bewerbung richten Sie bitte an die

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



Für die Standorte Berlin und Brandenburg suchen wir zur Erweiterung unseres engagierten Ärzteteams zum nächstmöglichen Zeitpunkt

**Fachärzte/-ärztinnen für Arbeitsmedizin
Arbeitsmediziner/innen (Betriebsmedizin)**

Wir sind ein überregional tätiges Dienstleistungsunternehmen und bieten den arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Dienst an.

Zu unseren Kunden gehören öffentliche Verwaltungen sowie Unternehmen aus allen Wirtschaftsbereichen. Wir bieten optimale Arbeitsbedingungen und freuen uns auf Ihre Bewerbung.

Ein Dienstwagen und Mobiltelefon werden gestellt. Gerne stellen wir auch Teilzeitkräfte oder Rentner freiberuflich ein.



THURM SICHERHEITSTECHNIK
Lobeckstr. 36 in 10969 Berlin
Telefon: 030/695796-0
www.thurm-sicherheitstechnik.de



Das Deutsche Herzzentrum Berlin – Ärztlicher Direktor Prof. Dr.med. Dr.h.c. R. Hetzer – sucht ständig für seine Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie

Assistenzärztinnen / Assistenzärzte

in Weiterbildung zur Fachärztin/zum Facharzt für Innere Medizin
oder
Fachärzte für Innere Medizin

Im Deutschen Herzzentrum Berlin werden jährlich rund 3500 Operationen mit Einsatz der Herz-Lungen-Maschine durchgeführt. Im Rahmen unseres umfassenden Herzinsuffizienzprogrammes sind darin rund 100 thorakale Transplantationen sowie die Implantation der verschiedenen Arten mechanischer Kreislaufunterstützungspumpen und Kunstherzen enthalten. Für die unmittelbar postoperative Betreuung stehen der Klinik derzeit bis zu 45 Beatmungsbetten zur Verfügung. Herz-, herzlungen- und lungentransplantierte Patienten werden in einer 12 Betten umfassenden Spezialeinheit (Transplantationsstation) postoperativ versorgt. Zur prä- und postoperativen Behandlung stehen 60 Betten auf Normalstationen zur Verfügung. Die Intensivstation gehört zur Chirurgie und wird kooperativ von Chirurgen, Anaesthesisten und Internisten geleitet. Die Tätigkeit wird in der Regel im Schichtdienst geleistet.

Das überwiegende Tätigkeitsfeld wird die Intensivstation sein, ausführliche Erfahrungen in diesem Bereich sind von Vorteil. Der zuständige Oberarzt des Bereiches, Herr Dr. H.B. Lehmkuhl, ist zur Leitung der internistischen Weiterbildung für die Dauer von zwei Jahren befugt. Externe und interne Rotationen sind möglich.

Die Bereitschaft zu wissenschaftlicher Arbeit wird begrüßt. Die Möglichkeit zur Habilitation ist durch Kooperationsverträge mit der Berliner Universitätsmedizin gegeben. Sie werden bei Ihren wissenschaftlichen Aktivitäten unterstützt von der hauseigenen Grafikabteilung, der englischsprachigen Lektorin, der Statistikerin und von der hauseigenen Bibliothekarin. Eine ärztlich geleitete Studienzentrale steht zur Verfügung.

Die Vergütung ist angelehnt oder richtet sich nach dem Haustarifvertrag des Deutschen Herzzentrums Berlin, Vergütungsgruppe Ä 3, zuzüglich besonderer sozialer Leistungen (Unterstützungskasse).

Ihre Bewerbungsunterlagen richten Sie bitte an das

Deutsches Herzzentrum Berlin
Personalabteilung
Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin
(www.dhzb.de)

**Räumlichkeiten in Tegel
von gut eingeführter Arztpraxis 200 m² zu
vermieten. Sofort bezugsfertig.**
Tel 030 43094261 oder 0178 7697882

Praxisübernahme oder Nachfolgersuche?

Wir finden den Übernehmer oder auch den Abgeber für Sie!
Rufen Sie an oder mailen Sie!

