

Mit dem größten Fortbildungskalender
für Berlin/Brandenburg

A 68047 D
Einzelpreis 6,00 Euro

Berliner Ärzteblatt

03 2008 März

(Rotes Blatt)

121. Jahrgang

Unabhängige Zeitschrift für Fortbildung, Gesundheits- und Berufspolitik

Politik

Ärztekammer: Die
Weiterbildungsordnung
bleibt in der Kritik

Stammzellgesetz: Gibt es
eine Lockerung?

Meinung – MdB René Rös-
pel: Den Mittelweg weiter
gehen

Praxis & Recht

Prüfung der Arbeitssicher-
heit: Brauche ich einen
Sicherheitsingenieur?

Fortbildung

5 Seiten Termine und Daten

Medizin

Colitis ulcerosa: Podium-
Studie bestätigt Überlegen-
heit der täglichen Einmalga-
be von Mesalazin

Osteoporose: Dem Mangel
keine Chance geben

Kompakt: Medizin kurz, in-
formativ und übersichtlich

Lebensart

Kleine Autos mit viel Platz

KV: Tauziehen ums Überleben



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.

Namen & Nachrichten

Namen & Nachrichten.....4

Politik

Die 33. VV der KV Berlin vom 14.02.2008:
Tauziehen ums Überleben8

Darmkrebsvorsorge:
Teilnahmequoten steigen..... 11

Aus der 7. DV der Ärztekammer Berlin vom
20.02.2008:
Die Weiterbildungsordnung bleibt in der Kritik... 12

Stammzellgesetz:
Gibt es eine Lockerung? 14

Meinung: René Röspel, MdB:
Den Mittelweg weiter gehen 14

Praxis & Recht

Arbeitssicherheitsgesetz:
Brauche ich einen Sicherheitsingenieur?..... 16

Fortbildungskalender

Fortbildungskalender..... 17

Medizin

Colitis ulcerosa: PODIUM-Studie bestätigt
Überlegenheit der täglichen Einmalgabe von
Mesalazin.....22

Thromboseprophylaxe und -therapie: Neuer Fak-
tor-Xa-Inhibitor Rivaroxaban im Phase-III-Entwick-
lungsprogramm..... 23

Osteoporose: Dem Mangel keine Chance geben..25

FSME: Abschluss von unvollständigen FSME-Imp-
fungen26

HIV: Neue koformulierte Proteasehemmer-Tablette
für HIV-infizierte Kinder27

Medizin kompakt: Kurz und übersichtlich 27

Stellenmarkt/Kleinanzeigen

Stellenmarkt/Kleinanzeigen29

Lebensart

Kleine Autos mit viel Platz.....34

Steuervorteile nutzen!

Ein Angebot des Ärztefinanzzentrums Berlin · Brandenburg

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

Was können Sie tun?

Ganz einfach: Nehmen Sie unser Angebot an:

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



SOBE & PARTNER

Ärztefinanzzentrum
Berlin · Brandenburg
Kurfürstendamm 219
10719 Berlin

Telefon 030 88 77 50
Fax 030 88 77 51 00
info@aerztefinanzzentrum.de
www.aerztefinanzzentrum.de



Partner der Ärztekammer Berlin
und des Marburger Bundes.

Foto: pixelio/Rolf van Meels

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: ProjectPhotos



Bild: ABDA

Medikamente mit Abhängigkeitspotential: Dem Arzt kommt eine besondere Verantwortung zu, sagt die Bundesregierung

Zahl der Medikamentenabhängigen steigt

Auf eine kleine Anfrage der Fraktion von Bündnis 90/Die Grünen antwortete die Bundesregierung, dass die Deutsche Hauptstelle für Suchtgefahren die Zahl der Medikamentenabhängigen auf 1,4 bis 1,5 Millionen Menschen schätzt. Andere Studien sprechen von bis zu 1,9 Millionen Betroffenen. Der Abhängigkeit liege ein komplexes Ursachengeflecht zugrunde. Damit liege die Medikamentenabhängigkeit mit der der Alkoholabhängigen fast gleich auf. Frauen sind anscheinend doppelt so häufig betroffen wie Männer. Die Anfrage formuliert die Gefahr, dass Menschen ab dem 60. Lebensjahr einer Medikamentenabhängigkeit besonders ausgesetzt sind. Nach Erkenntnissen der Bundesregierung ist die sichere Feststellung einer Medikamentenabhängigkeit im Einzelfall schwierig. „Gerade bei älteren Menschen lässt sich die Grenze von risikoreichem Konsum zur nachweisbaren Abhän-

gigkeit unter anderem aufgrund altersbedingter Veränderungen des Stoffwechsels nicht eindeutig festlegen. Auswertungen von Langzeitverordnungen geben einen Hinweis darauf, dass Verordnungen in dieser Altersgruppe besonders hoch sind. So erhalten bis zu 8 Prozent der Frauen über 70 Jahren eine Langzeitmedikation von Benzodiazepinen. Im Bundes-Gesundheitssurvey 1998 wurde in der Gruppe der Teilnehmer im Alter von 60 bis 79 Jahren bei 20,1 Prozent ein Konsum von psychotropen Medikamenten festgestellt.“

Vor allem der Bereich der Schlaf- und Beruhigungsmittel bereitet den Politikern großes Kopfzerbrechen. Die Bundesregierung stellt dazu fest: „Benzodiazepine sind die Medikamentengruppe, deren Konsumenten die größte Zahl der Medikamentenabhängigen stellen. Ihre Verordnungshäufigkeit bei der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) war in den letzten Jahren rückläufig. Dies wird

jedoch durch die zunehmenden Verordnungen von Zolpidem und Zopiclon Benzodiazepinrezeptagonisten (Z-Drugs) sowie Privatrezepten weitestgehend kompensiert. Eine vorläufige Auswertung der Daten zum Benzodiazepinkonsum im Rahmen der Studie unter der Leitung von Prof. Raschke schätzt die Zahl der Patientinnen und Patienten mit problematischem Konsummuster auf ca. 1,2 Millionen. Die Zahl der Schmerzmittelabhängigen wird auf ca. 300 000 bis 500 000 Menschen geschätzt.“

Da der größte Teil der Präparate mit Suchtpotential – Schätzungen gehen davon aus, dass 5 bis 6 Prozent aller Medikamente eine Missbrauchs- und Abhängigkeitsgefahr bergen – verschreibungspflichtig sei, komme insbesondere den Ärzten eine große Verantwortung zu. Die volkswirtschaftlichen Folgekosten der Medikamentenabhängigkeit liegen nach Auskunft der Bundesregierung derzeit bei schätzungsweise 14 Milliarden Euro jährlich.

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung fördere wissenschaftliche Projekte zur Suchtforschung seit 1991. Im Programm der Bundesregierung „Gesundheitsforschung: Forschung für den Menschen“ würden zurzeit vier Suchtforschungsverbände mit etwa 26 Millionen Euro gefördert.

Krebs überleben

Fast jede Minute bekommt ein Patient in Deutschland die Diagnose Krebs gestellt: 436 000 Menschen erkranken jedes Jahr neu, 208 000 sterben an Krebs. Rund 5 Millionen Menschen in Deutschland hatten oder haben eine Krebserkrankung. Diese Zahlen nannte die Deutsche Krebsgesellschaft.

Nach Berechnung des Robert-Koch-Institutes nehmen die Krebsneuerkrankungen immer noch zu: Die zuletzt ermittelte Zahl für das Jahr 2004 lag um rund 11000 höher als der Vergleichswert 2002. Der Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft, Michael Bamberg, erwartet denn auch weiter steigende Zahlen. „Obwohl die Überlebenschancen für viele Tumorarten sich in den letzten Jahren erheblich verbessert haben, werden schon aufgrund der sich verändernden Altersstruktur der Bevölkerung die Krebserkrankungen weiter zunehmen.“

Tatsache ist, dass die Hälfte aller Krebs-Patienten heutzutage geheilt werden kann. Die andere Hälfte der Betroffenen lebt oft viele Jahre mit der Krankheit. „Um Krebs-Patienten optimal zu versorgen, sind eine fachübergreifende ärztliche Kooperation sowie eine enge Verzahnung der ambulanten und stationären Betreuung notwendig“, forderte die Präsidentin der Deutschen Krebshilfe, Frau Professor Dr. Dagmar Schipanski. „In diese Prozesse eingebunden werden muss die verstärkte Anwendung von Stan-

dards, das heißt von sogenannten onkologischen Leitlinien. Krebs-Patienten müssen sich darauf verlassen können, dass sie auf dem aktuellen Stand des Wissens die beste verfügbare Diagnostik, Therapie und Nachsorge erhalten.“

Leitlinienbeauftragter

Neuer Leitlinienbeauftragte der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) ist Prof. Dr. med. Joachim Mössner, Leipzig. Das neugeschaffene Amt besetzt die DGIM zum ersten Mal. Der Internist und Gastroenterologe sitzt auch der in diesem Zusammenhang neugegründeten Kommission „Diagnostik – Therapie“ der Fachgesellschaft vor. Die DGIM strebt eine enge Zusammenarbeit mit den Schwerpunkten der Inneren Medizin an. Der Leitlinienbeauftragte ist zukünftig Ansprechpartner in allen Fragen zu neu entstehenden und bereits bestehenden Leitlinien. Er vertritt die DGIM auch in der Leitlinienkommission der Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlicher Medizinischer Fachgesellschaften (AWMF). Darüber hinaus strukturiert und beant-

wortet der Leitlinienbeauftragte entsprechende Anfragen seitens des Institutes für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG).



Bild: DEGIM

Leitlinienbeauftragter Mössner

Um diese Aufgaben umfassend bearbeiten zu können, hat die DGIM die Kommission „Diagnostik – Therapie“ geschaffen. Als deren Vorsitzender entscheidet Mössner gemeinsam mit dem Vorstand der DGIM, ob diese zu bestimmten Leitlinien Stellung nimmt oder daran mitarbeitet. Mössner leitet seit 1993 die Medizinische Klinik und Poliklinik II mit den Fachbereichen Gastroenterologie, Hepatologie, Infektionskrankheiten, Gerontologie und Rheumatologie am Department für Innere Medizin des Universitätsklinikums Leipzig. Seine klinischen Forschungsschwerpunkte liegen unter anderem im Bereich Pathogenese der akuten und chronischen Pankreatitis, Gallenwegskarzinom und operative Endoskopie. Der gebürtige Würzburger ist Mitglied in verschiedenen medizinischen Fachgesellschaften und seit 1999 gewähltes Mitglied der Deutschen Akademie der Naturforscher.



Bild: KKH

Überlebenschancen für viele Tumorarten haben sich erheblich verbessert

■ Bonusprogramme sparen Kassen Kosten

Eine Untersuchung des Institutes für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung (ISEG) im Auftrag der Kaufmännischen Krankenkasse (KKH) will nachweisen, dass Präventionsprogramme und Früherkennungsuntersuchungen wirken. Zuerst einmal lohnen sie sich für die Kassen. Denn die KKH spart durchschnittlich 170 Euro pro Versichertem und Jahr, wenn die Mitglieder am KKH-Bonuspro-



Bild: KKH

Präventions- und Früherkennungsprogramme senken die Behandlungskosten

gramm „Pro Boni“ teilnehmen. Bei „Pro Boni“ können Versicherte seit vier Jahren für gesundheitsbewusstes Verhalten, wie die Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen, Bewegungs-, Ernährungs- oder Entspannungskursen, sogenannte Bonuspunkte sammeln und gegen Sach- oder Geldprämien eintauschen.

Außerdem betont die KKH: Achten die Versicherten mehr auf ihre Gesundheit, indem sie regelmäßig zu Früherkennungsunter-

suchungen gehen und mehr Sport treiben, sind sie tatsächlich weniger krank. Dies spiegelt sich für die Kasse unter anderem auch in geringeren Ausgaben für Arznei-, Heil- und Hilfsmittel, Krankengeld und Krankenhausaufenthalte wider.

■ AOK-Missbrauchsbekämpfungsstelle rühmt sich

Die Missbrauchsbekämpfungsstelle der AOK Berlin ging nach eigenen Angaben in den vergangenen zwei Jahren rund 450 Hinweisen auf Abrechnungsbetrügereien und Manipulationen nach. In 271 Fällen wurde Strafanzeige gestellt, wobei es bisher zu 17 Verurteilungen mit Freiheitsentzug oder Geldstrafen kam. 64 Ermittlungsverfahren wurden eingestellt, was zeigt, dass es anscheinend auch viele unbegründete Verdachtsfälle gegeben haben muss.

Über 1 Million Euro will die AOK zurückgeholt haben, wie sie es ausdrückt. Mit rund 380 000 Euro mussten die meisten Gelder von Apotheken wegen ermittelter Abrechnungsmanipulationen zurückerstattet werden. Bei der häuslichen Krankenpflege beliefen sich die Rückerstattungen auf knapp 265 000 Euro, bei Hilfsmitteln auf rund 163 000 Euro. Fahrkosten wurden häufiger doppelt abgerechnet oder Rechnungen für nicht erbrachte Transporte eingereicht. 180 000 Euro wurden hier zurückgezahlt. Der Rest verteilt sich auf die sonstigen Leistungserbringer.

„Nicht hinter jedem geäußerten Verdacht steckt tatsächlich ein Betrug“, erläutert Ralf Selle, Leiter der Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen. Der überwiegende Teil der Vertragspartner rechne

korrekt ab. „Durch Abrechnungsmanipulationen gehen dem Gesundheitswesen allerdings mittlerweile Gelder in Millionenhöhe verloren, die für die Versorgung kranker und pflegebedürftiger Menschen dringend benötigt werden. Insofern schaden schwarze Schafe allen“, betont Selle.

Die AOK setzt auf professionelle Ermittlungen. Neben eigenen systematischen, anlassbezogenen und stichprobenartigen Prüfungen aus den Fachbereichen der Krankenkasse kommen zusätzlich zunehmend Hinweise von Ermittlungsbehörden, wie beispielsweise dem Zoll oder der Staatsanwaltschaft, aber auch von Versicherten, Ärzten und weiteren Leistungsanbietern. Erhärtet sich der Verdacht auf Abrechnungsbetrug, arbeitet die AOK eng mit der Ermittlungsgruppe Medicus beim Landeskriminalamt in Berlin zusammen und stellt gegebenenfalls Strafanzeige.

■ Finanzierung der Kartenterminals

Die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) haben sich auf die erste Stufe einer Finanzierungsvereinbarung beim Aufbau der Telematik-Infrastruktur im Gesundheitswesen geeinigt. Sie bezieht sich auf die stationären und mobilen Kartenterminals, die die sogenannte SICCT/eHealth-Spezifikation erfüllen. Jede Arztpraxis wird für die Ausstattung mit diesen Geräten die entsprechenden Pauschalen erhalten. Diese Regelung gilt auch für Zweitgeräte, sofern sie in genehmigten Zweigpraxen und ausgelagerten Praxisstätten zum Einsatz kommen. Die Kostenträger haben sich zudem verpflichtet, installationsbedingte Auf-



Bild: BMG

Pauschale für die Ausstattung der Praxis mit Kartenlesegeräten

wendungen inklusive Anpassung der Praxisverwaltungssoftware mit zu finanzieren. Laut Vereinbarung werden die Praxen dafür ebenfalls einen Zuschlag bekommen. Spätestens einen Monat vor Beginn der Ausstattung werden die Spitzenverbände und die KBV die Höhe der Pauschalen bekanntgeben.

Während sich KBV und Bundesgesundheitsministerium selbst für ihre große Tat loben, weil sie „Investitionssicherheit bei den Ärzten“ (Dr. Klaus Theo Schröder, Staatssekretär im BMG) schaffe, bleiben Ärzte eher skeptisch. Denn bisher ist noch nicht klar, wie hoch denn die entsprechende Pauschale wirklich ist. „Die Zusage, den Praxen eine Pauschale für die Anschaffung der stationären und mobilen Kartenterminals zu zahlen, ist äußerst schwammig, da die Höhe der Pauschale ebenso offen ist wie die Höhe der zu erwartenden Investitionen in den Praxen. Die Schätzungen reichen von 1000 bis zu 10000 Euro“, kritisiert BDI-Präsident Wolfgang Wesiack. Immer noch gebe es keine Klarheit über die tatsächlichen Belastungen, die auf

die niedergelassenen Ärzte zukämen. Der BDI warnt vor einer überhasteten Einführung der elektronischen Gesundheitskarte. „Ohne eine breite Akzeptanz durch die Ärzteschaft muss die eGK-Einführung zum milliarden-schweren Flop geraten.“

Koloskopie-Screening wird immer mehr genutzt

Die Inanspruchnahme der präventiven Koloskopie wird in den nächsten Jahren weiter steigen. Davon gehen die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) aus. Zahlen des Zentralinstitutes für die kassenärztliche Versorgung (ZI) belegen, dass immer mehr Menschen das Angebot der präventiven Darmspiegelung nutzen. 2,3 Millionen Versicherte haben das Angebot zwischen 2003 und 2006 wahrgenommen, davon 550 000 im Jahr 2006. Inzwischen waren 11,2 Prozent der berechtigten Männer und 12,7 Prozent der berechtigten Frauen beim Koloskopie-Screening. Bei jedem dritten Untersuchten wurden die Mediziner fündig: 30,5 Prozent wiesen Polypen oder Adenome (Wucherungen an der Darmschleimhaut) auf. Bei 6,7 Prozent der Teilnehmer wurde ein fortgeschrittenes Adenom entdeckt. Bei 0,5 Prozent der Patienten wurde ein Adenom mit schwerer Dysplasie (ausgeprägte Entartungstendenz der betreffenden Zellen) beziehungsweise ein In-situ-Karzinom diagnostiziert. Bei circa einem weiteren Prozent der Patienten wurde ein Kolon- oder Rektumkarzinom festgestellt. Das sind die Ergebnisse einer Begleitstudie für das Jahr 2006. Diese hat das ZI aufgrund von 529 916 Befunddokumentationen erstellt.

Editorial

Es ist nicht zu verkennen. Der Takt, in dem Veränderungen über das Gesundheitswesen wirbeln, wird schneller. Und sie wirken tiefgreifender. Das zeigen die Rabattverträge, in denen die Kassen den Herstellern die Preise diktieren. Aber das zeigen auch die anstehenden Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung. Alte Strukturen brechen auf – ohne dass sich schon offenbart, wie die neuen dahinter wirklich aussehen werden.

Eines wird aber immer deutlicher. Das KV-System steht erheblich unter Beschuss. Es gehört nicht sehr viel Phantasie dazu, die Überlebenschance von KVen und KBV in ihrer bisherigen Ausrichtung als sehr gering zu bewerten. Dabei tun sich die Organisationen auch selbst keinen großen Gefallen. Man kann nicht Verhandlungen beginnen, dann scheitern und schließlich beleidigt beklagen, dass nun die flächendeckende ambulante Versorgung gefährdet sei (wie in Baden-Württemberg geschehen).

Dass die Berliner KV-Vorsitzende, Dr. Angelika Prehn, jetzt ihr Amt im Hausarztverband niederlegt, ist ehrenwert und konsequent. Doch ist der Schritt klug – und verändert er etwas? Die Begründung, dass eine „Schwächung der KV bei solchen Verträgen ebenso abzusehen“ sei wie „die Spaltung unserer eigenen Kollegenschaft“ zeugt davon, dass das Selbstverständnis unbelehrbar scheint. Auf diesem Pfad schaukeln die KVen ins Abseits.

