

Mit dem größten Fortbildungskalender  
für Berlin/Brandenburg

A 68047 D  
Einzelpreis 6,00 Euro

# Berliner Ärzteblatt

05 2008 Mai

(Rotes Blatt)

121. Jahrgang

Unabhängige Zeitschrift für Fortbildung, Gesundheits- und Berufspolitik

## Politik

Neues Versorgungsmodell  
der KBV: Sektorengrenzen  
überwinden

## Praxis & Wirtschaft

Qualitätsmanagement in der  
Praxis: Die Frage nach dem  
konkreten Nutzen

## Praxis & Recht

Werbung von Ärzten: Sinn  
und Unsinn von  
„Lockvogelangeboten“

## Fortbildung

5 Seiten Termine und Daten

## Medizin

Charité gründet Netzwerk  
SAA (Schweres Allergisches  
Asthma): Gemeinsam für  
den Patienten handeln

Schizophrenie: Integrierte  
Versorgung Seelische Ge-  
sundheit

Kompakt: Medizin kurz, in-  
formativ und übersichtlich

## Lebensart

Was ist los in Berlin: Veran-  
staltungen und Termine



**Wartezeiten:  
Staatlich verursachte  
Zwei-Klassen-Medizin**

# STARKER SCHUTZ FÜR COOLE KIDS



## ENCEPUR® KINDER

- hervorragende Immunantwort<sup>1</sup>
- nur 3 Wochen bis zur abgeschlossenen Grundimmunisierung
- sehr gut verträglich
- frei von Konservierungsmitteln



<sup>1</sup> Vgl. hierzu auch: Wittermann et al., Paediatric tick-borne encephalitis (TBE) vaccines: Schedules to optimise protection. Int. J. Med. Microbiol., in press (2008)

**Basisinformation Encepur® Kinder und Encepur® Erwachsene** Wirkstoff: FSME-Adsorbat-Impfstoff. Konservierungsmittelfrei. Verschreibungspflichtig. **Zusammensetzung:** 1 Impfdosis enthält: Neomycin, Gentamycin, Chlor-tetracyclin in Spuren; Salze, Wasser für Injektionszwecke, Saccharose. **Encepur® Kinder:** Arzneilich wirksame Bestandteile: Inaktiviertes FSME-Virus Stamm K23: 0,75 µg (Wirtssystem für Virusvermehrung: Hühnerfibroblasten-Zellkulturen); Aluminiumhydroxid (Adjuvans): 0,15–0,2 mg. Andere Bestandteile: Formaldehyd: ≤0,0025 mg; **Encepur® Erwachsene:** Arzneilich wirksame Bestandteile: Inaktiviertes FSME-Virus Stamm K23: 1,5 µg (Wirtssystem für Virusvermehrung: Hühnerfibroblasten-Zellkulturen); Aluminiumhydroxid (Adjuvans): 0,3–0,4 mg. Andere Bestandteile: Formaldehyd: ≤0,005 mg; **Anwendungsgebiete:** Aktive Immunisierung gegen Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME). Die Erkrankung wird durch das FSME-Virus ausgelöst, das durch Zeckenstich übertragen wird. **Encepur® Kinder:** Bei Personen ab dem vollendeten 1. Lebensjahr bis zum Ende des 12. Lebensjahres. Für Kinder bis zum vollendeten 3. Lebensjahr nur unter sorgfältiger, individueller Nutzen-Risiko-Abwägung; **Encepur® Erwachsene:** Bei Personen ab dem vollendeten 12. Lebensjahr. Angezeigt ist die Impfung insbesondere bei Personen, die sich dauernd oder vorübergehend in Endemiegebieten für FSME aufhalten. **Gegenanzeigen:** Personen mit akuten behandlungsbedürftigen Erkrankungen sollten frühestens 2 Wochen nach Genesung geimpft werden. Bei nachgewiesenen allergischen Reaktionen auf einen der Bestandteile der Impfstoffe sind **Encepur® Kinder** bzw. **Encepur® Erwachsene** kontraindiziert. Eine mit einer Komplikation verlaufene Impfung ist bis zur Klärung der Ursache eine Kontraindikation gegen eine nochmalige Impfung mit dem gleichen Impfstoff. Dieses gilt insbesondere für Nebenreaktionen, die sich nicht auf die Impfstelle beschränken. Die Impfindikation ist bei zerebral Vorgeschädigten besonders sorgfältig zu stellen. **Encepur® Erwachsene:** Schwangerschaft und Stillzeit: Die Unbedenklichkeit von **Encepur® Erwachsene** bei der Anwendung während der Schwangerschaft ist nicht untersucht worden. Daher sollten Schwangere und stillende Mütter nur nach sorgfältiger Risiko-Nutzen-Abwägung geimpft werden. **Nebenwirkungen: Encepur® Kinder:** In klinischen Studien mit mehr als 2700 Kindern wurde Fieber bei 1–2-jährigen Kindern häufiger berichtet als bei 3–11-jährigen Kindern (Fiebertate >38 °C nach Erstimpfung 15% vs. 5%). **Encepur® Kinder und Encepur® Erwachsene:** Nebenreaktionen an der Impfstelle (Rötung, Schwellung, Schmerzen), gelegentlich Anschwellen der regionalen Lymphknoten, in Einzelfällen Granulom evtl. mit Serumbildung, vor allem nach der ersten Impfung grippeähnliche Symptome mit Fieber über 38 °C, Kopfschmerzen, Missempfindungen (z.B. Krabbeln, Taubheitsgefühl) und häufig Übelkeit und gelegentlich Erbrechen, häufiger allgemeines Unwohlsein. Die Symptome klingen im Allgemeinen innerhalb von 72 Stunden ab und treten bei weiteren Impfungen seltener auf. Arthralgien und Myalgien im Nackenbereich können in seltenen Fällen das Bild eines Meningismus ergeben und klingen innerhalb weniger Tage folgenlos ab. Allgemeinsymptome wie Kreislaufreaktionen (eventuell mit vorübergehenden unspezifischen Sehstörungen), Schweißausbrüche, Schüttelfrost, Abgeschlagenheit, Muskel- und Gelenksbeschwerden. Allergische Reaktionen (z.B. generalisierte Urticaria, Schwellung der Schleimhäute, Stridor, Dyspnoe, Bronchospasmus oder Hypotension) und Durchfall sind sehr selten. Einzelberichte über Erkrankungen des zentralen oder peripheren Nervensystems (z.B. Guillain-Barré-Syndrom). **Novartis Vaccines and Diagnostics GmbH & Co. KG**, Postfach 1630, D-35006 Marburg, Stand: 09/2006

## ENCEPUR

IMPFSTOFFE GEGEN FSME

## Namen & Nachrichten

Namen & Nachrichten.....4

## Politik

Wartezeiten in der öffentlichen Diskussion:  
Staatlich verursachte Zwei-Klassen-Medizin ..... 8

Meinung: Annette Widmann-Mauz, MdB und  
Gesundheitspolitische Sprecherin der CDU/CSU-  
Bundestagsfraktion:  
Zwei-Klassen-Medizin: Nur eine Phrase..... 9

Neues Versorgungsmodell der KBV:  
Sektorengrenzen überwinden ..... 11

## Praxis & Wirtschaft

Qualitätsmanagement in der ärztlichen Praxis:  
Die Frage nach dem konkreten Nutzen..... 12

Verträge zu Arzneimitteln:  
Die Kosten der Behandlung senken..... 14

## Praxis & Recht

Werbung von Ärzten:  
Sinn und Unsinn von „Lockvogelangeboten“ ..... 15

## Fortbildungskalender

Fortbildungskalender..... 16

## Medizin

Charité gründet Netzwerk SAA (Schweres  
Allergisches Asthma): Gemeinsam für den Patienten  
handeln.....21

Raucherentwöhnung: Neue Vergleichsdaten zur  
Nikotinersatztherapie und Praxiserfahrungen.....22

Meningokokken C: Nachholimpfung sinnvoll:  
25 Prozent der Meningokokken-C-Fälle bei 15- bis  
19-Jährigen.....23

Salzhaushalt im Organismus: „Ich weiß, dass ich  
nichts weiß!“ .....24

Diabetes mellitus: Natürliche Blutzucker-Balance  
durch Erhöhung der aktiven Inkretinspiegel .....26

Schizophrenie: Integrierte Versorgung Seelische  
Gesundheit .....27

Medizin kompakt: Kurz und übersichtlich .....29

## Stellenmarkt/Kleinanzeigen

Stellenmarkt/Kleinanzeigen .....30

## Lebensart

Was ist los in Berlin: Veranstaltungen und Termi-  
ne .....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



ÄRZTEFINANZZENTRUM  
BERLIN · BRANDENBURG

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 Meelis

DOCTOR  DATING

Die ersten  
2000 Mitglieder  
2 Monate  
**GRATIS**

Gezielte Partnersuche  
auf sympathische Art.

*Weil Liebe die beste Medizin ist.*

www.doctor-dating.de



Bild: DAK/Scholz

**Hygiene im Krankenhaus: Untätigkeit der Politik**

**Bedrohung durch nosokomiale Infektionen**

Die im Krankenhaus erworbenen Infektionen (nosokomiale Infektionen) stellen noch vor den Gefahren einer pandemischen Influenza und HIV-Infektionen die größte Bedrohung dar, schätzt die Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH). Mindestens 50 000, eher 100 000 Tote bedeute dies pro Jahr, betonte der Sprecher der Gesellschaft, Dr. Klaus-Dieter Zastrow in Berlin auf dem 9. Internationalen Kongress der DGKH.

„Unverständlich ist angesichts dieser Zahlen die Untätigkeit der Politik, für eine ausreichende Zahl von Ärzten für Hygiene in den Krankenhäusern zu sorgen“, reklamierte Zastrow.

„Wir haben eine drastische Zunahme Antibiotika-resistenter Krankheitserreger zu verzeichnen. So ist der Anstieg von MRSA auf über 20 Prozent der nachgewiesenen Staphylokokken und die steil nach oben zeigende Kurve in deutliches Warnsignal, dass wir die Sorge um die Gesundheit unserer Patienten nicht vernach-

lässigen dürfen.“ Auch die wirtschaftlichen Ausfälle durch zusätzliche Krankenhaustage und ausfallende Arbeitskraft gingen in die Mrd. Euro, rechnete Zastrow vor. „Es reicht nicht aus, einen ‚Hygienebeauftragten‘ einzusetzen, wir benötigen bestens ausgebildetes Fachpersonal, wie den Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin und Hygienefachpflegekräfte in ausreichender Zahl in unseren Krankenhäusern.“

Wenn man die Richtlinien des Robert-Koch-Institutes von 1994 ansetzt, dann benötigen Akutkrankenhäuser ab 450 Betten mindestens einen hauptamtlichen Krankenhaushygieniker. Das ergibt in Deutschland einen Bedarf an hauptamtlich tätigen Krankenhaushygienikern von ca. 400. Bisher verfügen nur 5 Prozent aller deutschen Krankenhäuser über eigene Fachärzte für Hygiene.

**Schnelle Hilfe in der Rettungsstelle**

Die Charité – Universitätsmedizin Berlin erprobt als erste Universitätsklinik in Deutschland einen neuen organisatorischen Ablauf in ihren Rettungsstellen. Beim sogenannten Manchester-Triage-System werden Patientinnen und Patienten, die in die Rettungsstellen kommen, in fünf verschiedene Behandlungskategorien eingestuft. Die Kriterien sind dabei Lebensgefahr, Blutverlust, Schmerzen, Ansprechbarkeit, Fieber und Krankheitsdauer. Diese Informationen werden dem zuständigen Arzt übermittelt, der besonders schwer erkrankte Patienten so schneller behandeln kann. Das standardisierte Auswahlverfahren soll die Wartezeit im Notfall drastisch senken und ist in vielen Ländern Europas be-

reits etabliert. Die Charité führt das System zunächst in der neu umgebauten Unfall- und Wiederherstellungschirurgie am Campus Benjamin Franklin ein.

## Elektronischer

### Arztausweis: Eile mit Weile

Die Ärztekammer Berlin befasst sich erneut mit dem Thema bundesweiter elektronischer Arztausweis. Die Bundesärztekammer hatte ein etwa 1500 Seiten umfassendes Rahmenvertragswerk übermittelt, das die Herausgabe des Ausweises durch die Landesärztekammern im Zusammenwirken mit den (privaten) Zertifizierungsdiensteanbietern (ZDA) auf eine technisch, organisatorisch und rechtlich solide Basis stellen soll. Dieses umfassende und hochkomplexe Regelwerk wurde von der Projektgruppe Elektronischer Arztausweis der Bundesärztekammer erstellt und stützt sich auf eine Vielzahl zum Teil ineinander verschachtelter Einzeldokumente. Die Sichtung und Prüfung der Vertragsdokumente wird allerdings einige Zeit in Anspruch nehmen. Denn für die Kammer als Herausgeber der Karte nach dem Signaturgesetz ergäben sich bei einer überhasteten, ungenügend reflektierten Vorbereitung der Ausgabe im Zweifel unkalulierbare Kosten- und Haftungsrisiken. Diese trage letztlich das Kammermitglied. Genüsslich betont der Vorstand, „keinen Anlass für unbesonnenen Aktionismus“ zu sehen. Denn die elektronische Gesundheitskarte befinde sich bisher nicht nur im Stadium der (guten) Absichten, sie werde auch auf dem diesjährigen Ärztetag weitere Kritik erfahren, die geeignet sei, an ihren Grundfesten zu rütteln. Eine Notwendigkeit indes, den elektronischen Arzt-



Bild: Bundesministerium für Gesundheit

### Wann der elektronische Arztausweis kommt, ist noch völlig ungewiss

ausweis auch ohne Gesundheitskarte herauszugeben, sei zum jetzigen Zeitpunkt nicht zu erkennen.

## Preis für Hirnforschung in der Geriatrie

Zum vierzehnten Mal vergibt die Universität Witten/Herdecke den Preis für Hirnforschung in der Geriatrie. Mit diesem Preis sollen herausragende Arbeiten aus den Bereichen der Medizin, Naturwissenschaften, Pharmakologie, Soziologie, Psychologie und Pflege ausgezeichnet werden, die im Bereich der anwendungsbezogenen Forschung und umgesetzten Grundlagenforschung einen wesentlichen Beitrag zur besseren Diagnostik, Therapie, Versorgung und Betreuung von geriatrischen Patienten mit Hirnerkrankungen geleistet haben. Der Preis ist von der Firma Merz Pharmaceuticals GmbH in Frankfurt am Main mit 10000 Euro gestiftet worden und wird kalenderjährlich vergeben.

Es werden nur Arbeiten ausgezeichnet, die – unabhängig von der Nationalität des Einsenders

– in deutscher Sprache eingereicht werden und aus dem deutschsprachigen Bereich stammen. Die Bewerbungsunterlagen für die Preisvergabe sollten bis zum 30. September 2008 in einfacher Ausfertigung unter einem Kennwort eingereicht werden. Der Name der/des Verfasser/s und die Adresse/n sind in einem verschlossenen, mit dem gleichen Kennwort versehenen Umschlag beizufügen.

Die Unterlagen sind an den Lehrstuhl für Geriatrie der Universität Witten/Herdecke, z.H. Herrn Prof. Dr. med. I. Füsgen, Ärztlicher Direktor der Geriatrischen Kliniken St. Antonius, Carnaper Str. 60, 42283 Wuppertal, zu richten. Die eingereichten Arbeiten werden von einer wissenschaftlichen Jury beurteilt. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

## Mangelhafte Praxishomepages

Jede zweite Arzt-Homepage in Deutschland hat erhebliche rechtliche Mängel, berichtet die Stiftung Gesundheit. So genüge bei 45,1 Prozent der Praxisseiten

das Impressum nicht dem Telemediengesetz. Lediglich 18,8 Prozent der Seiten seien rechtlich völlig einwandfrei. Ärzte begeben sich mit juristisch mangelhaften Internetseiten in die Gefahr von kostenpflichtigen Abmahnungen oder Rechtsstreitigkeiten. Daher hat der NAV-Virchow-Bund speziell für niedergelassene Ärzte die „Checkliste für eine rechtssichere Praxis-Homepage“ herausgegeben. In ihr sind alle wesentlichen rechtlich notwendigen Bestandteile aufgeführt.

### ■ Mammographie-Screening in Berlin

In Berlin wird das neue Früherkennungsprogramm seit einem Jahr flächendeckend angeboten. Am 3. April 2007 hatte das letzte von insgesamt vier Mammographie-Zentren seine Arbeit aufgenommen. Über 100 000 Frauen wurden seitdem untersucht. Damit nahm bislang fast jede zweite Frau, die eine Einladung zur Untersuchung erhalten hat, an dem Programm teil. In etwa 80 Prozent der Fälle, in denen ei-

ne Krebserkrankung entdeckt wurde, war der Tumor noch so klein, dass er weder getastet werden konnte noch Beschwerden verursachte. „Eine Teilnahmequote von fast 50 Prozent ist für uns nach einem Jahr Flächendeckung in Berlin ein sehr zufriedenstellendes Ergebnis“, meint Frau Dr. Regitz-Jedermann, Leiterin des Referenzzentrums Mammographie Berlin und leitende Ärztin der Berliner Screening-Einheit 1. „Durch mehr Information und Aufklärung hoffen wir, noch mehr Frauen zur Teilnahme zu motivieren.“

### ■ Nachwuchsprobleme

Die Chirurgie in Deutschland hat Nachwuchsprobleme, wurde auf dem 125. Chirurgenkongress (22. bis 25. April 2008) in Berlin gemahnt: Ungeregelte Arbeitszeiten und Überstunden schreckten junge Mediziner vor einer Weiterbildung in diesem Fachgebiet ab. Schon jetzt zeichnen sich Versorgungsengpässe im Osten Deutschlands ab. Etwa 5 Prozent der Absolventen des Medizinstudiums entscheiden sich für eine chirurgische Facharztweiterbildung – zehn bis zwölf

Prozent wären jedoch notwendig, um die altersbedingte Lücke zu schließen. Die hohe physische und psychische Belastung des Faches sowie die dadurch bedingte erschwerte Vereinbarkeit von Karriere und Familie schreckt die überwiegende Mehrzahl der Jungmediziner von operativen Fächern ab. „Ab 2010 müssen wir mit gravierenden Versorgungsengpässen rechnen“, warnte Professor Dr. med. Michael Polonius, Präsident des Berufsverbandes Deutscher Chirurgen (BDC).

### ■ Allianz gegen Tuberkulose

Experten fordern eine globale Allianz gegen Tuberkulose. TB zählt zu den gefährlichsten Infektionskrankheiten und breitet sich wieder weltweit aus. So sterben etwa 1,6 Mio. Menschen pro Jahr an der Infektion, rund 9 Mio. erkranken neu, berichtet die WHO. Resistente Erreger werden zu einem wachsenden Problem. Den Schlüssel zum Erfolg sahen Experten auf dem internationalen Tuberkulosesymposium in Berlin (24. und 25. März) in der Befähigung der Gesundheitssysteme, sicherere und schnellere Testmethoden einzusetzen, und in einer konsequenten Kooperation von staatlichen Gesundheitssystemen, NGO und Industrie – besonders auch international.

Quelle: Koch-Metschnikow-Forum



Bild: DAK/Scholz

Den Chirurgen geht der Nachwuchs aus

### ■ Mehr Pflegebedürftige, mehr Krankenhausbehandlungen

Wie Modellrechnungen des Statistischen Bundesamtes (Destatis) zeigen, kann der bevorstehende demographische Wandel in

Deutschland zu etwa 58 Prozent mehr Pflegebedürftigen und 12 Prozent mehr Krankenhausbehandlungen im Jahr 2030 im



Bild: TK

### Demographiewandel bringt mehr Pflegebedürftige, deren Alter steigt

Vergleich zu heute führen. Die Zahl der Pflegebedürftigen dürfte von 2,1 auf 3,4 Mio. und die in Krankenhäusern behandelten Fälle von 17 auf 19 Mio. steigen. Ursache für diese Zunahmen ist die steigende Zahl an Älteren bei insgesamt sinkender Gesamtbevölkerung. Die veränderte Bevölkerungsstruktur dürfte zukünftig auch zu einem deutlich höheren Anteil älterer Pflegebedürftiger führen: Während heute 53 Prozent der Pflegebedürftigen 80 Jahre und älter sind, könnten es im Jahr 2030 rund 65 Prozent sein. Die Zahl der Pflegebedürftigen in diesem Alter nimmt dabei von 1,1 auf etwa 2,2 Mio. im Jahr 2030 zu.

### Verdienste von Kassenvorständen im Netz

Was Vorstände von gesetzlichen Krankenkassen verdienen, muss neuerdings offengelegt werden. Das hat das Bundesgesundheitsministerium verfügt und wurde vom Bundesverfassungsgericht bestätigt. Jetzt gibt es die Liste der Gehälter bei den Krankenkassen Deutschland im Internet.

Demnach ist Spitzenverdiener bei der Grundvergütung der Vorstandsvorsitzende der DAK mit 223963 Euro im Jahr. Allerdings erhöht sich das Einkommen der Vorstände durch diverse variable Anteile und Zuschüsse. Diese mitgerechnet bietet die Deutsche BKK mit insgesamt 267960 Euro im Jahr die lukrativsten Verdienstchancen.

