

Berliner Ärzteblatt

07/08 2009 Juli/August

(Rotes Blatt)

122. Jahrgang

Unabhängige Zeitschrift für Fortbildung, Gesundheits- und Berufspolitik

Politik

Selektivverträge: Von der Politik gewollt, von den KVen gefürchtet?

Praxis & Wirtschaft

Honorarreform: Wenn Qualität das Honorar bestimmt

Fortbildung

4 Seiten Termine und Daten

Medizin

Diabetische Polyneuropathie:
Wirksam therapiert mit
Pregabalin

Reflux: Wenn die
Speiseröhre brennt

Medizin kompakt: kurz, in-
formativ und übersichtlich

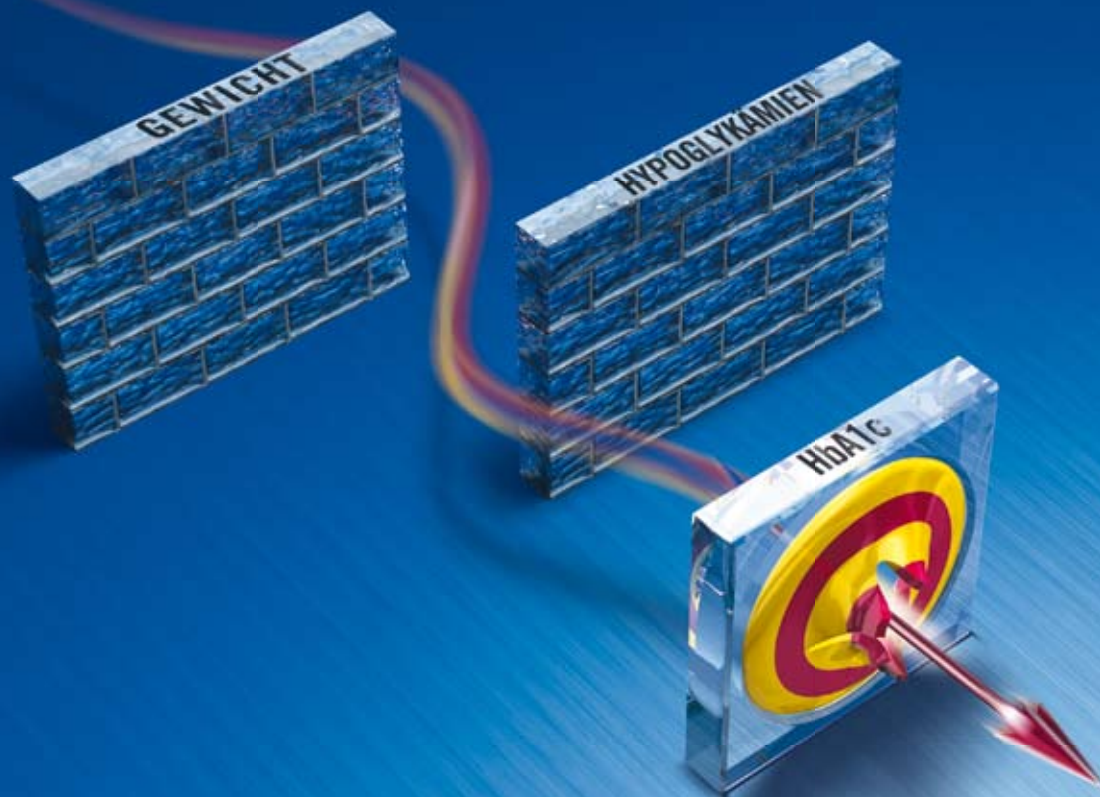
Lebensart

Ausstellungen in Berlin: Wo
es etwas zu sehen gibt



Gutachten des
Sachverständigenrates
**Versorgung in
Netzwerken**

JANUMET® – Effektive HbA_{1c}-Senkung*



* für Patienten mit Typ-2-Diabetes, die unter Metformin-Monotherapie nicht auf Ziel sind.

 MSD DIABETES


Sitagliptin/Metformin, MSD
Kurswechsel zur Blutzuckerkontrolle

 MSD

JANUMET® 50 mg/850 mg Filmtabletten
JANUMET® 50 mg/1000 mg Filmtabletten

Wirkstoffe: Sitagliptin/Metforminhydrochlorid. **Zusammensetzung:** Arzneilich wirksame Bestandteile: Jede Tablette enthält 50 mg Sitagliptin (als Phosphat 1 H₂O) und 850 mg bzw. 1000 mg Metforminhydrochlorid. **Sonstige Bestandteile:** Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose (E 460), Povidon K29/32 (E 1201), Natriumdodecylsulfat, Natriumstearylfumarat. **Tablettenüberzug:** Poly(vinylalkohol), Macrogol 3350, Talkum (E 553b), Titandioxid (E 171), Eisen(III)-oxid (E 172), Eisen(II,III)-oxid (E 172). **Anwendungsgebiete:** Für Patienten mit Typ-2-Diabetes mellitus: Zusätzlich zu Diät und Bewegung zur Verbesserung der Blutzuckerkontrolle bei Patienten, bei denen eine Monotherapie mit Metformin in der höchsten vertragenen Dosis den Blutzucker nicht ausreichend senkt oder die bereits mit der Kombination von Sitagliptin und Metformin behandelt werden; in Kombination mit einem Sulfonylharnstoff (z. B. als Dreifachtherapie) zusätzlich zu Diät und Bewegung bei Patienten, bei denen eine Kombination aus der jeweils höchsten vertragenen Dosis von Metformin und einem Sulfonylharnstoff nicht ausreicht, um den Blutzucker zu senken. Auch als Dreifachtherapie in Kombination mit einem PPAR γ -Agonisten (d. h. einem Thiazolidin) zusätzlich zu Diät und Bewegung bei Patienten, bei denen die jeweils höchste vertragene Dosis von Metformin und einem PPAR γ -Agonisten nicht ausreicht, um den Blutzucker zu senken. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile, diabetische Ketoazidose, diabetisches Präkoma; mäßige oder schwere Nierenfunktionsstörung (Kreatinin-Clearance < 60 ml/min); akute Erkrankungen, welche die Nierenfunktion beeinflussen können, wie: Dehydratation, schwere Infektionen, Schock, intravasculäre Gabe von jodhaltigen Kontrastmitteln; akute oder chronische Erkrankungen, die eine Gewebefhypoxie verursachen können, wie: Herz- oder Lungeninsuffizienz, kürzlich stattgefundenem Myokardinfarkt, Schock; Leberfunktionsstörung, akute Alkoholvergiftung, Alkoholismus, Stillzeit. **Schwangerschaft:** Nicht empfohlen. **Kinder:** Nicht empfohlen. **Nebenwirkungen:** Erfahrungen aus klinischen Studien: Sitagliptin mit Metformin: Schläfrigkeit, Übelkeit, Oberbauchschmerzen, Diarrhö, erniedrigte Blutzuckerwerte, Appetitlosigkeit, Gewichtsabnahme. Sitagliptin mit Metformin und einem Sulfonylharnstoff: Hypoglykämie,

JANUMET®

Obstipation. Sitagliptin mit Metformin und einem PPAR γ -Agonisten: Kopfschmerzen, Diarrhö, Husten, Erbrechen, Hypoglykämie, Pilzinfektion der Haut, Infektion der oberen Atemwege und peripheres Ödem. Sitagliptin-Monotherapie: Kopfschmerzen, Hypoglykämien, Obstipation, Schwindel; zusätzliche unerwünschte Ereignisse ungeachtet eines Kausalzusammenhangs: Infektionen der oberen Atemwege, Nasopharyngitis, Osteoarthritis, Schmerzen in den Extremitäten. Geringer klinisch nicht relevanter Anstieg der Leukozyten durch Zunahme der neutrophilen Granulozyten beobachtet. **Erfahrungen nach Markteinführung von JANUMET® oder JANUVIA®:** Überempfindlichkeitsreaktionen einschließlich Anaphylaxie, Angioödem, Hautausschlag, Urtikaria und exfoliativer Hauterkrankungen einschließlich Stevens-Johnson-Syndrom. **Weitere für Metformin bekannte Nebenwirkungen:** metallischer Geschmack, gastro-intestinale Symptome, Urtikaria, Erythem, Pruritus, Laktatazidose, Vitamin-B12-Mangel, Leberfunktionsstörungen, Hepatitis. **Verschreibungspflichtig. Packungsgrößen:** 56 Filmtabletten; 196 Filmtabletten; KP. Stand: 06/2009
Weitere Einzelheiten enthalten die Fach- und Gebrauchsinformation, deren aufmerksame Durchsicht empfohlen wird.