Christian Sachse



Bild: ProjectPhotos

Die 33. VV der KV Berlin vom 14.02.2008

Tauziehen ums Überleben

Die KV fürchtet um ihre Existenz. Versorgungsverträge außerhalb des KV-Systems schwächen sie. Doch einer Zerstörung will sie mit aller Macht entgegenwirken. Doch die Versuche, dem Untergang zu entgehen, gleichen ein wenig dem Tauziehen.

„In den vergangenen Wochen“, sagte die KV-Vorsitzende Angelika Prehn, „haben wir zur Kenntnis nehmen müssen, dass die den Kassen im Wettbewerbs-Stärkungsgesetz eröffnete Möglichkeit, Hausarztverträge nach § 73 b und Verträge für besondere Versorgungsformen nach § 73 c auch ohne die KVen abzuschließen, eine neue Qualität erreicht haben. Wurden bis vor kurzem noch solche Verträge von Seiten der Kassen entweder mit KVen oder auch anderen Ärztegemeinschaften geschlossen, aber keine Bereinigung der Gesamtvergütung vorgenommen, so schließt das Vorgehen einzelner Kassen jetzt auch eine Bereinigung der Gesamtvergütung ausdrücklich mit ein.“

In diesem Zusammenhang wies die KV-Vorsitzende auf einen Bezirk in Hessen hin, in dem der VdAK als erste Kasse eine solche Bereinigung der KV-Vergütung anstrebe. Dabei handle es sich, meinte sie, noch um eine kleinere Bereinigungssumme. Schlimmer sehe es da wohl bei einem

§73b-Vorhaben der AOK in Baden-Württemberg aus, das dem Vernehmen nach in seinen Dimensionen den dortigen KV-Betrieb durchaus gefährden könne. Dabei handle es sich bei solchen Vertragsgebilden um „eigenständige Systeme“ außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung, im Sinne von etablierten Parallelsystemen, die jene Regelungskreise, die im vertragsärztlichen Bereich gelten, nicht automatisch übernehmen könnten. Das würde, wie die KV-Vorsitzende darlegte, auch auf das Regulationssystem der KVen zurückwirken. Das hieße, je mehr Leistungen aus dem vertragsärztlichen Versorgungsbereich ausgegliedert würden, umso problematischer wirke sich dies auf die Plausibilitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen im KV-Bereich aus und zwar durch Verzerrungen der statistischen Grundlagen.

Ein weiterhin verstärkter Ausbau von Parallelsystemen ohne KVen, aber mit einer Bereinigung deren bisherigen Systems müsse

die vertragsärztliche Versorgung und damit die Existenz der KVen ernsthaft in Frage stellen. Auch wenn dies legal sei, zweifle man seitens der KV an der Funktionsfähigkeit solcher Parallelsysteme.

Die Menge des Geldes bleibt gleich. Das Interesse der Ärzte und der Kassen könnte nur dann zur Deckung gebracht werden, heißt es weiter, „wenn Dritte durch das Handeln der Ärzte weniger Geld erhalten als bisher.“ Da kämen doch dann nur erstmal der Pharmabereich, Gerätehersteller, Heilmittelproduzenten und andere Hilfsmittel in Frage, doch wird das längst nicht ausreichen. Es sei denn, man möchte seitens der Politik eine breite Barfußärzteversorgung einrichten, ausgerüstet lediglich mit Hörrohr, Blutdruckmesser und Reexhammer, ähnlich wie das einst in vielen realsozialistischen Ländern gehandhabt wurde. Der Leidtragende dieser permanenten Flickschustereien wird auf alle Fälle der Patient sein (Politiker als Patienten natürlich ausgenommen).

Selbstverständlich, heißt es im Statement der KV-Vorsitzenden, werde sich die KV um §73b- und §73c-Verträge mit den Kassen bemühen. Damit möchte die KV einerseits den Abfluss der Bereinigungsgelder aus der Gesamtvergütung verhindern, andererseits aber wird sie bei Übernahme solcher §73er-Verträge, und das ist ja nur erst der Anfang, der eigenen Auflösung entgegenstreben, ohne sie aufhalten zu können.

Dem entsprach dann folgerichtig der Rücktritt der KV-Vorsitzenden vom Amt der Vorsitzenden des Hausärzterverbandes Berlin-Brandenburg, mit der Begründung, sie stehe den neuen Versorgungsverträgen und dem Engagement so mancher Vertreter ihres Verbandes im Bereich der hausarztzentrierten Versorgung mehr als nur skeptisch gegenüber, die explizit ohne die KV und mit der „Bereinigungs“option der ärztlichen und psychotherapeutischen Gesamtvergütung abgeschlossen würden. „Die Schwächung der KV“, sagte sie, „ist bei solchen Verträgen ebenso abzusehen wie die Spaltung der eigenen Kollegenschaft – auch innerhalb der Hausärzte ...“

Der stellvertretende KV-Vorsitzende Krael sprach sich dann positiv über die kommende Einführung des Gesundheitsfonds aus. Er verwies dazu auf eine „gemeinsame Erklärung“ der KVen Berlin, Brandenburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen. Der Gesundheitsfonds werde dort als wesentlicher Meilenstein auf dem Weg zur Sicherung der Finanzen des Gesundheitswesens bezeichnet, nur weil damit alle KVen gleich arm gemacht werden, darin seien sich die Vorsitzenden der genannten KVen einig, heißt es. Dass

damit aber auch der Weg in eine einheitliche Sozialversicherungskasse (SVK) beschritten wird, stört die KV-Vorsitzenden offenbar nicht sonderlich und dass des Weiteren mittelfristig die private Krankenversicherung in den Ruin getrieben wird, ebenso wenig. Wir wissen ja, dass gerade die KVen seit je nach Kräften an ihrer eigenen Beschädigung mitgewirkt haben.

Wir wollen am Gesundheitsfonds festgehalten wissen, meinte Krael. Ferner verwies er auf Verhandlungen, die mit den Kassen zu führen seien, zum einen für das laufende Jahr, zum anderen aber auch bereits für das nächste Jahr, vor allem hinsichtlich der Regelleistungsvolumina, die ab 2009 gelten würden. Hier sei allerdings alles schon einmal ausprobiert worden, meinte er, und werde also kaum etwas Positives bringen, schon in Hinsicht „auf die schmerzlichen Erfahrungen damit“. Auf Bundesebene, war von Krael weiter zu vernehmen, werde offensichtlich mit Eifer darüber diskutiert, wie das KV-System sich in Zukunft verhalten müssen, um zu überleben. „Wenn es aber zu erheblichen Austritten von Hausärzten kommen sollte, wie in Bayern, aber auch in Baden-Württemberg“, sagte der stellvertretende KV-Vorsitzende, „wird das schmerzliche Konsequenzen für die KVen haben.“

Zur „Richtgrößenvereinbarung Arzneimittel 2001–2006“ sagte Bratzke, habe es auf tausend Fälle bei der Richtgrößenprüfung in Berlin 315 Regresse gegeben und einer von zehn Ärzten müsse hier mit Maßnahmen rechnen. Ein Prozent der Ärzte halte sich also nicht an die Vorgaben einer sinnvollen Therapie. Hierzu gab es aber auch Protest: Die oft ho-

hen Regresse seien grotesk, hieß es, und verdankten sich Fehlern des Systems (!). Man habe hier unter anderem für Maßnahmen zur Aufklärung und Information mit sechs Rundschreiben ca. 37 Mio. Euro ausgegeben, verlautete seitens des Vorstandes.

Weiter wurde von Vorstandsmitglied Bratzke die Schließung der Erste-Hilfe-Stelle in der Gräfenstraße bekanntgegeben. In Köpenick und der Drontheimer Straße blieben die Erste-Hilfe-Stellen bestehen, jedoch nur in Kooperation mit der KV. Auf die Frage des Vertreters Wiebrecht, wer denn dann die 14000 Erste-Hilfe-Fälle bei Kindern betreuen solle, verwies die KV-Vorsitzende auf die beiden bestehenden Stellen mit der Bemerkung, Erste-Hilfe-Stellen gehörten zum KV-Sicherstellungsauftrag.

Beim Honorarverteilungsvertrag zwischen der KV Berlin und den Verbänden der in Berlin tätigen Krankenkassen, ging es um die Verteilung der an die KV Berlin gezahlten Gesamtvergütungen. Der Vertrag gilt vom 01.01.2008 bis 31.12.2008. Hier geht es wie eh und je um Fachgruppenschneidungen in Punkten pro Quartal sowie die Verteilung der Gesamtvergütung in den haus- und fachärztlichen Versorgungsbereich. In der Präambel dazu heißt es unter anderem: Dabei werde von Individualbudgets im Sinne von Regelleistungsvolumina ausgegangen. Insgesamt geht es bei diesem Vertrag um die bis zum 31.03.2005 geltenden Mengensteuerungsinstrumente des HVM in der Fassung vom 01.01.2005 in modifizierter Form als Übergangsregelung wie bisher, also der Fortführung seiner grundsätzlichen Systematik.

Das Ganze ist, wie bisher auch, einigermaßen kompliziert. Da

gibt es etwa einen Honorarausgleichsfonds (Rückstellung) in Höhe von 3,0% der Gesamtvergütung aller Kassen zur Deckung verspätet eingereicher Honoraranforderungen und nachträglicher Berichtigungen. Im ärztlichen Bereitschaftsdienst zum Beispiel werden wie bisher Wegpauschalen den am organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienst teilnehmenden Ärzten nicht bezahlt.

Interessant sind noch „Protokollnotizen“ zur hausärztlichen Grundvergütung, die wegfällt und in den hausärztlichen Honorarfonds zurückgeführt wird. Der HGV wird bei der Aufteilung in den haus- und fachärztlichen Versorgungsbereich sowie den neuberechneten Honorarfonds berücksichtigt. Ebenso verhält es sich bei der kurativen Koloskopie-Aufteilung in den haus- und den fachärztlichen Versorgungsbereich sowie in den dann neuberechneten Honorarfonds im Sinne auch einer Höherbewertung.

Bei der Strahlentherapie geht es darum, im Rahmen der Gesamtvergütungsverträge 2008 die strahlentherapeutischen Leistungen aus dem entsprechenden Fachgruppentopf zu bereinigen und den geltenden Regelungen im HVM anzupassen.

Insgesamt besteht Einigkeit darüber, das es erst einmal an erhobenen Daten zur Ermittlung fachgruppenspezifischer Daten mangeln werde und infolgedessen eine Anpassung der Individualbudgets zum 01.01.2008 nicht vorgenommen werden könne.

Hausarztzentrierte Versorgung – Vertrag von AOK Berlin, IKK Brandenburg und Berlin sowie der Hausärztlichen Vertragsgemeinschaft (HÄVG): Es geht um einen Vertrag nach § 73 b SGB V mit der Hausärztlichen Vertrags-

gemeinschaft in Konkurrenz zu einem Vertrag über die hausarztzentrierte Versorgung ebenfalls nach § 73b SGB V, jedoch zwischen der BKK-VAG Ost und der KV Berlin sowie dem Berufsverband der Allgemeinärzte in Berlin und Brandenburg – Hausärztereverband e.V. (BDA). Hier möchte also die KV einem weiteren Ausbau der von ihr gescholtenen „Parallelsysteme“ entgegenwirken. Seitens der KV wird denn auch vor dem HÄVG-Modell gewarnt.

Alle solchen Verträge werden ihre Licht- und Schattenseiten haben und manches, was die KV am HÄVG-Modell bemängelt, hat teilweise auch seine Richtigkeit. Dem Hausarzt an der Basis wird es nicht leicht gemacht, sich zu orientieren. Über Versorgungsmodelle nach § 73 in verschiedenen Bundesländern ist schon viel berichtet worden und daher gab es zum Thema auch nur eine relativ kurze Diskussion.

Der Vertreter Wiebrecht etwa bemängelte auch am KV-Modell einen erheblichen bürokratischen Zusatzaufwand. Und weshalb, fragte er, hätten in diesem Zusammenhang die Kassen so großes Interesse an der elektronischen Patientenakte. Sollten denn Ärzte künftig, fragte er, mit den Kassen direkt vernetzt werden? „Es geht doch darum“, erklärte Vorstandsmitglied Bratzke, „der Zerstörung der KVen entgegenzuwirken.“ Das ist denn wohl auch der stärkste Antrieb zur Erstellung und Einführung solcher § 73er-Versorgungsmodelle durch die KV, die ganz offensichtlich den Kassen sehr am Herzen liegen, die sich davon Einsparungen versprechen. Ob das alles dem Patienten dient, bleibt zumindest stark zu bezweifeln. In der Abstimmung schließlich wurde der KV-Vertrag über die hausarztzen-

trierte Versorgung bei 24 Ja-, drei Neinstimmen und vier Enthaltungen von der VV mehrheitlich gebilligt. Es ist natürlich sehr schwer und für eine KV fast unmöglich, sich dem Sog in eine solche „zentrierte“ Modellwelt zu entziehen.

Von der VV einstimmig gebilligt wurde auch eine Heilmittelvereinbarung der KV Berlin mit den Verbänden der Krankenkassen in Berlin. Hierzu nur so viel: Für die im Jahr 2008 insgesamt von den Vertragsärzten zu verordnenden Heilmittel vereinbarten die Vertragspartner ein Ausgabenvolumen von 140000000 Euro. Auf die ganzen Steuerungs- und Kontrollmaßnahmen, mit denen man den Ärzten auf die Finger sehen will, soll hier gar nicht eingegangen werden. Diese Vereinbarung tritt am 01.01.2008 in Kraft und gilt bis zum 31.12.2008. Spätestens im September soll über eine Anschlussvereinbarung verhandelt werden.

Prüfvereinbarung nach § 106 SGB V. Dazu Vorstandsmitglied Bratzke: „Ein sozialistisches Gesetz einer sozialistischen Ministerin.“ Dabei handelt es sich um eine deutliche Verschlechterung von Seiten der Kassen oder zu deren Gunsten. Ein Regress muss danach mindestens zwei Jahre nach der Prüfung dem Arzt vorliegen. Nicht mehr als 5% der Ärzte sollen in eine Regressprüfung kommen. Arzneimittel, für die der Arzt einem Rabattvertrag nach § 130 a Abs. 8 SGB V beigetreten ist, sind nicht Gegenstand einer Richtgrößenprüfung. Vereinbarungen über individuelle Richtgrößen, insbesondere Praxisbesonderheiten, sind vom Arzt grundsätzlich vorzulegen. Auch diese Vereinbarung wurde von der VV einstimmig gebilligt.

Raimund August

Darmkrebsvorsorge

Teilnahmequoten steigen

In Berlin nutzen immer mehr Menschen die Untersuchung zur Früherkennung von Darmkrebs. Vom Programmbeginn im Oktober 2002 bis Herbst 2007 haben rund 166 000 gesetzlich krankenversicherte Berliner im Alter über 55 Jahre die Chance zur Darmkrebsvorsorge wahrgenommen.

Das sind etwa 16,6 Prozent der Frauen und etwa 14,5 Prozent der Männer, die alle zehn Jahre Anspruch auf diese kostenfreie Untersuchung haben. Damit nimmt Berlin in puncto Teilnahmequoten bei der präventiven Darmspiegelung (Koloskopie) bundesweit einen der vorderen Plätze ein. Der Bundesdurchschnitt liegt bei den Frauen bei 12,7 Prozent, bei den Männern bei 11,2 Prozent.

Wie sehr mit der Vorsorgekoloskopie das Erkrankungsrisiko minimiert werden kann, zeigt eine vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI) durchge-

führte Begleitstudie für das Jahr 2006: Bei rund 31 500 durchgeführten präventiven Darmspiegelungen in Berlin wurden bei etwa 5300 Untersuchten Vorstufen des Darmkrebses (Adenome) festgestellt. Bei 1800 dieser Patienten waren die Wucherungen an der Darmschleimhaut bereits fortgeschritten. Durch die Entfernung dieser Adenome konnte die Bildung eines bösartigen Tumors verhindert werden. Bei 240 der im Jahr 2006 untersuchten Patienten wurde Darmkrebs diagnostiziert.

Die Initiative Berlin-gegen-Darmkrebs hat es sich zum Ziel gesetzt,

Patienten verstärkt über Darmkrebsvorsorge zu informieren und vor allen Dingen auch zu motivieren. Daneben engagiert sich die Initiative auf dem Gebiet der ärztlichen Fortbildung, der Qualitätssicherung und der Zusammenarbeit der Ärzte untereinander.

In Berlin haben 70 Fachärzte eine Abrechnungsgenehmigung der KV für präventive Darmspiegelungen. Das heißt, diese Ärzte dürfen diese Leistung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbringen, weil sie die entsprechende Qualifikation und Routine gegenüber der KV nachgewiesen haben.

Mein Bankberater macht auch Hausbesuche.



Berliner Volksbank
BeratungsCenter für Ärzte
Kurfürstendamm 136
10711 Berlin

Telefon: (0 30) 30 63 - 62 35
www.berliner-volksbank.de

Wir denken mit.



Berliner
Volksbank



Bild: ProjectPhotos

Aus der 7. DV der Ärztekammer Berlin vom 20.02.2008

Die Weiterbildungsordnung bleibt in der Kritik

Zum Dauerthema Weiterbildung in Berlin und die Rolle der Ärztekammer dabei lag den Delegierten ein 10-Punkteprogramm des Marburger Bundes vor.

Doch zuvor hatte der Delegierte Pickerodt das Wort zum Thema ergriffen. Hoppe, sagte er, habe den Berliner Weiterbildungsbeschluss in der VV der Bundesärztekammer zur Sprache gebracht. Überhaupt habe dieser Beschluss für eine Menge Furore gesorgt und sei wohl bereits vom Berliner Senat gebilligt worden. Auch die Fachgesellschaft habe sich dazu positiv geäußert. Die Kammern aus Hessen und Brandenburg spielten inzwischen mit Übernahmegedanken.

Doch Weiterbildung auf dem Papier, war zu hören, sei eine Frage, eine ganz andere aber sei die Realisierung. Dafür seien zum Beispiel bereitgestellte Gelder des Bundes nicht ausgegeben worden. Dies solle demnächst aber geschehen.

Kammerpräsident Jonitz brachte das Verhalten des Hausarztverbandes Bayern zur Sprache, der mit dem Ausstieg aus der KV liebäugle. Das finde aber, sagte er, nirgendwo Unterstützer. Wenn

der Hausärzteverband, das heißt dessen Mitglieder, ausstiegen, bekämen sie im ersten Schritt sicherlich einen guten Vertrag. Danach aber werde die AOK statt mit 6000 mit lediglich 4000 Hausärzten auskommen. Manche Tätigkeit könne dann vielleicht schon von examinierten Krankenschwestern erledigt werden.

„Das sind nur Vermutungen“, reagierte der Delegierte Kreischer.

Jonitz: „Ich warne ja auch nur vor zu viel Euphorie.“

„§73er-Verträge“, warf die Kammerdelegierte und KV-Vorsitzende Prehn ein, „können nach SGB V nur mit Vertragsärzten geschlossen werden.“

Schließlich das „10-Punkteprogramm des MB zur Rolle der Ärztekammer in der Weiterbildung in Berlin“, das, wie gesagt, den Delegierten als fünfseitiges Skript vorlag. Es wurde vom Delegierten und Autoren der Vorlage, Thomas Zoller (MB) kommentiert.