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

**HNO-Gem. Praxis sucht baldmöglichst
FA/FÄ zur Mitarbeit/Vertretung;**
Ziel Praxiseinstieg bzw. Übernahme in
Berlin-Reinickendorf.
Chiffre: BAE 0801-975

KMG:Kliniken

Akutversorgung
Rehabilitation
Seniorenpflege

Als Aktiengesellschaft betreiben wir in allen neuen Bundesländern Krankenhäuser, Rehabilitationskliniken, Seniorenheime, Hotels und dazugehörige Servicestrukturen. Wir tragen des Weiteren Verantwortung für drei staatlich anerkannte Schulen und somit für insgesamt ca. 3.000 Beschäftigte, Schüler und Auszubildende.

Das KMG Klinikum Güstrow besetzt zum nächstmöglichen Zeitpunkt die Stelle eines/einer

Arztes/Ärztin in Weiterbildung zum/ zur Facharzt/-ärztin für Neurologie

und einer/eines

Arztes/Ärztin in Weiterbildung zum/zur Facharzt/-ärztin für Psychiatrie/Psychotherapie

Das Güstrower Krankenhaus ist ein sehr modernes Haus mit 11 Fachabteilungen und 3 Instituten. Eine Krankengymnastik- und Schwesternschule ist angeschlossen. Das Krankenhaus verfügt über hochwertige Medizintechnik mit allen für die konventionelle neurologische Diagnostik erforderlichen Bedingungen: EEG, LZ-EEG, EMG, EP, CT, DSA, FKDS, MRT, TCD u. a. Zur Klinik gehört eine Stroke Unit-Abteilung. Die Durchführung der Weiterbildung für den Teilbereich Psychiatrie und Psychotherapie ist in unserem Hause genauso möglich, wie die Weiterbildung zum/zur Facharzt/-ärztin für Neurologie.

Wir bieten weiterhin enge interdisziplinäre Zusammenarbeit, gutes Arbeitsklima, Kindergarten am Haus und eine leistungsgerechte Vergütung. Telefonische Auskunft erteilt Ihnen gerne der Chefarzt der Klinik für Neurologie, Herr. Dr. med. Matthias Roth, unter 0 38 43.34 23 01 oder Sie finden nähere Informationen im Internet unter www.kmg.ag

Bewerbungsunterlagen erbitten wir innerhalb von 4 Wochen nach Erscheinen dieser Anzeige an

KMG Klinikum Güstrow GmbH
Verwaltungsdirektor – Herr Matthias Fischer
Friedrich-Trendelenburg-Allee 1 · 18273 Güstrow
Tel. 0 38 43.34 30 01 · Fax 0 38 43.34 30 02
m.fischer@kmg.ag · www.kmg-kliniken.ag



Gesundheit
aus einer Hand

www.berliner-aerzteverlag.de

Gestalten Sie mit uns die Zukunft im Krankenhauswesen!

Die Klinikum
Dahme-Spreewald GmbH



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

Für unsere Abteilung für **Anästhesiologie und Intensivmedizin** am Standort **Achenbach-Krankenhaus Königs Wusterhausen** suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt zwei

Fachärzte/-ärztinnen für Anästhesiologie und Intensivmedizin bzw.

Weiterbildungs- assistenten/-innen mit möglichst fortgeschrittener Weiterbildung im Fachgebiet

Die **Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin** am Standort Königs Wusterhausen leitet die interdisziplinäre Intensivstation mit 8 Planbetten. Hier werden ca. 500 Patienten pro Jahr behandelt. Der Funktionsbereich Anästhesie führt ca. 6.500 Anästhesien pro Jahr durch. Die Abteilung ist medizintechnisch hoch modern ausgestattet. Der Stellenschlüssel beträgt 1/4/7. Der Chefarzt der Abteilung verfügt über eine Weiterbildungsermächtigung von 4 Jahren.

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

Von den Bewerberinnen/Bewerbern erwarten wir gleichermaßen die Fähigkeit zu einfühlsamer Patientenführung und uneingeschränkter Teamarbeit sowohl innerhalb der Abteilung als auch darüber hinaus sowie die Identifikation mit den Zielen unseres Unternehmens.

Das Klinikum Dahme-Spreewald GmbH erfüllt die Vorgaben des Arbeitszeitgesetzes und des TV-Ärzte/VKA.

Für Rückfragen steht Ihnen Herr Chefarzt Dr. med. H.-J. Ruffert (Telefon: 03375/288-343) vorab gerne zur Verfügung.

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

Ihre vollständige Bewerbung richten Sie bitte an die

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



www.klinikum-ds.de



Umsatzstarke, fachübergreifende Gemeinschaftspraxis Allgemeinmedizin/Pädiatrie sucht ab sofort

Nachfolger/in für den GP-Anteil der Allgemeinmedizin.