Weitere Infos: <http://www.krankenkassen.de/ref/vorstandsgaehaelter/>

### Todesfälle durch unerwünschte Nebenwirkungen

Unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten verursachen möglicherweise deutlich mehr Todesfälle als bislang angenommen. Das jedenfalls ist das Ergebnis einer schwedischen Studie. Die Pharmakologin Anna Jönsson von der Universität in



Bild: ABDA

### Gefahren von Nebenwirkungen

Linköping und ihre Kollegen untersuchten mehr als 1500 Todesfälle in Schweden und stießen dabei auf eine überraschend große Zahl tödlicher Arzneimittel-Nebenwirkungen. Die mit Abstand häufigsten waren Blutungen, die nach der Einnahme blutverdünnder Medikamente auftraten. Die Wissenschaftler fordern daher eine bessere Aufklärung von Ärzten und Patienten über die Gefahren möglicher Nebenwirkungen.

Quelle: British Journal of Clinical Pharmacology; Bd. 65: S. 573.

## Editorial

Wenn zwei das Gleiche tun, ist es noch längst nicht das Gleiche. Die KVen bestätigen uns, wie wahr dieses Vorurteil doch noch immer ist. So feiert die KV Berlin den Abschluss des Hausarztvertrages mit der BKK geradezu überschwänglich. Ok, der Hausärzteverband ist auch mit dabei. Aber der Jubel ist unüberhörbar, dass die KV dieses Mal nicht außen vor bleiben musste und nicht berücksichtigt wurde. Deshalb ist natürlich klar, dass dieser Vertrag „die optimale Versorgung gewährleistet“. Und auch sonst ist alles in Butter: Weniger Bürokratie, mehr Geld – was will man mehr. Also rundherum ein toller Erfolg.

Ganz anders sieht das aus, wenn derartige Vereinbarungen ohne Zutun der KV zustande kommen. So geschehen beim Hausarztvertrag der AOK und IKK Brandenburg und Berlin. Da hört sich das Urteil der KV dann ganz anders an: „AOK und IKK Brandenburg und Berlin gefährden mit Hausarztvertrag die flächendeckende ambulante Versorgung“.

Erstaunlich ist es mit Verlaub gesagt schon, wie sich die Sichtweise ändert. Und irgendwie hat das etwas von einer beleidigten Leberwurst, wenn man im gleichen Atemzug verkündet, Versicherten dieses Hausarztvertrages den Ärztlichen Notdienst nur gegen 8,50 Euro Vermittlungsgebühr zu gewähren. Dabei geht es nicht um Recht oder Unrecht. Das werden die Gerichte klären. Dabei geht es um den Patienten, der im Notfall der Gelackmeierte ist.

Christian Sachse

## Wartezeiten in der öffentlichen Diskussion

# Staatlich verursachte Zwei-Klassen-Medizin

Eine Studie über unterschiedliche Wartezeiten für gesetzlich und privat Versicherte auf einen Behandlungstermin bringt die Gemüter in Erregung. Schon wird von einer Zwei-Klassen-Medizin geredet. Die Schuld dafür sehen Ärzteverbände bei der Politik und wollen nur unterschiedlichen Service gelten lassen.

Auslöser für die Erregung war eine Studie des Institutes für Gesundheitsökonomie an der Universität Köln. Mitarbeiter hatten 189 Praxen im Raum Köln/Bonn/Leverkusen angerufen und um einen Untersuchungstermin gebeten. Gefragt wurde mal nach einem Allergietest, mal nach einem Lungenfunktionstest oder einer Magenspiegelung oder einem Hörtest. In der Studie hatte, wer sich als Kassenpatient outete, schlechte Karten. Er musste länger als der Privatversicherte auf die Behandlung warten. Besonders gravierend seien die Unterschiede in der Terminvergabe bei Magenspiegelungen gewesen, sagte der Leiter des Institutes, Markus Lungen. Kassenpatienten mussten im Schnitt 36,7 Tage warten, Privatpatienten kamen schon nach 11,9 Tagen an die Reihe.

Der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dr. Andreas Köhler, hielt dagegen, dass „Termine unter medizinischem Gesichtspunkt, unabhängig davon, ob der Patient privat oder gesetzlich krankenversichert ist“ vergeben würden. Ärzte seien „nicht dazu verpflichtet, jeden Patienten immer sofort oder so schnell wie möglich dranzunehmen“.

Auch BDI-Präsident Dr. med. Wolfgang Wesiack will die Kritik so nicht stehen lassen. „Wenn es bei planbaren Behandlungen zu unterschiedlichen Wartezeiten kommt, hat das seinen Grund in der Unterfinanzierung des GKV-Systems. Die Vertragsärzte behandeln in den letzten vier Wochen eines Quartals die GKV-Versicherten praktisch umsonst, weil die knappen Budgets aufgebraucht

sind. Dass dann Privatpatienten schon einmal eher einen Termin erhalten, ist verständlich, weil mit dem Privathonorar die Behandlung der GKV-Versicherten finanziell gestützt werden muss.“ Außerdem sei das Problem strukturell bedingt, erklärte der BDI-Präsident: „Wenn zum Beispiel GKV-Patienten auf eine Gastroskopie unverhältnismäßig lange warten müssen, liegt das nicht zuletzt daran, dass hausärztlich tätige Internisten zwar gastroskopieren könnten, es aber aufgrund gesetzgeberischer Eingriffe nicht mehr dürfen. Hier werden zu Lasten der Bürger Kapazitäten aus politischen Gründen brachgelegt. In Notfällen und bei akutem Bedarf wird natürlich jeder Patient ohne Ansehen seines Versichertenstatus sofort behandelt.“



**Hoppe:** Privatversicherte und Kassenpatienten werden qualitativ gleich behandelt



**Wesiack:** Mit dem Honorar der Privatpatienten muss die Behandlung der GKV-Patienten gestützt werden



**Köhler:** Es gibt keine Unterschiede in der Behandlung, es gibt allenfalls Serviceunterschiede

Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer, schlägt in die gleiche Kerbe: „Privatversicherte und Kassenpatienten werden qualitativ gleich behandelt. Zu den Wartezeiten für gesetzlich Versicherte kommt es, weil oftmals die vorgegebenen Budgets vor Ende des Quartals ausgeschöpft sind. Viele Ärzte behandeln schon jetzt ihre Patienten in den letzten Tagen und Wochen des Quartals kostenlos oder versuchen, nicht akut notwendige Behandlungen auf das nächste Quartal zu verlegen.“

Tatsache bleibt, dass das Warten auf einen Arzttermin keine überraschende Neuigkeit ist. Fast auf den Tag vor einem Jahr erhitzten sich die Gemüter ebenso über dieses Thema. Damals hatte eine Studie des Wissenschaftlichen Institutes der AOK (WIdO) ganz ähnliche Ergebnisse gezeigt. Damals wie heute regt sich Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt darüber mediengerecht auf: „Ich halte das für unethisch“ („Stern“-

Interview vom 02.04.2007). „Das dürfen die Ärzte nicht“ („Die Zeit“, 02.04.2008).

Die Diskussion um die Wartezeiten heizt auch die Diskussion um eine Zwei-Klassen-Medizin an. Karl Lauterbach, Professor für Gesundheitsökonomie an der Kölner Universität, sagte in einem Interview mit der ARD: „Es dominiert die Zwei-Klassen-Medizin.“ Er meint, dass zwar Einkommenschwächere die Leistung bekämen, die der Einkommensstärke bekomme, „aber von einer geringeren Qualität“. Die Schuldigen hat Lauterbach natürlich ausgemacht: „Die Zuteilung der Leistungen ist fast immer Sache der Ärzte, und dabei spielt die Frage, ob jemand privat versichert ist oder nicht, eine dominierende Rolle.“ Über Feindbilder muss man sich da nicht mehr unterhalten.

KBV-Chef Köhler will davon denn auch gar nichts hören. Es gebe keine Unterschiede in der Behandlung, betont er. Es bestän-

den „allenfalls Serviceunterschiede“. Hoppe unverblümt: „Diese Unterversorgung ist staatlich verursachte Zweiklassenmedizin, mit vermeintlich privilegierter Medizin für Privatpatienten hat das nichts tun ...“ Und er klagt an: „Es ist perfide, Ärzte für die Folgen staatlich vorgegebener Unterfinanzierung im Gesundheitswesen verantwortlich zu machen. Es liegt an der Politik, für die Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten ausreichend Finanzmittel zur Verfügung zu stellen.“ Ähnlich sieht das der BDI: „Von einer Zwei-Klassen-Medizin kann keine Rede sein.“ GKV-Versicherte würden medizinisch nicht anders oder gar schlechter als Privatversicherte behandelt. Ansonsten könne man sich nur der Aussage des Bundesärztekammer-Präsidenten anschließen. Die Politik bleibe aufgefordert, für die Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten ausreichend Finanzmittel zur Verfügung zu stellen. C. S.

## Meinung: Annette Widmann-Mauz, MdB und Gesundheitspolitische Sprecherin der

### CDU/CSU-Bundestagsfraktion

## Zwei-Klassen-Medizin: Nur eine Phrase

„Zwei-Klassen-Medizin ist ein negativ besetztes politisches Schlagwort. Es bezeichnet ein Gesundheitssystem, in dem die Güte der medizinischen Versorgung von der sozialen Schicht der Patienten abhängt“, so Wikipedia, die Internet-Enzyklopädie freier Autoren. Und diese Autoren bringen es bereits in ihrem ersten Satz auf den Punkt. Es wird nämlich deutlich, dass es sich um eine Phrase handelt, die zwar für Öffentlichkeit sorgt, aber nicht den Kern der Diskussion trifft.

Über Wettbewerb und Wahlfreiheit ist nach Ansicht der Union unser Gesundheitswesen zukunftsfähig zu gestalten. Um unsere solidarischen Sicherungssysteme für weitere Generationen sozial gerecht und wirtschaftlich ausgewogen zu gestalten, sind wichtige gesundheitspolitische Ziele der Union im Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der GKV zum Tragen gekommen. Die CDU konnte durchsetzen, dass

- der Einstieg in die Abkopplung der Gesundheitskosten vom Faktor Arbeit vollzogen wurde
- es zu mehr Gerechtigkeit kommt, in dem Leistungen in finanzschwachen Regionen besser vergütet werden und die Steuerfinanzierung von gesamtgesellschaftlichen Aufgaben ausgebaut wird
- es mehr Transparenz und Wettbewerb bei den gesetzlichen Krankenkassen durch Zuschläge oder Beitragsrückerstattungen geben wird

- es einen echten Wettbewerb der gesetzlichen Krankenversicherung um die Versicherten gibt (Wahltarife) und die Versicherten vermehrte Wahlmöglichkeiten zwischen unterschiedlichen Tarifen haben

- das System, das durch Kapitaldeckung den besten Schutz vor den finanziellen Folgen der demographischen Entwicklung bietet, erhalten bleibt und Schutz für Nichtversicherte durch den Basistarif angeboten wird

Für die Union steht der gute Versorgungsstandard aller Bürgerinnen und Bürger im Mittelpunkt bei der Ausgestaltung der Gesundheitspolitik. Statt sich an Phrasen abzuarbeiten, die nicht zielführend sind, sollten wir alle Kraft darauf verwenden, eine gute Versorgungsqualität für alle, unabhängig von der Form ihrer Krankenversicherung, zu erhalten und weiter auszubauen.

In unserer Gesellschaft, die auf freiheitlichen Grundsätzen fußt, gibt es eine soziale Differenzierung, von der auch das Gesundheitswesen nicht ausgespart wird. Und an dieser Tatsache würde eine Einheitsversicherung überhaupt nichts ändern. Zu glauben, mit einer Abschaffung der privaten Krankenversicherung könne verhindert werden, dass sich Menschen in unserer Gesellschaft Gesundheitsleistungen „zukaufen“, ist reichlich naiv. Auch würde es sicher nicht zu einer Anhebung des allgemeinen Leistungsniveaus kommen. Das Ne-

beneinander von gesetzlicher und privater Krankenversicherung hat sich bewährt und letztendlich profitieren gesetzlich Krankenversicherte davon, indem der niedergelassene Arzt über eine Mischkalkulation allen seinen Patienten ein hohes Leistungs-



**Widmann-Mauz: Solidarische Sicherungssysteme ausgewogen gestalten**

veau bieten kann. Ich behaupte sogar, aus der derzeitigen vermeintlichen „Zwei-Klassen-Medizin“ würde eine wirkliche Zwei-Klassen-Medizin, in dem die staatlich zugeteilten Gesundheitsgüter das absolute Minimum darstellen und die freie Arztwahl oder der rasche Zugang aller zu medizinischen Innovationen nur noch über den Geldbeutel des Einzelnen möglich sein würden. Eine Einheitsverwaltung senkt

das allgemeine Leistungsniveau und die Qualität und beschränkt zudem den Zugang zu medizinischen Leistungen für die Versicherten.

In Umfragen gehen viele Bürger davon aus, dass privat Versicherte besser behandelt würden (was immer das auch heißt), aber die meisten sprechen sich gegen einen Wechsel in die private Krankenversicherung aus und sicher nicht ohne relevante persönliche Gründe.

Wie gesagt, Phrasen bringen zwar Publicity, aber zu einer sachgerechten Diskussion gehört auch, die gesetzliche Krankenversicherung objektiv darzustellen. Anscheinend sind die Bürger dazu in der Lage, da viele, die zwischen der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung wählen können, sich für das Solidarsystem entscheiden. Denn es bietet durchaus viele Vorteile. So muss der

Versicherte nicht generell in finanzielle Vorleistung treten oder er kann Familienangehörige beitragsfrei mitversichern. Worüber sich die Bürgerinnen und Bürger tatsächlich Sorgen machen, ist, wie die Gesundheitsversorgung der Zukunft aussehen wird. Diese Sorgen nimmt die Union sehr ernst und sieht die nachhaltige Gestaltung unseres Systems als die zentrale Herausforderung im Gesundheitsbereich an.



Haupt- oder nebenberufliche  
**Klinikvertretungen**  
bundesweit auf Honorarbasis  
anspruchsvoll, lukrativ, gut organisiert.

**FreeCall: 0800 - 20 20 30 2**  
Telefon: 05 21 / 48 951-0 · [www.facharztagentur.de](http://www.facharztagentur.de)



**FachArztAgentur GmbH**  
**Einfach mehr Möglichkeiten**

**Honorarvertretungen  
an Kliniken und  
Krankenhäusern**

## Neues Versorgungsmodell der KBV

# Sektorengrenzen überwinden

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat ein neues Versorgungsmodell vorgestellt. Patienten, die zu einem Facharzt wollen, benötigen dazu immer eine Überweisung.

Die KBV will Sektorengrenzen und Einzelinteressen von Organisationen überwinden. Dazu müsse die derzeitige starre Aufteilung der Versorgungsebenen aufgebrochen werden. Eine Neustrukturierung der Versorgungsebenen soll drei Grundprinzipien erfüllen:

- Je mehr Wohnortnähe und Flächendeckung die Versorgung der Versicherten erfordert, desto stärker müssen kollektivvertragliche Strukturen vorhanden sein.
- Je krankenhausnäher und spezialisierter die Versorgung der Versicherten mit medizinischen Leistungen ist, desto mehr Wettbewerb wird notwendig.
- Es bleibt beim Erhalt der freien Arztwahl innerhalb einer Versorgungsebene, jedoch wird der Zugang zur nächsten Ebene gesteuert.

Das KBV-Modell unterteilt die medizinische Versorgung dann in fünf Ebenen: die Primärversorgung, die wohnortnahe fachärztliche Versorgung, die spezialisierte fachärztliche krankenhausnahe Versorgung sowie für den stationären Bereich die Grund- und Regelversorgung sowie die spezialisierte Versorgung.

Auf der Primärversorgungsebene soll der Kollektivvertrag zwischen KVen und Kassen erhalten bleiben. Teilnehmer der Primärversorgung auf Ärzteseite sind Hausärzte, Kinder-, Frauen- und Augenärzte. Ausschließlich in unterversorgten Gebieten haben auch Ärzte anderer Fachrichtungen die Möglichkeit, über eine

neue Zusatzqualifikation ebenfalls an der Primärversorgung teilzunehmen. Der Versicherte kann auf dieser Ebene seinen Arzt frei wählen. Möchte er einen Arzt einer anderen Fachrichtung konsultieren, der nicht an der Primärversorgung teilnimmt, benötigt er dazu eine Überweisung. Sollte er ohne eine solche einen Arzt außerhalb der Primärversorgung aufsuchen, gilt nicht mehr das Sachleistungsprinzip. Für die entstehenden Kosten

muss der Patient in Vorleistung gehen und sie sich anschließend von seiner Kasse erstatten lassen. Die Kassen können allerdings ihren Versicherten einen Wahltarif anbieten, der den freien Zugang zu allen Versorgungsebenen ermöglicht. Die KBV sagt, dass auf der Ebene der Primärversorgung die Mehrzahl der Ärzte weiterhin freiberuflich tätig sein werden. Das lässt Raum für viele Phantasien, welchen Status denn die anderen haben sollen.

### Gegendarstellung

Das Berliner Ärzteblatt behauptet in seiner Ausgabe 03/2008/März (Seite 9) unter anderem: „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 gabe es aber auch Protest: Die oft hohen 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 Vorstands.“

Die Aussage ist falsch. Richtig ist:

1. Der Betrag von 37 Mio. Euro steht in keinem sachli-

chen Zusammenhang mit der Richtgrößenvereinbarung Arzneimittel 2001–2006, sondern mit der Arzneimittelvereinbarung 2008.

2. Der Vorstand hat folglich auch nicht verlauten lassen, dass „zur Aufklärung und Information mit sechs Rundschreiben ca. 37 Mio. Euro ausgegeben“ werden. Das Gegenteil ist der Fall: Für die in der Arzneimittelvereinbarung 2008 geregelten Informationsmaßnahmen, unter anderem Rundschreiben, erhöht sich das Arzneimittel-Ausgabenvolumen 2008 für den Bereich der KV Berlin summa summarum um 37 Mio. Euro.

Berlin, 11. März 2008

Kassenärztliche Vereinigung Berlin

Der Vorstand

Für den Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin

Burkhard Bratzke

## Qualitätsmanagement in der ärztlichen Praxis

### Die Frage nach dem konkreten Nutzen

Die Zeit für die Einführung eines vom Gesetzgeber geforderten Qualitätsmanagementsystem rückt näher. Anfang 2010 ist Deadline. Die Stiftung Gesundheit hat in einer Studie den aktuellen Stand zum Qualitätsmanagement (QM) ermittelt.

Für Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt ist das ganz einfach: „Ein gutes Qualitätsmanagement in der Arztpraxis sorgt für eine bessere Behandlungsqualität für die Patienten ...“ Und so lapidar hört es sich auch im Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung an: § 135 a (2), „Vertragsärzte, medizinische Versorgungszentren, zugelassene Krankenhäuser (...) sind (...) verpflichtet, (...) einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln.“ Die Ausführung wurde dem Gemeinsamen Bundesausschuss überlassen, der dann in seiner am

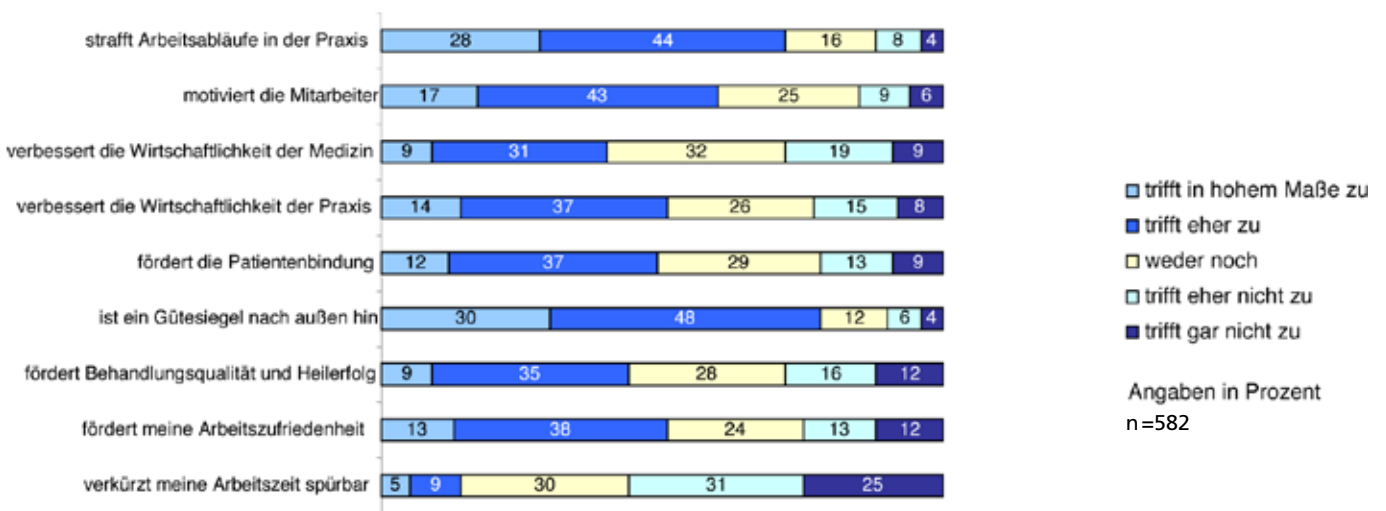
01.01.2006 in Kraft getretenen „Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung“ bestimmte, dass ein Qualitätsmanagement „innerhalb von vier Jahren nach dem In-Kraft-Treten dieser Richtlinie vollständig“ eingeführt werden muss. Am 01.01.2010 wird es also ernst.