In der Präambel heißt es unter anderem: „Die Weiterbildung ist nach der Anmeldung und der Einladung zum Begrüßungsgespräch in der Regel der erste tiefer gehende Kontakt der jüngeren Ärztinnen und Ärzte zur Ärztekammer. Nicht immer wird die Ärztekammer dabei positiv wahrgenommen, obwohl die Probleme eher in der Weiterbildungsordnung und ihrer Ausgestaltung zu suchen sind als in den Handlungen der Ärztekammer. Zum einen werden in der WBO Weiterbildungsinhalte gefordert, welche sich von den Realitäten und der Machbarkeit in den einzelnen Kliniken weit entfernt haben. Weiterzubildende müssen sich in völlige Abhängigkeit von ihren Vorgesetzten begeben, um Inhalte attestiert zu bekommen, die nicht vermittelt worden sind ... Es muss der Grundsatz gelten, dass sämtliche die Weiterbildung betreffenden Bestimmungen für die Weiterzubildenden jederzeit frei und leicht zugänglich sein müssen ...“

Dazu werden einige Beispiele aus der Praxis aufgeführt. Etwa: Eine Assistentin erfährt, dass Zeiten für den Erwerb einer Schwerpunktbezeichnung nur angerechnet werden können, wenn diese innerhalb der letzten zwei Jahre vor der Facharztprüfung abgeleistet worden sind. Diese Bestimmung ist jedoch nicht Bestandteil der WBO, wurde aber in einer Ausschusssitzung der ÄK vor vielen Jahren getroffen. Weiterzubildende haben davon aber keine Kenntnis.

Oder: Die ÄK fordert, dass zum Beispiel im Rahmen der Weiterbildung zum Internisten zwei Rotationen außerhalb des eigenen Fachgebietes der Inneren Medizin geleistet werden. Der Weiterzubildende erfährt dies erst, als

Ehrenamtliche Richter

Wahl von ehrenamtlichen Richtern beim Verwaltungsgericht und Oberverwaltungsgericht: Dabei ging es um die Benennung eines Vertrauensmannes (Vorschlag Dr. Dittmar Kruska) für den Wahlausschuss der ehrenamtlichen Richter beim Berufsgericht und Berufsobergericht und eines Stellvertreters (Vorschlag Dr. Klaus Thierse). Der Wahlausschuss zur Wahl der ehrenamtlichen Richter beim Berufsgericht und Berufsobergericht besteht unter anderem aus einem Vertrauensmann und dessen Vertreter, die von der DV der Ärztekammer gewählt werden. Gegenwärtig sind Dittmar Kruska und Klaus Thierse für den Wahlausschuss benannt. Die derzeitige Wahlperiode endet aber Ende Oktober 2008. Beide haben ihr Einverständnis signalisiert, für eine erneute Wahl zu kandidieren. Die Benennung beider Vertrauensmänner und Kandidaten wurde von der DV einstimmig gebilligt.

ein Kollege mit dem Antrag auf Zulassung zur Prüfung scheitert. Diese Bestimmung ist dem Text der WBO aber nicht zu entnehmen ... Solche und ähnliche Beispiele könnte man sicherlich seitweise weiterführen.

In diesem 10-Punkteprogramm des MB werden in einer einzigen langen Kritik Mängel auf Mängel benannt, fast alles bereits Ausweise einer wuchernden Bürokratie, die eben wie beim berühmten Zauberlehrling, als der Besen mit ihm durchging, sich selbst nicht mehr zu helfen weiß. Ähnlich geht es ja in fast allen öffentlich-rechtlichen Institutionen

zu, die als staatliche Sachwalter in den Mahlstrom parteiengesteuerter Staatlichkeit geraten, die oftmals vulkanisch immer neue Vorschriften gebiert.

In der DV wurde das schon so verstanden. Autor Zoller hatte das vorgelegte Programm mit zahllosen Verbesserungsvorschlägen als weder umfassend noch abschließend bezeichnet. Es gebe in der WBO schon einiges, war von Vorstandsmitglied Bodenstein zu hören, dass nicht eingehalten werde – vielleicht, könnte man hinzufügen, vielfach auch nicht eingehalten werden könne. Gründe dafür gebe es ganz sicher genug.

Es ist schon so, wie zu hören war, die WBO könnte auf ein Viertel zusammengeschmolzen werden,

doch warum ist das bisher nicht längst geschehen? Und wird es überhaupt jemals geschehen?

Auch der Delegierte Grüneisen meinte dazu, dass vieles an den Inhalten unbrauchbar sei, etwa wenn die WBO dabei zum Betrug verleite. Die Kollegen in den Krankenhäusern hätten ja kaum noch Zeit sich weiterzubilden. Wichtig sei hier aber zweifellos auch der permanente Mangel an Geld.

Zum Schluss wurde dieses 10-Punkteprogramm allseits als eine gute Vorarbeit gelobt. Es ist zu hören, dass es nicht nur bei einer Vorarbeit bleibt. Aber, wie hieß es doch? Die Realisierung auf Papier ist eine Sache, eine ganz andere aber ist die Realisierung in der Wirklichkeit.

Raimund August

Provisionsfrei Vermietung von Praxisflächen: teilbar ab 35 m² bis 400 m²

- großes Patientenpotential
- sehr gute Verkehrsanbindungen und Parkmöglichkeiten
- Angenehmes Arbeitsumfeld
- Grundrisse und Raumplanung mit effizienten Varianten
- Ausstattung, techn. Details und Renovierung nach Wunsch
- Begleitende Hilfestellungen bei Umzug und Neugründung
- Attraktive Startpakete

Zur Ergänzung des medizinischen Spektrums eines Ärztezentrums in zentraler Lage im Berliner Bezirk Lichtenberg bieten wir freie Praxisflächen, insbesondere für Ärzte der Fachrichtungen:

- Kardiologie
- Pulmologie
- Rheumatologie
- Gastroenterologie
- Augenheilkunde
- Neurologie / Psychiatrie
- Kieferorthopädie
- Kieferchirurgie

Bereits im Haus vorhanden: Allgemeinmedizin, ambulantes OP-Zentrum mit Anästhesie, Apotheke, Cafeteria, Chirurgie, Unfallchirurgie, Ergotherapie, Gynäkologie u. Geburtshilfe, HNO, Hautarzt, med. Laborgemeinschaften, Logopädie, Orthopädie, Physiotherapie, Radiologie, Röntgen, Sanitätshaus, Sauna, Schmerztherapie, Sportmedizin, Urologie, Zahnmedizin,

Für weitere Informationen nehmen Sie bitte Kontakt mit uns auf:

eucal International Real Estate
Investment & Management

Ihre Ansprechpartnerin: Maggie Block
Tel. 030 / 28 44 93 28
oder mailen Sie uns unter: block@eucal.de

Stammzellgesetz

Gibt es eine Lockerung?

Umstritten ist die Forschung an embryonalen Stammzellen schon immer. Der Bruch läuft quer durch alle Parteien und Organisationen. Wissenschaftler erwarten von der Stammzellforschung Erkenntnisse zur Heilung schwerer Krankheiten. Jetzt berät der Bundestag darüber, ob die Fristen für die Gewinnung von Embryonen gelockert werden sollen.

Dr. Frank Ulrich Montgomery, Menschenrechts-Beauftragter der Bundesärztekammer, lehnt die embryonale Stammzellen-Forschung und die PID entschieden ab, „weil beides nicht mit meinem ethischen Grundprinzip zu vereinbaren ist“. (wdr – hart aber fair, 23.01.02). In einer Stellungnahme (aus dem Jahr 2002) zeigt die Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer die Zerrissenheit auf: „Die Zentrale Ethikkommission bejaht einstimmig auch im Hinblick auf die Forschung mit humanen embryonalen Stammzellen die prinzipielle Zulässigkeit einer Güterabwägung aus ethischer Sicht. Im Blick auf Art und Umfang der Güterabwägung und ihrer Konsequenzen gehen die Auffassungen in der Zentralen Ethikkommission allerdings auseinander.“ Mehrheitlich (bei vier Gegenstimmen) sprach sie sich dafür aus, den Import von pluripotenten embryonalen Stammzellen nicht zu behindern.

Bisher verbietet das 2002 in Kraft getretene Stammzellgesetz

grundsätzlich den Import und die Gewinnung embryonaler Stammzellen. Nur wenn „hochrangige Forschungsziele“ auf dem Spiel stehen, kennt das Importverbot Ausnahmen. Demnach dürften



Bild: PhotoDisc

Stammzellforschung: Umstritten

embryonale Stammzellen importiert werden, wenn sie vor dem 1. Januar 2002 im Ausland gewonnen wurden. Und es dürfen nur solche Linien aus Embryonen genutzt werden, die für eine Schwangerschaft erzeugt, aber nicht eingesetzt wurden.

Jetzt soll sich etwas ändern. Am 14. Februar befasste sich der

Bundestag mit der Problematik. Insgesamt lagen dem Bundestag vier fraktionsübergreifende Gruppenanträge vor. Die Abgeordneten forderten entweder die völlige Streichung des Stichtages, die Beibehaltung der bisherigen Stichtagsregelung oder ein völliges Verbot der Forschung mit embryonalen Stammzellen. Favorisert wird mittlerweile eine einmalige Verschiebung des Stichtages auf den 1. Mai 2007. Der Schutzmechanismus des Stammzellgesetzes bleibe gewährleistet, es werde jedoch an neueste wissenschaftliche Erkenntnisse angepasst. Außerdem bleibe gewährleistet, dass von Deutschland aus nicht die Gewinnung embryonaler Stammzellen oder die Erzeugung von Embryonen zu diesem Zweck veranlasst wird.

Eine Expertenanhörung am 3. März sollte mehr Klarheit bringen. Eine Entscheidung des Parlamentes in der Stammzelldebatte ist für Mitte März vorgesehen, ein genauer Termin wurde jedoch noch nicht beschlossen. C. S.

Meinung: René Röspel, MdB

Den Mittelweg weiter gehen

Nur wenige Themen haben den Bundestag so sehr bewegt wie die Fragen nach der Zulässigkeit der embryonalen Stammzellforschung. In der Grundsatzdebatte im Jahr 2002 habe ich gegen eine Zulassung dieser Forschung ge-

stimmt, da hierfür immer menschliche Embryonen zerstört werden müssen und ich das ethisch nicht für vertretbar halte. Das den Import bestehender Zelllinien erlaubende Stammzellgesetz habe ich aber guten Gewissens unterstützt,

da sich die Mehrheit des Bundestages für einen Mittelweg zwischen absolutem Forschungsverbot und der kompletten Freigabe der Forschung mit embryonalen Stammzellen ausgesprochen hatte. Ich wollte den Kompromiss

stark machen, und die Befriedung der gesellschaftlichen Diskussion nach 2002 war ein positives Ergebnis dieses Beschlusses.

Ende 2006 präsentierte die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) jedoch eine Stellungnahme, in der sie auf Probleme im Bereich der Stammzellforschung in Deutschland hinwies. Auch wenn mich das Papier der DFG insgesamt nicht überzeugt hat, so war doch erkennbar, dass für die Politik Handlungsbedarf bestand. Daher führte der Forschungsausschuss des Bundestages im Mai 2007 eine Sachverständigen-Anhörung durch, in der die konkreten Schwierigkeiten der deutschen Stammzellforschung detailliert benannt wurden.

So ging der Bundestag 2002 etwa davon aus, dass die Forschung bei einem Stichtag 1. Januar 2002 auf über 60 Stammzelllinien zugreifen könnte; heute sind jedoch nur 21 Zelllinien verfügbar. Forscher berichten, dass sie z.T. nur unter schwierigen Bedingungen mit ihnen arbeiten können, da es beispielsweise Probleme beim Anwachsen importierter Zellen im Labor gebe.

Vor dem Hintergrund dieser Situation habe ich daher nach langen Diskussionen und Überlegungen im Sommer 2007 einen Antrag für eine Verschiebung des Stichtages auf den 1. Mai 2007 angekündigt. Es geht darum, den mühsam gefundenen politischen Kompromiss, Forschung mit importierten Stammzelllinien unter bestimmten Bedingungen zu erlauben, aufrecht zu erhalten. Das ist mit einer einmaligen Stichtagsverschiebung möglich, ohne dass es einer neuen grundsätzlichen, ethischen Debatte bedarf. Ich halte es für vernünftig, wenn sich die Politik insbesondere bei ethisch umstrittenen Themen auf die Suche nach

tragfähigen Kompromissen macht. Dazu taugen aber weder die Forderung nach einer völligen Freigabe der Forschung noch die nach dem Verbot der embryonalen Stammzellforschung. Mit dem Stammzellgesetz verfügen wir über eine solide Rechtsgrundlage für die embryonale Stammzellforschung. Mit einer Stichtagsverschiebung werden wir nicht allen Wünschen der Forschung Rechnung tragen; wir verhindern aber auch nicht Grundlagenforschung in einem spannenden Untersuchungsfeld.



Rösipel: Verschiebung des Stichtages

Nach Angaben der DFG wurden weltweit bisher rund 500 Stammzelllinien beschrieben. Durch eine Stichtagsverschiebung werden wir der deutschen Forschung den Zugriff auf vermutlich über 200 dieser Zelllinien ermöglichen. Damit vervielfachen wir die Forschungsoptionen der Wissenschaft, ohne dass wir einen Anreiz an das Ausland senden, für deutsche Forschung Stammzelllinien herzustellen. Das Ziel des Stammzellgesetzes – dass für deutsche Forschung kein Embryo zerstört werden darf – bleibt erhalten. Diese Intention bleibt bei einer einmaligen Verschiebung gewährleistet. Wer in einigen Jahren glaubt, mehr fordern zu müssen, braucht neue Argumente und beginnt eine neue ethische Debatte. Meiner Einschätzung nach wird die Wissen-

schaft in einigen Jahren ihr Versprechen wahr machen und ohne diesen ethisch umstrittenen Forschungszweig auskommen können, indem etwa auf sogenannte „reprogrammierte“ Zellen zurückgegriffen wird. Vor kurzem ist es erstmals gelungen, diesen – einem erwachsenen Menschen entnommenen – Zellen viele Eigenschaften von embryonalen Zellen wieder zurückzugeben. Solange entsprechende Ansätze aber noch nicht ausgereift sind, wird man an den embryonalen Stammzellen etwa für vergleichende Studien nicht vorbei kommen.

Gerne wird unter Verweis auf vermeintliche Heilungschancen für schwerste Krankheiten nach einer möglichst umfassenden Freigabe der Forschung verlangt. Dabei bleibt die Stammzellforschung auf viele Jahre hinaus Grundlagenforschung. Möglicherweise wird aus den neuen Erkenntnissen in diesem Bereich Wissen für die Behandlung schwerer Krankheiten entstehen. Angesichts der bisherigen Forschungsergebnisse erwarte ich jedoch eher therapeutische Anwendungen aus der adulten Stammzellforschung. Diese Forschung profitiert allerdings auch von den Erkenntnissen der Forschung mit embryonalen Zellen.

Mit dem im Stammzellgesetz gefundenen Mittelweg wird man keiner der beiden ethisch eigentlich unvereinbaren Positionen absolut gerecht. Solch eine Lösung ist in ethischen Grundsatzfragen immer inkonsistent und inkonsequent. Meiner Auffassung nach gewinnt die Gesellschaft mit diesem Mittelweg aber deutlich mehr, als wenn man einer der beiden Positionen allein folgen und den Dissens noch unversöhnlicher machen würde. Und auch darauf gilt es bei der parlamentarischen Entscheidung zu achten.

Arbeitssicherheitsgesetz

Brauche ich einen Sicherheitsingenieur?

Viele Arztpraxen unterhalten Verträge mit Ingenieurbüros, die diese beraten und in regelmäßigen Abständen die Praxis zur Prüfung der Arbeitssicherheit begehen. Ist man als Praxisinhaber hierzu eigentlich gesetzlich verpflichtet?

Das Arbeitssicherheitsgesetz

§5 Arbeitssicherheitsgesetz legt fest, dass der Arbeitgeber unter bestimmten Voraussetzungen Fachkräfte für Arbeitssicherheit zu bestellen hat. Voraussetzung für die Bestellung dieser Fachkräfte ist laut Gesetz, dass dies erforderlich ist im Hinblick auf:

- die Betriebsart und die damit für den Arbeitnehmer verbundenen Unfall- und Gesundheitsgefahren,
- die Zahl der beschäftigten Arbeitnehmer und die Zusammensetzung der Arbeitnehmerschaft,
- die Betriebsorganisation,
- Arbeitsschutz und die für Unfallverhütung verantwortlichen Personen,
- die Kenntnisse und die Schulung des Arbeitgebers.

Was soll denn das konkret heißen?

Es wird deutlich, dass §5 Arbeitssicherheitsgesetz unbestimmt und daher zu konkretisieren ist. Auch dies erfolgt anhand gesetzlicher Vorgaben:

§15 Abs. 1 Nr. 7 SGB VII bestimmt, dass die Unfallversicherungsträger bindende Unfallverhütungsvorschriften über die Maßnahmen erlassen, die der Arbeitgeber zur Erfüllung der sich aus dem Arbeitssicherheitsgesetz ergebenden Pflichten ergreifen muss. Der maßgebliche Unfallversicherungsträger – die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohl-

fahrtpflege – kam dem durch die berufsgenossenschaftliche Vorschrift A2 „Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit“ (BGV A2 – Oktober 2005) nach.

Berufsgenossenschaftliche Vorschrift A2

§2 BGV A2 unterscheidet nach Praxisgröße. Für Arztpraxen mit bis zu zehn Beschäftigten richtet sich der Umfang der sicherheitstechnischen Betreuung nach Anlage 1 zur Vorschrift A2, bei mehr als zehn Beschäftigten nach Anlage 2. Abweichend hiervon kann ein Betreuungsmodell nach Anlage 3 gewählt werden, wenn der Praxisinhaber aktiv in das Betriebsgeschehen eingebunden ist und weniger als 51 Mitarbeiter beschäftigt sind.

Praxen mit bis zu zehn Beschäftigten

Es hat eine Grundbetreuung durch Sicherheitsingenieure zu erfolgen. Diese umfasst eine Erstellung bzw. Aktualisierung einer generellen Gefährdungsbeurteilung. Sie muss alle fünf Jahre wiederholt werden. Zudem ist eine anlassbezogene Betreuung sicherzustellen. Anlässe für die Betreuung sind insbesondere die Planung, Errichtung und Änderung von Betriebsanlagen sowie die Einführung neuer Arbeitsmittel. Es wird deutlich, dass Anlässe gemeint sind, die Einfluss auf die Gefährdungsbeurteilung haben.

Praxen mit mehr als zehn Beschäftigten

Bei Praxen mit mehr als zehn Beschäftigten beträgt die erforderliche sicherheitstechnische Einsatzzeit 0,25 Stunden im Jahr je Beschäftigtem (ab 50 Beschäftigte 0,5 Stunden). Das bedeutet, dass die Einsatzzeit bei beispielsweise 15 Beschäftigten 3,75 Stunden im Jahr beträgt.