Ab 2009 auch Nachfolger/in für den GP-Anteil der Pädiatrie, Randlage nordwestl. Hamburg, in SH optimale Verkehrsanbindung; behindertengerecht (ebenerdig), geregelter Notdienst; Gebiet gesperrt.

Telefon: 0 41 22 / 5 41 14

MTT-Zentrum in Berlin (West)

Top-Lage, sehr verkehrsgünstig, 2 Etagen, 470qm, günstige Miete, schickes Ambiente, klimatisierter Behandlungsraum, Saunabereich, samt WS-Analyse und kompletter Ausstattung; vielseitig nutzbar für Prävention, Rehabilitation, KG mit Gerät oder Sport; ideal für Existenzgründung oder Expansion; wegen Wegzugs ab 250.000,- Euro meistbietend abzugeben.

Schriftliche Kontaktaufnahme mit Bonitätsnachweis unter: KWWM Steuerberater, z.Hd. Frau Kleppeck, Kurfürstendamm 179, 10707 Berlin.

Erfahrene Kinderärztin,
Sonographie, Akupunktur, Homöopathie,
sucht Praxisassoziation oder -übernahme.

Chiffre: BAE 0801-972

Studienplatz Medizin

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

Erfolgreiche Ärztevermittlung

Vertretungsgesuche und Vertretungsangebote

Beate Schütz
Üderseestr. 17, 10318 Berlin
Tel. 030/5081657 - Fax 030/50378471
aitschuetz@aol.com

Ärztelhaus

in sehr guter Lage (Friedrich-Wilhelm-Straße/
Ecke Tempelhofer Damm)

sucht passenden Arzt

für helle Praxisräume im 2. OG. Zum Beispiel Kinderarzt oder Gynäkologe. Fahrstuhl vorhanden.

Tel: 0170-5818606

KV-Sitz Radiologie im Norden Berlins gesucht!

Zuschriften unter Chiffre:
BÄ 500/8/0974

**Sie wollen eine
eigene Anzeige
aufgeben?
Wie das geht,
erfahren Sie im
Anzeigenwegweiser
auf Seite 21 dieser
Ausgabe.**



Klinikum Niederlausitz

Die Klinikum Niederlausitz GmbH betreibt als größter Regelversorger im Land Brandenburg an den Standorten Senftenberg, Lauchhammer und Klettwitz 550 stationäre sowie 50 tagesklinische Behandlungsplätze.

Unsere Mitarbeiter sichern eine hochwertige medizinische Versorgung von jährlich über 18.500 stationären und 14.000 ambulanten Patienten.

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

Für unsere **Klinik für Geriatrie am Standort Lauchhammer** suchen wir ab sofort eine/n

Ärztin/Arzt in Weiterbildung

oder eine/n

Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin oder Allgemeinmedizin

Die modern eingerichtete Klinik verfügt über 40 vollstationäre Betten sowie 10 Behandlungsplätze in der Tagesklinik und bietet ein breites diagnostisches Spektrum. Wir behandeln geriatrische Patienten mit traumatologischen, orthopädischen, chirurgischen, internistischen und neurologischen Krankheitsbildern. Das geriatrische Assessment und die geriatrische Komplexbehandlung werden von einem erfahrenen Team durchgeführt.

Die Chefärztin besitzt die vollständige Weiterbildungsermächtigung für Geriatrie.

Wir erwarten von allen Bewerbern Teamfähigkeit, Kollegialität und Flexibilität. Voraussetzung sind weiterhin der Fachkundenachweis im Strahlenschutz bzw. die Bereitschaft diesen zu erwerben sowie die Teilnahme am Bereitschaftsdienst. Ferner wäre wünschenswert, dass der Fachkundenachweis für den Rettungsdienst bzw. die Bereitschaft zum Erwerb desselben vorliegt, dies wird aber nicht zwingend vorausgesetzt.

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

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

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

Die Chefärztin Dr. Schmidt steht Ihnen unter der Rufnummer (03573) 75-2900 gern zur Verfügung.

Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie bitte an die nebenstehende Adresse.



Klinikum Niederlausitz

Die Klinikum Niederlausitz GmbH betreibt als größter Regelversorger im Land Brandenburg an den Standorten Senftenberg, Lauchhammer und Klettwitz 550 stationäre sowie 50 tagesklinische Behandlungsplätze.