Die Stiftung Gesundheit hat nun in ihrer Studie „Qualitätsmanagement in der ärztlichen Praxis 2008“ nachgeforscht, wie es derzeit in deutschen Landen um das Thema bestellt ist. Entscheidend verbessert hat sich der Informationsstand zu QM. Jede Auseinandersetzung mit dem Thema QM vermieden haben gen

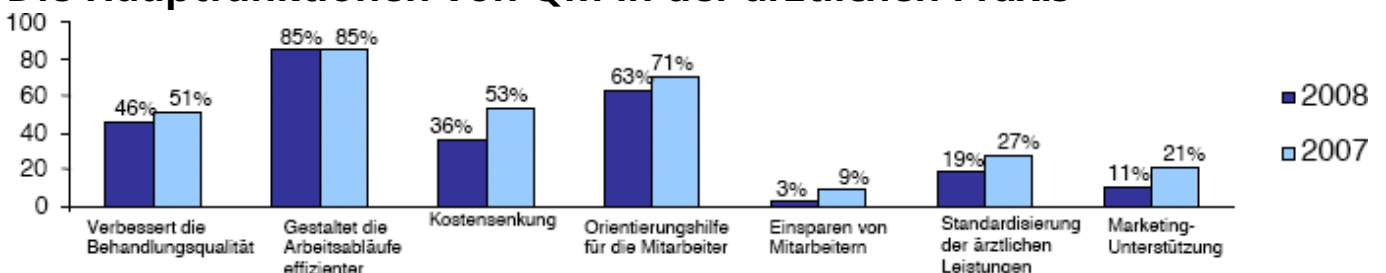
genwärtig nur noch 6,45 Prozent der Befragten. Im Vorjahr waren dies noch 16 Prozent. Die Überzeugung, dass QM nichts weiter ist als eine teure und überflüssige Reglementierung der ärztlichen Freiheit, teilen noch etwa ein Drittel der Ärzte.

Fundamental bleibt die Frage nach dem konkreten Nutzen von QM. Die Befragung zeigt, dass, obwohl Arbeitsabläufe in der Mehrzahl spürbar gestrafft werden, sich die Arbeitszeit nur bei einer Minderheit wesentlich verkürzt. Es zeigt sich, dass der in 2007 ausgeprägte positive Effekt von QM auf die Kosten (unter anderem durch das Einsparen von

### Praktischer Nutzen des QM-Prozesses für die Praxis



### Die Hauptfunktionen von QM in der ärztlichen Praxis



Mitarbeitern) und in geringerem Maße auf die Standardisierung der ärztlichen Leistungen deutlich zurückgegangen ist. Anscheinend weicht der anfängliche Enthusiasmus einer nüchterneren Einschätzung. QM dient den Ärzten – und dieses Bild hat sich über den Zeitraum sehr stabil gehalten – zur Dokumentation der Güte gegenüber den Patienten. Deutlich gewachsen unterdessen ist die Zahl der Ärzte, die in QM auch eine Dokumentation der eigenen Güte gegenüber den Zahlern, den Kassen, für wichtig erachten.

Was den Bekanntheitsgrad der wesentlichen QM-Systeme betrifft, so stand im Vorjahr noch die Normenfamilie ISO (DIN EN ISO 9000 ff.) quasi als Synonym für QM, während andere Systeme nicht einmal an einen Bekanntheitsgrad von 30 Prozent heranreichten. Dies hat sich erheblich geändert. QEP ist nun sehr viel mehr bekannt: von klar unter 30 Prozent in 2007 auf nunmehr 55 Prozent in 2008. QEP steht für „Qualität und Entwicklung in Praxen“ und ist ein Gemeinschaftsprodukt der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) mit niedergelassenen Ärzten, Psychotherapeuten, medizinischen Fachberufen, Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) sowie QM-Experten und Berufsverbänden.

Was die Kosten für QM betrifft, ist neben den direkten Kosten für die Prozessbegleitung und Zertifizierung vor allem der Zeitaufwand von Praxisinhaber und Mitarbeitern zu berücksichtigen. Während der zeitliche Aufwand für DIN-ISO und QEP annähernd gleich ist, ist QEP deutlich kostengünstiger. Hier mag allerdings immer noch der Fakt hereinspielen, dass DIN-ISO Systeme in der Anfangsphase (vor 2004/

### Bezahlte Qualität

„Wer bessere Leistungen bringt, soll dafür auch mehr Geld bekommen.“ Das fordert Dr. Andreas Köhler, Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). „Pay-for-Performance-Projekte bergen große Chancen für Ärzte, gute Qualität auch endlich entsprechend bezahlt zu bekommen.“ Für die Ärzte sei die Qualitätsorientierung eine

Möglichkeit, ihr Leistungsvermögen dem Patienten transparent und sichtbar zu machen. Köhler betonte, dass Transparenz und valide Indikatoren für die Messbarkeit der Qualität ärztlicher Leistungen daher unabdingbar seien. Nur so sei eine Koppelung an die Vergütung und somit ein „pay for performance“ (P4P) überhaupt realisierbar.

2005) sehr teuer waren (eine große Praxis konnte durchaus Kosten von über 10000 Euro haben). EPA und vor allem EFQM sind deutlich weniger aufwendig, doch die Autoren der Studie schränken ein, dass „durch die relativ kleine Zahl ein Bias dadurch bestehen könnte, dass vor allem diejenigen geantwortet haben, die positive Erfahrungen gemacht haben, was sich unter anderem eben auch in rascher Einführung und geringen Kosten äußert“.

Die Durchschnittskosten in der Einführungsphase beziffert die Studie für alle Systeme im Mittel mit 2880 Euro. Bei ISO belaufen sich die Gesamtkosten auf 4260, bei QEP auf 1330, bei EPA auf 1790 und bei EFQM auf 1330 Euro. Die Kosten nach der Einführungsphase liegen im Durchschnitt bei allen Systemen bei 160 Euro pro Monat. Bei ISO sind es 220, bei QEP 160, bei EPA 70 und bei EFQM 50 Euro pro Monat.

Der sicherste und schnellste Weg zur Qualifikation

## „Ernährungsmediziner/in DAEM/DGEM®“

25-jährige Kurserfahrung mit mehr als 3500 zertifizierten ÄrztInnen

### Deutsche Akademie für Ernährungsmedizin E. V. (DAEM)

Ärztliche Fortbildung in **ERNÄHRUNGSMEDIZIN**  
nach dem Curriculum der Bundesärztekammer (100 Std.)

Vom **7. – 17.8.2008** veranstaltet die DAEM in Kooperation mit der Bayerischen Landesärztekammer und der Universität München den **3. Kompaktkurs Ernährungsmedizin in München**.

Außerdem führen wir regelmäßig Kurse in **Glottental** (bei Freiburg) – nächster Termin: **19.2. – 1.3.2009** – und in **Münster/Westfalen** durch.

Informationen zu weiteren Seminarveranstaltungen sowie ein ausführliches Programmheft und Anmeldeunterlagen können angefordert werden bei:

Deutsche Akademie für Ernährungsmedizin e. V.  
Reichsgrafenstr. 11, 79102 Freiburg  
Tel.: 0761/78980 Fax: 0761/72024  
E-Mail: info@daem.de; Internet: www.daem.de

## Verträge zu Arzneimitteln

# Die Kosten der Behandlung senken

Rabattverträge zu Arzneimitteln werden geschlossen, um die Medikamentenkosten einer Behandlung zu senken. Bisher betrifft das aber überwiegend Generika. Doch mittlerweile schließen auch Originalpräparatehersteller Verträge direkt mit den Kassen. Wie das aussieht, zeigt das Beispiel der „Avastin Cost Sharing Initiative“.

Arzneimittelausgaben steigen, Beitragseinnahmen stagnieren und ab 2009 soll der Gesundheitsfonds kommen. Diese veränderten Bedingungen verändern auch die Rolle der Arzneimittelindustrie. Das betrifft alle Firmen, auch die forschende Arzneimittelindustrie. So sieht sich beispielsweise die Firma Roche AG in ihrer künftigen Rolle, die sie selbst als Gesundheitspartner definiert. Bereits vor einem Jahr hat sie mit der „Avastin Cost-Sharing Initiative“ (CSI) eher unbemerkt einen Schritt unternommen, diesem Anspruch gerecht zu werden.

Avastin mit seinem Therapieprinzip Anti-Angiogenese wurde im Februar 2004 (USA) bzw. im Januar 2005 (Europäische Union) auf dem Markt eingeführt. In Deutschland ist Avastin zur Therapie des fortgeschrittenen kolorektalen-, Mamma-, Lungen- und Nierenkarzinoms zugelassen. Damit sind zwei Drittel der häufigsten Tumorarten der westlichen Welt mit Avastin behandelbar.

Unterschiedliche Indikationen und unterschiedliche Dosierungen führen zwar meist zu vergleichbaren klinischen Resultaten, aber fast immer zu unterschiedlichen Therapiekosten. Hier greift die Cost-Sharing-Initiative. Seit April 2007 gilt das Angebot: Bei Überschreiten der applizierten Menge von Avastin von 10 g innerhalb eines Behandlungsjahres bietet Roche an, die Kosten pro Patient für die zusätzliche Substanzmenge zurückzuerstatten (unabhängig

von der Indikation, aber ausdrücklich auf die zugelassenen Indikationen beschränkt). Dieses Vertragsangebot wendet sich an alle Krankenkassen und Krankenhäuser.

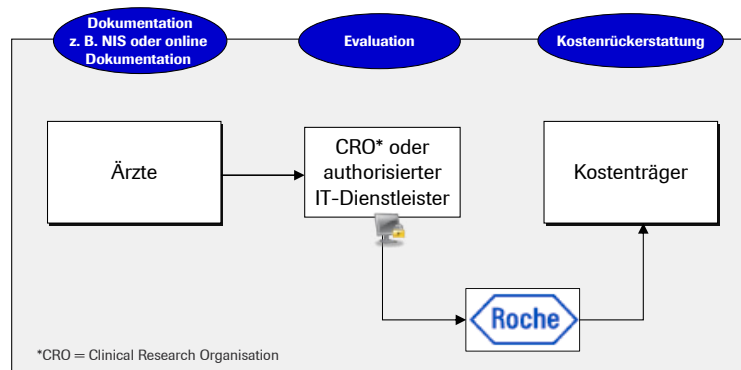
Warum dieses Angebot interessant sein könnte, begründete Klaus H. Richter – ehemaliger stellvertretender Vorstandsvorsitzender der BEK – im Rahmen der DGHO-Frühjahrstagung in Berlin. Er erwartet, dass die Krankenkassen unter allen Umständen versuchen werden, die Einforderung eines – mit dem Gesundheitsfonds ermöglichten – Zusatzbeitrages von den Versicherten zu vermeiden. Erfahrungen der Kassen in Holland hätten gezeigt, dass bis zu 25 Prozent der Versicherten nach Erhebung des Zusatzbeitrages abgewandert seien. Die Kassen würden daher bemüht sein, über den Einfluss auf die Kosten- und Leistungssteuerung und den Vertrieb ihre Finanzen so zu steuern, dass die fatale Zuzahlung vermieden werde.

Richter prognostizierte deshalb einen harten Produkt- und Preiswettbewerb. Der Produktwettbewerb werde sich auch um die Versorgung von Schwerst- bzw. chronisch Kranken mit den optimalen Medikamenten drehen. Die Kassen würden sich weg von den Verbänden, hin zu einem kassenspezifischen Handeln bewegen. Damit komme ein harter Vertragswettbewerb, der aber für die Beteiligten auch mehr Vertragsfreiheit bedeute. Diese Vertragsfreiheit bietet den Kassen die Chance zu mehr Qualität und besserer Wirtschaftlichkeit. Die möglichen Stellgrößen dazu wären: Zielvereinbarungen, Risk-Share-Verträge, Rabattverträge mit Originalherstellern und Ähnliches.

Mit bisher ca. 100 Kassen und Krankenhäusern besteht inzwischen eine derartige Vertragskonstellation unter der rund 400 Patienten behandelt werden.

### Cost Sharing Initiative unter Beteiligung von Leistungserbringern und Kostenträgern

Schematische Übersicht



## Werbung von Ärzten

# Sinn und Unsinn von „Lockvogelangeboten“

Regelmäßig beschäftigen sich die anwaltliche Beratung und – immer häufiger – auch die Gerichtsbarkeit mit der Frage, ob und wie der Arzt im zunehmend härteren Wettbewerb auf sich aufmerksam machen darf.

Bisher ist überwiegend die unmittelbare und breit angelegte Werbung Gegenstand von aktuellen Urteilen (Werbung mit der Bezeichnung „Spezialist“, Mitwirkung eines Schönheitschirurgen an einer Fernsehsendung [„Fettabsaugen auf Mallorca“], namentliche Nennung eines Arztes in einer Boulevard-Zeitung „Doktor Tut-Nicht-Weh!“ etc.).

Nunmehr verstärkt sich der Trend, indirekt und durch „Empfehlungsmanagement“ Werbung zu betreiben. Dies kann z.B. dadurch geschehen, dass der Arzt besonders günstige Preise anbietet oder auf eine Bezahlung verzichtet.

Einige Ärzte kommen auch auf die Idee, eine Freundschaftswerbung anzubieten. Dabei werden „Bestandskunden“ aufgefordert, Freunde und Bekannte zu begeistern und sich im Gegenzug eine Prämie (z. B. Igel-Gutscheine o. Ä.) auszuwählen.

Juristisch sind diese solche und ähnliche Vorgehensweisen mit Vorsicht zu genießen.

So ist die Unterschreitung von Mindestgebühren im Rahmen der GOÄ z.B. grundsätzlich ausgeschlossen. Nach den §4 Abs. 1 und §5 Abs. 1 GOÄ bemisst sich die Höhe der einzelnen Gebühr nach den Gebührensätzen. Dabei ist der Gebührenrahmen unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes sowie der Umstände bei der Ausführung nach Ermessen des Arztes zu bemessen.

Bietet nunmehr der Arzt zum Beispiel eine kostenlose oder au-

bergewöhnlich (und damit zu) günstige Leistung an, kann dieser Verstoß gegen die Vorgaben der GOÄ auch eine Verletzung des Gesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb (§§3 und 4 Nr. 11 UWG) hervorrufen. Begründet wird dies damit, dass diesen Vorschriften eine Schutzfunktion zukommt. Diese soll verhindern, dass ein Preiswettbewerb entsteht. Die Gerichte bezeichnen die Mindestpreisvorschriften daher als „Marktverhaltensregelungen“.

Diese Marktverhaltensregeln sind nur in Ausnahmefällen nicht zu beachten. So ist zum Beispiel nach Auffassung des Kammergerichts Berlin (Entscheidung vom 31.08.2007; AZ: 5 W 253/0) das Angebot einer (hier zahnärztlichen) kostenlosen Vorbeugemaßnahme gegen Karies im Rahmen eines zeitlich begrenzten Kinderprophylaxeprogramms in Abstimmung mit der Kasse erlaubt. Dies wird damit begründet, dass die „Marktverhaltensregeln“ dann außer Kraft gesetzt werden, wenn – wie im entschiedenen Fall – den Zielen der Regelung von Gebührenmindestsätzen (Vermeidung eines ruinösen Preiswettbewerbs um Patienten und Gewährleistung gleicher Voraussetzungen für die Ärzte im Wettbewerb) gewichtige andere Interessen entgegenstehen. Ein solches Interesse liege – so das Kammergericht für den speziellen (Ausnahme-)Fall – beim Anreiz des Patienten, gesundheitlich sinnvolle Vorbeugung in An-

spruch zu nehmen. Ein weiteres Beispiel ist die kostenlose Abgabe von Arzneimitteln (Spenden eines Pharmaproduzenten für ein zeitlich begrenztes Forschungsprojekt).

Die „Freundschaftswerbung“ ist berufsrechtlich sogar aktiv verboten. Die Berufsordnung Berlin sieht vor, dass es dem Arzt nicht gestattet ist, Dritten im Rahmen seiner Berufsausübung Vergünstigungen zu seinem eigenen Vorteil anzubieten. Zudem gilt der Grundsatz des „Verbotens der Zuweisung gegen Entgelt“. Danach darf sich der Arzt für die Zuweisung von Patienten kein Entgelt oder andere Vorteile versprechen oder gewähren lassen oder selbst versprechen oder gewähren.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass der Arzt durchaus viele Möglichkeiten hat, sich aktiv und passiv gegenüber den Mitbewerbern zu präsentieren. Die Möglichkeiten sind aber nicht nur durch das allgemeine Wettbewerbsrecht, sondern auch und insbesondere durch die Berufs- und Gebührenordnungen eingeschränkt. Bei einem Verstoß gegen diese Vorgaben droht nicht nur ein berufsrechtliches, sondern auch ein zivilrechtliches Verfahren, in dem der Arzt auf Unterlassung in Anspruch genommen werden kann.

Der Arzt sollte sich also gut überlegen, wie er seine Leistungen bewirbt.

**RA Dr. Großbölting, Fachanwalt für Medizinrecht, kwm – rechtsanwälte**

# Ärztlicher Fortbildungskalender

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

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

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

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

Auskünfte: k. A.

### Tag der offenen Tür mit dem Hauptthema Psychoanalyse heute - die Bedeutung des Unbewussten in der Gegenwart

Referent: PD Dr. Seidler, Dipl.-Psych. Christa Ecke  
Datum: 23.5.08, 16.00–18.00 Uhr  
Ort: 10115 Berlin, Invalidenstr. 115  
Gebühr: keine  
FB-Punkte: keine

## Arbeitskreis für Psychotherapie e. V.

Auskünfte: Arbeitskreis für Psychotherapie, Tel.: 21474678

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

Referent: Dipl.-Psych. Susanne Gehlhoff  
Datum: 23. Mai 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

## Berlin Brandenburgische Gesellschaft für Schlafmedizin und Schlafforschung e. V.

Auskünfte: A. Lies, Klinik f. Innere Medizin – Pneumologie/Infektiologie/Schlafflabor

### Der Schlaf: von der Evolution über die Funktion zur modernen Therapie

Referent: Prof. Dr. J. Staedt, Prof. Dr. P. Dorow, Dr. A. Lies  
Datum: 04.06.2008, 18 Uhr  
Ort: Vivantes Klinikum Neukölln, Rudower Str. 48, 12351 Berlin, Konferenzraum 0.085  
Gebühr: keine  
FB-Punkte: beantragt

## Berliner Mikrobiologische Gesellschaft

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

### Die beatmungsassoziierte Pneumonie

Referent: Fr. Dr. med. S. Rosseau, Med. Klinik m. S. Infektiologie u. Pneumologie, Charité-Universitätsmedizin Berlin  
Datum: Dienstag, 13.05.2008, 18.00 Uhr  
Ort: Hörsaal d. Robert-Koch-Inst., Nordufer 20, 13353 Berlin  
Gebühr: keine  
FB-Punkte: 2

## Immunologie und experimentelle Chemotherapie bei Echinococcus multilocularis

Referent: Hr. Prof. Dr. med. Gottstein, Institut für Parasitologie der Universität Bern  
Datum: Dienstag, 17.06.2008, 18.00 Uhr  
Ort: Hörsaal d. Robert-Koch-Inst., Nordufer 20, 13353 Berlin  
Gebühr: keine  
FB-Punkte: 2

## Berliner Psychoanalytisches Institut – Karl-Abraham-Institut

Auskünfte: Sabine Cassens, Tel.: 2655 4918

### Balintgruppe für Ärzte und klinische Psychologen

Referent: Dr. med. Michael Mühlhans  
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

### 16. Karl-Abraham-Vorlesung: „Unlearning and Learning Psychoanalysis (Vortrag in deutscher Sprache)“

Referent: Anton O. Kris, London  
Datum: 25.05.2008, 11.00 Uhr  
Ort: Literaturhaus Berlin e. V., Fasanenstr. 23, 10719 Berlin-Charlottenburg  
Gebühr: Eintritt frei  
FB-Punkte: –  
Sonstiges: Offen für alle Interessierten

## Berliner Psychoanalytisches Institut – Karl-Abraham-Institut e. V. und die Arbeitsgemeinschaft für Psychoanalyse und Psychotherapie Berlin e. V. in Zusammenarbeit mit dem Lehrinstitut für Alternspsychotherapie Kassel

Auskünfte: Dr. Eike Hinze

## Tiefenpsychologisch fundierte und psychoanalytische Psychotherapie Älterer

Referent: Prof. Dr. Hartmut Radebold (Kassel), Dr. Eike Hinze (Berlin), Dipl.-Psych. Christa Ecke (Berlin)  
Datum: Beginn 23./24.05.2008. 6 Kurseinheiten von Freitag 11.00 bis Samstag 17.00 Uhr in ca. 6-wöchigem Abstand  
Ort: Erste Kurseinheit im Karl-Abraham-Institut  
Gebühr: Für den gesamten Kurs mit 6 Wochenenden und insgesamt 96 Unterrichtseinheiten EUR 1580.  
FB-Punkte: 96 Punkte (werden beantragt)

## Charité Campus Mitte Institut für Transfusionsmedizin

Auskünfte: Sekretariat Prof. Kiesewetter, 030 450 525122

### Interessante Patientenfälle aus der Gerinnungsambulanz

Referent: PD Dr. Koscielny, Dr. Kalus, Prof. Dr. Dörner, Hr. Grigorov  
Datum: 29.05.2008  
Ort: Charité Campus Mitte: Konferenzraum A, Luisenstraße, Erdgeschoss Bettenhochhaus (COZ)  
Gebühr: keine  
FB-Punkte: 2

## Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin

### Klinik für Anaesthesiologie und operative Intensivmedizin

Auskünfte: Sekretariat

### Quantitative sensory testing – Klinische Bedeutung

Referent: Dr. Roman Rolke, Universitätsklinikum Mainz, Wissenschaftliche Leitung: Prof. Michael Schäfer  
Datum: 20.05.2008, 17.30 Uhr  
Ort: Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin, Hindenburgdamm 30, 12200 Berlin, EG, Kursraum 5  
Gebühr: keine  
FB-Punkte: 2

## Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow-Kli-

**nikum, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Prof. Dr. med. Ulrike Lehmkuhl**

Auskünfte: Sekretariat Prof. Dr. Ulrike Lehmkuhl

**„Zu früh, zu spät, zu viel oder zu wenig“ – Dilemmata der Staatsintervention bei Gefährdung des Kindeswohls – Jüngste Entwicklungen der deutschen Rechts- und Sozialpolitik**

Referent: L. Salgo (Frankfurt am Main)  
Datum: 28.05.2008  
Ort: Hörsaal 3 im Lehrgebäude der Charité, Campus Virchow-Klinikum, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin  
Gebühr: keine  
FB-Punkte: 2

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

Auskünfte: Frau U. Günther

**Therapie der Thrombangitis obliterans**

Referent: Dr. med. Katrin Enke-Melzer/  
PD Dr. med. T. Dschietzig  
Datum: 19.05.2008  
Ort: Charité Campus Mitte, Hochhaus, Konferenzraum B, Charitéplatz 1, 10117 Berlin  
Gebühr: keine  
FB-Punkte: 1 Pkt.