Alternative bedarfsorientierte Betreuung

Bei dieser alternativen Betreuung wird der Praxisinhaber zu Fragen der Sicherheit im Betrieb informiert und zur Durchführung erforderlicher Maßnahmen motiviert. Die Betreuung besteht aus Motivations-, Informations- und Fortbildungsmaßnahmen sowie bedarfsorientierter Betreuung. Diese Alternative kann von der Berufsgenossenschaft und den Dach- und Standesorganisationen organisiert und umgesetzt werden. Die konkreten Maßnahmen werden in Anlage 3 zur Vorschrift A2 nach Zeit und Inhalt genau bestimmt. Der Praxisinhaber wird hierbei stärker selbst mit einbezogen, da zum Beispiel auch „Selbstlernmaßnahmen“ möglich sind. Nach Abschluss der Motivations- und Informationsmaßnahmen kann der Praxisinhaber über Notwendigkeit und Ausmaß externer Betreuung im Rahmen der bedarfsorientierten Betreuung mitbestimmen.

Dr. Christopher Liebscher, LL.M.
Rechtsanwälte 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!

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

Auskünfte: Dr. Bomberg

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

Kunst als Therapie – Eine wirk-same Beziehung zu dritt

Referent: Frau Prof. Dr. Karin Dan-necker

Datum: 11. April 2008 um 20:15 Uhr

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

Gebühr: kostenfrei

FB-Punkte: 2

Intervision (zertifiziert)

Für psychotherapeutisch tätige ÄrztInnen und PsychologInnen

Referent: Dipl.-Psych. Brigitte Schroller

Datum: 18. April 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 Pa-thologie (e. V.)

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

384. Wissenschaftliche Sitzung: Rechtsmedizin

Referent: Fr. Dr. Besuch (Berlin), Prof. Dr. Tsokos (Berlin), PD Dr. Mat-tig (Potsdam), Prof. Dr. Lobeck (1. Vorsitzender)

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

385. Wissenschaftliche Sitzung: Kolorektales Karzi-nom – Update

Referent: Prof. Dr. Röcken (Berlin), Prof. Dr. Neumann (Berlin), Leitung: Prof. Dr. Lobeck (1. Vorsitzender)

Datum: Di. 08.04.2008 – 19:30 bis 21:00 Uhr

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

Gebühr: kostenfrei

FB-Punkte: 3

Berliner Psychoanalytisches Institut – Karl-Abraham-Ins-titut

Auskünfte: Sabine Cassens, Tel.: 2655 4918

Balintgruppe für Ärzte und kli-nische Psychologen

Referent: Dr. med. Michael Mühling-haus

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 Akade-mie für Tiefenpsychologie

und analytische Psychothe-rapie 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. Wolf-gang Loesch, Potsdam, Frieder Pi-ckert, 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

Autogenes Training und sug-gestive Techniken im Kindes- u. Jugendalter

Referent: Doz. Dr. habil. W. Zimmer-mann

Datum: April 2008 (Grundkurs)

Ort: Herzberg (Kreis Beeskow)

Gebühr: k. A.

FB-Punkte: 16 Punkte für Ärzte und Psychologen

Charité Campus Mitte Institut für Transfusionsme-dizin

Auskünfte: Sekretariat Prof. Kiese-wetter, 030 450 525122

Interessante Patientenfälle aus dem Antikörperlabor

Referent: Drs. Meyer, Dogan, Yürek Datum: 24.04.2008

Ort: Charité Campus Virchow Klini-kum: Kursraum 6, Mittelallee 10

Gebühr: keine

FB-Punkte: 2

Charité – Universitätsmedi-zin Berlin, Campus Benja-min Franklin

Klinik für Anaesthesiologie und operative Intensivme-dizin

Auskünfte: Sekretariat

Qualitätsmanagement-Projekt QUIPS/IPR

Referent: : PD Dr. Winfried Meißner,
Universitätsklinikum Jena
Wissenschaftliche Leitung: Prof. Michael Schäfer
Datum: 11.03.2008, 17.30 Uhr
Ort: Charité – Universitätsmedizin
Berlin, Campus Benjamin Franklin
Hindenburgdamm 30, 12200 Berlin
EG, Kursraum 5
Gebühr: keine
FB-Punkte: 2

ACC-Guidelines Update: perio- peratives Vorgehen

Referent: Prof. Dr. Mathias Pau-
schinger, Universitätsklinikum Nürn-
berg Süd, Wissenschaftliche Leitung:
Prof. Michael Schäfer
Datum: 15.04.2008, 17.30 Uhr
Ort: Charité – Universitätsmedizin
Berlin, Campus Benjamin Franklin
Hindenburgdamm 30, 12200 Berlin
EG, Kursraum 5
Gebühr: keine
FB-Punkte: 2

CHARITÉ – UNIVERSITÄTS- MEDIZIN BERLIN, Campus Mitte

Medizinische Poliklinik

*Auskünfte: Frau Kirsten Lang-
pap, Sekretariat Prof. Scholze, Tel.:
450 514012*

XII. Hypertonie-Forum Medizi- nische Poliklinik Charité „Kardiovaskuläre Mega-Studi- en und ihre Bedeutung für die Praxis. Aktuelle Diagnostik und Differentialtherapie.“

Referent: Prof. Dr. med. J. Scholze,
Prof. Dr. St. Matthaei, Quakenbrück,
Frau PD Dr. B. Mazurek, Berlin, Prof.
Dr. Th. Philipp, Essen, Prof. Dr. R. E.
Schmieder, Erlangen, Prof. Dr. J. Schol-
ze, Berlin, PD Dr. S. Waßmann, Bonn
Datum: 26.04.2008, 09.00–14.00 Uhr
Ort: MARITIM Hotel Berlin (am Pots-
damer Platz), Stauffenbergstr. 26,
10785 Berlin
Gebühr: keine
FB-Punkte: sechs
Sonstiges: Anmeldung bis
10.04.2008

Charité – Universitätsmedi- zin Berlin, Campus Virchow- Klinikum, Klinik für Psych- iatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Prof. Dr. med. Ulrike Lehmkuhl

*Auskünfte: Sekretariat Prof. Dr. Ulri-
ke Lehmkuhl*

Neurobiologische Grundlagen der ADHS

Referent: T. Banaschewski (Mannheim)
Datum: 23.04.2008
Ort: Hörsaal 3 im Lehrgebäude der
Charité, Campus Virchow-Klinikum,
Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin
Gebühr: keine
FB-Punkte: 2

Charité – Universitätsmedi- zin Berlin, Med. Klinik m. S. Kardiologie und Angiologie

Auskünfte: Frau U. Günther

Reninhemmung durch Aliskiren bei kardiovaskulären Erkran- kungen

Referent: PD Dr. med. Ralf Dechend/
PD Dr. med. T. Dschietzig
Datum: 10.03.2008
Ort: Charité Campus Mitte, Hoch-
haus, Konferenzraum B, Charité-
platz 1, 10117 Berlin
Gebühr: keine
FB-Punkte: 1 Pkt.

Inkretine

Referent: Prof. Dr. med. K.-M. Der-
wahl/PD Dr. med. T. Dschietzig
Datum: 07.04.2008
Ort: Charité Campus Mitte, Hoch-
haus, Konferenzraum B, Charité-
platz 1, 10117 Berlin
Gebühr: keine
FB-Punkte: 1 Pkt.

Ambulate kardiologische und angiologische Rehabilitation

Referent: Dr. med. Britta Humann/
PD Dr. med. T. Dschietzig
Datum: 14.04.2008
Ort: Charité Campus Mitte, Hoch-
haus, Konferenzraum B, Charité-
platz 1, 10117 Berlin
Gebühr: keine
FB-Punkte: 1 Pkt.

Ist die Device-(PM-, AICD-, CRT-) Implantation unter dualer anti- thrombozytärer Therapie sicher?

Referent: Dr. med. Christoph Mel-
zer/PD Dr. med. T. Dschietzig
Datum: 21.04.2008
Ort: Charité Campus Mitte, Hoch-
haus, Konferenzraum B, Charité-
platz 1, 10117 Berlin
Gebühr: keine
FB-Punkte: 1 Pkt.

Deutsche Gesellschaft für Manuelle Medizin – Ärzte- seminar Berlin (ÄMM) e. V.

*Auskünfte: Sekretariat ÄMM, Tele-
fon: 030 52279440*

Osteopathie für Ärzte Differentialdiagnostische Inte- grativ- 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

Osteopathie für Ärzte Craniosakrale Techniken C1

Referent: Dr. Hinzmann
Datum: 04.04.–06.04.2008
Ort: Berlin
Gebühr: 480,00 Euro
FB-Punkte: beantragt
Sonstiges: Voraussetzung: abge-
schlossene Weiterbildung Chirothe-
rapie/Manuelle Medizin

Sommerfelder Muskelkurs Manuelle Medizin in Rehabili- tation und Prävention

Referent: Dr. med. V. Liefing
Datum: 17.04.2008–19.04.2008
Ort: Sommerfeld
Gebühr: 270,00 Euro
FB-Punkte: beantragt

Qualitätszirkel (Refresher) für Ärzte mit abgeschlossener Wei- terbildung Manuelle Medizin Manipulation an der HWS

Referent: Dipl.-Med. Geipel
Datum: 19.04.2008
Ort: Berlin
Gebühr: 130,00 Euro
FB-Punkte: beantragt

Qualitätszirkel (Refresher) für Ärzte mit abgeschlossener Weiter- bildung Manuelle Medizin Manipulation an BWS und Rippen

Referent: Dipl.-Med. Geipel
Datum: 20.04.2008
Ort: Berlin
Gebühr: 130,00 Euro
FB-Punkte: beantragt

Sonderkurs für Ärzte Einführung in die Manuelle Me- dizin – Praxisrelevanz und Ein- satzgebiete für Berufsgenos- senschaften

Referent: Dr. Harke, Dr. Otto
Datum: 25.04.2008
Ort: Berlin
Gebühr: 130,00 Euro
FB-Punkte: beantragt

Deutsche Gesellschaft für Manuelle Medizin, Landes- verband Berlin

*Auskünfte: Dr. Hinzmann Tel.:
030 5010020*

Muskulatur der unteren Extremitäten

Referent: Dr. med. Jörn L. Hinzmann
 Datum: 23.04.2008, 15:00 Uhr
 Ort: ÄMM Fortbildungszentrum
 Frankfurter Allee 263, 10317 Berlin
 Gebühr: 40,00 Euro
 FB-Punkte: bei der Berl. Ärztekammer beantragt

DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie e. V.

Auskünfte: Organisation und Teilnehmerregistrierung: GMIHO mbH, Ute Grünwald, Projektkoordination, Albrechtstraße 10, Hof, 10117 Berlin-Mitte, Tel.: 030 28879684, Fax: 030 28879895

Frühjahrstagung 2008

Referent: Prof. Dr. med. Gerhard Ehninger
 Datum: 17. bis 19. April 2008
 Ort: Estrel Hotel, Sonnenallee 225, 12057 Berlin
 Gebühr: 16.12.2007–10.3.2008: Nichtmitglieder 150 Euro, Mitglieder von DGHO, AIO, AEK 75 Euro; ab 11.3.2008 für Nichtmitglieder 200 Euro und für Mitglieder von DGHO, AIO, AEK 100 Euro
 FB-Punkte: 3 Punkte je ½ Tag, d. h. für eine durchgehende Teilnahme insg. 15 Fortbildungspunkte
 Sonstiges: Das Aufnahmeformular der DGHO finden Sie unter www.dgho.de/dgho/aufnahme.htm

DGS – Regionales Schmerzzentrum

Auskünfte: Dr. med. habil. G. Tontschew, Tel.: 03338 701346 ab 15:00 Uhr

Schmerzen aus dem Bewegungssystem – Manualmedizinische Diagnostik und Therapie, Medikamentöse Therapie

Referent: Dr. med. habil. G. Tontschew
 Datum: Samstag, 15. März 2008, 10:00 bis 14:00 Uhr
 Ort: Im Lindenhof, Offenbachstraße 150, 16321 Bernau – Waldsiedlung
 Gebühr: frei
 FB-Punkte: 5 der LÄK Brandenburg, 6 KS DGS
 Sonstiges: Demonstrationen und Fallbesprechungen finden statt.

ENDOKRINOLOGIKUM Berlin

Auskünfte: Dr. Sven Diederich

Alltägliche Probleme in der endokrinologisch-internistischen Praxis

Referent: PD Dr. S. Diederich

Datum: 19.4.08, 9.00–14.00
 Ort: Kaiserin-Friedrich-Haus, Hörsaal, Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: 6 beantragt

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.

Epilepsie Kolloquium „Erste Ergebnisse der transcraniellen Gleichstromstimulation in der pädiatrischen Epileptologie“

Referent: Prof. Dr. med. Jürgen Sperner, Lübeck, Wissenschaftlicher Leiter: Prof. Dr. H.-J. Meencke, EZBB
 Datum: 16.04.2008, 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 (ELK)

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

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

Referent: Privatdozent Dr. med. Wolfgang Schütze, 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.

beten. sek.pneumologie@elk-berlin.de

Atemkondensatdiagnostik in der Pneumologie

Referent: Professor Dr. med. Hubertus Wirtz, Universität Leipzig, Medizinische Klinik und Poliklinik, Leitung: Prof. Dr. Christian Grohé, Chefarzt der Pneumologischen Klinik der ELK
 Datum: 16.4.2008, 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**„Verstehen wir unsere Patienten? – Was wir in der klinischen Praxis von der Anthropologie lernen können“**

Referent: Leitung Prof. Dr. Albert Diefenbacher MBA, Chefarzt, Ronald Burian, Leiter Konsildienst
 Datum: 28.04., 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 Zentrum für Altersmedizin Potsdam

Auskünfte: Dr. Michael Schneider, 0331 2777 0

Neuropsychologische Störungen beim Schlaganfall

Referent: Frau Kolster, Leitung: Frau PD Dr. Lenzen-Großbimlinghaus
 Datum: 02.04.2008, 16:00–18:00
 Ort: Konferenzraum im Evangelischen Zentrum für Altersmedizin, Weinbergstrasse 18/19, 14467 Potsdam
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: 2

Fliedner Klinik 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 Klinik Berlin, Charlottenstr. 65, 10117 Berlin
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: 2

iks-interventionelle kardiologie spandau. Kardiologische Praxis & Herzkatheterlabor Dres. Berghöfer-Schulz-Bensch-Krämer

Auskünfte: Dr. O. Schulz, Tel.: 030 303980 0

Arterieller Hypertonus

Referent: Prof. Dr. W. Zidek, Charite Berlin, Frau Prof. Dr. J. Schulz-Menger, Charite Berlin, Dr. O. Schulz, iks Berlin, Prof. P. Dominiak, Uni Schleswig-Holstein, Lübeck, PD Dr. R. Dechend, Charite Berlin, Frau Dr. R. Bensch, iks Berlin
 Datum: 19.04.2008 (10:00–13.45 Uhr)
 Ort: Italienische Höfe, Zitadelle Spandau, Str. Am Juliusturm, 13599 Berlin
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: 4

Institut für Medizinische Diagnostik

Auskünfte: Frau P. Riegler unter 030 77001 400

**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

Das komplexe Krankheitsbild der Zöliakie

Klinik, Diagnostik, Therapie

Referent: Prof. Dr. med. Jobst Henker, Klinik und Poliklinik für Kinder und Jugendmedizin, Universitätsklinikum „Carl Gustav Carus“, Dresden
 Datum: 02. April 2008, 19.00 Uhr
 Ort: Hotel Königin Luise, 13086 Berlin-Weißensee, Parkstraße 87, Raum „Weißensee“
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: 3 Punkte

Sonstiges: Um Anmeldung wird gebeten

**1. Differentialdiagnostik von Autoimmunerkrankungen
 2. Das Anti-Phospholipid-Syndrom**

Klinik, Diagnostik, Therapie

Referent: Dr. rer. nat. habil. Werner Schöbler, Prof. Dr. med. Rüdiger von Baehr, Dr. rer. nat. Brit Kieselbach, Institut für Medizinische Diagnostik MVZ GbR, Berlin
 Datum: 09. April 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

**1. Wirkmechanismen häufig angewendeter immunstimulierender Präparate
 2. Möglichkeiten des Effektivitätsnachweises von immunstimulierenden Therapien**

Referent: Dr. med. Volker von Baehr, Prof. Dr. med. Rüdiger von Baehr, Institut für Medizinische Diagnostik, Berlin
 Datum: 23. April 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

Einführung in die Interpretation von Spontanzeichnungen

Referent: Dipl. Psych. Ria van Heesch de Klerk, Niederlande, Dipl. Psych. Jutta Rust-Kensa, Hamburg in Zusammenarbeit mit FÄ für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Gudrun Hamann, Potsdam
 Datum: Montag, 21.04.2008, von 16.00 bis 21.00 Uhr, Dienstag, 22.04.2008, von 09.00 bis 19.00 Uhr, Mittwoch, 23.04.2008, von 09.00 bis 15.00 Uhr
 Ort: IPP, Großbeerenstr. 109, 14482 Potsdam
 Gebühr: 260,00 Euro
 FB-Punkte: werden bei der LÄK beantragt

Vertiefungskurs „Interpretation von Spontanzeichnungen“

Referent: Dipl. Psych. Ria van Heesch de Klerk, Niederlande, Dipl. Psych. Jutta Rust-Kensa, Hamburg in Zusammenarbeit mit FÄ für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Gudrun Hamann, Potsdam
 Datum: Donnerstag, 24.04.2008, von 16.00 bis 21.00 Uhr, Freitag, 25.04.2008, von 09.00 bis 19.00 Uhr, Samstag, 26.04.2008, von 09.00 bis 15.00 Uhr
 Ort: IPP, Großbeerenstr. 109, 14482 Potsdam
 Gebühr: 260,00 Euro
 FB-Punkte: werden bei der LÄK beantragt

KIS – Kuratorium für Immunschwäche München mic – management information center, Landsberg

Auskünfte: www.aids-tage.de, mic – management information center, Tel.: 08191 125 433

12. Münchner AIDS-Tage zu Gast in Berlin

Referent: Der Münchner HIV-Therapeut und AIDS-Experte Dr. med. Hans Jäger
 Datum: 14.–16. März 2008
 Ort: Maritim Hotel, Stauffenbergstraße 26, 10785 Berlin
 Gebühr: EUR 210,00 f. Ärzte und Psychologen
 FB-Punkte: k. A.
 Sonstiges: Kongresseröffnung durch Bundesjustizministerin Brigitte Zypries

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

Balint-Intensiv-Sonntag

Referent: Dr. Sebastian Schildbach
 Datum: Sonntag, 13.04.2008, 09.00 bis 19.00 Uhr
 Ort: Südstern 4, 10961 Berlin
 Gebühr: Euro 150,00
 FB-Punkte: 10 CME-Punkte

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@vivantes.de

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, Dieffenbachstr. 1, 10967 Berlin
Gebühr: keine
FB-Punkte: 2
Sonstiges: Anmeldung erforderlich

Technik und Anwendung der transthorakalen Echokardiographie

Referent: Dr. A. Neuhausen, Wiss. Leitung: Prof. Dr. med. D. Andresen
Datum: 04.04.2008, 14:00 Uhr
Ort: Vivantes Klinikum Am Urban, Teamraum der Kardiologie, Dieffenbachstr. 1, 10967 Berlin
Gebühr: keine
FB-Punkte: 2

Sonstiges: Anmeldung erforderlich

Technik und Anwendung der transösophagealen Echokardiographie

Referent: Dr. S. Schulz, Wiss. Leitung: Prof. Dr. med. D. Andresen
Datum: 18.04.2008, 14:00 Uhr
Ort: Vivantes Klinikum Am Urban, Teamraum der Kardiologie, Dieffenbachstr. 1, 10967 Berlin
Gebühr: keine
FB-Punkte: 2
Sonstiges: Anmeldung erforderlich

Auskünfte: Dr. med. Christian Berhold, Telefon: (030) 130 23 1174, Fax: (030) 23 2063, E-Mail: christian.berhold@vivantes.de

4. Friedrichshainer intensivmedizinisches Symposium

Referent: Dr. Kuhlmann, Dr. Beyer, Dr. Berhold, Prof. Andresen, Dr. Sprenger, Wiss. Leitung: Prof. Dr. D. Andresen
Datum: 19.04.2008
Ort: Vivantes Klinikum im Friedrichshain, Haus 20, Tenne
Gebühr: keine
FB-Punkte: k. A.
Sonstiges: Anmeldung erforderlich

Auskünfte: Benjamin Lott, Telefon: (030) 130 22 51 00, Fax: (030) 130 22 51 04, E-Mail: benjamin.lott@vivantes.de

Herz und Rheuma

Referent: Ben Schacher, Dr. Rieke Alten, Benjamin Lott, Wiss. Leitung: Prof. Dr. med. D. Andresen
Datum: 09.04.2008, 19:00 Uhr
Ort: Maritim Hotel Berlin, Stauffenbergstraße 26, 10785 Berlin
Gebühr: keine
FB-Punkte: k. A.
Sonstiges: Anmeldung erforderlich

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

Auskünfte: Prof. Dr. med. Hans Scherübl, Telefon: (030) 130 225201

Fortbildungsreihe der Klinik für Innere Medizin

Aktuelle Themen der Gastroenterologie/Hepatology, Stoffwechsel und Infektiologie

Referent: k. A.
Datum: Mittwochs von 15:30 Uhr bis 16:30 Uhr, 19.3.2008, 16.4.2008
Ort: Vivantes Klinikum Am Urban, Dieffenbachstr. 1, 10967 Berlin
Besprechungsraum der Endoskopie, 1. Etage
Gebühr: k. A.
FB-Punkte: 1

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.