Unsere Mitarbeiter sichern eine hochwertige medizinische Versorgung von jährlich über 18.500 stationären und 14.000 ambulanten Patienten.

**Klinikum Niederlausitz GmbH
Personalabteilung
Calauer Str. 8
01968 Senftenberg
daniela.ruetten@
klinikum-niederlausitz.de**

Für unsere **Medizinische Klinik I in Lauchhammer - Schwerpunkt Gastroenterologie** - suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n

Fachärztin/-arzt für Innere Medizin als Oberärztin/-arzt

Die zeitgemäß ausgestattete Klinik gewährleistet mit 65 vollstationären Betten (darunter 5 Überwachungsplätze) sowohl die allgemeininternistische als auch schwerpunktmäßig die gastroenterologische und pulmonologische Versorgung der Patienten unserer Region. Ihre leistungsfähige und moderne Funktionsabteilung umfasst neben Sonographie, Echokardiographie, LZ-RR, LZ-EKG, Ergometrie und Bodyplethysmographie 4 endoskopische Arbeitsplätze, an denen alle gängigen diagnostischen und interventionell-therapeutischen Verfahren der Gastroenterologie (incl. Endosonographie, Kapselendoskopie, Bronchoskopie) erbracht werden können.

Da wir unser Profil komplementärmedizinisch und psychosomatisch weiterentwickeln, sind uns Bewerber/innen mit entsprechenden Fähigkeiten bzw. der Bereitschaft, diese zu entwickeln, besonders willkommen.

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

Die Stadt Lauchhammer liegt verkehrsgünstig zwischen Berlin und Dresden. Insbesondere der Senftenberger See und die Nähe des Spreewaldes verleihen der vom ehemaligen Braunkohleabbau gezeichneten Region auf den zweiten Blick eine überraschende und wachsende Anziehungskraft.

Für Fragen steht Ihnen der Leiter der Klinik, Herr Chefarzt M.-G. Sterner (03573.752800), zur Verfügung.

Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie bitte postalisch bzw. elektronisch an die nebenstehende Adresse.

Einkaufs-Tipp: Möbel

200 Jahre alter Thüringer Hochzeitschrank, Ahornsekretär aus Süddeutschland, Designer-Sofas von Joseph-Hoffmann (Wien, 1915) – siehe Foto – warten auf den Möbelliebhaber. Reinkommen, sich beraten lassen und auswählen. Seltene Stücke, wie antike Tafeltische bis 3 m Länge, große Bücherschränke, Schreibtische, Sekretäre, komplette Kucheneinrichtungen aus hellem Weichholz, Stuhlsätze, Kleiderschränke furniert, sind ausgestellt oder individuell be-

stellbar. Möbelstücke aller Stilepochen und aus unterschiedlichen Hölzern sind im Lager vorhanden und in relativ kurzer Zeit vom Team um Torsten Krüger,

dem Inhaber und professionellen Berater, aufbereitet.

Öffnungszeiten: Mo–Fr: 14–19 Uhr/Sa: 11–16 Uhr. Husemannstraße 8, 10435 Berlin.



Einkaufs-Tipp: Designer-Brillen

Was in Metropolen wie New York, Mailand oder London schon lange Kult ist, bietet nun auch die Lunettes Brillenagentur in Berlin: eine kleine, aber feine Auswahl an ungetragenen Brillengestellen und Sonnenbrillen ab den 50er Jahren – von Rockabilly-Katzenaugen über Pilotenbrillen bis zu eleganten Divenmodellen à la Audrey Hepburn oder Jackie O. Präsentiert werden die Modelle in luxuriösem Vintage-Ambiente.



Lunettes Brillenladen: Brillen ab den 50er Jahren

Die Inhaberin, Ute Geyer, ist studierte Filmwissenschaftlerin und Requisiteurin. Im Verleihservice bietet die Agentur ihre Brillenmodelle Stylisten, Filmausstattern und Requisiteuren an. Einmal monatlich berät eine Visagistin Brillenträgerinnen, mit welchem Make-up sie den Look ihrer Brille ergänzen können. Die meisten Brillen kosten zwischen 40 und 100 Euro.

Lunettes, Marienburger Str. 11, 10407 Berlin, Mo–Fr 12–20 Uhr, Sa 12–18 Uhr.