**Aktuelles zu kardialen Ionenkanalerkrankungen: vom Short-QT zum Long-QT-Syndrom**

Referent: Prof. Dr. med. Christian Wolpert/PD Dr. med. T. Dschietzig  
Datum: 02.06.2008  
Ort: Charité Campus Mitte, Hochhaus, Konferenzraum B, Charitéplatz 1, 10117 Berlin  
Gebühr: keine  
FB-Punkte: 1 Pkt.

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

Auskünfte: Sekretariat ÄMM, Telefon 030 52279440

**Osteopathie für Ärzte  
Viszerales System 2  
Zwerchfell, Thorax, Oberbauchorgane**

Referent: Dr. Hinzmann  
Datum: 16.05.–18.05.2008  
Ort: Berlin  
Gebühr: 480,00 Euro  
FB-Punkte: beantragt  
Sonstiges: Voraussetzung: abgeschlossene Weiterbildung Chirotherapie/Manuelle Medizin

**Chirotherapie für Ärzte  
Manuelle Medizin bei Schmerz-**

**syndromen der Becken-Lenden-Hüft-Region. Die Bedeutung myofaszialer und viszerofaszialer Funktionsstörungen – Kurs Ä2a (40 UE)**

Referent: Dr. med. Harke  
Datum: 21.05.–25.05.2008  
Ort: Berlin  
Gebühr: 395,00 Euro  
FB-Punkte: 40 Punkte

**Weiterbildungskurse zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Chirotherapie für Ärzte  
Wirbelsäulenkurs Ä2**

Referent: Dr. med. Gabriele Harke  
Datum: 02.06.–08.06.2008  
Ort: Berlin  
Gebühr: 570,00 Euro  
FB-Punkte: beantragt

**Weiterbildungskurse zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Chirotherapie für Ärzte  
Ärzteabschlusskurs Ä4**

Referent: PD Dr. med. Manitz  
Datum: 14.06.2008–21.06.2008  
Ort: Berlin  
Gebühr: 700,00 Euro  
FB-Punkte: beantragt

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

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

**Manuelle Medizin, Kurs II**

Referent: Dr. med. Thiele, J. Lawall  
Datum: 29.05.–01.06.08 und 05.06.–08.06.08  
Ort: Praxis Chimanos /Schulungsraum (Eingang Hof re), Kurfürstendamm 61, 10707 Berlin  
Gebühr: 685,00 Euro, MWE-bzw. ÖÄMM Mitgl. 565,00 Euro  
FB-Punkte: k. A.  
Sonstiges: Von der Ärztekammer Berlin anerkannt und zertifiziert

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

Auskünfte: Frau Cordula Hegemann unter 030 5472 3501

**Epilepsie Kolloquium  
„Schlaf und Epilepsie – arousal getriggerte Epilepsien“**

Referent: Prof. Dr. med. Geert Mayer, Schwalmstadt, Wissenschaftlicher Leiter: Prof. Dr. H.-J. Meencke, EZBB  
Datum: 14.05.2008, 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  
„Tiefenhirnstimulation bei Epilepsie – eine Therapieoption?“**

Referent: Dr. med. Christoph Dehnicke, Berlin, Wissenschaftlicher Leiter: Prof. Dr. H.-J. Meencke, EZBB  
Datum: 18.06.2008, 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 des PCT in der Diagnostik der Pneumonie**

Referent: Dr. med. Frank Martin Brunkhorst, Universitätsklinikum Jena, Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Leitung: Prof. Dr. Christian Grohé, Chefarzt der Pneumologischen Klinik der ELK  
Datum: 21.05.2008, 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

**Pneumologische Begutachtung**

Referent: Professor Dr. med. Ulrich Hüttemann, Praxis für Innere Medizin/Pneumologie/Allergologie/Umweltmedizin, Göttingen, Leitung: Prof. Dr. Christian Grohé, Chefarzt der Pneumologischen Klinik der ELK  
Datum: 18.06.2008, 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

**Arbeitstagung DGPPN-Referate  
„Verhaltensmedizin und Konsiliarpsychiatrie“ und „Gerontopsychiatrie“ und des Arbeitskreise „Innere Medizin in der Psychiatrie und Neurologie“  
Thema: „Interdisziplinäre Aspekte im Schnittpunkt von Psychiatrie und somatischer Medizin“**

Referent: Leitung: Prof. Dr. Albert Diefenbacher (KEH-Berlin), Priv. Doz. Dr. med. Walter Hewer (VvP-Rottweil)  
Datum: 06./07.06.2008  
Ort: Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth

Herzberge, Festsaal, Haus 22  
Gebühr: keine  
FB-Punkte: sind beantragt  
Sonstiges: Um telefonische Anmeldung bis 21.05.08 unter 030 54724802 wird gebeten.

### Psychiatrischer Konsilworkshop am KEH

Referent: Leitung Prof. Dr. Albert Diefenbacher MBA, Chefarzt, Ronald Buri-an, Leiter Konsildienst  
Datum: 26.05., 23.06.2008 jeweils 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.

### AMSP-Fallkonferenz

Referent: Leitung Prof. Dr. Albert Diefenbacher MBA, Chefarzt  
Datum: 19./20.06.2008  
Ort: Festsaal, Haus 22, Verwaltungsgebäude, Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge  
Gebühr: keine  
FB-Punkte: sind beantragt  
Sonstiges: Um telefonische Anmeldung unter 030 54724802 wird gebeten.

### Evangelisches Zentrum für Altersmedizin Potsdam

Auskünfte: Dr. Michael Schneider, 0331 2777 0

### Ambulante und stationäre Hospizarbeit

Referent: Frau Borchardt, Diplomsozialarbeiterin Hospiz- und Palliativ-Beratungsdienst Potsdam; Frau Fritzsche, Diplomsozialarbeiterin Luise-Henrieten-Hospiz Lehnin, Leitung: Frau PD Dr. Lenzen-Großimlinghaus  
Datum: 04.06.2008, 16:00–18:00  
Ort: Konferenzraum im Evangelischen Zentrum für Altersmedizin, Weinbergstraße 18/19, 14467 Potsdam  
Gebühr: keine  
FB-Punkte: 2

### Friedrich von Bodelschwingh-Klinik

#### Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Auskünfte: Sekretariat Ärztlicher Direktor

### 8. Fort- und Weiterbildungsseminar

#### „Der psychiatrische Notfall“

Referent: Prof. H. Berzewski, Dr. M. Jockers-Scherübel, Prof. N. Konrad, Dr. T. Kratz, Dr. T. Krüger, Priv. Doz. Dr. P. Neu, Dr. Dr. M. Rapp, Prof. Dr. F. M. Reischies, Dr. F. Schindler, Leitung: Prof. Dr. med. F. M. Reischies, Ärztlicher Direktor  
Datum: 23.05.2008 10.00–18.00 Uhr, 24.05.2008 09.00–12.00 Uhr  
Ort: Friedrich von Bodelschwingh-Klinik, Klinik für Psychiatrie und Psycho-

therapie, Landhausstr. 33–35, 10717 Berlin, Mehrzweckraum EG  
Gebühr: Euro 90,00  
FB-Punkte: sind bei der ÄK Berlin beantragt

### Geriatrische Akademie Brandenburg e. V.

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

### Geriatrisches Praxismanagement

Referent: CA Dr. Rainer Neubart  
Datum: 24. Mai 2008 9:00–16:00 Uhr  
Ort: Ev. Krankenhaus Woltersdorf  
Gebühr: 50,00 Euro  
FB-Punkte: beantragt

### Basiskurs Altersmedizin

Referent: CA Dr. Rainer Neubart  
Datum: Block 1 30.05.–31.05.2008, Block 2 27.06.–28.06.2008, Block 3 05.09.–06.09.2008, Block 4 26.09.–27.09.2008, Block 5 17.10.–18.10.2008, Block 6 4.11.–15.11.2008  
Ort: Ev. Krankenhaus Woltersdorf  
Gebühr: Je Block 250,00 Euro (Mitglieder der LÄK Brandenburg 200,00 Euro)  
FB-Punkte: beantragt

### Hilfsmittelversorgung in der Geriatrie

Referent: CA Dr. Rainer Neubart  
Datum: 07. Juni 2008 9:00–17:00 Uhr  
Ort: Ev. Krankenhaus Woltersdorf  
Gebühr: 100,00 Euro  
FB-Punkte: beantragt

### DRG's in der Geriatrie

Referent: CA Dr. Rainer Neubart  
Datum: 10. Juni 2008 9:00–16:00 Uhr  
Ort: Ev. Krankenhaus Woltersdorf  
Gebühr: 240,00 Euro  
FB-Punkte: beantragt

### Systematische Behandlung zentraler Fazialis- und Hypoglossusparesen nach dem PNF-Prinzip

Referent: Rolf Rosenberger, Logopäde DBL  
Datum: 13. Juni 2008 14:00–20:00 Uhr, 14. Juni 2008 9:00–18:00 Uhr  
Ort: Ev. Krankenhaus Woltersdorf  
Gebühr: 200,00 Euro  
FB-Punkte: beantragt

### Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie in Berlin

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

### Wissenschaftliche Sitzung

Referent: Prof. Dr. med. Jens-Uwe Blohmer  
Datum: 21.05.2008  
Ort: Kaiserin-Friedrich-Haus, Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin  
Gebühr: kostenfrei  
FB-Punkte: 3 Punkte beantragt

### Institut für Medizinische Diagnostik MVZ GbR

Auskünfte: Frau P. Riegler unter

030 77001 400

### Fertilität des Mannes – diagnostische Ansätze aus Sicht der Labormedizin

#### Die erektile Dysfunktion

Referent: Dr. med. Frank-Peter Schmidt, Institut für Medizinische Diagnostik, Berlin, Dr. med. Siegfried Siegmann, Facharzt für Urologie, Berlin  
Datum: 28. Mai 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

### Labordiagnostik des Medikamenten- und Drogenmissbrauchs in der hausärztlichen Praxis

Referent: Dr. med. Frank-Peter Schmidt, Annett Jainz, Institut für Medizinische Diagnostik MVZ GbR, Berlin  
Datum: 04. Juni 2008, 19.00 Uhr  
Ort: PoliVital GmbH, Zentrum für Ernährung und Gesundheit, 12683 Berlin, Elsterwerdaer Platz 1  
Gebühr: keine  
FB-Punkte: 3 Punkte  
Sonstiges: Anmeldung erbeten

### 1. Labordiagnostik des Medikamenten- und Drogenmissbrauchs in der hausärztlichen Praxis

### 2. Rechtsmedizinische Aspekte bei Drogenmissbrauch

Referent: Dr. med. Frank-Peter Schmidt, Annett Jainz, Berlin, Dr. med. Bernd Kopetz, Bad Saarow  
Datum: 11. Juni 2008, 19.00 Uhr  
Ort: Institut für Medizinische Diagnostik MVZ GbR, Nicolaistraße 22, 12247 Berlin, Hörsaal  
Gebühr: keine  
FB-Punkte: 3 Punkte  
Sonstiges: Um Anmeldung wird gebeten

### Institut für Musiktherapie Berlin

Auskünfte: Susanna Lieber, Dr. Petra Jürgens, Institut für Musiktherapie Berlin

### „Patiententheater“ und „Arztregie“, Dialogisch motiviertes Handeln zwischen Arzt und Patient

Referent: Dr. Petra Jürgens, Dr. Thomas-John Losch  
Datum: 8. Juni 2008, von 9.00 bis 16.30 Uhr  
Ort: Institut für Musiktherapie Berlin, Waldhüterpfad 38, 14169 Berlin  
Gebühr: 110,00 Euro, Anmeldung erwünscht  
FB-Punkte: 8 Punkte

### Institut für Neuraltherapie

Auskünfte: Aldag, Tel.: 8141232, info@ifn-berlin.de

### Fallseminar zur Erlangung der Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren

Thema: Atemwegserkrankungen  
Referent: Aldag

Datum: 8.6.08 9:30–18:00  
Ort: Im Kieferngrund 7, 14163 Berlin  
Gebühr: 100,00 Euro  
FB-Punkte: voraus. 8  
Sonstiges: wegen Teilnehmerbegrenzung schriftl. Anmeldung nötig

**Institut für Rehabilitationswissenschaften der Humboldt-Universität zu Berlin und Collège International de l'Adolescence (Paris)**

Auskünfte: Ulrike Fickler-Stang, E-Mail: [ulrike.fickler-stang@staff.hu-berlin.de](mailto:ulrike.fickler-stang@staff.hu-berlin.de), [www.adoleszenztagung08.de](http://www.adoleszenztagung08.de)

**Internationales Symposium „Von allen guten Geistern verlassen?“ Aggressivität in der Adoleszenz – Psychodynamik, Medien, Milieu und Kultur.**

Referent: Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Bernd Ahrbeck, HU Berlin  
Datum: 30. Mai 2008–1. Juni 2008  
Ort: Humboldt-Universität zu Berlin  
Gebühr: 80,- Euro/gesamter Zeitraum  
FB-Punkte: 18

**Kaiserin-Friedrich-Stiftung für das ärztliche Fortbildungswesen**

Auskünfte: : [www.kaiserin-friedrich-stiftung.de](http://www.kaiserin-friedrich-stiftung.de)

**89. Klinische Fortbildung – unter besonderer Berücksichtigung des alternden Patienten – für hausärztlich tätige Allgemeinmediziner und Internisten**

Referent: Prof. Dr. med. Jürgen Hammerstein  
Datum: 16.–21. Juni 2008  
Ort: Kaiserin-Friedrich-Haus im Charité-Viertel und Vivantes Klinikum Spandau  
Gebühr: 635,00 Euro  
FB-Punkte: Bei der Ärztekammer Berlin mit 44 Punkten beantragt  
Sonstiges: Anmeldeschluss 02.06.08

**Lehr- und Forschungsinstitut der Deutsche Akademie für Psychoanalyse**

Auskünfte: Dipl. Psych. Petra Kiem, Öffentlichkeitsarbeit, [www.dapberlin.de](http://www.dapberlin.de), [dapberlin@aol.com](mailto:dapberlin@aol.com)

**Vortrag: „Das Ich in der Fremde. Psychotherapie mit Migranten“**

Referent: Prof. Dr. med. Wieland Machleidt, Hannover  
Datum: 6. Juni 2008, 20.00 Uhr  
Ort: LFI der DAP, Kantstr. 120/121, 10625 Berlin  
Gebühr: 7,50/5,00  
FB-Punkte: 2

**Dr. med. Horst Loch/Dr. med. Fedor Ernst  
Proktologisches Zentrum Berlin**

Auskünfte: MCE – Medical Congresses &

Events e.K., Gabriele Sponholz, Tannenring 52, 65207 Wiesbaden, Tel.: 0160 8459502, Fax: 06127 703311, E-Mail: [gs@mce.info](mailto:gs@mce.info), [www.aktuelle-proktologie.de](http://www.aktuelle-proktologie.de)

**Aktuelle Proktologie**

Referent: Dr. med. Horst Loch/Dr. med. Fedor Ernst  
Datum: Samstag, 24.05.2008, 09:00–15:00 Uhr  
Ort: Kaiserin-Friedrich-Stiftung, Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin-Mitte  
Gebühr: kostenlos  
FB-Punkte: 5

**Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin und Berlin-Brandenburgische Gesellschaft für Nephrologie**

Auskünfte: Susanne Wissler 030 9406 4248

**13. Bucher Symposium**

Referent: Prof. Dr. Dr. Friedrich C. Luft/  
Prof. Dr. Ralph Kettritz  
Datum: 07. Juni 2008  
Ort: Max Delbrück Communications Center (MDC.C), Robert-Rössle-Str. 10, 13125 Berlin  
Gebühr: keine  
FB-Punkte: 8  
Sonstiges: Anmeldung erforderlich, Informationen unter: <http://www.fvk-berlin.de/fvkweb/fvkevents/fvkevents.html>

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

Auskünfte: [claudiapeter@berlin.helios-kliniken.de](mailto:claudiapeter@berlin.helios-kliniken.de), [hmellerowicz@berlin.helios-kliniken.de](mailto:hmellerowicz@berlin.helios-kliniken.de)

**MRT-Grundkurs K1 des Bewegungsapparates**

Referent: Dr. Lautenbach, Dr. U. Krämer, Dipl. Ing. B. Jäger, PD Dr. med. H. Mellerowicz  
Datum: 16.–17.05.2008  
Ort: Helios Klinikum Emil v. Behring, Gimpelsteig 9, 14165 Berlin  
Gebühr: k. A.  
FB-Punkte: ca. 16–21

**Neurologisches Fachkrankenhaus für Bewegungsstörung/  
Parkinson**

Auskünfte: Silke Libuda, Chefarztsekretariat, Telefon: 033204 22781, Fax: 033204 22782, e-mail: [libuda@parkinson-beelitz.de](mailto:libuda@parkinson-beelitz.de)

**Beelitzer Neuro-Symposium 2008  
Vom Symptom zur Diagnose – instruktive Kasuistiken und interaktives TED-Quiz**

Referent: CA Priv.-Doz. Dr. med. Georg Ebersbach  
Datum: 31. 5. 08, 9.45–15.00 Uhr  
Ort: Neurologisches Fachkrankenhaus für Bewegungsstörung/Parkinson, Paracelsusring 6a, 14547 Beelitz-Heilstätten  
Gebühr: keine  
FB-Punkte: sind bei der Landesärztekammer Brandenburg beantragt  
Sonstiges: Anmeldeschluss am 9. 5. 2008

**Norddeutsches Kollegium für Energetische Psychologie**

Auskünfte: Astrid Vlamynck, Tel.: 881 52 51

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

Referent: Astrid Vlamynck  
Datum: Mo. 26.5. 19.00–ca. 21.15 Uhr  
Ort: Praxis für integrative Therapie, Grolmanstr. 51 (Nähe Savignyplatz)  
Gebühr: 3 Fortbildungseinheiten: 40,- Euro  
FB-Punkte: keine  
Sonstiges: Anmeldung!

**Informations-Abend: Energetische Psychotherapie/EFT/EDxTM™ – auch für EFTler oder METler**

Referent: Astrid Vlamynck  
Datum: Mo. 2.6. 19.00h  
Ort: Praxis für integrative Therapie, Grolmanstr. 51 (Nähe Savignyplatz)  
Gebühr: keine  
FB-Punkte: keine  
Sonstiges: Anmeldung!

**Reha-Zentrum Seehof, Abt. VT und Psychosomatik**

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

**Seehof-Kolloquium zum Thema: Schlafstörungen, chronische Müdigkeit, Erschöpfung und Leistungsinsuffizienz**

Referent: Priv.-Doz. Dr. S. Thalhofer, M. Hanisch, Leitung: Prof. Dr. M. Linden  
Datum: 21. Juni 2008, 10.00–12.00 Uhr  
Ort: Reha-Zentrum Seehof, 14513 Teltow, Lichtenfelder Allee 55  
Gebühr: nein  
FB-Punkte: beantragt bei: Landesärztekammer Brandenburg und Ostdeutsche-Psychotherapeuten-Kammer  
Sonstiges: Anmeldung bitte bis 20.06.2008

**RG Gräfelfing**

Auskünfte: Prof. Weinke

**12. Berlin-Brandenburgischer Impftag**

Referent: Prof. Dr. Weinke  
Datum: 31. Mai 2008  
Ort: Universität Potsdam, Standort Griebnitzsee, Haus 6  
Gebühr: keine  
FB-Punkte: beantragt

**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](mailto:ker-sawade@versanet.de)

**Laufende Balintgruppe 2008 – 1. Halbjahr**

Referent: Dr. Sebastian Schildbach  
Datum: 21.05., 04.06., 18.06.