Colitis ulcerosa

PODIUM-Studie bestätigt Überlegenheit der täglichen Einmalgabe von Mesalazin

Obgleich die Ätiopathogenese der chronisch entzündlichen Darmerkrankung Colitis ulcerosa nach wie vor unklar ist, ermöglichen die stetig wachsenden wissenschaftlichen Erkenntnisse und der damit verbundene medizinische Fortschritt, einen großen Teil der Patienten mit akutem Schub initial erfolgreich zu behandeln.

Prof. Dr. Axel Dignass, Frankfurt, stellte dar, dass „die moderne Therapie der Colitis ulcerosa auf evidenzbasierten Strategien basiert, wie sie in ausführlicher Form in deutschen und europäischen Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen (DGVS) und der Europäischen Crohn's and Colitis Organization (ECCO) formuliert und festgehalten sind (vergl. Diagnostik und Therapie der Colitis ulcerosa Z Gastroenterol 2004, 42:979–1032; ECCO Guidelines für Colitis ulcerosa., ECCO Journal 2008/im Druck).

In der Therapie leichter bis mittelschwerer Colitis-ulcerosa-Schübe sowie zur Remissionserhaltung gelten heute 5-Aminosalicylate (5-ASA) als Goldstandard. Aufgrund der sehr guten Verträglichkeit und Wirksamkeit ha-

zung von 5-ASA im Dünn- und im Dickdarm aus. „Je nach Ausbreitung“, so Dignass, „kann eine Therapie mit Zäpfchen, Klysmen oder oralen Formulierungen erfolgen.“

Treten bei Patienten mit Colitis ulcerosa häufige Rezidive auf, kann das nicht nur erhebliche Komplikationen (zum Beispiel toxisches Megakolon mit der Gefahr einer Darmperforation, massive Darmblutungen, Entzündungen) hervorrufen, sondern im Langzeitverlauf auch das Risiko der Herausbildung eines kolorektalen Karzinoms deutlich erhöhen. Prof. Christoph Gasche, Wien, stellte in diesem Zusammenhang heraus, dass bei Hochrisikogruppen – wie Colitis-Patienten mit dauernder, ausgedehnter und hochentzündlicher Erkrankung sowie mit familiärer Belastung

sogar nahezu auf einem für die gesunde Normalbevölkerung geltenden Niveau gehalten werden. „Karzinomprohylaxe mittels 5-ASA geht Hand in Hand mit Karzinomsurveillance mittels Koloskopie“, erklärte Gasche. „Während Surveillance zur Tumorerfrüherkennung und damit Reduktion der Tumor-assoziierten Mortalität beiträgt, ermöglicht die Karzinomprohylaxe eine Reduktion der Tumorzinzidenz und eine Verlängerung des Surveillance-Intervalls.“

Voraussetzung für den Therapieerfolg allerdings ist – insbesondere bei der Remissionserhaltung und Verhinderung von Dysplasien/Neoplasien im Langzeitverlauf – eine gute Patienten-Compliance hinsichtlich der konsequenten und kontinuierlichen Einnahme der verordneten Medi-



Bild: Ferring Arzneimittel GmbH

Mesalazin: Kontrollierte Freisetzung

ben 5-ASA-Präparate, wie zum Beispiel Mesalazin, sowohl in der Akutbehandlung als auch im Konzept der Remissionserhaltung der Colitis ulcerosa einen hohen Stellenwert. Sie zeichnen sich durch eine kontrollierte Freiset-

oder assoziierter primär sklerosierender Colangitis – das Risiko an Darmkrebs zu erkranken, bei fast 50 Prozent liegt. Mit einer täglichen Gabe von Mesalazin in ausreichender Dosierung kann dieses Risiko aber deutlich gesenkt bzw.

kamerte. Diese wiederum wird erfahrungsgemäß vom jeweiligen Einnahmeschema sowie von der Anzahl der täglich einzunehmenden Medikamente beeinflusst. Vor allem die nicht seltene Multimedikation und zeitliche Mehr-

facheinnahme verschiedener Medikamente pro Tag hat in vielen Fällen einen negativen Einfluss auf die Compliance. Aber „Studien belegen“, so Dignass, „dass Non-Compliance zu deutlich erhöhten Rückfallraten bei Colitis ulcerosa führt.“

In der zwölfmonatigen, Prüf- arzt-verblindeten, randomisier- ten, kontrollierten PODIUM-Stu- die (Pentasa Once Daily In Ulce- rative colitis for Maintenance of remission) wurden die Remissi- ons- und Rezidivraten bei Pati- enten mit Colitis ulcerosa, die im Verlauf des vorangegangenen Jahres mindestens ein Rezidiv er- litten hatten, untersucht. Die Stu- dienteilnehmer erhielten 2 g Me- salazin Retardgranulat (Penta- sa®) entweder als 2g-Sachet ein- mal täglich oder als 1g-Sachet

zweimal täg- lich. In der Auswertung ergab sich ei- ne 11,9-pro- zentige Über- legenheit zu- gunsten der einmal tägli- chen Einnah- me, wobei die Patientenak- zeptanz in dieser Gruppe signifi- kant höher war als in der Gruppe mit zweimal täglichem Einnah- meschema ($p < 0,001$).

Studienleiter Dignass konnte da- mit überzeugend unterlegen, dass die „einmal tägliche Einnahme des 2g-Sachets Mesalazin Re- tardgranulats Pentasa® eine wirksame Erhaltungstherapie bei leichter bis mittelschwerer Colitis

ulcerosa“ darstellt. Die einmal tägliche Einnahme gewährleistet nach Aussage des Experten nicht nur bessere Remissionsraten, sie fördert zugleich die Patienten- Compliance und verbessert die Patienten-Akzeptanz im Vergleich zur bislang üblichen mehrmals täglichen Einnahme des Medi- kamentes.

H. B.

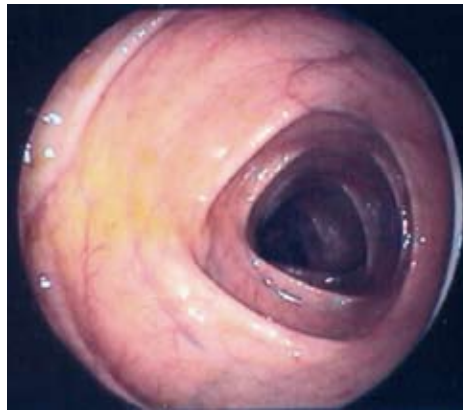


Bild: Ferring Arzneimittel GmbH

Normalbefund (links) und Befund bei Colitis ulcerosa (oben)

Thromboseprophylaxe und -therapie

Neuer Faktor-Xa-Inhibitor Rivaroxaban im Phase-III-Entwicklungsprogramm

Die derzeit routinemäßig in der Prävention und Therapie thromboembolischer Ereignisse zur Anwendung gelangenden Medikamente – vorrangig Vitamin-K-Antagonisten und Heparin – haben jedes für sich bestimmte substanzspezifische, den präventiven bzw. therapeutischen Einsatz limitierende Nachteile. Diese unter anderem wurden von namhaften Experten in einem von der Bayer Vital GmbH ausgerichteten Symposium während der 52. Jahrestagung der Gesellschaft für Thrombose- und Hämostaseforschung e. V. (GTH, Wiesbaden, 20.–23. Februar 2008) zu neuen Therapiekonzepten in der Gerinnungshemmung mit dem oralen Faktor-Xa-Inhibitor Rivaroxaban diskutiert.

Prof. Dr. Rupert Bauersachs, Darmstadt, erläuterte die mit den genannten Substanzen verbundenen Aspekte: „Bei Heparinen sind das beispielsweise die parenterale, teilweise mehrfach tägliche Anwendung, das Risiko einer Heparin-induzierten Thrombozytopenie, die Kumulationsgefahr bei Niereninsuffizienz sowie Nebenwirkungen in der Langzeitanwendung. Nachteile der Vitamin-K-Antagonisten sind eine

hohe Plasmaeiweißbindung, eine Wirklatenz von mehreren Tagen, eine lange Halbwertszeit und

Rivaroxaban: Zusammenfassung der präklinischen Ergebnisse

- Spezifischer, direkter Faktor-Xa-Inhibitor mit einer K_i von 0,4 nM
- Hemmung der freien und fibrinogen gebundenen Faktor-Xa-Aktivität, der Prothrombinase-Aktivität und der Thrombinbildung
- Vielversprechende antithrombotische Wirkungen in verschiedenen Tiermodellen
- Keine signifikante Verlängerung der Blutungszeit bei antithrombotischer Dosierung

Porzborn et al. ICT 2004; J Thromb Haemost 2005; Kubitzka et al. ASH 2006; Clin Pharmacol Ther 2006

Bild: Bayer Vital GmbH

vor allem das schmale therapeutische Fenster, das zusammen mit den Medikamenten- und Nahrungsmittel-Interaktionen ein dauerndes Monitoring erforderlich macht.“ Abgesehen von personal- und zeitaufwendigen Faktoren ist die Behandlung mit diesen Substanzgruppen teilweise schlecht steuerbar und bedingt deshalb eine engmaschige Therapiekontrolle. Außerdem ist die Anwendung im ambulanten Bereich

mit nicht ungefährlichen Compliance-Problemen verbunden.

Ein neuer und vielversprechender Ansatz kommt in naher Zukunft mit dem ersten direkten, hochselektiven Faktor-Xa-Inhibitor Rivaroxaban (Xarelto®) aus der Bayer-Forschung. Die klinische Entwicklung dieser innovativen Substanz ist nach Aussage von Prof. Sylvia Haas, München, bereits weit fortgeschritten. Sie bestätigt die günstigen pharmakologischen Eigenschaften des Wirkstoffes. „Dieser ist oral verfügbar, kann in der Prophylaxe nach elektivem Hüft- oder Kniegelenkersatz in fixer Dosierung einmal täglich verabreicht werden, ist in seiner Wirkung vorhersehbar, gut verträglich und erfordert kein aufwendiges Monitoring.“ Haas bezeichnete die ausgewogene Balance von Thromboseverhinderung und Blutungen als eine maßgebende Herausforderung an die in der Thromboseprophylaxe und -therapie zum Einsatz gelangenden Substanzen. Insbesondere gehe es auch darum, das bislang relativ schmale therapeutische Fenster deutlich auszudehnen. „Die bisherigen präklinischen und klinischen Ergebnisse haben gezeigt, dass Rivaroxaban über einen größeren Dosis-

bereich mit einem guten Nutzen-/Risiko- pro- fil ver- abreicht werden kann, das heißt, es wird eine effektive antithrombotische Wirksamkeit erzielt, ohne dass es zu einem hohen Blutungsrisiko kommt.“

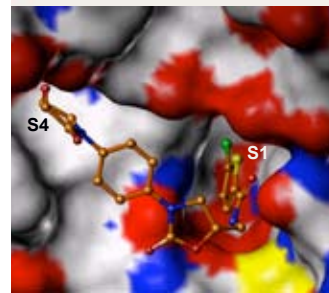
Als wichtigen Aspekt stellte die Expertin außerdem heraus, dass auf der Grundlage eines umfangreichen Phase-II-Entwicklungsprogramms „die einmal tägliche Gabe von 10 mg als optimale Dosis für Rivaroxaban in den Phase-III-Studien zur Prävention venöser Thromboembolien nach elektivem Hüft- und Kniegelenkersatz“ empfohlen werden kann. So haben zum Beispiel die Phase-III-RECORD-Studien (REgulation of Coagulation in major ORthopaedic surgery reducing the Risk of DVT and Pulmonary Embolism) eine gute antithrombotische Wirksamkeit und Verträglichkeit der neuen Substanz gezeigt. „Vorteilhaft ist der postoperative Be-

ginn der Prophylaxe mit Rivaroxaban die Dosierung unabhängig von Körpergewicht, Alter und Nahrungsaufnahme.“ Aber auch Prof. Christoph Bode, Freiburg, postulierte im Rahmen des Symposiums aus der Perspektive des Kardiologen: „Durch die orale Verfügbarkeit in fixer Dosierung ohne Monitoring, die fehlende Nahrungsmittel-Interaktion sowie die fehlende Lebertoxizität ist davon auszugehen, dass Rivaroxaban einen festen, wenn nicht dominierenden Platz in der Behandlung thromboembolischer Erkrankungen in der Kardiologie einnehmen wird.“

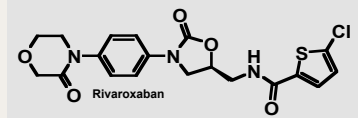
Rivaroxaban ist der in der klinischen Entwicklung am intensivsten erforschte, oral einzunehmende direkte Faktor-Xa-Inhibitor. In den Phase-II-Studien wurden bislang über 15 000 Patienten behandelt bzw. nehmen am gegenwärtig noch laufenden Phase-III-Studienprogramm teil. Es sollen insgesamt über 40 000 Patienten untersucht werden. Das im Zulassungsverfahren befindliche Medikament wird zunächst für orthopädische Indikationen, zu gegebener Zeit aber voraussichtlich auch für internistische Indikationen verfügbar sein.

H. B.

Humaner Faktor-Xa-/Rivaroxaban-Komplex



Röntgenkristallstruktur



- Rivaroxaban ist ein oraler, direkter Faktor-Xa-Hemmer mit einer hohen Selektivität für Faktor Xa (K_i 0,4±0,02 nM)
- IC_{50} für Faktor VIIa, Faktor XIa, Thrombin, aktiviertes Protein C, Plasmin, Urokinase, Trypsin: >20.000 nM

Roehrig et al. J Med Chem 2005; Perzborn et al. J Thromb Haemost 2005

Bild: Bayer Vital GmbH

MEYER-KÖRING v. DANWITZ PRIVAT

DR. REINER SCHÄFER-GÖLZ

FACHANWALT FÜR MEDIZINRECHT

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

DR. CHRISTOPHER LIEBSCHER, LL.M.

ARBEITSRECHT FÜR ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

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

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

Osteoporose

Dem Mangel keine Chance geben

Unerkannt und unbehandelt hat die Knochenerkrankung Osteoporose, die längst zur Volkskrankheit geworden ist, für die Betroffenen – überwiegend Frauen – nicht selten einschneidende oder sogar fatale Folgen.

Abgesehen von einer mehr oder weniger stark eingeschränkten Lebensqualität ist die Erkrankung des Skelettsystems mit einer relativ hohen Mortalitätsrate assoziiert. So versterben nach Aussage der Experten etwa 17 Prozent der Patienten innerhalb eines Jahres nach der Hospitalisierung aufgrund einer Schenkelhalsfraktur, 18 Prozent sind auf weitere, oft dauerhafte Pflege angewiesen. Nur etwa 65 Prozent haben die Chance, nach einer solch schwerwiegenden Fraktur wieder recht oder schlecht in der heimischen Umgebung leben zu können.

Prof. Dr. Dieter Felsenberg von der Charité Berlin, Campus Benjamin Franklin, stellte heraus, dass durch den Osteoporose-bedingten Knochenschwund das Risiko für Knochenbrüche deutlich steigt. Im Jahr 2003 hatten 4,3 Prozent der knapp 8 Millionen Osteoporose-Patienten eine durch die Krankheit bedingte Fraktur. Am häufigsten betroffen waren der Oberschenkelhals, gefolgt von Handgelenk, Oberarm Lendenwirbelsäule und Rippen. „Die Folgen dieser Brüche sind häufig schwerwiegend und stellen eine hohe Krankheitsbelastung für die Patienten dar“, erläuterte der Experte. Knochenbrüche sind dabei zugleich die Kostentreiber. „Während für die Behandlung eines Osteoporose-Patienten ohne Knochenbruch durchschnittlich 281 Euro aufgewendet wurden, waren es für die Therapie eines Patienten mit Fraktur 9962 Euro.“ – Die Kosten für die Verordnung

von Medikamenten zur Osteoporose-Behandlung verursachen hingegen gerade einmal rund 15 Prozent der gesamten Aufwendungen für die Osteoporose. Leider aber erhält nur jeder fünfte Osteoporose-Patient eine spezifische Therapie, die dazu beiträgt, Knochenbrüche zu verhindern.

Die Behandlung der Osteoporose erfordert eine ausreichende Versorgung mit Kalzium und Vitamin D. Dies kann alleine durch die Ernährung kaum gewährleistet werden. Felsenberg beklagte in diesem Zusammenhang, dass trotz eindeutiger Therapieempfehlungen noch immer nur ein sehr geringer Teil der Betroffenen adäquat behandelt wird. Viele Patienten erhalten lediglich Analgetika zur Symptombekämpfung, womit das Problem aber lediglich temporär kaschiert wird. Dabei sollte ausreichend bekannt sein, dass in den 2006 aktualisierten Leitlinien des Dachverbandes Osteologie (DVO) zur Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Osteoporose für Frauen nach der Menopause und im fortgeschrittenen Alter – somit also für die Gruppe der am meisten betroffenen – neben einer Kalzium-/Vitamin-D-Basisversorgung die Gabe von Bisphosphonaten, wie zum Beispiel Risedronat (Actonel®) als Therapie der ersten Wahl empfohlen wird.