Einkaufs-Tipp: Wein

Eine der deutschlandweit renommiertesten Weinbars befindet sich in Berlins Mitte, Chausseestraße 8. „Gault Millau Deutschland, der Reiseführer für Genießer!“ zeichnete das Rutz als solche aus. Die Weinbar präsentiert 1001 Weine, weltweit sortiert. Diese Kollektion stellt nicht nur die größte Weinkarte Berlins dar, sie ist auch aufgrund ihrer Preisgestaltung die wohl reizvollste Versuchung, sich dem Wein hinzugeben. Das Angebot reicht vom 2006er Riesling Kabinett bis zum 1938er Château Cheval Blanc.



Marco Müller, ausgezeichnet mit einem Michelinsterne, nimmt sich Zeit für Sie und findet zusammen mit Ihnen den passenden Wein.

Wein-Bar Rutz: Chausseestraße 8, 10115 Berlin Mitte. Telefon 030 24628760. Öffnungszeiten: 16 Uhr bis open end.



Ärztbewertungen im Internet Studie zeigt Reaktionen der M...

Neu im Internet sind Bewertungsportale, in denen Patienten ihre Meinung über Ärzte und Zahnärzte willkürlich öffentlich äußern können. Die Ärzte stehen dem zwiespältig gegenüber. Das ergibt die aktuelle Studie „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2007“.

Patienten wünschen Empfehlungen

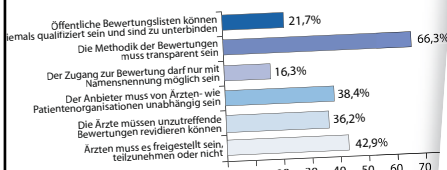
Gut 92 Prozent der Ärzte erkennen, dass Patienten großes Interesse daran haben, Ärzte empfohlen zu bekommen. 72,8 Prozent erwarten, dass Empfehlungslisten voranschreiten werden. Und 78,5 Prozent sind der Auffassung, dass Bewertungslisten den Erfolg ein-

Eine Frage d...
Wer allerdings h...
Ärzte zu bewerte...
Mediziner meinte...
liche Kompeten...
oder gar bewerte...
sieht es innerha...
aus: Mehr als 60...
fassung, dass K...
beurteilen könn...

Zusammena...

Durchgeführt...
der Gesellscha...
analyse ([www...](#))...
der Stiftung (...)

Anforderungen an Bewertungslisten



Vor allem erwarten Ärzte eine transparente Methodik der Bewertungen und Teilnahme muss ihnen freigestellt sein.

znelner Ärzte stärken werden. Jedoch finden 65,5 Prozent, dass öffentliche Meinungsäußerungen unterbunden werden sollten.

Unter der Rubrik fassung geladete Auswe

Themen in dieser Ausgabe

- Neue Kooperation der Arzt-Auskunft
- ... finden Ärzte nun auch auf Me...
- ... und Marketing für die Prax...
- ... Internetpräsenz ist Ärz...
- Foto für di...



Urteil: Ärzte dürfen sich im Kittel zeigen Doch viele andere Verbote bleiben bestehen

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat das Wettbewerbsrecht im Gesundheitswesen weiter geöffnet. Die Vorschrift des Heilmittelwerbegesetzes § 11 Absatz 4 – das Verbot bildlicher Darstellung von Personen der Heilberufe in Berufskleidung gegenüber Laien – sei zeitgemäß auszulegen. Das bedeutet, dass es Ärzten nicht mehr grundsätzlich verboten ist, sich auf Fotos für Werbezwecke im weißen Kittel zu zeigen (BGH, Urteil vom 01.03.2007 – I ZR 51/04 – Krankenhauswerbung).

Richter gegen Gesetzestext

Entgegen dem Wortlaut des Heilmittelwerbegesetzes (HWG) hält der BGH das Verbot nur dann für wirksam, wenn die Werbung geeignet ist, den Patienten un-sachlich zu beeinflussen und ihn dadurch mittelbar in seiner Gesundheit zu gefährden. Der BGH folgt damit dem Trend zur Wettbewerbsöffnung in der höchstrichterlichen Rechtsprechung, insbesondere geprägt vom Bundesverfassungsgericht. „Der Gesetzgeber sollte sich deshalb motiviert fühlen, die weiteren Werbebeschränkungen im Gesundheitswesen zu überdenken“, sagt

Sebastian Vorberg, Fachanwalt für Medizinrecht aus Hamburg, „denn schließlich hat der Gesetzgeber genau die Rahmenbedingungen geschaffen, die nun den Wettbewerb im Gesundheitswesen unvermeidbar machen.“