Pharmazeutischer Unternehmer:
Merck, Sharp & Dohme Ltd.
Hertford Road, Hoddesdon
Hertfordshire, EN 11 9BU
Vereinigtes Königreich

Deutsche Vertretung:
MSD SHARP & DOHME GMBH
Lindenplatz 1, 85540 Haar

Mitvertrieb:
MSD CHIBROPHARM GMBH, 85530 Haar
DIECKMANN ARZNEIMITTEL GMBH, 85530 Haar
CHIBRET PHARMAZEUTISCHE GMBH, 85530 Haar
VARIPHARM ARZNEIMITTEL GMBH, 85530 Haar

MSD
Infocenter
Tel.: 0800 673 58 38
Fax: 0800 673 673 329
E-Mail: infocenter@msd.de


medical and more
Tel.: 0800 673 0 673 E-Mail: info@univadis.de

Namen & Nachrichten

Namen & Nachrichten.....4

Politik

Gutachten des Sachverständigenrates:
Versorgung in Netzwerken8

Selektivverträge:
Von der Politik gewollt, von den KVen gefürchtet?..... 10

Praxis & Wirtschaft

Honorarreform:
Wenn Qualität das Honorar bestimmt 13

Fortbildung:
Nur die Punkte zählen 15

Fortbildungskalender

Fortbildungskalender..... 17

Medizin

NSAR-Toxizität: Studie: Weniger Komplikationen im oberen und mehr unerwünschte Ereignisse im unteren Gastrointestinaltrakt.....21

Orthopädische Operationen: Thromboseprophylaxe nach elektiven Hüft- und Kniegelenkersatzoperationen22

Diabetische Polyneuropathie: Wirksam therapiert mit Pregabalin24

Epilepsien: Lacosamid – eine effektive und gut verträgliche neue Substanz26

Reflux: Wenn die Speiseröhre brennt.....27

Medizin kompakt.....29

Stellenmarkt/Kleinanzeigen

Stellenmarkt/Kleinanzeigen30

Lebensart

Ausstellungen in Berlin: Wo es etwas zu sehen gibt.....34

Impressum.....29, 32

**42
OF
COLOGNE
BE PART OF IT.**

HIV Positiv? Laufe den Marathon der Gay Games 2010!

Entdecke Dich neu! Setze ein Zeichen! Wir begleiten und trainieren Dich ein ganzes Jahr lang kostenlos.

Bewirb Dich ab 4. Mai 2009 unter www.42kmplus.de





Bild: DAK/Wigger

Patientenfreundliches deutsches Gesundheitssystem: Niedrige Wartezeiten

■ Rang zwei für das deutsche Gesundheitssystem

Bei einem Vergleich von 31 europäischen Gesundheitssystemen in puncto Patientenfreundlichkeit zeigte sich: Deutschland belegt Rang zwei. Die Goldmedaille erhielt Dänemark. Finnland und die Schweiz teilen sich Platz drei. Die Niederlande belegten den vierten Platz. Die Kategorien „Patientenrechte“, „Information“, „Bewertung von Therapieverfahren“ und „finanzielle Anreize“ galten als maßgeblich für die Patientenfreundlichkeit eines Systems. Die Grundlage für die Auswertung bildeten Daten der Weltgesundheitsorganisation, der OECD sowie wissenschaftliche Quellen und europaweite Umfragen. Die Auswertung erfolgte durch das europäische Beratungs- und Analyseunternehmen Health Consumer Powerhouse (HCP).

Die Auswertung zeigte konkret: Die Schweiz billigt ihren Patienten die meisten Rechte zu. Dänemark ist Spitzenreiter bei der Patienteninformation. „Paradiesische Zustände“ lägen im deut-

schen Gesundheitssystem vor, insbesondere wegen der freien Arztwahl und den niedrigen Wartezeiten, so der Bericht von HCP.

■ Ärzte haften für ihre Angestellten

Wenn Ärzte Leistungen an medizinische Fachangestellte delegieren, können sie hierdurch zusätzliche Haftungsrisiken schaffen. Patrick Weidinger, Leiter Arzthaftpflicht der Deutschen Ärzteversicherung, macht deutlich: „Tätigkeiten, die ärztliches Fachwissen erfordern oder plötzlich erfordern können, gehören immer in die Obhut eines Arztes. Ansonsten ergeben sich unkalkulierbare Schadenspotentiale.“

■ Praxiswerbung: per Brief unbedenklich

Ärzten ist es auch nach der Neufassung des Gesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG) gestattet, ihre Patienten per Post zum Beispiel auf Vorsorgetermine oder einen „Tag der offenen Tür“ hinzuweisen. Es handelt sich

dabei zwar um Werbung, die Zustellung von Briefen ist jedoch von der Verschärfung der Rechtslage nicht betroffen.

Die Kontaktaufnahme per E-Mail, Fax oder Telefon zu Werbezwecken ist dagegen nur mit ausdrücklicher Zustimmung der Patienten gestattet. Rechtsanwältin Dr. Wiebke Baars der Kanzlei Taylor Wessing, Hamburg, rät: „Ärzte sollten sich von ihren Patienten gleich bei der Erhebung der Daten die ausdrückliche Einwilligung einholen, sie auch per E-Mail, Fax oder Telefon auf besondere Aktionen hinweisen zu dürfen.“

■ Entwicklung der iV-Verträge

Die Zahlen zu den Vertragsabschlüssen integrierter Versorgung (iV) von 2004 bis 2008 zeigen: Die Anzahl der gemeldeten Verträge stieg von 1455 auf insgesamt 6210. Mehr als 4 Mio. Versicherte waren Ende 2008 eingeschrieben. Die Ausgaben für deren Versorgung betragen 814 Mio. Euro. Besonders interessant ist, dass von den 6210 Verträgen nur 28 für mehr als 10000 Versicherte abgeschlossen wurden, diese aber mit geschätzten 3,36 Mio. Patienten 84 Prozent aller iV-Teilnehmer ausmachten.

■ Vivantes bietet erste türkischsprachige Sprechstunde

„Wenn Arzt und Patient sich nicht verstehen, dann fehlt die Grundlage für eine gute Behandlung – gerade bei komplizierten und schweren Erkrankungen“, betont der Leiter des Funktionsbereiches Thoraxchirurgie von Vivantes, Dr. Stephan Eggeling. Daher führte Vivantes im Ju-

ni 2009 für türkischsprachige Patienten mit Tumoren in der Lunge oder im Brustkorb eine neue, spezielle Sprechstunde ein: Zusammen mit einem Dolmetscher bespricht der Arzt mit dem Patienten die Behandlung und Therapie in der Thoraxchirurgie auf dessen Muttersprache Türkisch. Auch Operationen mit türkischsprachiger Betreuung bietet die Klinik an. Der Termin für die türkischsprachige Thoraxsprechstunde ist jeder erste Montag im Monat von 10.00 bis 13.00 Uhr im Vivantes Klinikum Neukölln.

Krebsregister

Beim Robert-Koch-Institut wird ein Zentrum für Krebsregisterdaten eingerichtet. Das Bundesgesundheitsministerium nannte das Bundeskrebsregister-Gesetz einen Durchbruch für die Bewertung des Krebsgeschehens in Deutschland. Die jährlichen Kosten für das Krebsregister-Zentrum, die der Bund trägt, werden auf rund 750 000 Euro veranschlagt.

Praxisbörse online

Bundesweit wechseln jährlich über 12 000 Praxen den Besitzer. Eine Praxisbörse, die Anbieter und Suchende zusammenführt, ist jetzt online verfügbar, ohne Provision. Das Portal bietet darüber hinaus ein Forum für Angebot und Kauf von gebrauchten medizinischen Geräten und einen Newsletter mit aktuellen Themen rund um das Thema Niederlassung.
www.praxis-scout.com

DGIM hat neuen Vorsitzenden

Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Innere Medi-



Bild: DGIM

Prof. Dr. Jürgen Schölmerich – neuer Vorsitzender der DGIM

zin (DGIM) ist ab sofort der Internist und Gastroenterologe Prof. Dr. Jürgen Schölmerich. Der Ordinarius für Innere Medizin der Universität Regensburg löst damit Prof. Dr. Rainer Kolloch, Bielefeld, im Amt ab.

Die „Pipeline der Gesundheit“

Groß wie ein U-Bahn-Waggon steht sie mitten in Berlin: Die „Pipeline der Gesundheit“. Knallrot und 9 Meter lang. Das Objekt des vfa, des Wirtschaftsverbandes der forschenden Pharmaunternehmen, steht symbolisch für die Bedeutung der Pharmaforschung in Deutschland: Mehr als 17 000 Forscher arbeiten an Tausenden von Präparaten. Täglich investieren forschende Pharmaunternehmen in Deutschland in

die Suche nach neuen Arzneimitteln 13 Mio. Euro. Das bedeutete 2008 konkret 4,84 Mrd. Euro für Forschung und Entwicklung.

Der Einsatz im Dienste der Gesundheit ist durchaus erfolgreich: Allein im vergangenen Jahr haben forschende Pharmaunternehmen 31 Medikamente mit neuen Wirkstoffen auf den Markt gebracht. Und Projekte für neue Medikamente gegen rund 130 Krankheiten sind bereits so weit fortgeschritten, dass sie bis Ende 2013 zu einer Arzneimittelzulassung führen können.

In der „Pipeline der Gesundheit“ werden diese Forschungserfolge anschaulich und spielerisch vermittelt. An insgesamt neun Infotainment-Terminals können Besucher aller Altersstufen unter anderem einen Tumor oder eine Grippepandemie bekämpfen, einen individuellen Gesundheitscheck machen oder ihrer eigenen Zukunft dank einer Alterungssimulation ins Auge blicken. Am Beispiel eines programmierten Klaviers und einer drucksensiblen Handplastik können Besucher erspüren, wie einschränkend Rheuma sein kann und wie moderne Medikamente helfen.



Bild: vfa

Die „Pipeline der Gesundheit“

■ Patienten mit Lungenkrebs

Das erste Lungenkrebszentrum in der Region Berlin-Brandenburg wurde zertifiziert. Die Deutsche Krebsgesellschaft zertifizierte die Lungenklinik Heckeshorn im HELIOS Klinikum Emil von Behring.