Allerdings – und das ist bei der medikamentösen Therapie eine *conditio sine qua non* – muss das in klinischen Studien ermittelte und geprüfte Einnahmeschema eingehalten werden. Wird das Bis-

phosphonat zusammen mit Kalzium und Vitamin D eingenommen, gelangt die zu erzielende Wirkung nur in einen suboptimalen Bereich. Leider aber ist zu beobachten, dass ein Teil der tatsächlich adäquat behandelten Patientinnen das vorgegebene Einnahmeschema durchbricht und die Ergänzungspräparate Kalzium und Vitamin D zur selben Zeit wie das Bisphosphonat einnimmt. Hier muss unbedingt eine umfassende Information und Aufklärung erfolgen.

Eine gute und zugleich sichere Möglichkeit für eine spezifische Therapie der postmenopausalen Osteoporose bietet die erste Kombinationspackung Actonel® plus mit 35 mg Bisphosphonat Risedronat (einmal wöchentlich) und Kalzium/Vitamin D (1000 mg/880 I.E.). Für die Patienten vereinfacht sie das Einnahmeschema und trägt damit zu einer verbesserten Compliance bei. Unter den neuen Arzneimittelvereinbarungen 2008 kann die Kombinationspackung mit Tageskosten von 1,39 Euro im Rahmen der Richtgrößen verordnet werden. Diese Vereinfachung der Therapiedarreichung unterstützt den Behandlungserfolg und trägt zudem zur Kostensenkung bei. **H. B.**

| | | |
|--|--|---|
| 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 | | |

FSME

Abschluss von unvollständigen FSME-Impfungen

Die Impfung gegen Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) ist in den Mittelpunkt des öffentlichen Interesses gerückt. Das zeigt ein Rückblick auf die FSME-Saison 2007, in der die Nachfrage nach FSME-Impfstoff sprunghaft gestiegen ist, mit der Folge von vorübergehenden Lieferengpässen.

Wurde deswegen die begonnene FSME-Grundimmunisierung (3 Impfungen im Abstand von 0, 3 und 12 Monaten bzw. 0, 7 und 21 Tagen) im Jahr 2007 unterbrochen oder die zweite bzw. dritte Impfung vom Patienten schlichtweg vergessen, kann diese auch nach längerer Zeitspanne erfolgreich abgeschlossen werden. Ein komplett vollständiger neuer Impfzyklus ist dabei nur in den seltensten Fällen notwendig.

Darauf wies Dr. Christian Schönfeld vom Tropeninstitut Berlin auf einer Veranstaltung von Novartis Behring in Frankfurt/Main hin. „Dabei werden folgende Aspekte berücksichtigt: die Anzahl der bereits erhaltenen Impfungen, das Alter des Impflings und die Zeitpunkte, wann bisherige Impfungen erfolgt sind. Basis für diese Empfehlung ist die umfangreiche Datenlage zu Encepur“, erklärte Schönfeld.

Gemäß den grundlegenden Empfehlungen der Ständigen

Impfkommission am Robert-Koch-Institut (STIKO) sollen keine unzulässig großen Abstände zwischen den Impfungen liegen. Aber: Jede (auch unvollständige) Impfung zählt. Man muss nicht jedes Mal bei Null beginnen.

Der ideale Zeitpunkt, eine FSME-Grundimmunisierung zu beginnen bzw. eine begonnene Impfserie abzuschließen, ist das gerade ausklingende Winterhalbjahr. Wenn mit Beginn der warmen Witterung die Zecken wieder aktiv werden, hat der Patient bereits zwei oder optimalerweise drei Impfungen erhalten und ist gut geschützt.

Die Infektionsgefahr durch Zeckenbisse in Europa hat in den letzten zehn bis 15 Jahren zugenommen. Zecken (in Mitteleuropa zu 95 Prozent der Holzbock *Ixodes ricinus*) dringen durch den Klimawandel in vorher unbesiedelte Regionen vor. In Schweden konnte eine Ausbreitung in den Norden nachgewiesen werden. In Deutsch-

land wurde die Zahl der Risikogebiete im vergangenen Jahr durch das RKI um 33 auf nun insgesamt 129 Landkreise erhöht. Ausschlaggebend war die methodische Überlegung, dass es sehr unwahrscheinlich ist, dass ein von Risikogebieten eingeschlossener Landkreis selber nicht als Risikogebiet zählt.

Experten prognostizierten nach dem milden Winter 2006/2007 eine deutliche Zunahme der Zecken und damit auch der FSME-Fallzahlen. Das Gegenteil war der Fall. Der kontinuierliche Aufwärtstrend der Vorjahre ist unterbrochen. Wurden im Jahr 2006 noch 546 Fälle dokumentiert, waren es 2007 nur noch erfreuliche 236. Über die Gründe könne man nur spekulieren, so Prof. Dr. Peter Kimmig – Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg. In Frage komme zum Beispiel eine witterungsbedingte, geringere Exposition in der Bevölkerung.

Durch die gestiegene Mobilität der Bevölkerung im beruflichen und privaten Bereich besteht auch für Bewohner von Nicht-Risikogebieten die Gefahr, sich zum Beispiel im Urlaub mit FSME zu infizieren. Es wäre daher zu wünschen, dass die gesteigerte Impfabzeptanz des Jahres 2007 auch in Zukunft vor allem in den Endemiegebieten anhält, so Kimmig. Gegen eine einmal eingetretene FSME-Infektion ist keine Behandlung möglich. Die einzige Bekämpfungsmaßnahme gegen diese Virusinfektion besteht in der prophylaktischen Impfung. www.zecken.info

Irreguläre Impfabstände bei Encepur®-Impfungen bei unter 50-Jährigen

| Anzahl der bereits durchgeführten Impfungen | Abstand zur letzten Impfung | Empfohlen |
|---|-----------------------------|---|
| 1 | ≤ 1 Jahr > 1 Jahr | 2. und 3. Impfung i. A. von mind. 2 Wochen Neue Grundimmunisierung (3 Impfungen) |
| 2 | ≤ 5 Jahre > 5 Jahre | 3. Impfung 2 Impfungen i. A. von mind. 4 Wochen |
| 3 (oder mehr) | ≤ 10 Jahre > 10 Jahre | 1. Auffrischimpfung 2 Impfungen i. A. von mind. 4 Wochen |

Irreguläre Impfabstände bei Encepur®-Impfungen bei über 50-Jährigen

| Anzahl der bereits durchgeführten Impfungen | Abstand zur letzten Impfung | Empfohlen |
|---|-----------------------------|---|
| 1 | ≤ 1 Jahr > 1 Jahr | 2. und 3. Impfung i. A. von mind. 2 Wochen Neue Grundimmunisierung (3 Impfungen) |
| 2 | ≤ 3 Jahre > 3 Jahre | 3. Impfung 2 Impfungen i. A. von mind. 4 Wochen |
| 3 (oder mehr) | ≤ 5 Jahre > 5 Jahre | 1. Auffrischimpfung 2 Impfungen i. A. von mind. 4 Wochen |

Quelle: Institut für Tropenmedizin, Berlin, Grafik: BÄ

HIV

Neue koformulierte Proteasehemmer-Tablette für HIV-infizierte Kinder

Der neue, niedrig dosierte HIV-Proteasehemmer Kaletra® (Lopinavir/Ritonavir) wurde kürzlich vom Committee for Medical Products for Human Use (CHMP) der Europäischen Arzneimittelbehörde EMA zur Zulassung empfohlen. In Abstimmung mit der Weltgesundheitsbehörde WHO hat das CHMP darüber hinaus auch die Zulassung von Aluvia® (Lopinavir/Ritonavir) – unter diesem Handelsname wird das Medikament in den Entwicklungsländern vertrieben – zur Marktfreigabe empfohlen.

Das Medikament ist zur Anwendung bei Kindern geeignet und stellt damit einen Durchbruch für die Behandlung der über 2 Millionen HIV-infizierten Kinder in den Entwicklungsländern dar. Weltweit leiden etwa 2,5 Millionen Kinder an dieser lebensbedrohenden Krankheit.

Die positive CHMP-Beurteilung ist notwendig, um das CPP-Zertifikat (Certificate of Pharmaceutical) zu erhalten, das häufig die Voraussetzung für die Zulassung in den Entwicklungsländern ist. Ein besonderer Vorteil bei der Versorgung der in den Entwicklungsländern lebenden HIV-Patienten ist, dass die erste und einzige koformulierte Proteasehemmer-Ta-

blette für Kinder ohne Kühlung auskommt und mit oder ohne Mahlzeit eingenommen werden kann. Der Leiter der Klinik für Retrovirologie und des Baylor College of Medicine, Prof. Mark Kline (Houston), sieht in der Entwicklung dieses wärmebeständigen, auf die Bedürfnisse der Patienten – vor allem der Kinder – zugeschnittenen Produktes große Vorteile bei der Behandlung von Patienten in Regionen mit begrenzten Mitteln.

Die WHO empfiehlt Lopinavir/Ritonavir als bevorzugte Behandlungsmethode für Kinder, die nicht mehr auf First-Line-Medikamente reagieren und das US-amerikanische Department of Health and

Human Service empfiehlt die Koformulierung zur Erstbehandlung von Kindern mit HIV.

Scott Brun, Divisional Vice President, Infectious Diseases, Global Pharmaceutical Research and Development, Abbott, postulierte: „Wir hatten die Bedürfnisse der in den Entwicklungsländern lebenden Kinder stets fest vor Augen, wenn wir Entscheidungen über die Entwicklung, die Herstellung und die Verbreitung unseres innovativen Produktes getroffen haben.“ So auch wird die neue, niedrigdosierte Tablette vor allem Kindern und jugendlichen HIV-Infizierten zugute kommen und den behandelnden Ärzten mehr Flexibilität in der Therapie bieten. *H. B.*

Medizin-Kompakt

Allergieimpfung kann Asthma verhindern

Im Rahmen der ersten prospektiven Langzeitstudie (zehn Jahre) an Kindern mit Heuschnupfen haben Forscher herausgefunden, dass der Allergieimpfstoff Alutard SQ® eine klinische Langzeitwirkung aufweist und das Risiko einer Asthmaerkrankung bis zu zehn Jahre nach Behandlungsbeginn signifikant verringert.

Bei der PAT (Preventive Allergy Treatment)-Studie erkrankten 45 Prozent der Kinder mit aller-

gischer Rhinitis und ohne Alutard-SQ-Behandlung an Asthma. Das Risiko einer Asthmaerkrankung in der Gruppe der geimpften Kinder sank um ca. 50 Prozent. Bei der Studie handelte es sich um eine randomisierte, prospektive, offene und kontrollierte Follow-up-Studie, die in fünf europäischen Ländern mit insgesamt 205 Patienten durchgeführt wurde. Kinder mit aktiver Behandlung in der Studie erhielten drei Jahre lang subkutane Injektionen mit Alutard SQ. „Die Daten sind besonders überzeugend, weil die Odds-Ratio einer Asthmaerkrankung zwischen behandelten und unbe-

handelten Kindern nach 3,5 und nun 10 Jahren gleich bleibt“, sagte Dr. Bodo Niggemann, Prof. der Abteilung für pädiatrische Pneumologie und Immunologie in der Charité in Berlin. Zudem blieben Symptomscores auch nach zehn Jahren unter behandelten Kindern signifikant niedriger als in der Kontrollgruppe.

PAT ist die weltweit erste Studie über Asthmaprävention mittels spezifischer Immuntherapie. Alutard SQ ist eine dreijährige Injektionsbehandlung für respiratorische Allergien wie:

- Gräser- und Baumpollenallergie

- Hausstaubmilben- und Tier-schuppenallergie
 - Bienen- und Wespengiftallergie
- www.alk-abello.com

Neue Option in der Schizophreniebehandlung

Ende Januar 2008 wurde Seroquel Prolong (AstraZeneca) durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) für die Akuttherapie und Rückfallprophylaxe bei erwachsenen Schizophreniepatienten zugelassen. Die neue Formulierung von Quetiapin verbindet sehr gute Wirksamkeit und Verträglichkeit mit einer einfachen, einmal täglichen Dosierung. Ärzte und Patienten profitieren zudem von einer schnellen Aufdosierung mit dem Erreichen der therapeutischen Dosis von 600 mg bereits am zweiten Tag. Die schnelle Aufdosierung und die tägliche Einmalgabe zur Nacht können außerdem zu einer besseren Compliance beitragen.

In der Akutbehandlung konnte Seroquel Prolong die Symptomatik von Schizophrenie-Patienten, gemessen am PANSS-Gesamtscore (Positive and Negative Syndrome Scale), in allen drei verwendeten

Dosierungen deutlich reduzieren: 24,8 Punkte bei 400 mg pro Tag, 30,9 Punkte bei 600 mg pro Tag und 31,3 Punkte bei 800 mg pro Tag – verglichen mit 18,8 Punkten in der Placebogruppe. Zudem verbesserten sich die CGI-S- und CGI-I-Scores (Clinical Global Impression-Severity und -Improvement) unter Seroquel Prolong im Vergleich zu Placebo deutlich.

Versatis gegen neuropathische Schmerzen

Im November hat Versatis® (Grünenthal) die deutsche Zulassung zur Linderung der Symptome neuropathischer Schmerzen nach einer Herpes-Zoster-Infektion erhalten. Die Wirkung des neuen lidocain-haltigen Hydrogelpflasters setzt in der Regel etwa 30 Minuten nach der Applikation ein. Versatis® wird 12 Stunden auf dem schmerzenden Areal getragen, dann folgt ein 12-stündiges pflasterfreies Intervall. Danach kann die betroffene Zone erneut für 12 Stunden lokal mit einem Pflaster versorgt werden. Das Lidocain-Hydrogelpflaster kann so dabei helfen, Schmerzen dort zu reduzieren, wo sie wahrgenommen werden. Es können bis zu drei Pflaster gleichzeitig

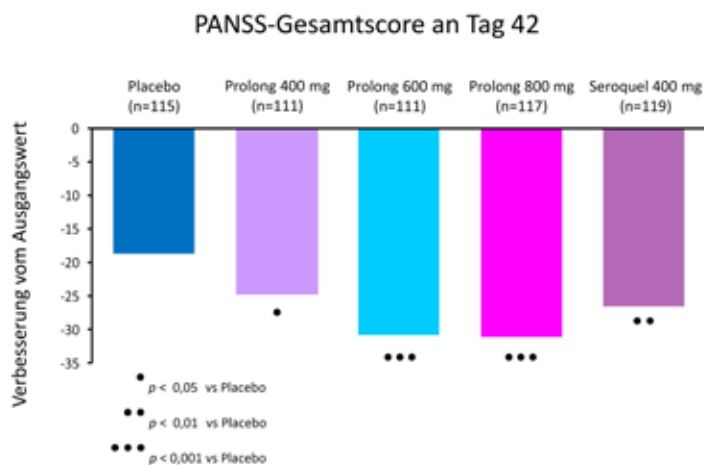
geklebt werden. Versatis® kann sowohl in Monotherapie als auch in Kombination mit anderen Medikamenten angewendet werden.

Wechsel von Thyroxinpräparaten riskant

Das Problem beruht auf der unterschiedlichen Bioverfügbarkeit, betont Prof. Christoph Reiners aus Würzburg. Seit April 2007 erhalten Patienten in der Apotheke nicht mehr automatisch das rezeptierte Medikament, sondern, wenn zwischen Hersteller und Krankenkasse ein Rabattvertrag besteht, nur rabattierte Präparate. Es sei nicht egal, ob eine gut passende Tagesdosis von bioverfügbaren 100 Mikrogramm bei einem Präparat dann bei einem anderen auf 155 Mikrogramm steigt – und das über Monate. Das könnte Folgen haben. Bei zu hohem TSH wachse das Risiko für schwere Herzinsuffizienz. Und: Für Patienten mit Schilddrüsenkarzinom ist eine stabile TSH-Suppression wichtig, weil sie das erneute Wachstum des Krebses verhindern soll. Patienten haben inzwischen auch schon teilweise erlebt, dass ihr Befinden sich unter verschiedenen Thyroxinpräparaten ändert.

Quelle: Schilddrüsen-Liga

Seroquel® Prolong in der Akuttherapie



Best-Practice-Award

Mit dem Internet-Portal Brustkrebs-Studien.de belegt Julia Katharina Kansy und ihr Team aus Tübingen den ersten Platz des Best-Practice-Award „Mehr Dialog bei Krebs“. Der Preis honoriert beispielhafte Konzepte zur Dialogverbesserung bei Krebs und wurde von Novartis Oncology und der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. erstmalig ausgeschrieben.

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



Martin-Luther-Krankenhaus
AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS

Das Martin-Luther-Krankenhaus verfügt über 320
 Betten und ist akademisches Lehrkrankenhaus der
 Charité - Universitätsmedizin Berlin. Wir suchen zum
nächstmöglichen Zeitpunkt eine/einen

**Fachärztin/-arzt oder
 Assistenzärztin/-arzt**
 (mindestens 2 Berufsjahre)
 für Anästhesie und Intensivmedizin

Gesellschafter des Martin-Luther-Krankenhauses ist der Verein zur Errichtung evangelischer Krankenhäuser e. V. - ein Gesundheitskonzern mit sieben Krankenhäusern, drei stationären Pflegeeinrichtungen und einem umfangreichen Fort- und Weiterbildungsangebot.
www.vze-berlin.de



VEREIN ZUR ERRICHTUNG
 EVANGELISCHER
 KRANKENHÄUSER E.V.

Wir stellen uns eine teamfähige Persönlichkeit vor, die neben fundierten Kenntnissen in der Anästhesiologie und Intensivmedizin idealerweise auch Erfahrungen im Kreißsaal und bei der Primärversorgung des Neugeborenen besitzt. Ferner sollten Sie Kompetenz im Gebiet der Schmerztherapie aufweisen. Sie sollten Flexibilität, Engagement und Kooperationsbereitschaft mitbringen.

Für telefonische Vorabinformationen stehen wir Ihnen gerne unter Tel. 030/8955-3511 zur Verfügung.

Ihre Bewerbung mit Angabe des nächstmöglichen Eintrittstermins schicken Sie bitte an:

Martin-Luther-Krankenhaus
 Priv. Doz. Dr. med. L. Hannemann
 Caspar-Theyß-Straße 27, 14193 Berlin
www.mlk-berlin.de

Für meine
Allgemeinmedizinische Praxis in Neuruppin,
 80 km nördlich von Berlin, suche ich zum 01.07.2008
 eine(n) Nachfolger/in. Die Einzelpraxis wurde 1992
 erbaut, ist parterre gelegen und hat 80 qm.
Tel. 03391-2049, Fax. 03391-6590165

**Orthop. Gemeinschaftspraxis in Berlin sucht
 FA/FÄ für Orthopädie/Orthopädie-Unfallchirurgie.** Bitte Kontaktaufnahme über Chiffre.
Chiffre: BAE 0803-996

**Biete KV-Sitz Allgemeinmedizin
 in Praxisgemeinschaft in Berlin-Köpenick
 ab 3. Quartal 2008**
Chiffre: BAE 0803-1011

Gemeinschaftspraxis in Bremen
 mit den Schwerpunkten Hämatologie/Onkologie und
 Infektiologie (z. B. HIV, Hepatitis, Borreliose, keine
 Tropenmedizin)
sucht Partner/in
 zum 1.7.08 (Ausscheiden des Seniorpartners).
 Unser zukünftiger Kollege soll Hämatologe sein und
 über gute Kenntnisse in der Infektiologie oder als
 Infektiologe über gute Kenntnisse in der Hämatologie/
 Onkologie verfügen. Absolute Diskretion wird
 zugesichert.
Dr. Sigrid Weber, Dr. Rudolf Weiß
Tel.: 0421-4307609, abends

Arbeiten im MVZ ♦ 02203 - 890 3405
Bezahlung über BAT ♦ Geregelte Arbeitszeiten





Als ein bundesweit tätiger Dienstleister im Gesundheitswesen entwickeln und betreiben wir interdisziplinäre ambulante Gesundheitszentren in der Form von Medizinischen Versorgungszentrum.