Vorher-Nachher-Bilder sind tabu

Der Paragraph 11 des HWG ist damit jedoch keineswegs gekippt: All das, was vor 40 Jahren die Patienten schützen sollte, steht noch im Gesetz und sollte außerhalb der Praxis, etwa auf der Praxishomepage oder im Klinikprospekt, weiterhin vorsichtshalber tabu bleiben. So zum Beispiel das Werben mit Gutachten, Zeugnissen, wissenschaftlichen oder fachlichen Veröffentlichungen. Auch wenn es unter Medizinern geschätzt wird: Vorher-Nachher-Bilder von Patienten außerhalb medizinischer Fachkreise zu zeigen, ist immer noch vom HWG verboten. Auch wenn manche Patienten sich solche Bilder anschauen mögen, dem Praxismarketing dient es eher nicht.



Richter gestatten, dass sich Ärzte im Kittel auf der Homepage zeigen – andere Verbote bleiben bestehen.



Sebastian Vorberg, LL.M. (Hamburg)
Fachanwalt für Medizinrecht, Ham...

BGH: Der Kittel ist ein M...

Nun ist es vorbei mit dem Halbweiß. Der Bundesgerichtshof hat endlich bestätigt: Heute muss niemand mehr befürchten, dass Patient angesichts eines weißen Kittels, seines eigenen Denkes ausschalten, damit wurde anno 1965 das Verbot begründet, Ärzte im Kittel außerhalb der Praxis den Laien zu zeigen.

Diesmal hat man den Ärzten jedoch kein Privileg genommen, sondern ganz normales Recht eingeräumt. Das Recht, seine Freiheit im Beruf nach Artikel 12 des Grundgesetzes zu jeder andere Bürger auszuüben. Nun dürfen (nach den Zahnarztbefragungen in den Fernsehspots) auch die Ärzte selbst in Faltblättern, Klinikprospekten und auf Praxishomepages im Kittel auftreten, ohne damit die willkürliche Unterwerfung der Patienten zu riskieren. So darf heute der Arzt

BGH liberalisiert Arztwerbung – dennoch bleiben viele Verbote bestehen

Trotz des jüngsten „Kittelurteils“ des Bundesgerichtshofs (BGH) bleiben zahlreiche Restriktionen in der Werbung für Ärzte und Krankenhäuser bestehen. Der Trend zur Wettbewerbsöffnung schreitet zwar weiter voran, übersichtlicher wird die Gesetzeslage jedoch nicht.

Einerseits hat der BGH vorgegeben, Ärzten nicht mehr grundsätzlich zu verbieten, im weißen Kittel für sich zu werben. Andererseits sind Gutachten, Zeugnissen, wissenschaftliche oder fachliche Veröffentlichungen etwa auf der Praxishomepage oder

im Klinikprospekt weiterhin abmahnfähig. Auch Vorher-Nachher-Bilder von Patienten zu Werbezwecken sind laut Heilmittelwerbegesetz (HWG) nicht gestattet.

Nähere Einzelheiten finden Sie im Stiftungsbrief 1/2008. Zudem erhalten Sie Tipps zum Datenschutz bei der Praxisübergabe. Und in einer neuen Serie erfahren Sie Wissenswertes und Nützliches zu Internetseiten von Arztpraxen. Den Stiftungsbrief können Sie als PDF-Datei unter www.stiftung-gesundheit.de in der Rubrik „Stiftungsbrief“ herunterladen.

Rheumatoide Arthritis

Zugelassen für:

- ✓ Rheumatoide Arthritis
- ✓ Initialtherapie der RA
- ✓ Psoriasis-Arthritis
- ✓ Ankylosierende Spondylitis
- ✓ Morbus Crohn
- ✓ Plaque-Psoriasis

Sehen Sie genauer hin und nutzen Sie frühzeitig die Vorteile der HUMIRA®-Therapie.