■ Charité-Hochhaus sanierungsbedürftig

Das Hochhaus-Gebäude der Charité in Berlin muss dringend saniert werden.

Von 2010 bis 2013 sollen der Charité 195 Mio. Euro zur Verfügung stehen. Dies beschloss der Senat. Berlins Wissenschaftssenator Jürgen Zöllner sagte dazu: „Damit können wir die Exzellenz der Charité auf höchstem internationalem Niveau erhalten.“

Der Betrag von 195 Mio. Euro deckt jedoch nur einen Teil der nötigen Investitionen ab, schreibt die „Ärztezeitung“. „Vorrangig sollen damit die dringenden Maßnahmen an den Campi Virchow und Benjamin Franklin finanziert und Vorbereitungen für Baumaßnahmen am Campus Mitte getroffen werden.“ Laut Wissenschaftssenat wäre ein Baubeginn in Mitte ab 2011 möglich. „Für die Sanierung des Bettenhochhauses oder einen Ersatzbau fordert der Aufsichtsrat von der Charité noch eine ge-

naue Wirtschaftlichkeitsrechnung und ein Konzept über die verbindliche Zusammenarbeit mit Vivantes“, gab die „Ärztezeitung“ bekannt. Der Vorstand der Charité veranschlagt für einen Ersatzbau knapp 350 Mio. Euro. Den Gesamtinvestitionsbedarf beziffert die Charité auf 636 Mio. Euro.

■ Neuer Apo-Bank-Chef

Zum 1. Juli 2009 übernahm Herbert Pfennig die Funktion des Vorstandssprechers der Deutschen



Bild: apoBank

Herbert Pfennig, neuer Vorsitzender der apoBank

Apotheker und Ärztebank (apoBank). Günter Preuß tritt in den Ruhestand.

■ Deutlicher Anstieg der Honorare

Im ersten Quartal konnten sich die Krankenkassen über einen Einnahmen-Überschuss von 1,1 Mrd. Euro aus dem Gesundheitsfonds freuen.

Wie das Bundesgesundheitsministerium veröffentlichte, betragen die Ausgaben der Kassen 41,4 Mrd. Euro, während sich die Einnahmen auf 42,5 Mrd. Euro beliefen.

Das Ministerium erwartet, dass die GKV dieses Jahr ihre Ausgaben zu 100 Prozent aus dem Fonds decken kann. Nur wenige, sehr kleine Kassen müssen vermutlich eine zusätzliche Prämie verlangen, schätzt das Bundesversicherungsamt.

Für die ambulante ärztliche Versorgung stiegen die Honorare nach vorläufigen Daten um 9,1 Prozent. Für Berlin werden die „Honorar-Zahlen“ erst Anfang August (das heißt nach Redaktionsschluss) von der KV bekanntgegeben.

■ QEP am weitesten verbreitet

Das Qualitätsmanagement-System „QEP“ ist Marktführer bei niedergelassenen Ärzten. Das hat die Studie „Qualitätsmanagement in der ärztlichen Praxis 2009“ der Stiftung Gesundheit ergeben. Mit 26,4 Prozent Marktanteil

START 26.08.2009

„Das neue St.Galler Management-Modell, angewandt auf die Führung von HealthCare Organisationen.“ Seminarleiter Prof.Dr. Johannes Rüegg-Stürm

MANAGEMENT-SEMINAR FÜR FÜHRUNGSKRÄFTE IM GESUNDHEITSWESEN

ZERTIFIKATSKURS | 16 TAGE | 5 MODULE

Executive School of Management,
Technology and Law (ES-HSG)

Universität St.Gallen

Info: www.es.unisg.ch/management-seminare
Universität St.Gallen, Management-Seminare
Dufourstrasse 40a, CH-9000 St.Gallen
T +41 (0) 71 224 23 68
management-seminare@unisg.ch

EQUIS
ACCREDITED

teil ist QEP am weitesten verbreitet. Auf dem zweiten Platz folgt der bisherige Marktführer DIN EN ISO 9000 ff. (ISO) mit 24,1 Prozent. In der Studie 2008 lag ISO mit 32,1 Prozent noch vor QEP (24,6). Vor allem bei Zahnärzten hat ISO jedoch an Boden verloren: Von 41,3 Prozent in 2008 sank der Marktanteil bei dieser Fachgruppe auf 23,8 Prozent. QEP ist gerade bei kleineren Praxen erfolgreich. Bei den psychotherapeutischen Fachgruppen hat es sogar einen Marktanteil von 54,7 Prozent. Beim Bekanntheitsgrad liegt weiterhin ISO vorn. 62,8 Prozent der Responder kennen das System. QEP belegt hier mit 58,2 Prozent Rang zwei.

Reproduktionsmedizin

Jede zehnte Ehe in Deutschland bleibt kinderlos. Doch Frauen, die privat krankenversichert sind, haben eine achtfach höhere Chance mit Hilfe reproduktionsmedizinischer Behandlungen (IVF) schwanger zu werden als ihre gesetzlich versicherte Nachbarin. Schuld an dieser sozialen Schiefelage sind die hohen Kosten, welche die gesetzlich Versicherten seit 2004 selbst tragen müssen. Würde sich der Staat allerdings zu 50 Prozent daran beteiligen, könnte ein „kleiner Babyboom“ einsetzen: Moderat gerechnet

kämen jährlich rund 7900 Babys mehr zur Welt – so viele wie 2007 im Saarland geboren wurden.

Dies sind die Ergebnisse der Studie „Finanzielle Zuschüsse zu medizinisch unterstützter Fortpflanzung aus Steuermitteln“, die das Forschungsinstitut IGES in Berlin auf einer Pressekonferenz vorgestellt hat.

Hausarzt von Heimbewohnern

Damit Pflegeheimbewohner sich gut versorgt fühlen, zählt zu den entscheidenden Faktoren die Betreuung durch den vertrauten Hausarzt. Barbara Strohbücker, Pflegewissenschaftlerin vom Zentrum für Palliativmedizin, Uniklinik Köln, untersuchte in einem Projekt, vom Bundesfamilienministerium gefördert, die Bedürfnisse von Bewohnern in Pflegeheimen.

In ihrem Amt bestätigt

Anlässlich der Vorstandswahlen des Landesverbandes Brandenburg des Verbandes Deutscher Betriebs- und Werksärzte (VDBW) wurden die Vorsitzende Dr. Renate Fischer, Inhaberin des Zentrums für Arbeitsmedizin und Arbeitssicherheit in Ludwigsfelde, sowie die stellvertretende Vorsitzende Dipl.-Med. Leonore Stieber, Leiterin Gesundheitsma-

nagement Cottbus der Vattenfall Europe Business Services GmbH Spremberg, für weitere vier Jahre



Bild: Zentrum für Arbeitsmedizin und Arbeitssicherheit

Vorsitzende Dr. Renate Fischer

in ihren Ämtern bestätigt. Erstmals in seiner Funktion als stellvertretender Vorsitzender wird nun Dr. Matthias Wirth, Betriebsarzt mit Praxis im Flughafen Schönefeld, im Vorstand begrüßt.

AOK Berlin/Brandenburg

Zum 1. Januar 2010 wollen sich die AOK Berlin und die AOK Brandenburg zusammenschließen. Die AOK Berlin ist mit 712000 Versicherten und 2200 Beschäftigten die größte Kasse in der Hauptstadt. Die AOK Brandenburg hat 600000 Versicherte und 2000 Beschäftigte.



57. Ärztekongress Berlin: Lunch-Symposium
„Isolierte systolische Hypertonie – ein eigenständiges Krankheitsbild“
 Berlin, Charité, Hörsaal 1/Erdgeschoss, 12. September 2009, 12.45 – 14.00 Uhr

Programm
 Vorsitz: Professor Dr. med. Jürgen Scholze
 12.45 – 13.10 Uhr
 ISH – Ein eigenständiges Krankheitsbild!
 Professor Dr. med. Jürgen Scholze, Berlin
 13.10 – 13.35 Uhr
 ISH – Wie ist die aktuelle Studienlage?
 Professor Dr. med. Peter Trenkwalder, Starnberg
 13.35 – 14.00 Uhr
 ISH – Akademie, ein neues Fortbildungskonzept
 Professor Dr. med. Andreas Schuchert, Neumünster







Gutachten des Sachverständigenrates

Versorgung in Netzwerken

Die Menschen werden immer älter und die Bevölkerungsstruktur verändert sich. Und das insbesondere in ländlichen Gebieten in Ostdeutschland. Die Problematik der flächendeckenden Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung stellt sich. Der Sachverständigenrat empfiehlt die Erstbetreuung der Patienten durch Hausärzte. Die Primärversorgung als zentraler Teil eines wohnortnahen Netzwerkes.

In den nächsten Jahrzehnten wird Deutschland in der Gesundheitsversorgung mit argen Problemen konfrontiert. Dazu zählt nicht nur die immer älter werdende Bevölkerung, sondern auch die sich verändernde Bevölkerungsstruktur. Immer weniger Menschen werden in ländlichen Gebieten wohnen.

Es sei eine zentrale Herausforderung der Gesundheitspolitik, die Bewohner ländlicher Regionen flächendeckend mit hochwertigen Gesundheitsleistungen zu versorgen, und das besonders in den neuen Bundesländern. Dies ist im Gutachten (Sondergutachten 2009 – Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens) zu lesen, welches vom „Rat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen“ der Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt übergeben wurde.