Für unser Medizinisches Versorgungszentrum in Berlin suchen wir zum 01.07.2008 ärztliche Kolleginnen und Kollegen der folgenden Fachrichtungen in Voll- oder Teilzeit:

- **Fachärztin/-arzt für Neurologie**
- **Fachärztin/-arzt für Orthopädie/Unfallchirurgie**
- **Fachärztin/-arzt für Innere Medizin**
- **Fachärztin/-arzt für Gynäkologie**
- **Fachärztin/-arzt für Augenheilkunde**
- **Fachärztin/arzt für Kinderheilkunde**

Wir wünschen uns für die zu besetzenden Positionen ärztliche Kolleginnen/ Kollegen mit entsprechender Facharztanerkennung und einer möglichst breiten diagnostischen und therapeutischen Erfahrung. Neben diesen fachlichen Voraussetzungen arbeiten Sie gerne selbstständig und eigeninitiativ und bevorzugen einen kooperativen Arbeitsstil. Wir bieten einen zukunftssicheren Arbeitsplatz in einem unbefristeten Anstellungsverhältnis mit geregelten Arbeitszeiten, eine interdisziplinäre Zusammenarbeit in einem engagierten und kollegialen Team sowie die Teilnahme an neuen und innovativen Versorgungsformen.

Bitte senden Sie Ihre schriftlichen Bewerbungsunterlagen per Mail oder per Post an:

Atrio-Care GmbH
 z. Hd. Herrn Michael Rauber
 abc-tower • Ettore-Bugatti-Straße 6 - 14
 51149 Köln

Tel. 02203 / 890 34 05 • Fax 02203 / 890 34 10
 m.rauber@atriocare.de • www.atriomed.de



Klinikum Niederlausitz

Wir sind das größte Krankenhaus der Regelversorgung im Land Brandenburg. Im Rahmen unseres anspruchsvollen Leitbildes betreuen wir mit etwa 1.000 Mitarbeitern/-innen an den Standorten Senftenberg, Lauchhammer und Klettwitz jährlich ca. 18.500 stationäre (550 Betten) und 14.000 ambulante Patienten.

Klinikum Niederlausitz GmbH
z. Hd. der Leiterin der Personalabteilung, Frau Daniela Rütten
Calauer Str. 8
01968 Senftenberg

Sie wollen mehr als das Übliche?
Dann sollten Sie sich bei uns melden!

Fachärztin/Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe gesucht

Zeigen Sie uns, dass Sie:

- das Fachgebiet Gynäkologie und Geburtshilfe umfassend beherrschen
- Fachärztin/-arzt sind
- operative Fertigkeiten besitzen (auch Laparoskopie und Hysteroskopie)
- gern in einem freundlichen und kompetenten Team arbeiten
- die Fachkunde im Rettungsdienst und im Strahlenschutz mitbringen/zu erwerben bereit sind
- bereit sind sich am Bereitschaftsdienst zu beteiligen
- sich weiterentwickeln möchten
- Interesse und Spaß daran haben, die Gynäkologie interdisziplinär und mit ganzheitlichem Ansatz zu vertreten (u. a. in unserem neuen Familienzentrum)

Wir bieten:

- **die Möglichkeit Oberärztin/Oberarzt zu werden**
- eine modern eingerichtete Klinik mit 30 Betten
- eine familienorientierte Geburtshilfe mit 450 Entbindungen im Jahr, mit anspruchsvollen Zielen und perspektivisch neuen Ideen (Aufbau eines Familienzentrums) in Einbindung mit der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin (neonatologische Versorgung)
- eine kleine Gynäkologie mit konservativen und operativen Behandlungsmethoden wie Laparoskopie, Hysteroskopie, urogynäkologischen Op.'s sowie ambulantes Operieren
- eine sehr gute Zusammenarbeit mit weiteren operativen Fachabteilungen unseres Hauses (z. B. Chirurgie und Urologie)
- eine attraktive Honorierung entsprechend dem mit dem Marburger Bund abgeschlossenen Haustarifvertrag
- erstklassige Fortbildungsmöglichkeiten
- Entwicklungsperspektiven
- eine Seenlandschaft mit bester Wasserqualität
- ein reichhaltiges Freizeitangebot (Wassersport, Skihalle, örtliches Theater ...) eine gute Anbindung an Dresden und Berlin
- alle Schultypen im nahen Umfeld

Für **erste Fragen** steht Ihnen die Abteilungsleiterin, Frau CÄ Wollbrandt, unter der Rufnummer 03573/75-2600 oder Mail: astrid.wollbrandt@klinikum-niederlausitz.de zur Verfügung.

Senden Sie Ihre aussagefähigen **Bewerbungsunterlagen** 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

Für unsere **Abteilung Neurotraumatologie und Wirbelsäulenchirurgie in Senftenberg** suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n

Fachärztin/-arzt für Neurochirurgie in der Position als Oberärztin/-arzt

Die modern eingerichtete Abteilung verfügt über 18 Betten mit ca. 550 Patienten im Jahr. Die Abteilung für Neurotraumatologie und Wirbelsäulenchirurgie umfasst die gesamte operative Versorgung von Schädel-Hirn-Traumata sowie die operative und konservative Behandlung von Wirbelsäulen- und Rückenmarkstraumata an allen Wirbelsäulenabschnitten. Darüber hinaus werden schwerpunktmäßig chronische Wirbelsäulenerkrankungen behandelt sowie Operationen bei Hirnblutungen und Hirninfarkten, wie auch an peripheren Nerven, vorgenommen.

Wir suchen

für die vorbeschriebene Abteilung eine/n Neurochirurgin/-en und eine leistungsorientierte und flexible Arztpersönlichkeit. Wir erwarten von der/dem künftigen Stelleninhaber/-inhaber ein besonderes Maß an Einfühlungsvermögen in die Belange unserer Patienten, eine dienstleistungs- und interdisziplinär ausgerichtete Arbeitsweise.

Wir bieten

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

Unser Haus liegt 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 und bietet beste Wohnortbedingungen. Wir sind ein Unternehmen, das in Kooperation mit einer Kinderbetreuungseinrichtung steht.

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

Für erste Fragen steht Ihnen der Leiter der Abteilung, Herr Chefarzt Dr. Kahl, unter der Rufnummer (03573) 75-1810 gern zur Verfügung.

Ihre schriftliche Bewerbung mit vollständigen Unterlagen richten Sie bitte an die nebenstehende Adresse.



Klinikum Niederlausitz

Wir sind das größte Krankenhaus der Regelversorgung im Land Brandenburg. Im Rahmen unseres anspruchsvollen Leitbildes betreuen wir mit etwa 1.000 Mitarbeitern/-innen an den Standorten Senftenberg, Lauchhammer und Klettwitz jährlich ca. 18.500 stationäre (550 Betten) und 14.000 ambulante Patienten.

Klinikum Niederlausitz GmbH
z. Hd. der Leiterin der Personalabteilung, Frau Daniela Rütten
Calauer Str. 8
01968 Senftenberg

Mein **leitender Oberarzt** ist Chefarzt geworden - und nun suche ich eine/n Nachfolger/in.

Sie sind Fachärztin/Facharzt für Radiologie? Sie wünschen sich eine Stelle als Oberärztin/Oberarzt?

Wir suchen Sie, am besten ab sofort.

Wir bieten Ihnen...

- Röntgen, DL, DSA, Intervention, CT, MRT, PACS, RIS
- Neuroradiologie
- Erstklassige Fortbildungsmöglichkeiten
- Vernünftige Dienstzahl (ca. 7/Monat, Rufdienst)
- Einen Umgang, der nicht einfach nur „freundlich“, sondern von Respekt und Anerkennung getragen ist
- Entwicklungsperspektiven
- Ein reichhaltiges Freizeitangebot (Wassersport, Skihalle, örtliches Theater ...)
- Eine Seenlandschaft mit bester Wasserqualität
- Eine gute Anbindung an Dresden und Berlin
- Alle Schultypen im nahen Umfeld
- Eine attraktive Vergütung

Wir wünschen uns...

- Bereitschaft zur Teamarbeit
- Teilnahme am (Ruf-) Bereitschaftsdienst
- Bereitschaft zum Erwerb der Fachkunde Rettungsdienst
- Flexibilität für den Einsatz an den verschiedenen Standorten

Für **erste Fragen** steht Ihnen der Abteilungsleiter, Herr Chefarzt Dr. Husstedt, unter der Rufnummer 03573-75-2280 oder Mail: hartmut.husstedt@klinikum-niederlausitz.de

Bitte senden Sie Ihre Bewerbungsunterlagen an die nebenstehende Adresse.

Kreiskrankenhaus Demmin

Akademisches Lehrkrankenhaus der Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald

Das Kreiskrankenhaus Demmin ist ein modernes Haus der Regelversorgung in kommunaler Trägerschaft mit 207 stationären Betten in den Fachabteilungen Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe, Pädiatrie, Anästhesie und Intensivmedizin. Weiterhin sind die Fachgebiete Urologie, HNO und Kinderchirurgie mit Belegbetten sowie eine Röntgenabteilung mit Spiral-CT, MRT und DSA vertreten.

In der **Klinik für Innere Medizin** ist ab **sofort** die Stelle einer/eines

Fachärztin/Facharztes

oder

Assistenzärztin/Assistenzarztes

als **Vollzeitstelle** zu besetzen.

Die Weiterbildungsermächtigung für das Gebiet der Inneren Medizin und Allgemeinmedizin beträgt mindestens 3 Jahre (neue WBO), in der Internistischen Intensivmedizin 6 Monate (ITS) sowie uneingeschränkt im Schwerpunkt Rheumatologie (alte WBO). Die Ausbildung erfolgt in der Klinik für Inneren Medizin (98 Betten) in der Funktions-/Röntgendiagnostik, Endoskopie und interdisziplinären Intensivmedizin. Ferner kann im Haus die Zusatzweiterbildung Notfallmedizin (Rettungsdienst) erworben werden.

Wir suchen eine/n engagierte/n Mitarbeiter/in, als Fachärztin/Facharzt oder für die Weiterbildung in der Inneren Medizin/Allgemeinmedizin. Die Vergütung und Sozialleistungen erfolgen nach TVöD und ergänzenden Tarifverträgen.

Für weitere Informationen steht Ihnen gern der **Chefarzt der Inneren Abteilung, Herr PD Dr. A. Trabant** (Tel. 03998/438501), zur Verfügung.

Bewerbungen richten Sie bitte an das

Kreiskrankenhaus Demmin

Personalabteilung
Wollweberstraße 21
17109 Demmin
oder <http://www.kkh-demmin.de>



Narco-Docs

Honorarfachärzte für Anästhesie
in Berlin/Brandenburg
www.narco-docs.de, info@narco-docs.de
M: 0162-8545461

Studienplatz Medizin

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

Suche Assistenzarzt für Akupunkturpraxis in Teilzeit in Berlin- Nord.

Chiffre: BAE 0803-1018

**Anzeigenschluss für
Ausgabe 04 2008:
20.03.2008**

**HNO-Gem. Praxis sucht baldmöglichst
FA/FÄ zur Mitarbeit/Vertretung;
Ziel Praxiseinstieg bzw. Übernahme in
Berlin-Reinickendorf.
Chiffre: BAE 0803-998**

**Gutgehende Arztpraxis in Berlin,
gute Lage, abzugeben.
Tel: 030 20261374**

KARRIERESPRUNG GEFÄLLIG?



© Ramco Böhle

Zum Beispiel in den Kongo.
ÄRZTE OHNE GRENZEN hilft Menschen in Not. Schnell, unkompliziert und in rund 70 Ländern weltweit. Unsere Ärzte, Pflegekräfte und Logistiker arbeiten oft in Konfliktgebieten – selbst unter schwierigsten Bedingungen: ein Einsatz, der sich lohnt.

Bitte schicken Sie mir unverbindlich

- allgemeine Informationen über **ÄRZTE OHNE GRENZEN**
- Informationen über Spendenmöglichkeiten
- Informationen für einen Projekteinsatz

Name

.....

Anschrift

.....

.....

E-Mail

.....

ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.
Am Köllnischen Park 1 • 10179 Berlin
www.aerzte-ohne-grenzen.de

Spendenkonto 97 097
Bank für Sozialwirtschaft
BLZ 370 205 00



1110/4689



Klinikum Niederlausitz

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

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

Klinikum Niederlausitz GmbH
Calauer Str. 8
01968 Senftenberg

Für unsere **Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie** suchen wir ab sofort eine/n

Fachärztin/Facharzt für Visceralchirurgie

oder eine/n

Ärztin/Arzt in Weiterbildung für Chirurgie

Die modern eingerichtete Klinik verfügt über 65 Betten, davon 5 Intermediärbetten. Die Schwerpunkte im Behandlungsbereich unter der Leitung von Chefarzt Dr. Werner Kärgel liegen in der großen Abdominalchirurgie, der laparoskopischen und endokrinen Chirurgie sowie der Onkochirurgie. Es liegt die volle Weiterbildungsermächtigung vor.

Wir erwarten von allen Bewerberinnen/Bewerbern eine hohe Dienstleistungsorientierung, Kollegialität, Teamfähigkeit und Flexibilität. Voraussetzung für Ihre Bewerbung sind die Fachkundenachweise Rettungsdienst und Strahlenschutz bzw. die Bereitschaft, diese zu erwerben sowie die Teilnahme am Bereitschaftsdienst.

Wir bieten Ihnen eine attraktive Honorierung entsprechend dem mit dem Marburger Bund abgeschlossenen Haustarifvertrag für den ärztlichen Dienst mit der Möglichkeit, eine „opt out“ Vereinbarung abzuschließen. Unterstützung beim Umzug und der Wohnraumbeschaffung werden zugesichert.

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

Sollten wir Ihr Interesse geweckt haben, freuen wir uns auf Ihre Kontaktaufnahme. Der Chefarzt Dr. Kärgel steht Ihnen unter der Rufnummer (03573) 75-2400 gern zur Verfügung.

Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie bitte an die nebenstehende Adresse.



Klinikum Niederlausitz

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

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

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

Für unsere **Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, Hand- und Plastische Chirurgie** suchen wir ab sofort eine/n

Fachärztin/Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie oder Fachärztin/Facharzt für Orthopädie in der Position einer/eines Oberärztin/Oberarztes

wegen der Übernahme einer Chefarztposition durch den derzeitigen Stelleninhaber.

Die modern eingerichtete Klinik verfügt über 45 Betten, über eine Notfall- und eine BG-Ambulanz und hat mit ca. 2.500 operativen Eingriffen im Jahr eine hohe Operationsfrequenz.

In Verbindung mit der Abteilung für Neurotraumatologie und Wirbelsäulenchirurgie innerhalb des vom Chefarzt geleiteten Trauma-Zentrums (insgesamt 70 Betten) wird das gesamte Spektrum der akuten Traumatologie und Wiederherstellungschirurgie einschließlich der Endoprothetik der großen und kleinen Gelenke betrieben, es kommen alle gängigen Verfahren mit den modernen Implantaten zur Anwendung.

Ein weiterer Schwerpunkt der Klinik ist die Hand- und Plastische Chirurgie. Hier kommen die gängigen Verfahren einschließlich der Mikrochirurgie und der freien Lappenplastiken zur Anwendung.

Für die frühfunktionelle Nachbehandlung steht eine handtherapeutisch geschulte Ergotherapeutin mit KV-Ermächtigung zur Verfügung.

Unter der Leitung des Chefarztes ist die Klinik zum Verletzungsartenverfahren der Berufsgenossenschaften zugelassen und nimmt am Ambulanten Operieren nach § 115 teil.

Das Klinikum beteiligt sich an drei Standorten mit dem NAW am Rettungsdienst im Landkreis OSL; für die ärztlichen Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter besteht die Möglichkeit, über den Landkreis am Rettungsdienst auf dem kliniknahen stationierten RTH und dem VLH tätig zu werden.

Der Chefarzt verfügt über eine Weiterbildungsermächtigung für das Fach Chirurgie (2 Jahre) und die volle Weiterbildungsermächtigung im Schwerpunkt Unfallchirurgie (3 Jahre).

Die Weiterbildungsermächtigungen nach der neuen Weiterbildungsordnung für das Fach Orthopädie und Unfallchirurgie und für die Spezielle Unfallchirurgie werden beantragt.

Wir suchen eine/n Mitarbeiterin/Mitarbeiter für die/den eigenständiges Arbeiten, eine hohe Dienstleistungsorientierung, Kollegialität und Teamfähigkeit selbstverständlich ist. Die o. g. fachliche Qualifikation sollte vorhanden sein oder kurzfristig erlangt werden. Operative Erfahrung auf dem Gebiet der Unfallchirurgie und der Endoprothetik wird erwartet.

Wir bieten Ihnen eine attraktive Honorierung entsprechend dem mit dem Marburger Bund abgeschlossenen Haustarifvertrag für den ärztlichen Dienst mit der Möglichkeit, eine „out opt“ Vereinbarung abzuschließen. Weitere Einnahmen sind durch Gutachterstätigkeit und die Teilnahme am Hintergrundrufrufdienst gegeben.

Die Teilnahme am (Ruf-)Bereitschaftsdienst ist Bestandteil der Position.

Eine Unterstützung beim Umzug und der Wohnraumbeschaffung wird zugesichert.

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

Sollten wir Ihr Interesse geweckt haben, steht Ihnen der Chefarzt der Klinik für Rückfragen unter der Rufnummer (03573) 75-2000/2001 gern jederzeit zur Verfügung.

Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie bitte an die nebenstehende Adresse.

Tempelhof,

Tempelhofer Damm 139/Borussiastr. 20, 6 Zimmer Praxis, 220 m², 1750,00 EUR netto kalt zzgl. NK, sofort bezugsfrei, 3 MM Kaution.

Ahlsen immobilienbes. mbH, Tel. 030-318690644

Italien/Marche, vollst. restauriertes Landhaus, 350 qm, zu verkaufen.

In 2-3 Einheiten teilb., 45 qm überdachte Terrasse, 3300 qm Grundst. 6x12 Salzwasserpool/ferngest. Hubdach, Strom/Wasser/Internet.

Info: cameggert@libero.it



Klinikum Niederlausitz

Die Klinikum Niederlausitz GmbH betreibt als größter Regelversorger im Land Brandenburg an den Standorten Senftenberg, Lauchhammer und Kletitz 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
z. Hd. der Leiterin der Personalabteilung,
Frau Daniela Rütten
Calauer Str. 8
01968 Senftenberg**

Sie wollen mehr als das Übliche?

Dann sollten Sie sich bei uns melden!