Ort: Südsterne 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.

**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

**Rechtsherzkatheteruntersuchung – Indikation, Technik, Befundinterpretation**

Referent: Dr. I. Atmowihardjo, Wiss. Leitung: Prof. Dr. med. D. Andresen  
 Datum: 16.05.2008, 14:00 Uhr  
 Ort: Vivantes Klinikum Am Urban, Teamraum der Kardiologie, Dieffenbachstr. 1, 10967 Berlin  
 Gebühr: keine  
 FB-Punkte: 2  
 Sonstiges: Anmeldung erforderlich

**Thrombozytenaggregationshemmer nach PCI – wann, was, wie lange?**

Referent: Dr. S. Hoffmann, Wiss. Leitung: Prof. Dr. med. D. Andresen  
 Datum: 30.05.2008, 14:00 Uhr  
 Ort: Vivantes Klinikum Am Urban, Teamraum der Kardiologie, Dieffenbachstr. 1, 10967 Berlin

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

**Therapie von Vorhofflimmern: Wie setzen wir die Leitlinien um?**

Referent: Prof. Dr. H. Darius, Dr. S. Hoffmann, Dr. M. Wiedemann, Wiss. Leitung: Prof. Dr. med. D. Andresen  
 Datum: 11.06.2008, 19:00 Uhr  
 Ort: Maritim proArte Hotel, Friedrichstraße 151, 10117 Berlin  
 Gebühr: keine  
 FB-Punkte: k. A.  
 Sonstiges: Anmeldung erforderlich

**NSTEMI – gleichwertig mit dem ST-Hebungsinfarkt?**

Referent: Dr. R. Krämer, Wiss. Leitung: Prof. Dr. med. D. Andresen  
 Datum: 13.06.2008, 14:00 Uhr  
 Ort: Vivantes Klinikum Am Urban, Teamraum der Kardiologie, Dieffenbachstr. 1, 10967 Berlin  
 Gebühr: keine  
 FB-Punkte: 2  
 Sonstiges: Anmeldung erforderlich

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

Auskünfte: k. A.

**Fortbildungsreihe der Klinik für Innere Medizin Aktuelle Themen der Gastroenterologie/ Hepatologie, Stoffwech-**

**sel und Infektiologie**

Referent: k. A.  
 Datum: Mittwochs von 15:30 Uhr bis 16:30 Uhr, 21.5.2008, 18.6.2008  
 Ort: Vivantes Klinikum Am Urban, Diefenbachstr. 1, 10967 Berlin, Besprechungsraum der Endoskopie, 1. Etage  
 Gebühr: k. A.  
 FB-Punkte: 1

**Astrid Vlaminck**

Auskünfte: Astrid Vlaminck, Tel.: 881 52 51

**Bonding-Psychotherapie - angewandte Bindungstherapie**

Referent: Astrid Vlaminck  
 Datum: Di 3.06.07, 19.45 UHR  
 Ort: MAUZ Paul-Linke-Ufer 39/40  
 Gebühr: nach Absprache  
 FB-Punkte: nicht beantragt  
 Sonstiges: Anmeldung erbeten

**Zentrum für Darm- und Beckenbodenchirurgie, Krankenhaus WALDFRIEDE, CA Dr. Roland Scherer**

Auskünfte: MCE – Medical Congresses & Events e.K., Gabriele Sponholz, Tannenring 52, 65207 Wiesbaden, Tel.: 0160 8459502, Fax: 06127 703311, E-Mail: gs@mce.info, www.german-italian-colopect.de

**5th German Italian Meeting – Innovations in Coloproctology**

Referent: Dr. Roland Scherer  
 Datum: 26.–27. Juni 2008  
 Ort: Krankenhaus Waldfriede, Berlin  
 Gebühr: 150,- Euro beide Tage, bei Anmeldung bis 15.5.08  
 FB-Punkte: 9 oder mehr

**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 (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 die Bezugsbedingungen (s. o.)

Titelbild: DAK/Wigger

## Charité gründet Netzwerk SAA (Schweres Allergisches Asthma)

### Gemeinsam für den Patienten handeln

Eine optimale Versorgung von Patienten mit schwerem allergischen Asthma soll das Netzwerk SAA gewährleisten. Es wurde mit Unterstützung der Novartis Pharma GmbH an der Charité gegründet. Das Netzwerk setzt auf eine klare Aufgabenteilung zwischen niedergelassenem Arzt und dem Allergie-Centrum am Universitätskrankenhaus.

Patienten mit schwerem allergischem Asthma können in Berlin künftig „aufatmen“. Am 14. April 2008 wurde in Berlin als zwanzigste bundesweite Einrichtung



**Prof. Bergmann: Ergebnisse gemeinsam auswerten**

dieser Art das Netzwerk SAA gegründet. Die Kooperation zwischen einer universitären Einrichtung und niedergelassenen Ärzten soll dazu beitragen, die Versorgungsqualität der schweren Asthmatiker im Großraum Berlin zu verbessern und den Patienten zu höherer Lebensqualität verhelfen. Das Konzept sieht vor, dass niedergelassene Ärzte Patienten mit einem typischen oder möglichen schweren allergischen Asthma zur Absicherung der Therapie in das klinische Netzwerk-Zentrum überweisen können. Das SAA-Zentrum bestätigt oder optimiert dann die bisherige medikamentöse Behandlung der zugewiesenen Patienten und über-

nimmt gegebenenfalls komplexere weiterführende Therapien, zum Beispiel die Behandlung mit Antikörpern.

Dabei soll der Patient dem behandelnden Hausarzt keinesfalls weggenommen werden. Ziel ist vielmehr eine optimale Zusammenarbeit zum Wohl des Patienten. Dazu gehören auch jährliche Round-Table-Gespräche für den kollegialen Austausch untereinander. Das Allergie-Centrum-Charité erhofft sich von dieser Vernetzung eine praxisorientierte Hilfestellung und eine deutlich verbesserte Lebensqualität der Patienten. „Die gemeinsame Auswertung der Ergebnisse ermöglicht allen Beteiligten wertvolle Erkenntnisse im Zusammenhang mit einer optimalen Therapie dieser schwierigen Krankheitsgruppe“, so der Pneumologie-Professor Dr. med. Bergmann von der Charité.

Die Diagnose beim schweren, persistierenden Asthma ist häufig schwieriger als im Anfangs- oder Vollstadium der Krankheit. Die Patienten haben oftmals bereits eine lange Leidensgeschichte hinter sich gebracht und können die zeitlichen und räumlichen Zusammenhänge der erstmaligen Beschwerden nicht mehr genau eingrenzen. Elke Alsdorf, Leiterin des Regionalbereichs Nord des Deutschen Allergie- und Asthmabundes (DAAB), teilt diese Erfahrung: „Die Diagnostik und Therapie stellt für den Patienten mit schwerem allergischem Asthma

einen langen und oft zermürbenden Weg dar, der von kaum vorstellbarem Leid geprägt ist. Eine optimale Diagnostik und das Ausnutzen jeder Therapieoption bieten eine Chance, diesen extrem leidensfähigen Patienten das Leben ein wenig zu erleichtern“. Weitere Informationen zum Netzwerk SAA unter [www.netzwerk-saa.de](http://www.netzwerk-saa.de)  
Ansprechpartner im Allergie-Centrum-Charité: Erwachsene: Prof. Dr. Bergmann, 0171 1934508, Kinder: Prof. Dr. Hamelmann, 030 450 666635

#### BALINTGRUPPE FÜR ÄRZTE, PSYCHOLOGEN UND STUDENTEN

Referent: Dr. med. Torsten Schmidt-Branden  
Datum: laufend 14-tägig donnerstags 19.30 Uhr  
Nächste Termine: 8. Mai, 22. Mai, 5. Juni, 19. Juni 08  
Ort: 14199 Berlin-Wilmersdorf, Warnemünder Straße 26 a  
Gebühr: 25,- Euro/Abend  
**Anmeldung und Termine für 2008 unter Telefon: 82 30 94 94**

Dipl. Finw. FH

**ROBERT WOLF**  
**Steuerberater**



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

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

#### Narco-Docs

Honorarfachärzte für  
Anästhesie  
in Berlin/Brandenburg  
[www.narco-docs.de](http://www.narco-docs.de),  
[info@narco-docs.de](mailto:info@narco-docs.de)  
M: 0162-8545461

## Raucherentwöhnung

# Neue Vergleichsdaten zur Nikotinersatztherapie und Praxiserfahrungen

Rauchen ist die wichtigste vermeidbare Todesursache in der westlichen Welt. Studien haben gezeigt, dass Raucher im Schnitt zehn Jahre früher sterben als Nichtraucher, meistens an Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems und der Lunge. Jede „genossene“ Zigarette kostet den Raucher nach Experteneinschätzung zwischen elf und 30 Minuten an Lebenszeit. Jährlich sterben in Deutschland 140 000 Menschen an den Folgen tabakassoziierter Erkrankungen und 3000 an den Folgen des Passivrauchens. Die Aufgabe des Rauchens wirkt sich positiv auf den Verlauf vieler Erkrankungen aus. So verringert die Tabakabstinenz das Risiko von Herzinfarktpatienten für einen zweiten Herzanfall deutlicher als alle heute von den Krankenkassen anerkannten – und erstatteten – medikamentösen Therapieverfahren.

Obwohl 70 Prozent aller Tabakkranken gerne vom Rauchen loskommen würden, bleiben 95 Prozent aller Abstinenzversuche auf lange Sicht erfolglos. Ursächlich dafür sind neben dem suchterzeugenden Nikotin auch psychologische Faktoren, wie zum Beispiel über Jahre eingeübte „Rauch-Rituale“. Ein durchschnittlicher Raucher führt pro Jahr ca. 73 000-mal eine Zigarette zum Zug an seine Lippen. Diese Bewegung ist dann ein konditioniertes und lieb gewonnenes Ritual. Daneben wird der Nikotinkonsum gesellschaftlich immer noch als Lebensart akzeptiert. Der Erfolg einer Abstinenzmaßnahme gestaltet sich vor diesem Hintergrund als schwierig. Medikamente und Kursangebote zur Nikotinentwöhnung sind nicht erstattungsfähig. Aktuelle Studien zeigen, dass das medizinische Fachpersonal unzureichend für die Nikotinentwöhnung geschult ist.

Zur Raucherentwöhnung stehen verschiedene Strategien mit unterschiedlichsten Erfolgsaussichten zur Verfügung. Durch spontanen Entschluss oder alleine durch Willenskraft aufzuhören, wird von 70 bis 80 Prozent der Abhängigen versucht. Aufgrund starker Entzugserscheinungen liegt die Er-

folgsquote bei lediglich 3 bis 5 Prozent. Ähnliche Werte liegen bei Verfahren durch Hypnose bzw. Akupunktur vor. Erfolgversprechender mit 13 Prozent ist die in Einzel- bzw. Gruppensitzungen durchgeführte Verhaltenstherapie unter der Leitung von geschulten Therapeuten. Weltweit verbreitet ist die Nikotiner-

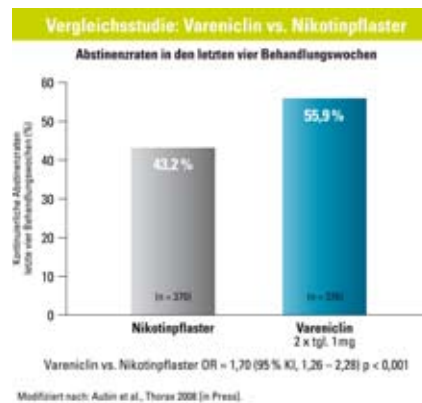


Bild: Pfizer Deutschland

**Nach einer 12-wöchigen Therapie mit Vareniclin lagen die Abstinenzraten mit 55,9 Prozent signifikant höher als nach einer 10-wöchigen Behandlung mit Nikotinpflaster (43,2 Prozent).**

satztherapie, die durch Substitution des inhalierten Nikotins durch nikotinhaltige Pflaster, Kaugummi und ähnliches mit nachlassender Dosis die Entzugserscheinungen langsam ausschleicht. Hier liegt die Erfolgsquote nach einem Jahr bei 17 Prozent. Daneben steht als nikotinfreie

medikamentöse Therapieoption Vareniclin zur Verfügung. Aktuelle Studien zeigen, dass der Einsatz von Vareniclin im Vergleich zu Nikotinersatztherapie nach einem Jahr erfolgreicher ist. In der offenen Studie wurden 757 Teilnehmer randomisiert, wobei 378 Vareniclin (Champix®) für 12 Wochen und 379 Nikotinpflaster für zehn Wochen in den jeweiligen Standarddosierungen erhielten. Zusätzlich erfolgte bei beiden Gruppen eine verhaltenstherapeutische Begleitung. In den letzten vier Wochen der Behandlung waren in der Nikotinpflastergruppe 43,2 Prozent und in der Vareniclin (Champix®)-Gruppe 55,9 Prozent abstinent. Nach einem Jahr waren unter den mit Nikotinpflaster behandelten Patienten noch 20,3 Prozent rauchfrei, unter den Vareniclin-behandelten 26,1 Prozent. Vareniclin reduzierte im Unterschied zum Nikotinpflaster das Rauchverlangen signifikant. Dabei war Vareniclin allgemein gut verträglich. Als häufigste unerwünschte Nebenwirkung trat Übelkeit auf, der jedoch durch Einnahme des Mittels während bzw. kurz nach den Mahlzeiten begegnet werden kann. In Kombination mit verhaltenstherapeutischen Maßnahmen

ist Varenclin die derzeitige First-line-Therapie für einen dauerhaften Ausstieg aus der Nikotinsucht.

Nach weltweit insgesamt mehr als 5 Millionen Verwendern von Varenclin liegen zu der in letzter Zeit häufig zitierten gesteigerten Neigung zu depressiven Verstimmungen bis hin zu Suiziden keine gesicherten Daten vor, so

Dr. Thomas Hering, Facharzt für Pneumologie aus Berlin. Stimmungsschwankungen seien allerdings grundsätzlich regelmäßig bei der Mehrzahl der entwöhnenden Patienten Teil der Entzugssymptomatik.

Die Kosten von ca. Euro 300.– für die zwölfwöchige medikamentöse Therapie muss der Entzugswillige selbst tragen. Varenclin

(Champix®) wird von den Kassen nicht erstattet, da es ähnlich wie Haarwuchsmittel als „Lifestyle-Medikament“ angesehen wird. Diese Einschätzung stößt bei Experten auf Unverständnis, da die Therapiekosten nur einen Bruchteil der durch Rauchverzicht erreichbaren Kostenersparnis ausmachen.

T. S.

## Meningokokken C: Nachholimpfung sinnvoll

### 25 Prozent der Meningokokken-C-Fälle bei 15- bis 19-Jährigen

Meningokokken der Serogruppe C können in jedem Alter schwere invasive bakterielle Erkrankungen verursachen. Typisch für die Erkrankung ist eine altersabhängige Verteilung der Fälle: In Deutschland betreffen 34 Prozent der Erkrankungen Kinder unter fünf Jahren. Ein zweiter Erkrankungsgipfel tritt bei Teenagern auf: 25 Prozent der Erkrankten sind zwischen 15 und 19 Jahre alt. Aus diesem Grund ist es sinnvoll, die Meningokokken-C-Impfung im Kindes- und Jugendalter nachzuholen. Das sagt auch die Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert-Koch-Institut: Denn „wann immer eine Arztkonsultation erfolgt, [sollte] die Impfdokumentation überprüft und fehlende Impfungen nachgeholt werden“.

Jährlich erkranken in Deutschland etwa 200 Menschen an Meningokokken C. Die Erkrankung äußert sich klinisch meist als Meningokokken-Meningitis oder Meningokokken-Sepsis (ggf. auch mit einer Meningitis). Eine Meningokokken-Infektion verläuft rasend schnell: Innerhalb weniger Stunden kann sie zum Tode führen. 14 Prozent aller Meningokokken-C-Erkrankungen verlaufen tödlich. Die Symptomatik zu Beginn der Infektion ist meist unspezifisch und ähnelt einer Grippe. Eine zielgerichtete Antibiotikatherapie kommt oft zu spät.

Betroffen sind vor allem Kinder unter fünf Jahren und Jugendliche zwischen 15 und 19 Jahren. Kleinkinder sind besonders gefährdet, da das frühkindliche Immunsystem noch nicht vollständig ausgereift ist. Jugendliche und junge Erwachsene sind dagegen aufgrund ihrer engen so-

#### Die STIKO empfiehlt die Meningokokken C-Impfung als ...

- **Standardimpfung** für Kleinkinder im 2. Lebensjahr
- **Nachholimpfung** zum frühzeitigen Schließen von Impflücken
- Indikationsimpfung für...
  - gesundheitlich Gefährdete
  - regional gefährdete Personen (bei Ausbrüchen und regionalen Häufungen)
- Reiseimpfung für...
  - Reisende in epidemische/hyperendemische Länder
  - Schüler/Studenten vor Langzeitaufenthalt in Ländern mit empfohlener allgemeiner Impfung
- Impfung aufgrund erhöhten beruflichen Risikos für gefährdetes Laborpersonal

Quelle: STIKO: Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am RKI. Stand: Juli 2007. Epidemiologisches Bulletin 2007; 30: 267–86, Grafik: BÄ

zialen Kontakte sehr häufig Überträger der Meningokokken-C-Bakterien. Ein deutlich erhöhtes Infektionsrisiko besteht außerdem immer dort, wo viele Menschen aufeinander treffen, wie beispielsweise in Diskotheken, auf großen Partys oder auch im Kino.

Experten sind sich einig: Der sinnvollste Schutz vor Meningokokken-C-Erkrankungen ist die vorbeugende Impfung sowohl

für Kinder im zweiten Lebensjahr als auch für Kinder und Jugendliche, die bisher noch nicht geimpft wurden. Für die Impfung stehen gut verträgliche Konjugatimpfstoffe, wie beispielsweise Menjugate® Kit, zur Verfügung. Der Impfstoff von Novartis Behring kann zeitgleich mit Mono- und Kombinationsimpfstoffen im Rahmen des offiziell empfohlenen Kinderimpfplans gegeben werden.

## Salzhaushalt im Organismus

### „Ich weiß, dass ich nichts weiß!“

Schon vor über 20 Jahren charakterisierte der „Lancet“ Kampagnen und die Diskussion um die Auswirkung einer „kochsalzreichen“ oder „kochsalzarmen“ Ernährungsweise auf den Blutdruck als „Glaubenskreuzzüge“ und auch die Nummer eins aller naturwissenschaftlichen Fachjournale „Science“ bezeichnete 1998 in einem bemerkenswerten Beitrag diesen Kreuzzug als den „giftigsten und surrealsten in der gesamten Medizin“. Eingefleischte „Salzgegner“ bedienen sich nicht selten einer Brechstangenmentalität, während sich die Minderheit derer, die sich in ihren Statements auf belegte Fakten beschränken, einer wesentlich differenzierteren, zurückhaltenderen Diktion bedienen.

Nach wie vor wird von „Salzgegnern“ in nicht selten äußerst hitzigen Debatten vor den vermeintlichen „Gefahren des Salzkonsums“ gewarnt und sogar so manche angesehene Publikation lässt sich herab zu sensationsträchtig aufgemachten Ergüssen zum sogenannten „Risikofaktor Salz“. Dies geschieht, wie Prof. Dr. Karl-Ludwig Resch, Bad Elster, anlässlich des Deutschen Kardiologen-Kongresses in Mannheim (27.03.2008) darlegte, „obwohl bislang eindeutige, wissenschaftlich fundierte Daten aus kontrollierten Studien fehlen, die einen klaren Zusammenhang zwischen Salzkonsum und kardiovaskulären Ereignissen belegen“. Ganz im Gegenteil dazu aber gibt es mehre Cochrane-Analysen, die zeigen, dass „die erhobenen Daten einen solchen Zusammenhang nicht nachweisen können“.

Die „Salzgegner“ beziehen sich mit ihrer Argumentation auf epidemiologische Studien aus den Jahren um 1950 bis 1960 (!) und verweisen auf eine damals vermutete Korrelation der täglichen Kochsalzaufnahme in verschiedenen Ländern und der Prävalenz der Hypertonie. Abgeleitet wurde daraus in „methodisch höchst fragwürdiger“ Weise, so Resch, eine dem Kochsalzkonsum zuzuordnende „kausale pathogenetische Rolle“. – Auch die Validität

der Daten einer Querschnittsuntersuchung von 52 Populationen (Intersalt-Studie), die angeblich den Zusammenhang zwischen Salzkonsum und Blutdruckhöhe bestätigen, wurde inzwischen wissenschaftlich mehrfach in Frage gestellt. Mehr noch: Die Autoren einer Publikation<sup>1)</sup>, in der darüber berichtet werden sollte, dass in der renommierten holländischen „Rotterdam-Studie“ kein Zusammenhang zwischen Salzkonsum und Mortalität zu beobachten war, hatten nach ihrer Darstellung mit der Veröffentlichung erhebliche Schwierigkeiten.