Jedoch: „Wir stellen mit Sorge fest, dass es zu wenig Hausärzte gibt“, äußerte Prof. Dr. Ferdinand Gerlach, der dem Expertenrat angehört.

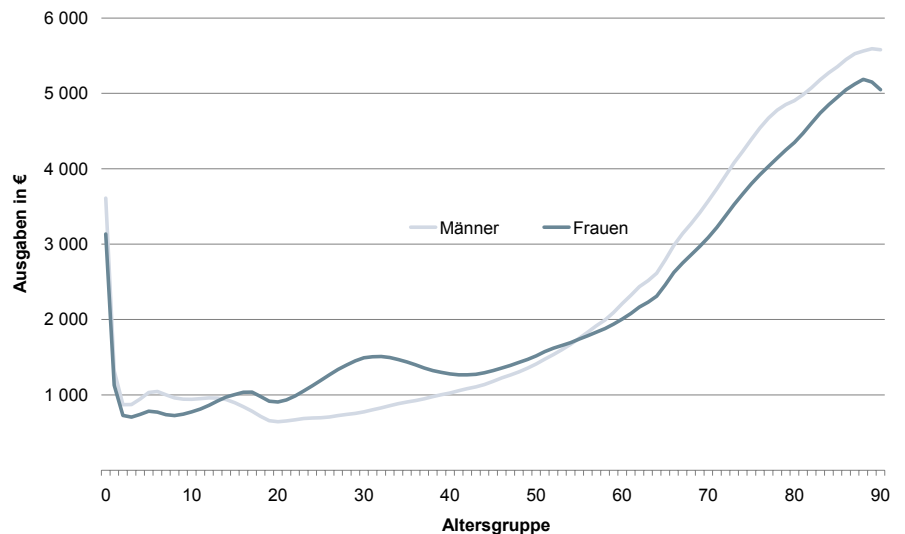
Vorausberechnungen des Statistischen Bundesamtes zeigen die Bevölkerungsveränderungen:

„Zentrale Maßzahlen stellen dabei die Altersquotienten ‚65‘ und ‚85‘ dar. Sie beziehen die ab 65- bzw. 85-Jährigen auf je 100 Personen der Bevölkerung zwischen 20 bis unter 60 Jahren. Der Altersquotient ‚65‘ verdop-

pelt sich nach der Basisvariante von 2006 (32,63) bis 2050 (64,35) nahezu. Der Altersquotient ‚85‘, der sich auf die Hochbetagten bezieht, wächst von 2006 3,22 auf 15,92.

Der Altersquotient ‚65‘ steigt vor allem in den neuen Bundesländern überdurchschnittlich an. Im Jahre 2050 verzeichnen Brandenburg mit 90,60 sowie Thüringen mit 80,73 die höchsten und Bremen mit 50,92 sowie

Bild: „Die neuen Bundesländer weisen in 2005 noch unterdurchschnittliche Werte auf, büßen diese relativ günstige Ausgangsposition aber bis zum Jahr 2025 ein und rangieren im Jahr 2050 auch hier an der Spitze. Während der Altersquotient ‚85‘ im Bundesdurchschnitt auf das 5,2-Fache ansteigt, wächst er in Mecklenburg-Vorpommern auf das 9,4-Fache und in Brandenburg auf das 10,1-Fache an. Im Zeit-



Werte ohne EU-/BU-Rentner und ohne Risikopool

Bild: Gutachten des Sachverständigenrates

Alters- und geschlechtsspezifische Ausgabenprofile der GKV

Hamburg mit 57,50 die niedrigsten Werte. Die weit überdurchschnittliche Alterung geht in den neuen Bundesländern unter anderem auf eine Alterselektivität der Binnenwanderung zurück“, so das Gutachten. Die Altersquotienten „85“ der Bundesländer zeigen ein ähnliches

raum von 2006 bis 2025 geht die Bevölkerung in den ländlichen Regionen der neuen Bundesländer um 18,3 Prozent zurück, während sie in den ländlichen Regionen der westlichen Bundesländer konstant bleibt“, schreiben die Experten. Bei der Einordnung Deutschlands in ei-

nen internationalen Vergleich bzgl. der demographischen Entwicklung zeigt sich, „dass es sich bei der künftigen Alterung der Bevölkerung nicht um ein bundesdeutsches Spezifikum, sondern um einen internationalen Trend handelt. Deutschland verzeichnet hinter Japan, Spanien und Italien den höchsten Altenquotienten ‚65‘, der auch 12 Prozent über dem europäischen Durchschnitt von 52,13 liegt. Ein ähnliches Bild ergibt sich für den Altenquotienten ‚85‘, bei dem Deutschland mit 14,34 hinter Japan und Italien an dritter Stelle rangiert“, listet das Gutachten auf.

„Vor dem Hintergrund einer steigenden Lebenserwartung und einer sich abzeichnenden stärkeren Besetzung der höheren Altersgruppen interessieren hinsichtlich der Ausgabenentwicklung vor allem die alters- und geschlechtsspezifischen Ausgabenprofile. Wie die Abbildung veranschaulicht, steigen die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für beide Geschlechter ab einem Alter von 50 Jahren deutlich an“, so die Autoren. Weiter hineingeschaut in die Kosten zeigt sich, dass im Alter besonders die Kosten für die Behandlungen im Krankenhaus ansteigen. Deshalb empfehlen die Experten, die Versorgung aus dem Krankenhaus in den ambulanten Bereich zu verschieben. Problematisch dabei ist, dass die Ärzte – und dabei insbesondere die Hausärzte – selbst immer älter werden. Älter als 50 Jahre sind bereits rund 30 Prozent der Ärzte. Und es kommen immer weniger Ärzte nach. „Der Beruf des Hausarztes ist nicht attraktiv genug“, sagt der Experte Gerlach.

Die hausärztliche Versorgung nimmt wesentliche Funktionen der Primärversorgung ein. „Auf ihre nachhaltige Funktionsfähigkeit kommt es entscheidend an, um die gesundheitlichen Belange der Bevölkerung in Deutschland sichern zu können. Die WHO fordert alle Staaten dringend auf, ihren Gesundheitssystemen eine stärkere Primary-Health-Care-Orientierung zu geben.“ Die Primärversorgung oder die Primärversorgungspraxis (PVP), als zentraler Teil eines wohnortnahen Netzwerkes, empfiehlt das Gutachten. In einem Evidenzreport, bestehend aus 22 internationalen Übersichtsarbeiten, die mehr als 1000 Studien zusammenfassen, finden sich Belege für die Bedeutung aller Kernelemente allgemeinmedizinischer Versorgung:

Dazu zählen: 1. Der Zugang: „Die Allgemeinmedizin stellt den ersten medizinischen Kontaktpunkt im Gesundheitssystem dar und gewährleistet einen offenen und unbegrenzten Zugang für alle Nutzer und für alle Gesundheitsprobleme, unabhängig von Alter, Geschlecht oder anderen Merkmalen der betroffenen Person.

2. Eine hohe Kontinuität in der Versorgung. Dies ist assoziiert mit besseren gesundheitlichen Outcomes, höherer Patientenzufriedenheit, niedrigeren Hospitalisierungsraten, verringerter Inanspruchnahme von Notfallambulanzen, weniger Laboruntersuchungen, häufigerer Nutzung von präventiven Maßnahmen, besserer Compliance sowie geringeren Kosten.

3. Eine gute Arzt-Patienten-Beziehung, die sich aus Sicht der Patienten auch durch längere Konsultationszeiten auszeichnet, steht im Zusammenhang mit ei-

ner schnelleren Genesung bei niedrigeren Gesundheitsausgaben durch Verringerung medizinischer Tests und seltener Überweisungen.

4. Verschiedene Veröffentlichungen zeigen einen positiven Effekt einer durch primary care teams koordinierten Versorgung auf ambulanter Ebene, insbesondere für Parameter der Prozessqualität, wie zum Beispiel Kommunikation und Informationsfluss zwischen Leistungserbringern oder Zugang.“

Internationale (Weiterentwicklungs)Vorschläge zur Primärversorgung der Zukunft sind unter anderem:

Verstärkte Teamorientierung in der Praxis, partnerschaftliche Entscheidungsfindung von Arzt und Patient, Einbeziehung des Patienten in den Versorgungsprozess (das heißt Stärkung des Selbstmanagements), Betrachtung des Patienten im Kontext der Population und seines Umfeldes (das heißt Familienmedizin und Public-Health-Aspekte berücksichtigen), eine verbesserte Kooperation mit anderen Leistungserbringern, eine verbesserte Patientenorientierung, Entwicklung populationsbasierter Strategien, Nutzung moderner Informationstechniken, Berücksichtigung von Strategien der Qualitätsförderung, Reform des Vergütungssystems.

Damit es auf dem Land genügend Hausärzte gibt, ist die Empfehlung der Experten eine bessere Bezahlung. Gemeinden in dünnbesiedelten Gebieten könnten auch Praxen betreiben und Ärzte aus der Stadt dort tageweise arbeiten lassen.

„Dies könnten auch Ärzte nahegelegener Krankenhäuser sein“, schlagen die Experten vor.

A. W.

Selektivverträge

Von der Politik gewollt, von den KVen gefürchtet?

Die Politik will hausarztzentrierte Verträge, die zu den Selektivverträgen zählen. Doch fällt es Krankenkassen und Hausärzteverbänden schwer, eine Einigung zu erzielen. Derzeit sind rund 1800 Schiedsverfahren eingeleitet worden.