Leiter/Leiterin für die Notaufnahme gesucht

Zeigen Sie uns, dass Sie:

- als Facharzt/-ärztin für Allgemeinmedizin, Innere Medizin oder Chirurgie Erfahrungen in der Notfallmedizin mitbringen
- Tätigkeitsschwerpunkte wie etwa die Aufnahmediagnostik für geplante Einweisungen, die Versorgung und Diagnostik der stationären und ambulanten Akut- und Notfallpatienten dienstleistungsorientiert wahrnehmen
- eine kollegiale Zusammenarbeit mit der Patientenaufnahme, dem Medizincontrolling und dem D-Arzt ebenso wie eine interdisziplinäre Zusammenarbeit pflegen
- über die Fachkunde im Rettungsdienst und im Strahlenschutz verfügen bzw. bereit sind diese zu erwerben
- sich dem Patienten im Bewusstsein der Besonderheit der Notaufnahmesituation einfühlsam widmen
- sich kollegial am Bereitschaftsdienst beteiligen
- sich weiterentwickeln wollen

Wir bieten:

- eine modern eingerichtete Notaufnahme mit dem kompletten notwendigen Reanimationsmanagement, einem ambulanten OP-Raum und künftig auch mit einer kleinen integrierten Bettenstation für hausinterne Diagnostik und Therapie
- eine Radiologie mit CT und MRT, ein Labor und die Funktionsdiagnostik in unmittelbarer Nähe
- eine unserem Haus zugehörige Rettungswache
- eine anspruchsvolle Leitungstätigkeit als Oberarzt/-ärztin mit Spielraum zur Entfaltung eigener Ideen
- eine attraktive Vergütung
- einen Wohnort in einem attraktiven Naherholungsgebiet mit einer Seenlandschaft von bester Wasserqualität und einem reichhaltigen Freizeitangebot (Wassersport, Skihalle, örtliches Theater ...)
- eine gute Anbindung an Dresden und Berlin

Für erste Fragen steht Ihnen der Ärztliche Direktor, Herr Chefarzt Dr. Werner Kärgel, Rufnummer (03573) 75-1050 oder Mail: werner.kaergel@klinikum-niederlausitz.de zur Verfügung

Senden Sie Ihre aussagefähigen **Bewerbungsunterlagen** an die nebenstehende Adresse.

Kreiskrankenhaus Demmin

Akademisches Lehrkrankenhaus der Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald

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

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

Fachärztin/Facharzt für Chirurgie

oder

Assistenzärztin/Assistenzarzte mit fortgeschrittener Weiterbildung

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

Die Chirurgische Abteilung verfügt über 52 Planbetten und führt jährlich etwa 2.200 Eingriffe durch. Es wird nahezu das gesamte Spektrum der Visceralchirurgie angeboten, wobei die Schwerpunkte in der onkologischen und in der minimal invasiven Chirurgie liegen. In der Unfallchirurgie erfolgen die konservative und operative Frakturversorgung unter Verwendung der modernen Osteosyntheseverfahren sowie Hüft-Endoprothetik und Arthroskopien. Die Abteilung ist zum Schwerverletzten- sowie zum Durchgangsarzt-Verfahren der Berufsgenossenschaften zugelassen.

Für weitere Informationen steht Ihnen gern der Chefarzt der Chirurgie, **Herr Dr. med. L. Wilhelm**, KKH Demmin, Wollweberstr. 21, 17109 Demmin, unter der **Tel.: 03998/438201 bzw. 438200** bzw. **email: wilhelm@kkh-demmin.com** zur Verfügung.

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

Schriftliche Bewerbungen richten Sie bitte an das

Kreiskrankenhaus Demmin
Personalabteilung
Wollweberstraße 21
17109 Demmin



Kreiskrankenhaus Demmin

Akademisches Lehrkrankenhaus der Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald

Das Kreiskrankenhaus Demmin verfügt als Haus der Regelversorgung über 207 Betten in den Abteilungen Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe, Pädiatrie und Anästhesie/Intensivmedizin. Die Fachgebiete Urologie und HNO sind mit Belegbetten vertreten.

Demmin liegt als Kreisstadt in verkehrsgünstiger Lage, 50 km von der Ostsee entfernt, Nähe Autobahn A 20. Wald- und wasserreiche Umgebung garantiert Freizeitwert.

In der **Abteilung für Anästhesiologie/Intensivtherapie** ist ab **sofort** oder später die Stelle einer/eines

Fachärztin/Facharzt für Anästhesiologie/Intensivtherapie

oder

Assistenzärztin/Assistenzarzte in Weiterbildung

zu besetzen.

Es werden alle Verfahren der Allgemeinanästhesie und der Regionalanästhesie durchgeführt. Die Sicherstellung der 9-Betten-Intensivstation, der Schmerzdienst und die Anästhesiesprechstunde sind weitere Aufgabengebiete. Weiterhin nimmt der/die Bewerber/in am Notarzteinsatz teil.

Der Chefarzt verfügt über die Weiterbildungsermächtigung für Anästhesiologie und spezielle anästhesiologische Intensivtherapie.

Die Vergütung erfolgt nach TV-Ärzte VKA.

Auskünfte erteilt Ihnen gerne der **Chefarzt der Abteilung, Herr Dr. med. K. Golle, Tel.: 03998/438211.**

Bewerbungen richten Sie bitte an das

Kreiskrankenhaus Demmin
Personalabteilung
Wollweberstraße 21
17109 Demmin



Sie wollen eine eigene Anzeige aufgeben? Wie das geht, erfahren Sie im Anzeigen- wegweiser auf Seite 21 dieser Ausgabe.

Für den Standort Berlin suchen wir zur Erweiterung unseres engagierten Ärzteteams zum nächstmöglichen Zeitpunkt

Fachärzte/-ärztinnen für Arbeitsmedizin

Betriebsärzte/-ärztinnen

Wir sind ein überregional tätiges Dienstleistungsunternehmen in den Bereichen der überbetrieblichen arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Betreuung von Unternehmen aus allen Wirtschaftsbereichen und öffentlichen Verwaltungen.

Wir bieten optimale Arbeitsbedingungen und die Entlohnung erfolgt dem Verantwortungsbereich angemessen, außerdem werden ein Dienstwagen sowie ein Mobiltelefon gestellt.

Gerne stellen wir auch Teilzeitkräfte oder Rentner freiberuflich ein. Weiterhin bieten wir Assistenzärzten/FA anderer Fachrichtungen die Möglichkeit zur Weiterbildung als Facharzt für Arbeitsmedizin an. Voraussetzung ist der Abschluss der 2-jährigen Ausbildung in der Inneren Medizin. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an die



THURM SICHERHEITSTECHNIK

Lobeckstr. 36 in 10969 Berlin

Telefon: 030/695796-0

www.thurm-sicherheitstechnik.de

Praxisübernahme oder Nachfolgersuche?

Wir finden den Übernehmer oder auch den Abgeber für Sie!

Rufen Sie an oder mailen Sie!

Ärztefinanzzentrum Berlin-Brandenburg

Kurfürstendamm 219, 10719 Berlin

Tel: 030/ 88 77 50

info@aerztefinanzzentrum.de

Berlin-Westend,

exclusive Praxisräume mit Terrasse und 3 TG-Stellpl. zu verkaufen. KP: 690.000,- Euro, Prov. pfl.

**Thomas Claudius-Immobilien,
030-362 87 888, 0163-33 66 555**

Große onkologische Schwerpunktpraxis

in Berlin sucht zur Unterstützung eine(n) türkisch sprechende(n) onkologierfahrene(n) Ärztin/Arzt

Chiffre: BAE 0803-1027

MVZ für Psychotherapie, Psychiatrie und Psychosomatik, Potsdam

Potsdam, mit hohem Privatanteil sucht FÄ mit Psychotherapie-ZB. Kollegiales Arbeitsklima.

0331-902135

Kleine Autos mit Platz

Skoda Roomster 1,9 TDI

Der Skoda Roomster ist hoch (1,61 m), 4,20 m lang und 1,68 m breit. Und trotz dieser eigentlich bescheidenen Ausmaße bietet er bis zu 1555 l Kofferraumvolumen. Das macht ihn tauglich für Familien mit kleinen Kindern genauso wie für Handwerker. Erstaunlich viel Platz haben im Fond auch Fahrer und Beifahrer und dank des hohen Daches reicht die Kopffreiheit auf den hinteren Sitzen selbst für Großgewachsene locker

aus. Variablen Raum gibt es durch die verschiebbare Rückbank und den zum Tisch umfunktionierba-



ren Mittel der Sitzbank. Und Staufächer – selbst unter den Vordersitzen – nehmen viel Kleinkram auf. Der 1,9 Liter Diesel-Motor stammt von der Konzernmutter VW und gibt sich nicht sonderlich durstig: 5,3 l/100km im Durchschnitt laut Werksangaben. In verschiedenen Tests waren es aber bis zu 1 Liter mehr. Der 1,9 TDI mit 105 PS kostet in der Basisversion Style 18890 Euro. Raum für kostentreibende Zusatzausstattung gibt es auch genug.

Daihatsu Cuore

Der Cuore wurde vollständig überarbeitet. Der 3,46 m lange Fünftürer bietet dank effizien-



terer Raumnutzung einen um 21 cm gewachsenen Innenraum. Der Winzling verfügt über ein Kofferraumvolumen von immerhin 160 bis 215 l, bei umgelegten Rücksitzelehnen sogar bis zu 414 l. Daihatsu rühmt sich, dass der neue Motor – im Übrigen ein 3-Zylinder – im Vergleich zum Vorgängermodell mit 43 kW (58 PS) 9 Prozent mehr Leis-

tung bei einem um 8 Prozent gesenkten Kraftstoffverbrauch besitzt. Der neue Cuore wartet mit einem kombinierten Verbrauch von 4,4 l Normalbenzin beim Schaltgetriebe und 5,5 l beim Automatikgetriebe auf 100 km und einer CO₂-Emissionen von 104 g/km beim Schaltgetriebe und 129 g/km beim Automatikgetriebe auf. Den Cuore gibt es in zwei Ausstattungsvarianten: 1.0 für 8990 Euro und 1.0 Top für 11290 Euro. Die Aufpreisliste bleibt sehr übersichtlich.

Mini D Clubman

Er ist ein Hingucker. Ohne Zweifel. Der Mini Clubman. Vor allem mit seiner geteilten Rücktür, eine Anleihe bei seinen berühmten Vorfahren Austin Mini Countryman und Morris Mini Traveller, schaut er richtig schick aus. Die „Splitdoor“ erleichtert das Beladen sperriger Gegenstände, zeigt sich in engen Parkräumen aber eher unpraktisch. Der Mini Clubman fällt um 24 cm länger aus als der „normale“ Mini und liefert ein Gepäckraumvolumen von 260 bis 930 l bei umgeklappter Rückbank. Ansonsten bekommt

man das Mini-typische: Go-Kart-Feeling pur, gute Verarbeitung, interessanter, stylischer Innenraum und gesalzene Preise. Der empfehlenswerte, da sparsame Diesel leistet 80 kW/110 PS und soll laut Werksangaben nur 4,1 l durchschnittlich verbrauchen. Die CO₂-Emissionen sind mit 109 g/km angegeben, was einen guten Wert darstellt. Die Basisversion kostet wenig erfreuliche 21600 Euro. Aber dann geht es erst richtig los. Die Liste der zusätzlichen Ausstattungsvarianten ist so lang,

dass leicht und locker einige Tausend Euro dazu kommen können,



will man sich den Clubman individuell einrichten.

Praxishomepage: Wie sollte ein gutes Foto aussehen? Mitarbeiter und Praxisräume ansprechend präsentieren



Helles, freundliches Foto mit einer klaren Kontur – vertrauenswürdiger Arzt

Geld in Fotografen investieren

Verwenden Sie für Ihren Internetauftritt keine Urlaubsfotos – schließlich möchten Sie sich seriös präsentieren. Und bevor Sie versuchen, notdürftig Ihre Arztpraxis in ein Fotostudio umzuwandeln, investieren Sie das Geld für diese Zeit lieber in einen Fotografen – dann sehen auch alle Bilder einheitlich aus.

Einzel- oder Gruppenfoto?

Wählen Sie Bilder mit möglichst klaren Konturen und wenig Motivelementen aus – weniger ist oftmals mehr. So sind einzelne Portraits eher geeignet als ein Gruppenfoto. Zudem können Sie übersichtlich unter jedes einzelne Foto Name und Funktion in Ihrer Praxis schreiben.

Vier Augen sehen mehr als zwei

Das Foto muss hell genug sein. Lassen Sie im Zweifel noch eine Person Ihres Vertrauens die ausgewählten Bilder anschauen, um ein direktes Feedback zu erhalten.

Bildrechte einholen

Klären Sie unbedingt die Bildrechte, damit es im Nachhinein nicht zu teuren Geldforderungen kommt: Hat der Fotograf der Veröffentlichung zugestimmt? Ebenso müssen Sie das Recht am Bild beachten: Personen auf den Fotos müssen mit der Publikation einverstanden sein.

Praxisbilder hochladen und Adresseinträge ändern

Freundliche Mitarbeiterfotos und schöne Aufnahmen der Praxisräume auf der Homepage vermitteln den Patienten schon vor dem ersten Besuch einen positiven Eindruck.

Unter www.arzt-auskunft.de ist nun genau dieser Service verfügbar: Alle Ärzte, die mit ihren Therapieschwerpunkten in der Arzt-Auskunft verzeichnet sind, können bis zu drei Fotos – im JPG- oder GIF-Format – mit Bildunterschrift hochladen. Dies können Portraitbilder des Arztes oder des Teams sein, An-

sichten der Praxis, des Hauses oder das Praxis-Logo. Die Bilder werden dann in der Detailansicht in der Arzt-Auskunft angezeigt – das ist bis zum 31.12.2008 kostenfrei, danach wird eine Umlage von fünf Euro pro Bild und Monat berechnet.

Zudem können Sie zum Beispiel nach einem Praxisumzug Ihre Adressdaten oder Sprechzeiten selbst online aktualisieren. Mehr Informationen und den Zugang zu diesem geschlossenen Bereich finden Sie unter www.arzt-auskunft.de → „Service für Ärzte“.

MENJUGATE® KIT: DENN KINDER BRAUCHEN SCHUTZ. AUCH VOR MENINGOKOKKEN C.



ERFAHREN, BEWÄHRT UND VERTRÄGLICH

- ▶ Weltweit millionenfach bewährt¹
- ▶ Mit Diphtherie-Konjugat
- ▶ Hohe Verträglichkeit in der Praxis²

HOCHWIRKSAM UND FLEXIBEL

- ▶ Kann zeitgleich mit Mono- und Kombinationsimpfstoffen im Rahmen des offiziell empfohlenen Kinderimpfplans gegeben werden³
- ▶ Erfolgreich im Einsatz bei internationalen Impfkampagnen⁴

MENJUGATE® KIT MENINGOKOKKEN C-KONJUGATIMPSTOFF

 **NOVARTIS**
BEHRING

www.meningitis.de

Wirkstoff: Adsorbierter Oligosaccharid-Konjugat-Impfstoff gegen Meningokokken der Serogruppe C. Trockensubstanz und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionssuspension. Verschreibungspflichtig. **Zusammensetzung:** Eine Impfdosis (0,5 ml gelöster Impfstoff) enthält: *Neisseria meningitidis* der Serogruppe C (Stamm C 11) Oligosaccharid 10 Mikrogramm konjugiert an *Corynebacterium diphtheriae* CRM 197-Protein 12,5 bis 25,0 Mikrogramm, adsorbiert an Aluminiumhydroxid (0,3–0,4 mg Al³⁺). Sonstige Bestandteile: Mannitol, Natriumdihydrogenphosphat (Monohydrat), Dinatriumphosphat (Heptahydrat), Natriumchlorid, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Zur Impfung gegen invasive Erkrankungen durch *Neisseria meningitidis*-Bakterien (Meningokokken) der Serogruppe C bei Kindern ab dem vollendeten 2. Lebensmonat, Jugendlichen und Erwachsenen. Nur zur intramuskulären Applikation. **Gegenanzeigen:** Menjugate® Kit darf nicht angewendet werden bei Überempfindlichkeit auf einen der Impfstoff-Bestandteile inklusive Diphtherietoxoid. Falls nach einer früheren Gabe von Menjugate® Kit schon einmal Überempfindlichkeitsreaktionen auftraten, sollte der Impfstoff nicht noch einmal angewendet werden. Wie bei anderen Impfstoffen auch sollte bei Impfungen mit akuten, schweren, fieberhaften Erkrankungen die Verabreichung von Menjugate® Kit auf einen späteren Zeitpunkt verschoben werden. Schwangerschaft und Stillzeit: Da keine Untersuchungen an Menschen vorliegen, sollte der Impfstoff während Schwangerschaft/Stillzeit nur verabreicht werden, wenn ein offenkundiges Risiko für eine Erkrankung durch Meningokokken der Serogruppe C besteht; auch in diesem Fall sollte eine sorgfältige Nutzen-Risiko-Abwägung erfolgen. Wirksamkeit bei Inkubationsimpfung unklar. Eingeschränkte Impfantwort bei Immunsuppression möglich. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig beobachtet werden Rötungen, Schwellungen und Druckempfindlichkeit bzw. Schmerzen an der Injektionsstelle, häufig Fieber. Bei Säuglingen und Kleinkindern sehr häufig: Fieber, Reizbarkeit, Schläfrigkeit, Beeinträch-

tigung des Schlafes, Appetitlosigkeit, Erbrechen und Durchfall, häufig – Weinen und Erbrechen (Kleinkinder). Diese Nebenwirkungen sind möglicherweise auch auf andere Impfstoffe zurückzuführen, die zeitgleich mit Menjugate® Kit verabreicht wurden. Sehr häufig wurden vor allem bei älteren Kindern und Erwachsenen beobachtet: Unwohlsein, Benommenheit, Fieber, Kopf-, Muskel- und Gelenkschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, und Ohnmachtsanfälle. Sehr selten wurden beobachtet: Lymphknotenschwellungen, schwere allergische Reaktionen (anaphylaktische Reaktionen), Überempfindlichkeitsreaktionen (wie Bronchospasmen, Gesichtssödem und Angioödem), Krämpfe inklusive Fieberkrämpfe, Hypound Parästhesie, Hypotonie, Sehstörungen und Photophobien, Ausschlag, Nesselsucht, Hautjucken, Purpura, Erythema multiforme und Steven Johnson Syndrom. Es gab sehr seltene Berichte über Anfälle nach der Impfung mit Menjugate® Kit; die Impflinge erholten sich normalerweise sehr schnell. Einige der angegebenen Anfälle könnten Ohnmachtsanfälle gewesen sein. Die Häufigkeit der Anfälle lag unterhalb der spontanen Häufigkeit von epileptischen Anfällen bei Kindern. Bei Säuglingen waren die Anfälle gewöhnlich mit Fieber verbunden; wahrscheinlich handelte es sich um Fieberkrämpfe. Von Rizidiven des neph. Syndroms wurde in Verbindung mit Konjugat-Impfstoffen gegen Meningokokken der Gruppe C berichtet. **Name und Anschrift des pharmazeutischen Unternehmers:** Novartis Vaccines and Diagnostics S. r. l., Via Fiorentina 1, 53100 Siena, Italien. **Mitvertrieb in Deutschland:** Novartis Vaccines and Diagnostics GmbH & Co. KG, Postfach 1630, D-35006 Marburg. **Stand:** Oktober 2006.

Quellen: ¹data on file. ²Wessling, Impfdialog 3 2005: 122–123. ³Fachinformation. ⁴De Wals et al. Jama 292, 2004:2491–2494, data on file.