Resch erläuterte die Ergebnisse der US-amerikanischen NHANES (National Health and Nutrition Examination Survey), eine der größten Kohortenstudien, bei der Ernährungsgewohnheiten geplantermaßen im Mittelpunkt stehen. In der zweiten Staffel (NHANES II) mit 7154 freiwilligen Teilnehmern wurde zu Studienbeginn u. a. die Natriumaufnahme ermittelt. Erfasst wurden in einem Zeitraum von durchschnittlich 13,7 Jahren klinische Manifestationen einer kardiovaskulären Erkrankung sowie sämtliche Todesfälle und mittels geeigneter statistischer Verfahren das Risiko in Abhängigkeit von der Natriumzufuhr berechnet. Dabei zeigten Natrium ebenso wie das Verhältnis aus Natrium/Kalorien

einen signifikanten negativen Zusammenhang zur Herz-Kreislauf-Mortalität. Das adjustierte Risiko einer tödlich verlaufenden Herz-Kreislauf-Erkrankung war bei Teilnehmern mit einer durchschnittlichen Natriumaufnahme unterhalb der empfohlenen Obergrenze von 2,3 g/Tag um reichlich ein Drittel höher als bei denjenigen, deren Natriumaufnahme oberhalb der empfohlenen Obergrenze lag, die Gesamtsterblichkeit war um knapp 30 Prozent höher.

Der Blutdruck ist, so Resch, die wohl am besten geregelte physiologische Größe. Kurzfristige Belastungen manifestieren sich hier als Störung der Homöostase, bis der Organismus diese durch Adaption wieder hergestellt hat. „Es spricht vieles dafür, dass bei einer Beschränkung der Natriumzufuhr kompensatorisch Stellgrößen verändert werden, deren Relevanz als kardiovaskuläre Risikofaktoren nicht nur eindeutig nachgewiesen ist, sondern potentiell auch wesentlich bedeutsamer ist als alle experimentellen Szenarien einer erhöhten Kochsalzufuhr.“ Zu bedenken ist in diesem Zusammenhang auch, dass „die in den bisherigen Studien wenig spektakuläre blutdrucksenkende Wirkung einer salzarmen Ernährung begleitet war von signifikanten (unerwünschten) Veränderungen einer Reihe

anderer Parameter (Renin: +304 %, Aldosteron: +322 %, Noradrenalin: +30 %, Adrenalin: +12 %, Triglyceride: +5,9 %, Gesamt-Cholesterin: +5,4 %, LDL-Cholesterin +4,6 %), deren Relevanz als Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen allgemein anerkannt ist“. Bekannt ist zudem, dass die klar manifestierte Aktivierung des RAAS als Ausdruck einer Regulationsstörung zu einer Erhöhung des Blutdruckes führt.

Gezeigt werden konnte aber auch, dass es unter Hypertonikern eine Subgruppe gibt, die auf eine erhöhte Salzzufuhr mit einem Blutdruckanstieg bzw. auf eine Salzrestriktion mit einem Blutdruckabfall reagiert. Hier vermuten die Experten, dass es sich dabei um einen genetischen Defekt handelt, dessen zugrunde liegenden Mechanismus man bislang nicht klären konnte. „Bei der primären Hypertonie (die 8 Prozent der Hypertoniefälle ausmacht) wird grundsätzlich ebenfalls eine genetische Komponente angenommen, doch sind nur etwa ein Fünftel der Betroffenen auch kochsalzempfindlich (sog. Natriumresponder). Nur hier verspricht eine drastische Kochsalzreduktion eine klinisch relevante positive Beeinflussung des Blutdruckes. Angesichts der großen Gruppe der Personen, die als ‚kochsalzresistent‘ zu klassifizieren sind, muss deshalb die Frage gestellt werden, inwieweit eine generelle Kochsalzrestriktion, die ja doch auch erhebliche Disziplin fordert, notwendig bzw. sogar ‚kontraproduktiv‘ ist.“ Denn es ist inzwischen – wenn auch wenig bekannt – nachgewiesen, dass die Aufnahme „sehr geringer Natriummengen (1 bis 3g Kochsalz/Tag) über einen längeren Zeitraum noch weitere ge-

sundheitliche Risiken in sich bergen kann“. So ist der Salz-mangel z.B. bei älteren Menschen eine der wichtigsten Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes und, so erläuterte Resch, „eine verminderte Natriumzufuhr führt offensichtlich bei einem Teil der Hochdruckpatienten sogar zu einem Blutdruckanstieg“.

Im Fazit betonte Resch: „Wenn es mehrere Handlungsfelder gibt,

che, dass trotz vielfältiger intensiver Bemühungen eine eindeutige Kausalbeziehung zwischen Kochsalzkonsum und Hypertonie bislang nicht festgestellt werden konnte, sollte auf jeden Fall mit wissenschaftlicher Redlichkeit dargestellt werden, etwa mit dem berühmten Spruch des Sokrates: ‚Ich weiß, dass ich nichts weiß.‘“

H. B.



Bild: Verband der Kali- und Salzindustrie e. V.

**Kontrolle des Blutdrucks: Inwieweit es eine Kausalbeziehung zwischen Salzkonsum und Hypertonie gibt, bleibt weiter umstritten**

mit denen man potentiell Einfluss auf Morbidität bzw. Mortalität der Bevölkerung nehmen könnte, dann sollten wohl denjenigen Priorität eingeräumt werden, die nachweislich effektiv sind. Auch wenn viele Leitlinien sich klar positionieren, die Frage, ob Kochsalz oder eher die Kochsalzrestriktion ‚gefährlich‘ ist, ist offen. Zudem unterstreichen zwei weitere Cochrane-Reviews<sup>2+3</sup>, dass alle Initiativen zur Restriktion der Natrium-Aufnahme langfristig allenfalls marginale Veränderungen des Blutdruckes induzieren, insbesondere bei Normotonikern. Die Tatsa-

1) Geleijnse JM, Witteman JC, Stijnen T, Kloos MW, Hofmann A, Grobbee DE: Sodium and potassium intake and risk of cardiovascular events and all-cause mortality: the Rotterdam Study. *Eur J Epidemiol.*; 2007; 22(11): 763–70

2) Hooper L, Bartlett C, Davey Smith G, Ebrahim S: Advice to reduce dietary salt for prevention of cardiovascular disease. *Cochrane Database Syst Rev.*; 2004; (1) : CD003656 (PMID: 17054244)

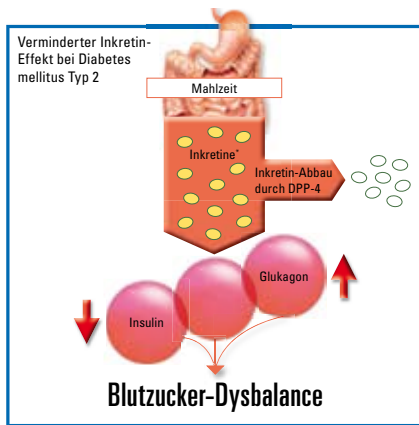
3) Fahey D, Schroeder K, Ebrahim S: Interventions used to hypertension in the elderly. *Cochrane Database Syst Rev.*; 2000; (2) : CD000028 (PMID: 10796688)

## Diabetes mellitus

# Natürliche Blutzucker-Balance durch Erhöhung der aktiven Inkretinspiegel

Die Expertenschätzungen sind besorgniserregend: Zu Beginn des Jahrhunderts waren 6,9 Prozent der deutschen Bevölkerung wegen eines Diabetes mellitus in Behandlung. 2004 waren es bereits 7,6 Prozent und die Tendenz ist stark steigend. Trotz des relativ hohen medizinischen Standards erblinden jährlich 6000 Diabetes-Patienten, 8300 werden diaylesepflichtig, bei 28000 Patienten müssen Gliedmaßen amputiert werden und fast ebenso viele erleiden einen Diabetes-bedingten Herzinfarkt. – Nur neue wissenschaftliche Erkenntnisse zur Prävention und Therapie und die Entwicklung neuer effektiver Medikamente können dazu beitragen, dass sich diese fatale Situation ändert.

Nach heutigen Erkenntnissen ist die Hyperglykämie beim Diabetes mellitus Typ 2 (D. m.) nicht nur Folge der Insulinresistenz, sondern



\*GLP-1 (Glucagon-Like Peptide 1) und GIP (Glucose-dependent Insulinotropic Peptide)

*Bild: Berlin-Chemie AG*

### Inkretine: Wichtig für die Blutzucker-Balance

auch auf eine Störung der Funktion der Langerhans-Inseln zurückzuführen. In den vergangenen Jahren rückte im Verständnis der Pathophysiologie des Typ-2-Diabetes die Hormongruppe der Inkretine ins Blickfeld der Wissenschaft. Bei Gesunden sind die beiden wichtigsten Inkretin-Hormone GIP (Glucose-dependent Insulinotropic Polypeptide) und GLP-1 (Glucagon-like Peptide-1), wie Prof. Dr. Michael Albrecht Nauck vom Diabeteszentrum Bad Lauterberg erklärte, „für bis zu 70 Prozent der postprandialen Insulinantwort verantwortlich“ (sog. Inkretin-Effekt), denn die

Regulierung des postprandialen Blutzuckers wird vor allem in der schnellen ersten Phase über die Bindung und Aktivierung der in den Alpha- und Betazellen der pankreatischen Inselzellen lokalisierten GIP- sowie der GLP-1-Rezeptoren vermittelt.

In klinischen Studien konnte gezeigt werden, dass dieser Effekt bei Typ-2-Diabetikern aufgrund einer verminderten GLP-1-Antwort reduziert ist. Erkannt wurde aber auch, dass der physiologisch normale Inkretin-Effekt durch die Gabe von GLP-1 wieder hergestellt werden kann. Nauck: „GLP-1 kann die Insulin- und Glukagonwerte im Vergleich zu Placebo normalisieren, aber – und das ist das Besondere – dies geschieht in Abhängigkeit vom Blutzuckerspiegel.“ Allerdings wird GLP-1 durch das körpereigene Enzym Dipeptidyl-Peptidase-4 (DPP-4) sehr schnell abgebaut und eignet sich deshalb nicht zur therapeutischen Anwendung. Hier kommt, wie Nauck erklärte, das innovative Wirkprinzip der DPP-4-Hemmung ins Spiel, denn „der DPP-4-Hemmer Sitagliptin (Xelevia®) schützt die aktiven Inkretine vor dem Abbau und erhöht dadurch deren Konzentration. Auf diese Weise wird die natürliche Blutzucker-Balance verbessert. Die Wirkung ist abhän-

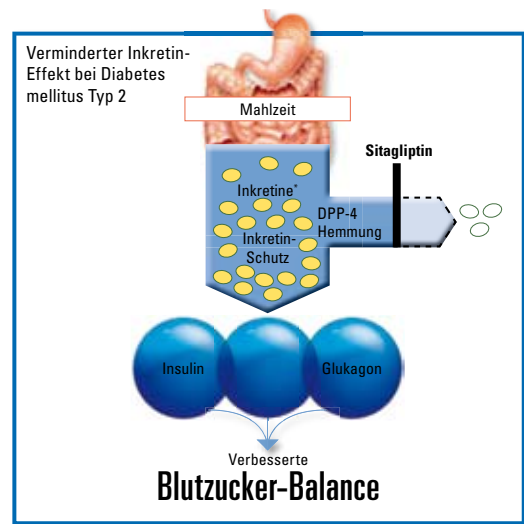
gig vom Blutzuckerspiegel. Sie kommt also nur zum Tragen, wenn der Blutzuckerspiegel tatsächlich erhöht ist. Das Risiko von Hypoglykämien ist unter Sitagliptin daher sehr gering.“

Günstig ist hier zudem, dass die DPP-4-Inhibitoren, wie Sitagliptin, das Körpergewicht nicht verändern, denn „Übergewicht ist ein bedeutender Faktor für die Entwicklung des Typ-2-Diabetes“. Bei übergewichtigen Patienten ist die DPP-4-Aktivität erhöht, woraus sich begründet, dass „bei diesen Patienten der positive Einfluss der Inkretine reduziert und die Glukosetoleranz verschlechtert“ ist. Bei der Pharmakotherapie des Diabetes muss das entsprechend berücksichtigt werden, denn zum Beispiel hat die Gabe von Sulfonylharnstoffen einen nachteiligen Einfluss auf das Körpergewicht. Dagegen kam es weder in den präklinischen Studien noch in den Phase-II- und Phase-III-Studien unter DPP-4-Inhibitoren zu messbaren Gewichtszunahmen. Prof. Dr. Andreas Pfeiffer, Berlin/Bergholz-Rehrbrück, bestätigte auf der Grundlage der beweisführenden Ergebnisse eines umfangreichen klinischen Forschungsprogramms, dass sich die kombinierte Gabe von Sitagliptin und Metformin als gewichtsneutral und mit nur sehr geringem Hypoglykämie-Risiko auszeichnet.

Auch bei schweren Hyperglykämien wurde in einer multinationalen, randomisierten, placebo-kontrollierten, doppelblinden Parallelgruppen-Studie bei 190 Patienten mit Typ-2-Diabetes mellitus die Wirksamkeit und Verträglichkeit von Sitagliptin gezeigt. In dieser Studie hat sich unter Sitagliptin der HbA1c-Wert im Vergleich zu Placebo signifikant reduziert: Sowohl nach 18 Wochen als auch nach 30 Wochen wurde bei guter Verträglichkeit der Medikation eine Senkung von -1,0 Prozent dokumentiert. „Mehr Patienten als unter Placebo erreichten bei Studienende einen HbA1c-Zielwert von unter 7 Prozent.“ – Eine weitere Behandlungsoption besteht in der

Kombination von Sitagliptin und Pioglitazon.

Bislang ist Sitagliptin in Europa noch nicht zur Initialtherapie zugelassen. Aber alle bisherigen Studien zeigen, dass die Substanz möglicherweise ein größeres therapeutisches Potential als bisher angenommen hat. Die Experten sind sich aber bereits jetzt darin einig, „dass dem Diabetologen mit Sitagliptin eine wertvolle Therapieoption zur Verfügung steht, die für Patienten mit Typ-2-Diabetes mellitus zugleich wirksam und verträglich ist, in Kombination mit Metformin das Hypoglykämie-Risiko nicht erhöht und die Blutzucker-



\*GLP-1 (Glucagon-Like Peptide 1) und GIP (Glucose-dependent Insulinotropic Peptide)

Bild: Berlin-Chemie AG

**Inkretin-Schutz: Wichtig für verbesserte Blutzucker-Balance**

Balance ohne negativen Einfluss auf das Gewicht verbessern kann“.

**H. B.**

## Schizophrenie

# Integrierte Versorgung Seelische Gesundheit

Ziel integrierter Versorgungsmodelle ist die deutliche Verbesserung der Kooperation zwischen den einzelnen Versorgungssektoren im stationären, ambulanten, rehabilitativen und niedergelassenen Bereich, um so die Effizienz und Qualität der Behandlung sichtbar zu steigern. Dies ist vor allem bei Erkrankungen mit hohem Rückfallrisiko vielversprechend und hat insbesondere bei psychischen Erkrankungen eine hohe Bedeutung.

Psychische Erkrankungen stehen in Deutschland mit steigender Tendenz an vierter Stelle der von der Solidargemeinschaft aufzubringenden Krankheitskosten. Die Versorgung von psychiatrischen Störungen, Verhaltensstörungen, Erkrankungen des Nervensystems und zerebrovaskulären Krankheiten verschlingen ca. 19 Prozent der insgesamt zur Verfügung stehenden Mittel. Hinzu kommen eine Vielzahl intangibler Kosten durch Ausfallzeiten im Berufsbe-  
reich, Berentungen aufgrund psychischer Erkrankungen und Beeinträchtigungen im Sozialbereich. Für die Betroffenen bedeuten all diese Krankheiten eine er-

hebliche Beeinträchtigung der Lebensqualität, nicht selten begleitet von Stigmatisierung, Isolation und Diskriminierung. Für die Therapeuten der einschlägigen Fachbereiche ist dies eine ständige, sich künftig noch deutlich verstärkende Herausforderung. – „Um die Ressourcen unseres Gesundheitssystems effektiver zu nutzen, wurden vom Gesetzgeber 2004 mit dem § 140 im SGB die Grundlagen für die Integrierte Versorgung (IV) geschaffen“, erläuterte der Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums der RWTH Aachen, Prof. Dr. Frank Schneider. Inzwi-

schen gibt es unter den weit über 5000 IV-Verträgen 77 im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie. Hier spielt „neben der Implementierung übersichtlicher Behandlungsabläufe v. a. die Umsetzbarkeit im praktischen Alltag eine entscheidende Rolle“.

Gut funktionierende IV-Modelle „Integrierte Versorgung Seelische Gesundheit“, wie beispielsweise in Aachen und den Kreisen Düren und Heinsberg zunächst für die Indikation Depression, inzwischen auch für die Diagnosegruppe der schizophrenen Psychosen, zeichnen sich nicht nur durch hohe Akzeptanz bei Ärzten und Patienten aus, sie bedeuten für die

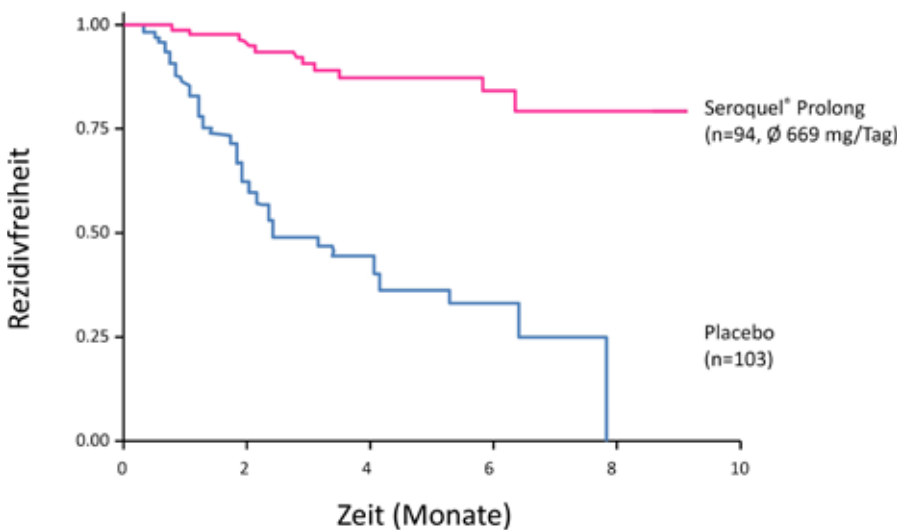
Versorgung psychisch Kranker vor allem „ein verbessertes Schnittstellenmanagement zwischen Hausärzten, Fachärzten und der Klinik sowie Qualitätsmanagement durch leitlinienorientiertes Arbeiten, interdisziplinäre Qualitätszirkel und Fortbildungen“. Dabei kommt der intensiven Begleitung von Patienten und Angehörigen mittels psychoedukativer Gruppen eine weitere wichtige Bedeutung zu. – Als 1. Vorsitzender des Berufsverbandes Deutscher Nervenärzte (BVDN) kriti-

licher Therapieansatz gemäß biopsych-sozialem Krankheitsmodell, der Pharmakotherapie, psychiatrische Behandlung, störungsspezifische Psychotherapie sowie Psychoedukation beinhaltet, nicht adäquat vergütet wird. Gute Chancen sieht Bergmann ebenfalls in integrierten Versorgungsmodellen wie dem Projekt „Seelische Gesundheit“ in seinem Wirkungsgebiet. „Ziel ist hier eine Verbesserung der Patientenversorgung an den Schnittstellen Hausarzt/Facharzt und Klinik sowie

rapie im Fokus steht, denn „das Absetzen von Medikamenten ist einer stärksten Prädiktoren für einen Rückfall“ im Krankheitsgeschehen. Fortschritte in der Pharmakotherapie bieten hierfür neue, einfachere Dosierungen der zum Einsatz gelangenden Medikamente. – Als förderliches Beispiel kann hier im Bereich der Schizophrenie-Behandlung das von AstraZeneca entwickelte atypische Neuroleptikum Seroquel® Prolong (Wirkstoff Quetiapin) zur täglichen Einmalgabe genannt werden, das vor wenigen Wochen vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) für die Akuttherapie und Rückfallprophylaxe bei erwachsenen Schizophreniepatienten zugelassen wurde. Die neue Formulierung von Quetiapin charakterisiert sich nicht nur durch seine sehr gute Wirksamkeit und Verträglichkeit, sie hat zudem den die Patientencompliance deutlich unterstützenden Faktor der einfachen, einmal täglichen Dosierung bei rascher Aufdosierung auf 600 mg innerhalb von zwei Tagen. Seroquel® Prolong reduziert das Rückfallrisiko von Schizophreniepatienten, wie eine klinische Untersuchung gezeigt hat, im Vergleich zu Placebo um 84 Prozent. – Stabilität in der Therapie bedeutet für die Patienten ein deutliches Plus an Lebensqualität, denn sie finden so leichter aus der sozialen Isolation heraus und werden somit in die Lage versetzt, ihr Lebenskonzept wieder selbständig zu gestalten.