Die Vorteile durch einen Hausarztvertrag sollen Qualitätsverbesserungen bei der Versorgung der Patienten sein. Wozu erweiterte Sprechzeiten, Präventionsangebote, verbesserte Betreuung von Patienten in Alteneinrichtungen, Vermeidung unnötiger Krankenhausbehandlungen, eine verbesserte Arzneimittelversorgung und der Schutz der Patienten vor unkoordinierter Diagnostik und Therapie zählen. Der

Hausarzt als Patienten-Fürsorger und -Berater wird in den Mittelpunkt des Versorgungsgeschehens gestellt. Das Vergütungssystem stellt sicher, dass sich der Arzt dem chronisch kranken Patienten stärker widmen kann.

Durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz sind die Krankenkassen verpflichtet, ihren Versicherten eine hausarztzentrierte Versorgung flächendeckend anzubieten. Dieser gesetzlichen Ver-

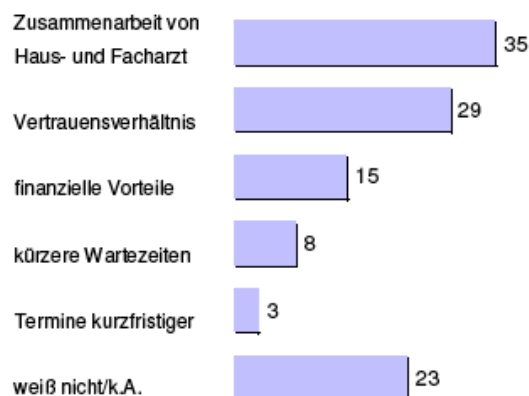
pflichtung sind die Kassen jedoch nur sehr zögernd und unvollständig nachgekommen. Lediglich die AOK in Baden-Württemberg hat im Mai 2008 mit dem Hausärzteverband und dem MEDI-Verband einen Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung abgeschlossen, der den Namen auch verdient. Der §73 b – neu SGB V, der am 1. Januar 2009 in Kraft getreten ist, sah nun eine „Deadline“, den 30. Juni 2009 vor. Bis zu diesem Tag mussten die Krankenkassen mit Gemeinschaften, die mindestens die Hälfte der an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Allgemeinärzte eines Bezirks der KV repräsentieren, Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung abschließen. Können sich die Vertragsparteien nicht einigen, kann die Gemeinschaft ein Schiedsverfahren einleiten. Das ist in vielen Fällen, zum Beispiel bei den Ersatzkassen, nun geschehen.

In Deutschland haben bis zum 30. Juni 2009 lediglich die AOK Bayern, die AOK Baden-Württemberg sowie viele Betriebskrankenkassen in Schleswig-Holstein und Baden-Württemberg Hausarztverträge abgeschlossen. Rund 1800 Schiedsverfahren wurden eingeleitet.

In Berlin gibt es Verhandlungen mit der AOK und der IKK, die bis Ende August zu einem Ergebnis führen sollen. Verhandlungen mit dem Verband der Ersatzkassen und den Betriebskrankenkassen mussten abgebrochen werden, da es zu keiner Einigung kam.

Was hat sich mit dem Hausarztmodell verbessert?

(Auswahl: Teilnahme Hausarztmodell; Versorgung besser; gesetzlich versichert)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03/2009 (n=68); Mehrfachnennung

Was hat sich mit Hausarztmodell verschlechtert?

(Auswahl: Teilnahme Hausarztmodell; Versorgung schlechter; gesetzl. versichert)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03/2009 (n=74); Mehrfachnennung

Hier ist, wie es der Gesetzgeber in solchen Fällen vorschreibt, „ein Schiedsverfahren eingeleitet worden“, informiert Dr. Hans-Peter Hoffert, Vorsitzender des Hausärzterverbandes Berlin.

Neben den Hausarztverträgen sind auch Facharztverträge möglich, nach § 73 c SGB V und integrierte Versorgung nach § 140 a ff. SGB V. Die AOK Baden-Württemberg hat gemeinsam mit MED1 Baden-Württemberg und dem Berufsverband Niedergelassener Gastroenterologen einen Vertrag über die Gastroskopie, Koloskopie und Polypektomie abgeschlossen.

2010 soll der neue Integrationsvertrag durch einen Vertrag nach § 73 c SGB V abgelöst werden. Im Alltag bedeutet dies, dass Ärzte im Hausarztprogramm zukünftig bevorzugt an Vertrags-Gastroenterologen überweisen, die als Teilnahmevoraussetzung hohe Qualitätsstandards zu erfüllen haben.

Für die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) bedeuten die Selektivverträge, zu denen Hausarzt- und Facharztverträge zählen, eine gehörige Sprengkraft. Denn die KVen können plötzlich außen vor stehen. Versorgungsverträge können ohne ihr Mitwirken abgeschlossen werden. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) reagierte und gab eine Umfrage bei der Forschungsgruppe Wahlen in Auftrag. Mit dem Ziel: Ein Stimmungsbild der Versicherten in der hausarztzentrierten Versorgung zu erhalten. Das Ergebnis ging zu ihren Gunsten aus. 2032 Versicherte im Alter zwischen 18 und 79 Jahren nahmen an der Umfrage teil. Das Ergebnis ist ernüchternd, so der KBV-Vize Dr. Carl-Heinz Müller.

Denn 69 Prozent der Befragten sagten, dass sich trotz der Teilnahme an einem Hausarztmodell an ihrer Versorgung seither nichts

geändert habe. Nur 13 Prozent sprechen von einer besseren Versorgung. Und 14 Prozent sogar von einer schlechteren. Die Umfrage bestätigte die KBV in ihrer Einschätzung, dass der Kollektivvertrag die „unverrückbare Basis der ambulanten ärztlichen Versorgung sei und bleiben müsse“, schreibt die „Ärzte Zeitung“. Erst vor kurzem zog die KBV im Streit mit dem Hausärzterverband den Kürzeren. Denn der Deutsche Bundestag entschied, „dass Ärzte, Einrichtungen und medizinische Versorgungszentren, die ohne Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigungen Verträge nach § 73 b, § 73 c und § 140 a SGB V abgeschlossen haben, die gesetzliche Grundlage haben, eine andere Stelle, zum Beispiel private Rechenzentren, damit zu beauftragen, die für die Abrechnung erforderlichen personengebundenen Daten zu verarbeiten bzw. zu nutzen. Diese gesetzliche Regelung wird zunächst als Übergangslösung bis zum 30. Juni 2010 definiert“, ist vom Deutschen Hausärzterverband zu erfahren. Der Bundesvorsitzende des Deutschen Hausärzterverbandes, Ulrich Weigeldt, ergänzt: „Wir gehen davon aus, dass uns der sichere Umgang mit Sozialdaten auch über den 30. Juni 2010 hinaus bestätigt werden wird.“

Die KBV war im Streit der Meinung, dass nur das KV-System die sichere Abrechnung von Gesundheitsdaten gewährleiste. Ebenso könnte die Bedarfsplanung den KVen aus den Händen gleiten. Durch den Abschluss von Verträgen direkt zwischen einer Krankenkasse und Ärzteorganisationen kann entschieden werden, wie viele Haus- und Fachärzte in einer definierten Region benötigt werden.

Weitere Sprengkraft könnte im Rahmen der Vergütungssituation bestehen. Denn bei Selektivverträgen, an denen keine KV beteiligt ist, ist vom Gesetzgeber eine Bereinigung der Gesamtvergütung vorgesehen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die KV Berlin als auch der Deutsche Hausärzterverband können nach einer Anfrage noch nicht prognostizieren, wie viel aus der Gesamtvergütung in selektive Vertragsprojekte fließen wird. Wie viel aus dem Topf für die Hausarztverträge genommen wird, kann Ende des Jahres, nach Abschluss der Schiedsverfahren, genannt werden.

„Bei Selektivverträgen, bei denen die KV als Vertragspartner eingebunden ist, handelt es sich um sogenannte ‚add on‘-Verträge, bei denen Leistungen und Vergütung zusätzlich zu denen der Normalversorgung vereinbart werden. Hier erfolgt also eine Vergütung außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung“, informiert Rafaela Graf, eine Sprecherin der KV Berlin.

In Berlin gibt es interessanterweise Selektivverträge, die zwischen Krankenkassen und der KV abgeschlossen wurden. Dazu zählt ein Vertrag mit der KKH-Allianz für eine verbesserte Versorgung von Patienten mit unspezifischem Rückenschmerz. Ebenso existiert ein Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie mit der Securvita BKK und Verträge zur Durchführung eines Hautscreenings bei Versicherten unter 35 Jahren. Ein Präzedenzfall bei dem Abschluss der Hausarztverträge könnte in Brandenburg entstehen. Dort wurde auf eine Anfrage bestätigt, dass Verhandlungen zwischen der AOK und der KV laufen würden.

Als „die Zukunft“ wurden Selektivverträge von Dr. Klaus Jakobs, Geschäftsführer des Wissenschaftlichen Institutes der AOK (WIdO), und „Kollektivverträge als nicht mehr zeitgemäß“ bezeichnet. Generell sei zwar die Zeit der Kollektivverträge nicht vollständig abgelaufen. „Denn so können etwa die Notfallversorgung oder die Versorgung in dünnbesiedelten Regionen auch künftig über den Kollektivvertrag organisiert werden.“ Aber erst die Selektivverträge würden den Behandlungsbedarf der Versicherten in den Mittelpunkt stellen – und zwar nicht einheitlich nach Schema F, sondern differenziert nach regionalen Gesichtspunkten.