REMISSION^{PLUS}

Erreichen Sie mit HUMIRA® mehr bei rheumatoider Arthritis:

Klinische Remission¹ + Hemmung der radiologischen Progression²

HUMIRA®

GEHEN SIE WEITER

NEU!
Der HUMIRA®-PEN



Humira® 40 mg Injektionslösung in Fertigspritze/Humira 40 mg Injektionslösung im vorgefüllten Pen (Injektor, vorgefüllt/FertigPEN). Wirkstoff: Adalimumab. **Zusammensetzung:** Jede Einzeldosis-Fertigspritze à 0,8 ml enthält 40 mg Adalimumab; jede Einzeldosis à 0,8 ml des vorgefüllten Pens enthält 40 mg Adalimumab (rekombinanter humaner monoklonaler Antikörper, der in Ovarialzellen des Chinesischen Hamsters exprimiert wird). **Sonstige Bestandteile:** Mannitol, Citronensäure-Monohydrat, Natriumcitrat, Natriumdihydrogenphosphat-Dihydrat, Dinatriummonohydrogenphosphat-Dihydrat, Natriumchlorid, Polysorbit 80, Natriumhydroxid, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Rheumatoide Arthritis: Humira ist in Kombination mit Methotrexat indiziert. – Zur Behandlung der mäßigen bis schweren aktiven rheumatoiden Arthritis bei erwachsenen Patienten, die nur unzureichend auf krankheitsmodifizierende Antirheumatika einschließlich Methotrexat angesprochen haben. – Zur Behandlung der schweren, aktiven und progressiven rheumatoiden Arthritis bei Erwachsenen, die zuvor nicht mit Methotrexat behandelt worden sind. Humira kann im Falle einer Unverträglichkeit gegen Methotrexat, oder wenn die weitere Behandlung mit Methotrexat nicht sinnvoll ist, als Monotherapie angewendet werden. Humira verhindert in Kombination mit Methotrexat das Fortschreiten der radiologisch nachweisbaren strukturellen Gelenkschädigungen und verbessert die körperliche Funktionsfähigkeit. Psoriasis-Arthritis: Humira ist indiziert zur Behandlung der aktiven und progressiven Psoriasis-Arthritis (Arthritis psoriatica) bei Erwachsenen, die nur unzureichend auf eine vorherige Basistherapie angesprochen haben. Ankylosierende Spondylitis: Humira ist indiziert zur Behandlung der schweren und aktiven ankylosierenden Spondylitis bei Erwachsenen, die nur unzureichend auf eine konventionelle Therapie angesprochen haben. Morbus Crohn: Humira ist indiziert zur Behandlung eines schwergradigen, aktiven Morbus Crohn bei Patienten, die trotz einer vollständigen und adäquaten Therapie mit einem Glukokortikoid und/oder einem Immunsuppressivum nicht ausreichend angesprochen haben und/oder die eine Unverträglichkeit gegen eine solche Therapie haben oder bei denen eine solche Therapie kontraindiziert ist. Während der Induktionsbehandlung sollte Humira in Kombination mit Glukokortikoiden verabreicht werden. Im Falle einer Unverträglichkeit gegen Glukokortikoide, oder wenn eine weitere Behandlung mit Glukokortikoiden nicht sinnvoll ist, kann Humira auch als Monotherapie verabreicht werden. Psoriasis: Humira ist indiziert zur Behandlung der mittelschweren bis schweren chronischen Plaque-Psoriasis bei erwachsenen Patienten, die auf eine andere systemische Therapie, wie Cyclosporin, Methotrexat oder PUVA, nicht angesprochen haben oder bei denen eine Kontraindikation oder Unverträglichkeit einer solchen Therapie vorliegt. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der sonstigen Bestandteile. Aktive Tuberkulose oder andere schwere Infektionen wie Sepsis und opportunistische Infektionen. Mäßige bis schwere Herzinsuffizienz (NYHA Klasse III/IV). **Nebenwirkungen:** Klinische Studien: Die Inzidenzen sind definiert als: sehr häufig $\geq 1/10$, häufig $\geq 1/100$, gelegentlich $\geq 1/1.000$ < $1/100$, selten $\geq 1/10.000$ < $1/1.000$. **Sehr häufig:** Reaktion an der Injektionsstelle (einschl. Schmerz, Schwellung, Rötung oder Pruritus). **Häufig:** Infektionen des unteren Respirationstraktes (einschl. Pneumonie, Bronchitis), Virusinfektionen (einschl. Influenza, Herpesinfektionen), Candidiasis, bakterielle Infektionen (einschl. Harmwegsinfektionen), Infektionen der oberen Atemwege, Benommenheit (einschl. Schwindel), Kopfschmerzen, neurologische Empfindungsstörungen (einschl. Parästhesien), Husten, nasopharyngealer Schmerz, Diarrhoe, Abdominalschmerzen, Stomatitis und Mundulzeration, Übelkeit, Erhöhung der Leberenzyme, Hautausschlag, Pruritus, muskuloskeletale Schmerzen, Fieber, Müdigkeit/Abgeschlagenheit (einschl. Asthenie und Unwohlsein). **Gelegentlich:** opportunistische Infektionen (einschl. Tuberkulose, Histoplasmosis), Sepsis, Abszess, Gelenkinfektion, Hautinfektion (einschl. Weichteilinfektion und Impetigo), oberflächliche Pilzinfektionen (einschl. Haut, Nagel, Fuß), Hautpapillom, Neutropenie (einschl. Agranulozytose), Leukopenie, Thrombozytopenie, Anämie, Lymphadenopathie, Leukozytose, Lymphopenie, systemischer Lupus erythematodes, Angioödem, Arzneimittelüberempfindlichkeit, Hypokaliämie, erhöhte Blutfette, Appetitstörungen (einschl. Anorexie), Hyperurikämie, Stimmungsschwankungen, Angstlichkeit (einschl. Nervosität und Agitation), Synkope, Migräne, Tremor, Schlafstörungen, Störungen des Sehvermögens, Empfindungsstörungen der Augen, Infektion, Reizung oder Entzündung des Auges, Ohrbeschwerden (einschl. Schmerz und Schwellung), Arrhythmie, Tachykardie, Blutdruckerhöhung, Flush, Hämatome, Asthma, Dyspnoe, Dysphonie, nasale Kongestion, rektale Blutung, Erbrechen, Dyspepsie, abdominale Blähungen, Verstopfung, Urikaria, Psoriasis, Ekchymose und vermehrt Blutergüsse, Purpura, Dermatitis, Ekzem, Haarausfall, Hämaturie, eingeschränkte Nierenfunktion, Blasen- und Harnröhrenbeschwerden, Störungen des Menstruationszyklus und Blutungsstörungen, Brustschmerzen, Ödeme, grippeähnliche Symptome, Erhöhung der Kreatinphosphokinase im Blut, Verlängerung der partiellen Thromboplastinzeit, Nachweis von Autoantikörpern, versehentliche Verletzung, beeinträchtigte Wundheilung. **Selten:** nekrotisierende Fasciitis, virale Meningitis, Divertikulitis, Wundinfektion, Lymphom, solide Organumoren (einschl. Brust, Eierstock, Hoden), malignes Melanom, Plattenepithelkarzinome der Haut, Panzytopenie, idiopathische thrombozytopenische Purpura, Serumkrankheit, saisonale Allergie, Schilddrüsenfunktionsstörung (einschl. Struma), Hyperkalzämie, Hypokalzämie, multiple Sklerose, Gesichtslähmung, Panophthalmie, Iritis, Glaukom, Hörverlust, Tinnitus, Herzstillstand, Insuffizienz der Koronararterien, Angina pectoris, Perikarderguss, dekompensierte Herzinsuffizienz, Herzklappen, Gefäßverschluss, Aortenstenose, Thrombophlebitis, Aortenaneurysma, Lungenödem, pharyngeales Ödem, Pleuraerguss, Pleuritis, Pankreatitis, intestinale Stenose, Kolitis, Enteritis, Oesophagitis, Gastritis, Lebernekrose, Hepatitis, Leberverfettung, Cholelithiasis, erhöhtes Bilirubin im Blut, Erythema multiforme, Pannikulitis, Rhabdomyolyse, Proteinurie, Nierenschmerzen, Unerwünschte Ereignisse nach Markteinführung und aus klinischen Studien der Phase IV: Reaktivierung einer Hepatitis B; demyelinisierende Erkrankungen (z.B. Optikusneuritis); interstitielle Lungenerkrankung, einschl. Lungenfibrose; kutane Vaskulitis; anaphylaktische Reaktion. **Verschreibungspflichtig. Pharmazeutischer Unternehmer:** Abbott Laboratories Ltd, Queenborough, Kent ME11 5EL, Vereinigtes Königreich **Stand:** Dezember 2007

Abbott
Immunology

¹ ca. 49% der Patienten unter HUMIRA® erreichen eine klinische Remission (DAS 28 < 2,6) (Breedveld FC et al. Arthritis Rheum 2006; 54: 26-37)
² ca. 71% der Patienten zeigen nach 3 Jahren unter HUMIRA® keine neuen Erosionen (Keystone E et al. Poster #370, ACR 2004, San Antonio, Texas)