H. B.

Zeit bis zum Rückfall



Peuskens J et al. *Psychiatry* 2007; 4(11): 34-50

Bild: Astra Zeneca GmbH

**Seroquel® Prolong in der Rückfallprophylaxe**

sierte der in Aachen praktizierende Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. Frank Bergmann, dass im Rahmen der Regelversorgung eine optimale ambulante Versorgung von psychisch Kranken aus budgetären Gründen nur beschränkt möglich ist und ein ganzheit-

eine qualitative Verbesserung der psychiatrischen Versorgung.“ Steuerungsmöglichkeiten für eine bessere und kosteneffizientere Versorgung würden sich durch neue Therapien und Behandlungskonzepte ergeben, wobei vor allem die Stärkung der Compliance in der Medikamententhe-



Ljoscha Reister  
 Fachanwalt für Familienrecht  
 Fachanwalt für Steuerrecht, Mediator  
 10435 Berlin · Schönhauser Allee 146  
 Ecke Kastanienallee (U2 Eberswalder Str.)  
 Telefon: 030 446844 0  
[www.anwaltsbuero-berlin.de](http://www.anwaltsbuero-berlin.de)

Scheidung  
 Unterhalt  
 Zugewinnausgleich  
 Eheverträge  
 Scheidungsfolgenvertrag  
 Sorge-/Umgangsrecht  
 alle Rechtsschutzvers.



## Medizin-Kompakt

### Neue Hoffnung bei Schlaganfall, MS und Alzheimer

Forscher der Charité haben jetzt entdeckt, warum sich im Gehirn nach Schädigungen, zum Beispiel durch Schlaganfall oder Multiple Sklerose, keine neuen Nervenzellen bilden.

„In einem gesunden Gehirn werden bei einem Erwachsenen permanent neue Nervenzellen aus Stammzellen gebildet“, erklären Prof. Frauke Zipp und Privatdozent Dr. Orhan Aktas, Wissenschaftliche Direktorin und Oberarzt der Cecilie-Vogt-Klinik für Neurologie im HKBB, Charité – Universitätsmedizin Berlin. „Nach einer Schädigung des Hirns jedoch produzieren die Stammzellen kaum mehr Nervenzellen, sondern stattdessen vermehrt sogenannte Gliazellen.“ Diese können im Unterschied zu Nervenzellen den Hirnschaden nicht reparieren, da sie nicht in der Lage sind, Informationen zu verarbeiten. Folge: Es kommt zu Dauerschäden im Gehirn.

Bei vielen krankheitsbedingten Schädigungen des Hirns kommt es durch freie Radikale zu oxidativem Stress. Die Forscher haben unter Versuchsbedingungen beobachtet, dass dann die Aktivität eines Enzyms namens SIRT1 steigt. „Dieses Enzym kann man sich als eine Art Wegweiser vorstellen, der den Zellen vorgibt, in welche Richtung sie sich entwickeln sollen“, sagt Dr. Aktas. Bei Schädigungsprozessen, die zu oxidativem Stress führen können, zeigt der Wegweiser in eine andere Richtung, und statt der hilfreichen Nervenzellen werden Gliazellen produziert.

In künftigen Projekten soll nun herausgefunden werden, wie sich

die Zellproduktion steuern und die Erkenntnisse therapeutisch nutzen lassen.

Prozorovski, Schulze-Topphoff, Glumm, Baumgart, Schröter, Ninnemann, Siegert, Bendix, Brüstle, Nitsch, Zipp and Aktas: Sirt1 contributes critically to the redox-dependent fate of neural progenitors. Nat Cell Biol; 2008; Mar 16; <http://dx.doi.org/10.1038/ncb1700>

### Dating-Portal für das Gesundheitswesen

„Weil Liebe die beste Medizin ist“. Unter diesem Motto ist Doctor Dating, ein speziell auf Singles im Gesundheitswesen zugeschnittenes Portal ab April 2008 online.

Durch die Spezialisierung auf Medizinerinnen und Mediziner wird eine Basis für gemeinsame

Interessen und Gesprächsthemen geschaffen. Außerdem haben Ärztinnen und Ärzte, Pflegerinnen und Pfleger sowie andere Menschen im Gesundheitssektor viele weitere Gemeinsamkeiten: Unregelmäßige Arbeitszeiten, eine hohe Verantwortung für die Gesundheit ihrer Patienten oder die Freude an der Arbeit mit Menschen. „Wenn man sich auf [www.doctor-dating.de](http://www.doctor-dating.de) trifft, muss man vieles nicht mehr erklären, was mit Nicht-Medizinern zu langwierigen Diskussionen führen kann“, kommentiert Erland Freij, der Gründer des neuen Portals. Neben der reinen Kontaktbörse können sich die Mitglieder im „Doctor Dating Forum“ auch öffentlich über andere Themen austauschen.

[www.doctor-dating.de](http://www.doctor-dating.de)

## Preisauschreiben – Gewinnen Sie

Das Berliner Ärzteblatt verlost vier neue „Brockhaus Alternative Medizin“. Der 512 Seiten starke Band informiert von A bis Z umfassend über ganzheitliche Diagnose- und Therapieformen, nennt wirksame Arzneimittel und gibt Tipps zu gesunder Lebensführung und Krankheitsvorbeugung. 3500 Stichwörter von Akupressur über Neuraltherapie bis zur Zungendiagnostik fassen das spezifische Vokabular kompetent und verständlich zusammen. Aussagekräftiges Bildmaterial, eingängige Infokästen und übersichtliche Tabellen ergänzen die Einträge. 12 mehrseitige Sonderartikel behan-

deln herausragende Begriffe besonders ausführlich.

Wie Sie eines der vier Exemplare des neuen „Brockhaus Alternative Medizin“ bekommen können? Ganz einfach: Senden Sie eine Postkarte an Berliner Ärzteblatt, Flemingstr. 12, 10557

Berlin oder per

E-Mail an:

[verlosung@berliner-](mailto:verlosung@berliner-aerzteverlag.de)

[berliner-](mailto:berliner-aerzteverlag.de)

[aerzteverlag.de](mailto:aerzteverlag.de) und beant-

worten Sie fol-

gende Frage: Wie

viele Stichwörter

finden Sie im

„Brockhaus Alternative

Medizin“?

Einsendeschluss ist

der 30.05.2008. Aus

den richtigen Ant-

worten werden die Gewinner

ausgelost. Der Rechtsweg ist

ausgeschlossen.





## Malteser-Krankenhaus

Das Malteser-Krankenhaus in Berlin-Charlottenburg ist mit 97 Betten in den Berliner Krankenhausplan aufgenommen. Das Haus betreibt Abteilungen der Inneren Medizin und der Klinischen Geriatrie, sowie 12 Betten Palliativmedizin und Intensivüberwachung. Jährlich werden ca. 2.000 Patienten stationär behandelt. Über eine Institutsermächtigung werden die 51 Bewohner eines Seniorenheimes am gleichen Standort ärztlich versorgt.

Wegen des altersbedingten Ausscheidens des derzeitigen Chefarztes ist zum 1. November 2008 die Stelle der/des

### **Chefärztin/Chefarztes Innere Medizin/Geriatrie**

neu zu besetzen.

Wir suchen eine Persönlichkeit mit Erfahrung in leitender Position und entsprechender Qualifikation in der klinischen Geriatrie. Wir erwarten neben der hohen fachlichen auch kommunikative und integrative Kompetenz, die sowohl im therapeutischen Team wie auch in der Zusammenarbeit mit externen Kooperationspartnern im Sinne der Weiterentwicklung der geriatrischen Versorgung erfolgreich eingesetzt wird.

Sie zeichnen sich weiterhin durch Führungsstärke, Innovationsfreude und wirtschaftliches Denken aus. Sie gehören einer christlichen Kirche an und identifizieren sich mit den Werten und Zielen eines katholischen Krankenhauses.

Wir bieten einen attraktiven unbefristeten Chefarztvertrag mit leistungs-gerechter Vergütung und großen Gestaltungsmöglichkeiten in einer sehr gut ausgelasteten Spezialklinik.

Für weitere Informationen steht Ihnen die Verwaltungsleiterin Frau Maren Gienapp (Tel.: 030/30001-434) gern zur Verfügung.

Richten Sie bitte Ihre aussagefähigen und vollständigen Bewerbungsunterlagen an die Geschäftsstelle des Trägervereins des Malteser-Krankenhauses:

Malteser-Werk Berlin e.V.  
Herrn Helmut Vollmar  
Geschäftsführer  
Tübinger Str. 5  
10715 Berlin

## **OBERLINHAUS** REHA ZENTRUM

Der Verein Oberlinhaus in Potsdam-Babelsberg ist eine diakonische Einrichtung im Land Brandenburg. Er ist hundertprozentiger Gesellschafter der Reha Zentrum im Oberlinhaus gGmbH.

Wir suchen für unser junges und zukunftsorientiertes Reha-Team einen

### **Arzt (FA für Orthopädie/Orthopädie und Unfallchirurgie/Physikalische und Rehabilitative Medizin oder FA für Allgemeinmedizin)**

In Vollzeitbeschäftigung (Teilzeit evtl. möglich). Wir sind ein ambulantes Reha-Zentrum in Potsdam-Babelsberg mit 45 Therapieplätzen und Zulassungen aller gesetzlichen (DRV, gesetzliche Krankenversicherung, BG) und privaten Kostenträger.

Bei Interesse wenden Sie sich bitte an das

Reha Zentrum im Oberlinhaus gGmbH | Frau Marit Schützendübel  
R.-Breitscheid-Str. 24 | 14482 Potsdam | www.oberlinhaus.de  
Telefon: 0331 7635550 | rehazentrum@oberlinhaus.de

### **Niedergelassene HNO-Ärztin**

sucht Praxispartner/-in mit operativem u./o. allergologischem Interessengebiet zwecks Praxiserweiterung in Berlin-Reinickendorf

**Chiffre: BAE 0805-1105**

## **Eisenmoorbad Bad Schmiedeberg-Kur-GmbH**



Die Eisenmoorbad Bad Schmiedeberg-Kur-GmbH betreibt in Bad Schmiedeberg moderne Kliniken in den Indikationsbereichen Orthopädie und Gynäkologie, in denen stationäre und ambulante medizinische Rehabilitationsmaßnahmen sowie Anschlussheilbehandlungen durchgeführt werden. Die Kliniken sind mit allen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten ausgestattet.

Der gepflegte Kurort Bad Schmiedeberg mit seinen 5.000 Einwohnern ist das erste staatlich anerkannte Moor-, Mineral- und Kneipp-Heilbad in Sachsen-Anhalt. Bad Schmiedeberg liegt im Naturpark Dübener Heide. Leipzig (50 km) als zentraler Knotenpunkt sowie Berlin und Dresden (100 km) sind verkehrsgünstig zu erreichen. Der Ort bietet eine hohe Lebensqualität, Schulen befinden sich am Ort.

Zur Betreuung der ständig wachsenden Anzahl von Patienten, Privatpatienten und Gästen sowie zur Erfüllung unseres anspruchsvollen therapeutischen Konzeptes suchen wir ab 1. Juli 2008 eine/n engagierte/n

### **Assistenzärztin/Assistenzarzt als Stationsärztin/Stationsarzt für unsere Orthopädische Abteilung**

sowie eine/einen

### **Assistenzärztin/Assistenzarzt als Stationsärztin/Stationsarzt für unsere Gynäkologische Abteilung**

**Wir bieten Ihnen:**

- einen interessanten und unbefristeten Arbeitsplatz
- eine zeitgemäße, der Bedeutung der Aufgabe entsprechende Vergütung
- geregelte Arbeitszeiten
- interne und externe Fortbildungsmöglichkeiten
- eine attraktive betriebliche Altersversorgung
- ein angenehmes Betriebsklima
- Unterstützung bei der Wohnungssuche

In unserer Einrichtung ist die Voraussetzung gegeben, die Facharztausbildung im Fachbereich Physikalische und Rehabilitative Medizin vollständig zu erwerben (3 Jahre). Weiterbildungsermächtigungen liegen außerdem für die Fachbereiche Innere Medizin (1 Jahr), Orthopädie und Rheumatologie (1 Jahr), Physikalische Therapie (1 ½ Jahre), Orthopädie-Unfallchirurgie (½ Jahr), Physikalische Therapie-Balneologie sowie für Gynäkologie und Geburtshilfe (1 Jahr) vor.

Wir wünschen uns eine fachlich qualifizierte und menschlich angenehme Persönlichkeit, die das Leistungsspektrum kompetent vertreten kann. Weiterreichende Qualifikationen sind willkommen.

Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen richten Sie bitte an:

**Eisenmoorbad Bad Schmiedeberg-Kur-GmbH**  
Herr Siegfried Scholz, Geschäftsführer und Kurdirektor  
Kurpromenade 1, 06905 Bad Schmiedeberg

Für weitere Informationen steht Ihnen der Leitende Arzt und Chefarzt Orthopädie, Herr Dr. med. Gunter Müller, unter 03 49 25/6 15 90 bzw. der Chefarzt Gynäkologie, Herr Dr. med. Claus Peter Cornelius, unter der Telefonnummer 03 49 25/6 35 20, zur Verfügung.

### **Frauenärztin**

**zur stunden- oder tageweisen Mitarbeit in  
gynäkologischer Praxis in Potsdam gesucht.**

**Chiffre: BAE 0805-1079**

### **Praxisflächen**

im Herzen der Stadt zwischen Kantstraße und Kurfürstendamm, bis zu 40 eigene Parkplätze, Fahrstühle mit Direktzugang, guter renovierter Zustand, auch rollstuhlgerecht. Wir bieten die Etagen ab Euro 10,-/m<sup>2</sup> bei variabler Aufteilung bis 1.500 m<sup>2</sup> an. Provisionsfrei.

**Werz & Werz, 030/832 40 24**

**Suche Nervenärztin/-arzt  
für Halbtags-tätigkeit in Praxis für Neurologie  
und Psychiatrie in Potsdam.**

**Chiffre: BAE 0805-1096**

### **Angehende FÄ Augenheilkunde sucht**

Mitarbeit in Praxis, Tagesklinik oder Klinik in Berlin oder Potsdam/Umgebung.  
Erfahrungen in kleiner Lidchirurgie, Laser, FAG.

**BAE 0805-1097**

Gestalten Sie mit uns die Zukunft im Krankenhauswesen!

Die Klinikum  
Dahme-Spreewald GmbH

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

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

## Weiterbildungs- assistenten/-in für Innere Medizin

Zur Inneren Abteilung gehören 3 Normalstationen mit insgesamt 92 Betten, eine IMC-Station mit 10 Betten und eine neu ausgestattete funktionsdiagnostische Abteilung.

Der Chefarzt der Abteilung führt die Schwerpunktbezeichnung Kardiologie und Intensivmedizin. Er verfügt über eine Weiterbildungsbefugnis für die Fachkompetenz Innere Medizin für 6 Jahre (alte WBO) bzw. 3 Jahre Allgemeinmedizin und 2 1/2 Jahre Innere Medizin und Schwerpunkt Kardiologie (neue WBO).

Für Rückfragen steht Ihnen der Chefarzt der Inneren Abteilung, Herr Dr. med. Waurick, Tel. 03375/288 402 gern zur Verfügung.

Für unsere Abteilung Innere Medizin am **Standort Spreewaldklinik Lübben** suchen wir zum frühestmöglichen Termin einen/eine

## Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Weiterbildungs- assistenten/-in für Innere Medizin

Zur Inneren Abteilung gehören 2 Stationen mit je 31 Betten, zusätzliche Betten auf der Aufnahme- und interdisziplinären Intensivstation und eine neu ausgestattete funktionsdiagnostische Abteilung.

Der Chefarzt der Abteilung ist zur Facharztweiterbildung für 5 1/2 Jahre ermächtigt (alte WBO) bzw. für die gesamte Weiterbildung zum/zur neuen Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin/Allgemeinmedizin (3 Jahre WBO).

Durch Kooperation mit Fachpraxen und benachbarten Krankenhäusern gewährleisten wir ein hohes Niveau der Patientenversorgung und der Facharztweiterbildung.

Für Rückfragen steht Ihnen der Chefarzt der Inneren Abteilung, Herr Dr. med. Dinter, Tel. 03546/75 640 gern zur Verfügung.

Mitarbeiterfreundliche Arbeitszeit- und Bereitschaftsdienstregelungen wurden für beide Abteilungen eingeführt.

Auch als Wohnort sind Königs Wusterhausen und Lübben sehr attraktiv. Beide Städte liegen an der Autobahn Berlin-Dresden in einem landschaftlich reizvollen Gebiet am Rande Berlins innerhalb eines der beliebtesten Naherholungsgebiete des Landes Brandenburg. Die verkehrstechnischen Anbindungen zur Bundeshauptstadt sind ausgezeichnet. Sämtliche weiterführenden Schulen befinden sich am Ort.

Ihre vollständige Bewerbung richten Sie bitte an die

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



Die **Klinik Bosse Wittenberg**, Gesundheitszentrum für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, verfügt über insgesamt 160 Betten und stellt die neurologische Akut- und Spezialversorgung für den Landkreis Wittenberg und benachbarter Landkreise, auch außerhalb des Bundeslandes Sachsen-Anhalt, sicher.

Die Lutherstadt Wittenberg liegt an der Elbe im Osten des Bundeslandes Sachsen-Anhalt. Wittenberg ist auch von Berlin, Leipzig und Halle gut erreichbar.

Die **Abteilung für Neurologie** verfügt über 50 stationäre Betten. Es wird das gesamte Spektrum neurologischer Erkrankungen diagnostiziert und therapiert. Schwerpunkte der Abteilung sind epileptische Anfallsleiden, degenerative Wirbelsäulenerkrankungen, Parkinson und andere Bewegungsstörungen, zerebrovaskuläre Erkrankungen und Multiple Sklerose. Die Abteilung besteht aus zwei Stationen mit vier Überwachungsplätzen, einem neurogeriatrischen Bereich, allgemein neurologischen Bereich und einer spezialisierten Station für Bewegungsstörungen.

Im Rahmen einer Stellenplanerweiterung (1-3-5) suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/einen

## Oberärztin/Oberarzt (FÄ/FA für Neurologie oder Nervenheilkunde)

(auch Assistenzärztin/-arzt unmittelbar vor Abschluss der Facharztweiterbildung)

### Ihr Aufgabenbereich:

Mitwirkung bei Managementaufgaben · Mitarbeit und Supervision im Team der Abteilung Neurologie · Entwicklung des Leistungsprofils einer Abteilung · Im Rahmen der Erweiterung ambulanter Behandlungsstrukturen ist auch eine teilweise ambulante Tätigkeit in Verknüpfung mit überärztlich stationärer Tätigkeit möglich und erwünscht

### Ihr Profil:

Sie verfügen über die erforderliche fachliche Qualifikation · Bereitschaft zu interdisziplinärer Zusammenarbeit mit der Abteilung für psychische Erkrankungen im Haus sowie dem benachbarten Allgemeinkrankenhaus und den niedergelassenen Ärzten · Sie zeichnen sich durch Engagement und Teamfähigkeit aus und fühlen sich in einem freundlichen, dynamischen Team mit flachen Hierarchien gut aufgehoben

### Wir bieten Ihnen:

Eine Vergütung unter Berücksichtigung Ihrer Qualifikation, Erfahrungen und Leistungen auf der Grundlage der AVR · Einen sicheren Arbeitsplatz in einem unbefristeten Beschäftigungsverhältnis · Mitarbeit in einem engagierten, multiprofessionellen Team · Flexible Arbeitszeiten, gern auch in Teilzeit · Leistungsstarke betriebliche Altersversorgung · Finanzielle Unterstützung bei Fort- und Weiterbildungen · Interne Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten nach personenbezogenem Bedarf und Präferenzen · Die Weiterbildungsmöglichkeit des Chefarztes für das Fachgebiet Neurologie beträgt 3 Jahre · Eine sehr gut ausgestattete, moderne Fachklinik (EEG, EP, Doppler/Duplex, Neuropsychologie, Radiologie, CT und MRT)

Kurze Entscheidungswege und ein kooperatives Arbeitsklima bilden die Basis für die Wahrnehmung von großen Gestaltungsmöglichkeiten.

Als katholischer Träger erwarten wir, dass Sie sich mit den Grundsätzen eines katholischen Krankenhauses identifizieren und diese auch im Alltag aktiv vorleben können.

Für eine erste Kontaktaufnahme steht Ihnen der **Chefarzt der Abteilung für Neurologie, Herr Dr. med. Philipp Feige, unter Telefon (03491) 476571** oder per E-Mail: [p.feige@alexius.de](mailto:p.feige@alexius.de) zur Verfügung.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an:

**Klinik Bosse Wittenberg**  
Abteilung für Neurologie | Herr Dr. med. Feige  
Hans-Lufft-Straße 5  
06886 Lutherstadt Wittenberg



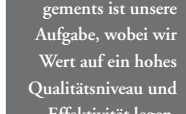
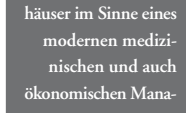
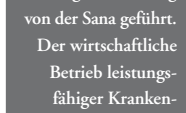
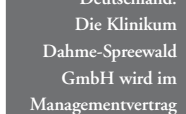
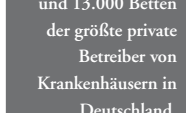
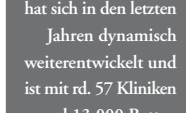
Die Klinik Bosse Wittenberg ist eine Einrichtung des Unternehmensverbundes der Gesellschaften der Alexianerbrüder. Weitere Informationen zu den Einrichtungen des Unternehmensverbundes erhalten Sie im Internet unter:

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

KLINIK BOSSE WITTENBERG

WERTE · LEISTUNG · ZUKUNFT

Dieser Ausgabe liegt ein Infoblatt des Netzwerks SAA der Charité bei.