Auf dieser Ebene könne ein produktiver Wettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung entstehen, der den Versicherten und Patienten wirkliche Wahlfreiheit zwischen unterschiedlichen Versorgungsangeboten gebe. Die Chefin des GKV-Spitzenverbandes, Dr. Doris Pfeiffer, kommentiert dagegen speziell die Hausarztverträge als „keine Stärkung von Wettbewerb. Im Gegenteil, hier wird nur ein neues Monopol geschaffen.“

Der Spitzenverband sei nicht grundsätzlich gegen Hausarztverträge. In der jetzigen Fassung des Paragraphen 73 b SGB V hätten die Hausärzte jedoch nur Rechte, aber keine Pflichten. Das mache das Ganze noch problematischer als im KV-System. AOK-Chef Dr. Herbert Reichelt sieht die Hausarztverträge ebenfalls kritisch. Er geht sogar so weit, das Gesetz, 73b-Verträge abschließen zu müssen, in der nächsten Legislaturperiode kippen zu wollen. Dem Zwang, 73b-Verträge abzuschließen, könne die AOK nicht nachkommen, da „Hausärzte das Gesetz als Freibrief für unrealisti-

sche Forderungen an die Kassen nutzen und versuchen, diese notfalls auf dem Wege eines Schiedspruchs durchzusetzen.“ Der Sachverständigenrat empfiehlt interessanterweise im aktuellen Gutachten: „Es existiert derzeit keine eindeutig überlegene Variante einer integrierten Versorgung und damit auch keine Notwendigkeit, die Krankenkassen zu dem Angebot einer bestimmten Versorgungsform, wie zum Beispiel der hausarztzentrierten Versorgung nach §73 b, zu verpflichten ...“ Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt hält trotz wachsender

Kritik am Paragraphen 73 b fest. „Der Paragraph 73 b steht“, sagte sie im Interview mit der „Ärzte Zeitung“. Sie halte nichts davon, „je nach Großwetterlage an Gesetzen zu rütteln“. Und auch der Deutsche Hausärzteverband steht hinter den Hausarztverträgen: „die positiven Erfahrungen mit den bereits bestehenden Verträgen zeigen, dass sich die hausarztzentrierte Versorgung als der richtige Weg für die wohnortnahe, flächendeckende Versorgung der Bevölkerung in der Zukunft erweisen wird“, kommentierte Weigeldt. **A. W.**

Meinung: Wie man Kühe (nicht) vom Eis bekommt

Das Berliner Kammergesetz wurde 2006 geändert: Zwei wesentliche Neuerungen sorgen seither für Zündstoff in der Ärztekammer. Die parlamentarische Kontrolle über die Ärzteversorgung ist nun einer Vertreterversammlung übertragen und Vorstandsmitglieder der Ärztekammer dürfen nicht mehr in den Ausschüssen des Versorgungswerkes zugleich tätig sein. Dagegen haben die Vorstandsmitglieder vor dem Berliner Verfassungsgericht geklagt und verloren. Nun müsste also eine Wahlordnung beschlossen werden und die Vertreterversammlung gewählt werden. Dies hat am 8. Juli die Mehrheit der Delegierten verhindert, indem sie die Wahlordnung zum wiederholten Male ablehnte. Die anschließende Diskussion machte klar: Vorstand und Mehrheit der DV suchen die Konfrontation mit dem Gesetzgeber und verstehen dies als eine Art von Widerstandskampf gegen

ein „Ermächtigungsgesetz“. Die Folge wird unumgänglich ein langwieriger und teurer Verwaltungsgerichtsstreit sein, den die Berliner Ärzte zu bezahlen haben. Ist dies die Sache wert? Man kann über die Notwendigkeit einer Vertreterversammlung unterschiedlicher Meinung sein, man kann sie sogar für unnötig halten, aber sie steht im Gesetz und keine Resolution der Ärztekammer kann den Gesetzgeber zwingen, dies zu ändern. Der Trick, die eigene Vorlage einer Wahlordnung abzulehnen, wird den Senat nicht gefügig machen, sondern alle Fronten verhärten. Der Vorstand möchte auf Zeit spielen und die nächste Abgeordnetenhauswahl abwarten. Dafür ist er zu jedem Konflikt bereit, koste er, was er wolle. Das Spiel um (gutdotierte) Posten in der Ärzteversorgung darf nicht Funktion und Ansehen der Ärzteversorgung beschädigen und damit zu Lasten der Ärztinnen und Ärzte in Berlin gehen!

Dr. Volker Pickerodt

Honorarreform

Wenn Qualität das Honorar bestimmt

Die KBV gibt die Losung aus, das Honorar zukünftig vermehrt an der Qualität zu orientieren. Um einen Honorarzuschlag zu erhalten, sollen Ärzte festgelegte Ziele erreichen. Eine Erhöhung des Gesamthonorartopfes ist aber nicht geplant. Und für Ärzte soll nicht mehr bürokratischer Aufwand anfallen. Die Kassen geben sich skeptisch.

„Das ärztliche Honorar wird sich immer mehr an der erbrachten Qualität orientieren.“ Das betonte Dr. Andreas Köhler, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Qualität gewinne als wettbewerbsbestimmende Größe auch im Gesundheitswesen zunehmend an Bedeutung. „Mit ‚AQUIK® – Ambulante Qualitätsindikatoren und Kennzahlen‘ haben wir im vergangenen Monat ein Projekt vorgestellt, das es uns ermöglicht, die Qualität der ärztlichen Leistungen transparent zu machen und eine zusätzliche Grundlage für die Bemessung der ärztlichen Vergütung zu schaffen“, betonte Köhler.

Die KBV formuliert ihr Ziel, Qualitätszuschläge im Einheitlichen Bewertungsmaßstab zu verankern und dadurch eine qualitätsbezogene Vergütung – international als Pay for Performance (P4P) bezeichnet – zu ermöglichen. Solche Qualitätszuschläge sind im haus- und fachärztlichen Bereich möglich. Als Beispiel nannte Köhler die Behandlung von Bluthochdruckpatienten in einer

3. Veränderung des Honorars 1/2009 zu 1/2008 je Arztgruppe

Arztgruppe	WL	HB	SL	BB	RLP	SA	H	NO	BW**	N	BN	TH	Summe***
Allgemeinmediziner / hausärztlich tätige Internisten	7%	6%	8%	13%	-1%	26%	5%	9%	-10%	16%	28,0%	17%	6%
Kinderärzte	10%	18%	7%	10%	2%	17%	10%	8%	-5%	22%	7,0%	15%	8%
Anästhesisten	7%	-10%	3%	4%	7%	11%	-1%	10%	-6%	14%		16%	7%
Augenärzte	2%	18%	9%	13%	19%	20%	4%	6%	-13%	27%	19,2% - 28,3%	15%	7%
Chirurgen	9%	18%	9%	9%	10%	13%	11%	9%	-8%	20%		9%	7%
Frauenärzte	9%	7%	10%	5%	0%	17%	19%	3%	5%	8%	19,0%	13%	7%
Hautärzte	12%	13%	15%	14%	16%	28%	27%	17%	-5%	33%		12%	13%
HNO-Ärzte	-3%	13%	12%	5%	-3%	21%	14%	5%	-7%	15%		13%	5%
Nervenärzte *	9%	7%		24%	1%	20%	25%	22%	1%	43%	40,0%	34%	18%
Neurologen	2%	77%		26%	-1%	23%	17%		-7%	51%		62%	9%
Orthopäden	-5%	-3%	-3%	10%	3%	14%	5%	-5%	-18%	11%		-13%	-4%
Urologen	4%	10%	5%	25%	-1%	29%	13%	12%	2%	35%		2%	12%
Fachint.o. Schwerpkt.	2%	-1%	-34%	3%	1%	-2%	17%	2%	-7%	18%		14%	3%
Kardiologen	19%	16%	47%	14%	2%	24%	3%	34%	-1%	66%		31%	21%
Gastroenterologen	15%	18%	14%	13%	3%	-3%	8%	11%	2%	34%		18%	12%
Pneumologen	8%	20%	2%	17%	-4%	11%	26%		-8%	30%		25%	10%

* ggf. höchstens 30% Psychotherapie-Anteil
 ** ohne Vergütung für überschreitende Leistungen
 *** Summe ohne Berlin (keine absoluten Werte)

hausärztlichen Praxis: „Ein Qualitätszuschlag ist beispielsweise möglich, wenn die Behandlung dazu führt, dass der Blutdruck bei einem definierten Anteil an Patienten den Normbereich erreicht.“ Für die Ärzte gelte es, festgelegte Ziele zu erreichen, um einen Qualitätszuschlag zu erhalten. 48 Qualitätsindikatoren stünden als Bewertungsgrößen zur Verfügung.

Der Vorschlag kommt in einer Zeit, in der heftige Kritik an der

Honorarverteilungspolitik der KBV entbrannt ist und zu lautstarken Protesten geführt hat. Dazu schreibt die „Westdeutsche Zeitung“: „Hinter den Ärzteprotesten stand von Anfang an ein interner Verteilungskampf zwischen bestimmten Regionen und bestimmten Ärztegruppen. Dieser Interessenkonflikt sollte mit immer mehr Milliarden für jede dieser Gruppen zugestrichelt werden. Die Proteste der vergangenen Monate waren schlicht ei-



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

Honorärärzte für sämtliche Fachbereiche gesucht

ne Vernebelungsaktion, die wir in dieser Form nicht noch einmal über uns ergehen lassen dürfen.“

Eine Erhöhung des ärztlichen Gesamthonorars sei bei P4P nicht notwendig. „Das Geld im Gesamtopf bleibt gleich. Die Verteilung wird nur stärker nach Qualitätskriterien ausgerichtet“, betonte Köhler. Einen zusätzlichen bürokratischen Aufwand solle es für die Ärzte nicht geben. „Uns geht es vielmehr darum, die Dokumentation in den Praxen zu standardisieren“, so der KBV-Chef.

Er wies darauf hin, dass die Entwicklung von Qualität auf

mehreren Säulen aufbaue, nämlich der Förderung und der Sicherung von Qualität: „Hier ist bei den Kassenärztlichen Vereinigungen schon viel geschehen. Indikatoren stellen dabei ein Instrument der Qualitätsförderung dar. Andere Instrumente sind unter anderem Rückmeldesysteme, regelmäßige Qualitätsberichte, Qualitätsziele und das Fehler- und Risikomanagement.“ In rund 9000 Qualitätszirkeln trafen sich zudem niedergelassene Ärzte bundesweit, um sich fachlich auszutauschen. Die Sicherung der Qualität erfolge in Richtlinien

und Vereinbarungen, erklärte Köhler.

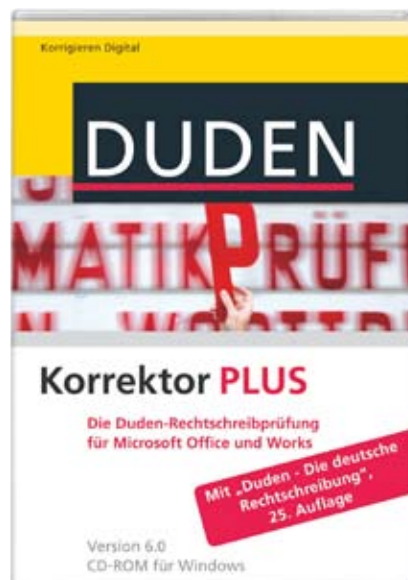
Skeptisch haben die Krankenkassen auf die Forderungen der KBV reagiert. Doris Pfeiffer, die Vorsitzende des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenkassen (GKV), begrüßte zwar die Anregung, Pauschalen durch ein System zu ersetzen, mit dem „sich die Bezahlung der Ärzte mehr an der Qualität ihrer Arbeit orientieren würde“. Sie gab aber zugleich zu bedenken: „Wer Gutes besser bezahlt haben möchte, muss dann auch akzeptieren, dass Schlechtes schlechter bezahlt wird.“

Der neue „Duden Korrektor 6.0“

Die Duden-Rechtschreib- und -Grammatikprüfung für Microsoft Office und Works ist in neuer 6.0-Version erschienen. Der Wortschatz wurde aktualisiert und erweitert. So kennt die Korrektursoftware jetzt auch die mehr als 5000 Wörter, die neu in die 25. Auflage des Standardwerks der deutschen Rechtschreibung aufgenommen worden sind. Darunter zum Beispiel „Blogosphäre“, „fremdschämen“ und „twittern“. Dabei prüft und korrigiert das Programm nicht nur nach der 25. Auflage des Rechtschreibdudens, sondern enthält diesen auch zum bequemen Nachschlagen direkt aus der Microsoft-Office-Anwendung heraus – einschließlich 15000 Vertonungen schwieriger Wörter, die in Kooperation mit der ARD-Aussprachedatenbank erstellt worden sind.

Den neuen „Duden Korrektor 6.0“ für Microsoft Office und Works gibt es in drei Ausgaben: Der „Duden Kor-

rektor 6.0“ kostet 19,95 Euro, der „Duden Korrektor PLUS 6.0“ mit vier digitalen Duden-Nachschlagewerken sowie weiteren interessanten Zusatzfunktionen unverändert 49,95 Euro. Das „Duden Kor-



rektor PLUS 6.0 Update“ bringt für 29,95 Euro jeden beliebigen „Duden Korrektor“ („Standard“ „PLUS“ oder „kompakt“) ab der Version 4.0 auf den Leistungsumfang des „Duden Korrektors PLUS 6.0“. Jedes der drei Produkte ist ab sofort auf CD-ROM im Handel

und zum Herunterladen unter www.duden-downloadshop.de erhältlich.

Zum Ausprobieren gibts auf der Website des Dudenverlages außerdem eine kostenlose und voll funktionstüchtige 30-Tage-Testversion des Programms: www.duden.de.

Sein umfangreicher Prüfumfang, seine Prüfstile und seine Fehlergenauigkeit machen den „Duden Korrektor 6.0“ für Microsoft Office und Works zum unverzichtbaren Werkzeug für alle, die am Computer mit Windows arbeiten und in puncto korrekte Rechtschreibung und Grammatik auf Nummer sicher gehen wollen.

Verlosung: Das Berliner Ärzteblatt verlost mit freundlicher Unterstützung der Duden-Redaktion fünf Exemplare des Duden Korrektor Kompakt (Buch und DVD). Einfach bis zum 21. August 2009 eine Postkarte mit Praxisstempel an: Berliner Ärzteverlag, Flemingsstr. 12, 10557 Berlin, Stichwort: Duden, senden. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Fortbildung

Nur die Punkte zählen

Ende Juni mussten erstmals Vertragsärzte nachweisen, dass sie 250 CME-Punkte gesammelt haben. Die Überprüfung läuft gerade.

Alle Berliner Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten, die vor dem 1. Juli 2004 zugelassen waren, müssen jetzt erstmals einen Nachweis über 250 Fortbildungspunkte vorlegen. In Berlin haben bislang (Stand 17. Juli) über 83 Prozent der Ärzte und Psychotherapeuten ihre Fortbildungsverpflichtung gegenüber der KV nachgewiesen. Zusätzlich liegen noch 374 (5,4 Prozent) Eingangsbestätigungen von Ärzten und Psychotherapeuten vor, die ihre Unterlagen bei den Kammern eingereicht, jedoch bisher noch kein Zertifikat erhalten haben. Insgesamt 6927 Berliner Ver-

tragsärzte und Vertragspsychotherapeuten waren verpflichtet, bis zum 30. Juni ihre erzielten Fortbildungspunkte nachzuweisen. Demnach fehlen zum Stand 17. Juli: 11,5 Prozent der Nachweise.

Für die Ärzte, die keinen Nachweis über 250 CME-Punkte vorlegen können, sieht der Gesetzgeber nach § 95 d Abs. 3 SGB V einen Strafkatalog vor:

- Eine Kürzung der Honorarzah- lung für die auf den Nachweiszeitraum folgenden vier Quartale um 10 Prozent, ab dem fünften Quartal um 25 Prozent.
- Nachholung der Fortbildung binnen zwei Jahren.

- Entziehung der Zulassung, wenn der Fortbildungsnachweis auch nach der zweijährigen Nachfrist nicht erbracht wird.

Die Fortbildung von Ärzten steht immer wieder in der Kritik. Kritikpunkt 1: Die Pharmaindus- trie hat einen zu großen Einfluss. Begründung: Die großen Pharmakonzerne sind mit eigenen CME-Portalen im Internet vertreten. Im April dieses Jahres verhängte die Ethik-Kommission der Pharmabranche gegen den Hersteller Novartis eine Geldstrafe. Ärzte wurden zu einer Fortbildung in den Spree- wald geladen, die eher Freizeit- charakter hatte. Das NDR-Magazin

Ärztezentrum am Schlachtensee

mit Apotheke, Sanitätshaus, Rewe, Aldi und 170 kostenlosen Parkplätzen direkt am S-Bahnhof



für unsere schlüsselfertig ausgebauten
Arztpraxen von 100 bis 400 m²
suchen wir noch:

- HNO-Arzt
- Orthopäde
- Urologe
- Kinderarzt
- Dermatologe
- Augenarzt
- Pneumologe

auch gerne andere Fachrichtungen

Sie erreichen uns über:

High Gain House Investments GmbH
Clayallee 353a · 14169 Berlin

Telefon 030 - 804 98 48 - 22

Telefax 030 - 804 98 48 - 11

E-mail hghi@hghi.de

Internet www.hghi.de

„Panorama“ warf Novartis und Merck & Dohme (MSD) 2007 vor, gegen den §95 d SGB V zu verstoßen, der regelt, dass die Ärztefortbildung frei von wirtschaftlichem Interesse sein soll.