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

Als Tochterunternehmen des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie e.V. verfügt die BPI Service GmbH über eine Unternehmenseinheit Pharmakovigilanz. Diese führt u. a. Literaturrecherche und -auswertungen durch, erstellt Periodische Berichte (PSURs), verwaltet eine E2B-konforme Datenbank, mit der elektronische Nebenwirkungsmeldungen versandt werden können, und führt pharmakovigilanzspezifische Preaudits für zahlreiche pharmazeutische Unternehmen aus dem In- und Ausland durch.

Zur Verstärkung unseres Pharmakovigilanz-Teams in Berlin suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt in unbefristeten Positionen/Vollzeit:

### 1 Projektmanager(in) Pharmakovigilanz

– Ärztin/Arzt mit mehrjähriger Berufserfahrung im Bereich der Pharmakovigilanz – **sowie**

### 1 Projektberater(in) Pharmakovigilanz

– Ärztin/Arzt, pharmakovigilanzspezifische Berufserfahrung nicht erforderlich –

Von den Bewerber(innen) erwarten wir:

- abgeschlossene ärztliche Ausbildung (In- oder Ausland)
- gute Organisationsfähigkeit
- ausgeprägte Kommunikationsfähigkeit
- sehr gute Fremdsprachenkenntnisse – Englisch in Wort und Schrift
- sicherer Umgang mit MS Office-Produkten
- Teamfähigkeit und Engagement

Ihre Bewerbungsunterlagen richten Sie, gerne auch digital, bitte bis zum 30.06.2008 an:

BPI Service GmbH  
Geschäftsführung  
Friedrichstraße 148  
10117 Berlin  
info@bpi-service.de



### PRM-Praxis in Berlin-Pankow

sucht Verstärkung durch erfahrenen Kollegen/in u./o. Weiterbildungsassistenten/in f. Phys. u. Rehab.Med.

**Kontakt: dr.a.erben@t-online.de**

### Große onkologische Schwerpunktpraxis

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

**Chiffre: BAE 0805-1109**

### PLZ 16321. Welche(r) approbierte(r) Ärzt(in) übernimmt meine KV-Dienste?

Zuverlässigkeit, KV-Nummer und längerfristige Zusammenarbeit erwünscht.

Unterkunft könnte gestellt werden.

**Tel. 030/260 34 763**

### 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**

### Suchen Sitz Hausärztlicher Internist/ Allgemeinmedizinischen Sitz zum Kauf.

**Chiffre: BAE 0805-1080**

### 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**

**Üdersee-str. 17, 10318 Berlin**

**Tel. 030/508 1657 - Fax 030/503 78 471**

**aitschuetz@aol.com**

Gemeinsam schneller helfen **Aktion Deutschland Hilft**  
Das Bündnis der Hilfsorganisationen

**SPENDENKONTO**  
10 20 30

Helfen Sie mit. [www.aktion-deutschland-hilft.de](http://www.aktion-deutschland-hilft.de)

Aktion Deutschland Hilft – zehnte deutsche Hilfsorganisationen. Das starke Bündnis bei Katastrophen weltweit.



## Berliner Ärzteblatt **Anzeigenwegweiser**

### Wie gebe ich eine Textanzeige auf?

Schicken Sie Ihren Anzeigentext als Fließtext per E-Mail an [torsten.sievers@berliner-aerzteverlag.de](mailto: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](mailto: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 alle anderen Anzeigen 117x100 mm.

### Sie haben weitere Fragen?

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

Krankenhaus Neustrelitz



Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt  
**Assistenz- und Fachärzte (m/w)**  
 für die Fachabteilungen  
 • **Anästhesie • Frauenheilkunde u. Geburtshilfe**

Das DRK-Krankenhaus Neustrelitz ist ein modernes Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit 166 Betten in den Fachrichtungen Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe, Anästhesie/Intensivmedizin, Urologische Belegabteilung, HNO-Belegabteilung und Ambulante Dialyse, Notfall- und D-Arzt-Ambulanz.

Gesucht wird zum nächstmöglichen Zeitpunkt ein **Assistenzarzt** mit der Weiterbildung zum Facharzt für **Anästhesiologie** oder **Facharzt für Anästhesiologie**. Zum Leistungsspektrum gehören u. a. Narkosen für die Allgemein-, Gefäß-, Thorax-, Hand- und Neurochirurgie, Traumatologie, Gynäkologie, Geburtshilfe, Urologie, HNO und Proktologie. Die Intensivstation mit acht Betten und vier Beatmungsplätzen, die interdisziplinär genutzt werden, steht unter anästhesiologischer Leitung. Der in Neustrelitz stationierte Rettungshubschrauber Christoph 48 wird durch die Ärzte der Anästhesieabteilung besetzt.

Die Bewerber haben damit die Möglichkeit, in allen wesentlichen Bereichen der Anästhesie und Intensivmedizin fundierte Kenntnisse und Fähigkeiten zu erwerben und zu vertiefen. Auf Grund der Größe der Abteilung steht bei uns jeder mitten in der Praxis und ist in die Patientenversorgung eingebunden. Die Weiterbildung Fachkunde Rettungsdienst wird angeboten.

Für Anfragen steht Ihnen Herr CA Dr. Ostmann unter der Telefonnr.: 0 39 81/268-200 oder 0 39 81/268-304 (E-Mail: h.ostmann@drkmst.de) zur Verfügung.

Weiterhin gesucht wird zum nächstmöglichen Zeitpunkt ein **Facharzt für Gynäkologie/Geburtshilfe**.

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

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

Für Anfragen steht Ihnen Frau CÄ Dr. Katrin Golletz unter der Telefonnr.: 0 39 81/268-600 (E-Mail: k.golletz@drkmst.de) zur Verfügung.

Wir wünschen uns engagierte und flexible Ärzte, die sich der anspruchsvollen Aufgabe für unsere Patienten stellen und bieten ihnen ein vielfältiges Arbeitsspektrum unter hervorragenden Arbeitsbedingungen.

Es erwarten Sie ein interessanter und unbefristeter Arbeitsplatz sowie eine an der Aufgabenstellung und beruflichen Qualifikation orientierte Vergütung auf Basis eines mit dem Marburger Bund verhandelten Tarifvertrages. Eine Teilzeit- oder Vollzeitstellung mit flexiblen Arbeitszeitmodellen ist möglich.

Sie sollten Interesse an einer vielseitigen und anspruchsvollen Tätigkeit haben sowie selbstständiges und eigenverantwortliches Arbeiten bevorzugen. Sie bringen sich mit besonderem Engagement in ein Team ein, welches ein niveauvolles und kollegiales Miteinander pflegt.

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

Bewerbungen richten Sie bitte an:

**DRK-Krankenhaus Mecklenburg-Strelitz gGmbH**  
**Semmelweisstraße 1-10, 17235 Neustrelitz**

**Anzeigenschluss für Ausgabe**  
**06 2008: 30.05.2008**



Sie suchen eine attraktive (Lebens-)Aufgabe als  
**Arzt für Psychiatrie (und Neurologie)**

ohne eine Praxis kaufen zu müssen?

Sie haben Lust an selbständiger ambulanter Praxistätigkeit verbunden mit einem multiprofessionellen Team?

Sie schätzen eine partielle wirtschaftliche Absicherung in Verbindung mit einer Umsatzbeteiligung?

Unser Medizinisches Versorgungszentrum an der Dörenberg-Klinik Bad Iburg bietet Ihnen als Zusammenschluss von Facharzt-Kollegen zum Schwerpunkt „Bewegungsapparat“ (Neurologie, Psychotherapie, Rheumatologie, Orthopädie, Reha-Medizin) eine solche – auch langfristige – Aufgabe in reizvoller Umgebung unweit des Mittelzentrums Osnabrück.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Frau Dr. A. Tietz, Tel. 05403 – 402 672.

Bitte richten Sie Ihre schriftliche Bewerbung an:

**Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)**  
**an der Dörenberg-Klinik Bad Iburg GmbH**  
**Am Kurgarten 7, 49186 Bad Iburg**  
**www.mvz-badiburg.de**

**Ärztehaus**

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

**sucht passenden Arzt**

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

**Tel: 0170-5818606**

Das Drogentherapie-Zentrum Berlin e. V. sucht für seine Einrichtungen **Count Down** und **Haus Collignon** zur Behandlung Abhängigkeitskranker gerne ab sofort, spätestens jedoch zum 01.08.2008 eine/n

**Ärztin/Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie**

Mit seinen unterschiedlichen Hilfen bietet der Verein ein komplexes Versorgungsangebot für Suchtkranke mit insgesamt 250 ambulanten und stationären Behandlungsplätzen.

Das Aufgabenfeld umfasst die fachärztliche Leitung der beiden Einrichtungen und die Versorgung der Patienten in der Entzugsbehandlung mit 12 Betten und in der Suchtrehabilitation mit 24 Betten.

**www.drogentherapie-zentrum.de**  
**DTZ Berlin e. V., Frankfurter Allee 40, 10247 Berlin**



**FA f. Sportmedizin**

mit umfangreichen spezif. Erfahrungen in der Sportmed. Leistungsdiagnostik zum präzisen individuellen Trainings- und Wettkampf/Spiel-Timing, auf der Basis von Labor- und Felddiagnostik im Hochleistungs- und Freizeit-Sport.

Mehr als 30 Jahre erfolgreiche leistungsphysiolog. Sportlerbegleitung, incl. Energiebilanzierung/Ernährung, mittels hochmoderner praxisbewährter Software-Entwicklung, codiert internet-verfügbar, u. a. von einem CL-Siegerteam sowie Weltmeistern und Olympiasiegern in Einzelsportarten.

**Suche neue Herausforderung** innerhalb eines sportmed. orientierten Instituts, einer Klinik bzw. Praxisgemeinschaft von Orthopädie/Allg.med./Internistik oder in der Forschung/Expeditionsmedizin.

**Kontakt: level31@arcor.de**

## Was ist los in Berlin: Veranstaltungen und Termine

### Fete de la Musique

Das Fest der Musik wird – in Berlin seit 1995 – alljährlich zum Sommeranfang am 21. Juni gefeiert. Nahezu 70 Bühnen präsentieren Musik sämtlicher Genres im gesamten Berliner Stadtgebiet. An die 600 Bands, Ensembles, Chöre, Solisten, Singer-Songwriter und DJs schenken der diesjährigen Sommer-Sonnen-Wende einen berauschenden Soundtrack in der Hauptstadt. Der Eintritt zu allen Veranstaltungen ist frei, Beginn 17 Uhr, Ende gegen

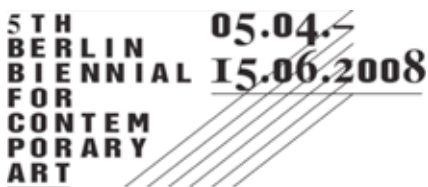
22 Uhr. Danach und bis tief in die Nacht verlagert sich das Fest in Innenräume.



Infos: <http://www.fetedelamusique.de/>

### 5. berlin biennale für zeitgenössische Kunst

Die Ausstellung läuft unter dem Titel „When things cast no shadow“. Sie ist bis zum 15.06. geöffnet und besteht aus zwei Teilen, die bei Tag und bei Nacht stattfinden: Der tagsüber stattfindende



Teil ist an vier Ausstellungsorten zu sehen und stellt vornehmlich Neuproduktionen von 50 KünstlerInnen aus vier Generationen vor, die mit unterschiedlichen Medien arbeiten. In der Nacht wird die Ausstellung durch 63 abendliche Veranstaltungen mit über 100 weiteren KünstlerInnen und KulturproduzentInnen an unterschiedlichen Orten in die ganze Stadt erweitert.

Infos: <http://www.berlinbiennial.de/>

### Sommerkonzerte

Der Botanische Garten veranstaltet von Anfang Juni bis Ende September freitags abends zwischen 18 und 20 Uhr Sommerkonzerte. Bei schönem Wetter finden die Konzerte im Freien statt, bei schlechtem Wetter im Neuen Glashaus. Konzertbesucher haben am Konzerttag mit der Konzertkarte freien Eintritt in den Garten. Die Besucher dürfen sich auf viele abwechslungsreiche Programme freuen. Das Angebot reicht von klassischer Instrumentalmusik bis zu Jazz, Rock, Pop und Soul. Auch für

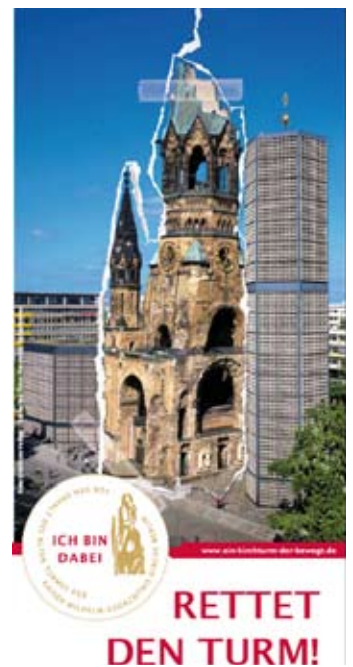
das leibliche Wohl ist gesorgt, denn im Botanischen Garten werden Getränke und etwas für den kleinen Hunger angeboten. Eintrittspreise: Normal 13 Euro, ermäßigt 9 Euro. Tickethotline: 030 61101313.



Infos: <http://www.bgbm.org/bgbm/PR/new/kalender.htm#Konzertkarten>

### Rettet die Gedächtniskirche

Der alte Turm der Kaiser-Wilhelm-Gedächtnis-Kirche ist in Gefahr. Die Schäden an dem weltweit bekannten Wahrzeichen für Frieden und Versöhnung sind besorgniserregend. Zwei Sachverständigengutachten – eines vom Oktober 2006 und eines aus dem Sommer 2007 – haben ergeben, dass besonders die Natursteinfassade, die den



aus Ziegelsteinen errichteten Turm umschließt, angegriffen ist. Insgesamt fallen Sanierungskosten von mindestens 3,3 Mio. Euro an. Da weder Gemeinde noch Stiftung über die notwendigen Mittel verfügen, sind alle aufgerufen, zu Erhaltung beizutragen. Für Spenden zur Rettung des Alten Turms wurde ein Spendenkonto eingerichtet: Stiftung Kaiser-Wilhelm-Gedächtniskirche, Berliner Bank, Konto: 22222, BLZ 10020000.

Infos: <http://www.gedaechtniskirche-berlin.de/KWG/dateien/aktuelles.php#news311>

## **Jeder hat Geschichten zu erzählen – wie lautet Ihre?**

Sie schreiben neben Patientenberichten auch gerne mal Geschichten? Aus Ihrem Alltag, über Ihr Wissen, von Ihren Reisen oder Ihren Erlebnissen?

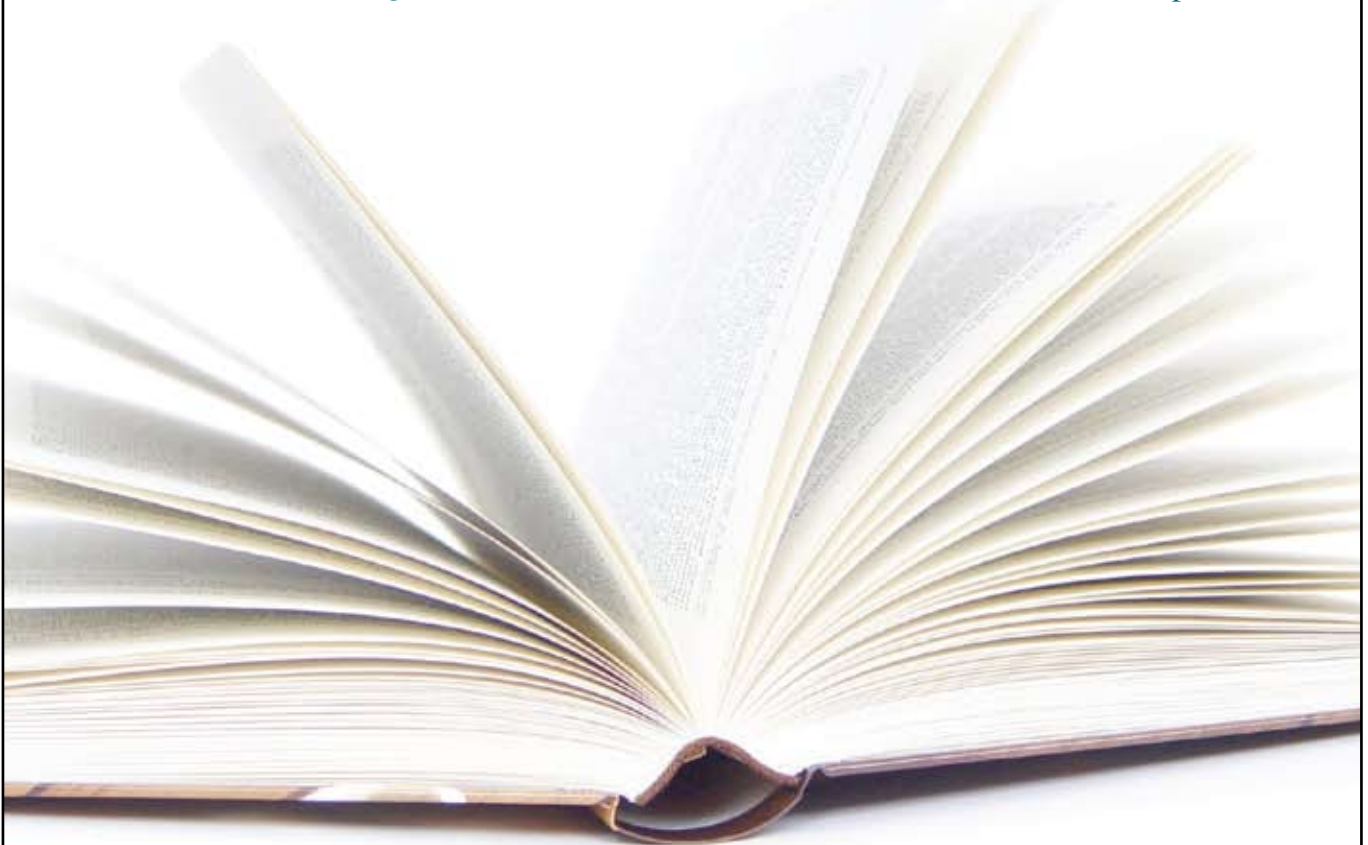
Wenn ein fertiges Manuskript in Ihrer Schublade liegt und nur darauf wartet, veröffentlicht zu werden, schicken Sie es uns. Wir prüfen die Möglichkeit einer Veröffentlichung in unserem Ver-

lag und geben Ihnen ein unabhängiges Feedback zu Ihrem Werk.

Der 2A-Verlag hat es sich zur Aufgabe gemacht, neue Autoren zu fördern und bietet eine Rundumbetreuung.

Mehr Informationen finden Sie auf [www.2A-Verlag.de](http://www.2A-Verlag.de)

Wir freuen uns auf Ihr Manuskript.





## BRINGT BEWEGUNG IN IHR LEBEN. DER VOLVO C70.

Volvo. for life



DER VOLVO C70 BRINGT ALLES MIT, UM IHRE SINNE ZU BEWEGEN: STIL, LEISTUNG, SICHERHEIT UND KOMFORT. EIN KNOPFDRUCK UND IN WENIGEN SEKUNDEN WIRD AUS DEM ELEGANTEN CABRIOLET EIN SPORTLICHES COUPÉ.

**GENIESSEN SIE DIE PURE LEBENSFREUDE BEI EINER PROBEFAHRT.  
JETZT BEI UNS.**

**Ahrensfelde/Lindenberg  
Autocenter Koch GmbH**

Karl-Marx-Straße 1a · Tel. 030/9 40 09 80

**Berlin-Reinickendorf  
Autohaus Jänsch GmbH**

Flottenstraße 24a · Tel. 030/408 99 2 0

**Berlin-Steglitz  
Dieter Lochner GmbH**

Bismarckstraße 17 · Tel. 030/79 47 09 30

**Berlin-Zehlendorf  
Kroymans Autohaus Goerzallee GmbH**

Goerzallee 327 · Tel. 030/847 82-533

**Berlin-Friedrichshain  
Autocenter Koch GmbH**

Persiusstraße 7-8 · Tel. 030/2 93 59 20

**Berlin-Spandau (ab Juli 2008)  
Kroymans Autohaus Spandau GmbH**

Am Juliierturm 10

**Berlin-Tempelhof  
Kroymans Autohaus Berlin GmbH**

Oberlandstraße 36-41 · Tel. 030/788 088-0

**Berlin-Zehlendorf  
Martin Weber Automobile GmbH**

Berlepschstraße 8-10 · Tel. 030/8 45 90 40