Der Pressesprecher der Berliner Ärztekammer, Sascha Rudat, äußerte sich zu dem Vorwurf, die Pharmaindustrie habe einen zu großen Einfluss, folgendermaßen: „... Zusammenfassend steht unter der Voraussetzung einer stimmigen fachlichen Konzeption pharmagesponserter Fortbildungsangebote, ihrer produkt- und firmenneutralen Ankündigung sowie der Erfüllung der weiteren Anforderungen, die in der Verfahrensordnung für die Fortbildungszertifizierung in der Ärztekammer Berlin benannt werden, der Zuerkennung von Fortbildungspunkten nichts entgegen.“

Kritikpunkt 2: Es sei zu einfach, Fortbildungspunkte zu bekom-

men. Rudat nimmt Ärzte gegen diesen Vorwurf in Schutz: „Wir haben die Erfahrung gemacht, dass Ärztinnen und Ärzte gemäß ihrer Fachrichtung und ihren persönlichen Schwerpunkten wählen und weniger, um möglichst schnell zu Punkten zu kommen. Für Ärzte, die sich kontinuierlich fortbilden – so wie es der Gesetzgeber vorgesehen hat – ist es sicherlich gut machbar, die erforderliche Punktzahl zu erreichen. Erleichtert wird dies in einem Stadtstaat wie Berlin, hier werden monatlich mehr als 800 Fortbildungsveranstaltungen angeboten.“

Zur Qualitätsverbesserung der Weiterbildung starteten die 16 Landesärztekammern und die Bundesärztekammer (BÄK) das Projekt „Evaluation der Weiterbildung“. Es handelt sich um eine Umfrage unter Weiterbildungsassistenten und Ärzten mit Weiterbildungsbefugnis, die am

15. Juni 2009 begonnen worden ist. Erste Ergebnisse erwartet die BÄK im Herbst dieses Jahres. Die vollständige Auswertung soll Anfang 2010 vorliegen. Die Befragung soll nach zwei Jahren wiederholt werden. So entstünde ein Instrument für eine langfristige Bewertung.

Dr. Hellmut Koch, im BÄK-Vorstand für die Weiterbildung zuständig, erklärte dazu: „Wir wollen Handlungskonzepte für strukturierte Weiterbildungsabläufe erarbeiten. Mit den Erkenntnissen wollen wir Anreize entwickeln, um den Nachwuchs zu motivieren, in Deutschland als Arzt tätig zu werden.“

Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) legt ihren assoziierten Weiterbildern und Assistenten nahe, an der Befragung teilzunehmen. Ein Beschluss des 112. Deutschen Ärztetages unterstützt das Vorhaben. *A. W.*

Wie und Wo können Ärzte Fortbildungspunkte sammeln?

Ärzte können Punkte in den von den Landesärztekammern zertifizierten Fortbildungen sammeln. Die Fortbildungen werden in acht Kategorien eingeteilt:

A) Frontalveranstaltungen (Vortrag und Diskussion). 1 Punkt pro Fortbildungsstunde, maximal 8 Punkte pro Tag.

B) Mehrtägige Kongresse im In- und Ausland. 1 Punkt pro Fortbildungsstunde bzw. 6 Punkte pro Tag.

C) Fortbildung mit konzeptionell vorgesehener Beteiligung jedes einzelnen Teilnehmers (zum Beispiel Workshop, Supervision, Fallkonferenzen, Journalclubs). 1 Punkt pro Fortbildungsstunde, maximal 8 Punkte pro Tag.

D) Strukturierte interaktive Fortbildung via Printmedien, Onlinemedien mit nachgewiesener Qualifizierung und Auswertung des Lernerfolges in Schriftform (Gesondertes Anerkennungsverfahren).

E) Selbststudium (maximal 50 Punkte für fünf Jahre).

F) Wissenschaftliche Veröffentlichungen und Vorträge. Autoren erhalten 1 Punkt pro Beitrag, Referenten, Moderatoren erhalten 1 Punkt pro Beitrag/Poster/Vortrag zusätzlich zu den Punkten der Teilnehmer.

G) Hospitationen. 1 Punkt pro Fortbildungsstunde, maximal 8 Punkte pro Tag.

H) Curriculär vermittelte Inhalte (zum Beispiel in Form von curriculärer Fortbildung; Weiterbildungskurse, die nach der Weiterbildungsordnung

für eine Weiterbildungsbezeichnung vorgeschrieben sind; Zusatzstudiengänge). 1 Punkt pro Fortbildungsstunde, maximal 8 Punkte pro Tag.

Zusatzpunkte für eine Lernerfolgskontrolle sind zum Teil möglich.

Welche Anforderungen werden an Veranstaltungen oder Internetforen gestellt, für die es Punkte gibt?

Zertifizierungsfähige Fortbildungsveranstaltungen müssen produkt- und firmenneutral sein und dem anerkannten Stand der Medizin entsprechen. Dies ist in der Fortbildungsordnung der Berliner Ärztekammer geregelt. Die Punktzahl richtet sich nach Art und Umfang der Fortbildungsveranstaltung (siehe oben).

Ärztlicher Fortbildungskalender

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

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

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

Abteilung Kardiologie, Brandenburg Klinik, Bernau

Auskünfte: Brandenburg Klinik

Echokardiographie bei seltenen Kardiomyopathien

Referent: Frau Dr. med. Evelin Lieback

Datum: 19. September 2009, 09.00–14.00 Uhr

Ort: Kursaal der Brandenburg Klinik, Brandenburgallee 1, 16321 Bernau

Gebühr: 50,00 EUR

FB-Punkte: 5

Abteilung Psychosomatik und Psychotherapie, Charité – Campus Benjamin Franklin

Auskünfte: Bernd Bergander

Anxiolyse bei Persönlichkeitsstörungen

Referent: Dr. Birger Dulz, B. Bergander, wiss. Leitung: Prof. Dr. Hans-Christian Deter, Bernd Bergander

Datum: 17.09.2009, 19:00 Uhr–21:00 Uhr

Ort: Charité – Campus Benjamin Franklin, Hindenburgdamm 30, 12200 Berlin (Steglitz), Hörsaal West

Gebühr: —

FB-Punkte: sind beantragt

Arbeitskreis für Psychotherapie e. V.

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

Intervision (zertifiziert)

Für psychotherapeutisch tätige ÄrztInnen und PsychologInnen

Referent: Dipl.-Psych. Susanne Füllkrug

Datum: 18. September 2009 um 20:15 Uhr

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

Gebühr: für Gäste kostenfrei

FB-Punkte: 3

Sonstiges: Jeden 3. Freitag im Monat

Berliner Chirurgische Gesellschaft/Vereinigung der Chirurgen Berlins und Brandenburgs

Auskünfte: MCE – Medical Congresses & Events e. K., gs@mce.info

34. Berliner Chirurgentreffen – Jahrestagung

Referent: Prof. Dr. med. Thomas Steinmüller, Klinik für Chirurgie – DRK Kliniken Berlin/Westend, Spandauer Damm 130, 14050 Berlin

Datum: Do, 3.9.–Fr 4.9.2009

Ort: Berlin-Mitte, Langenbeck-Virchow-Haus

Gebühr: Mitglieder frei, andere 15,-/25,- (1 Tag/2–3 Tage)

FB-Punkte: 12

Sonstiges: Anmeldung bitte online über www.bchirg.de

Berliner Krebsgesellschaft e. V.

Auskünfte: Berliner Krebsgesellschaft e. V., Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin, www.berliner-krebsgesellschaft.de, Tel.: 030 2832400

18.Seminar für die Pflegeberufe in der Onkologie, Thema „Thorakale Tumoren“

Referent: Prof. Dr. med. Dirk Kaiser

Datum: 30.09.2009
Ort: Hörsaal im Kaiserin-Friedrich-Haus, Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin

Gebühr: keine

FB-Punkte: —

Sonstiges: Um Anmeldung wird gebeten.

Berliner Psychoanalytisches Institut – Karl-Abraham-Institut

Auskünfte: Sabine Cassens, Tel.: 26554918

Balintgruppe für Ärzte und klinische Psychologen

Referent: Dr. med. Michael Mühlinghaus

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

Ort: BPI, Körnerstr. 11, 10785 Berlin

Gebühr: 220 Euro pro Semester

FB-Punkte: 3

Brandenburgische Akademie für Tiefenpsychologie und analytische Psychotherapie e. V.

Auskünfte: Dr.med. Roger Kirchner, Tel. 0355 472845, net: www.batap.de

Balintgruppenarbeit

Referent: Dr.med. Roger Kirchner
Cottbus, SR Dr. med. Hans Kerber, Luckenwalde, MR Dr. med. Wolfgang Loesch, Potsdam, Frieder Pickert, Frankfurt/Oder, MR Dr. med. S. Scheerer, Bad Saarow, Rainer Suske, Werneuchen, Doz. Dr. habil. Wolfram Zimmermann, Bernau

Datum: k. A.

Ort: siehe oben

Gebühr: 15,- Euro/UE

FB-Punkte: 5 Punkte/Sitzung

Charité – Universitätsmedizin Berlin

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

Auskünfte: Sekretariat Prof. Dr. Ulrike Lehmkuhl

Bipolare affektive Störungen – früh erkennen und behandeln

Referent: Frau Dr. med. Johanna Sasse (Dresden)/Prof. Dr. med. Ulrike Lehmkuhl
 Datum: 30.09.2009 um 19.00 Uhr
 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

Arrhythmia in a CAR (Coxsackievirus-Adenovirus-Rezeptor) deficient animal model

Referent: Ulrike Lisewski/Dr. med. F. Knebel
 Datum: 09.08.2009, Uhrzeit: 16:15–17:30 Uhr
 Ort: Charité Campus Mitte, Hochhaus, Konferenzraum B, Charitéplatz 1, 10117 Berlin
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: 1 Pkt.

Takayasu-Arteriitis: Die Rolle der B-Zellen

Referent: Dr. med. Bimba Franziska Hoyer/Dr. med. F. Knebel
 Datum: 17.08.2009, Uhrzeit: 16:15–17:30 Uhr
 Ort: Charité Campus Mitte, Hochhaus, Konferenzraum B, Charitéplatz 1, 10117 Berlin
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: 1 Pkt.

Geschichte der Kardiologie der letzten 30 Jahren

Referent: Prof. Dr. Martin Gottwik/Dr. med. F. Knebel
 Datum: 24.08.2009, Uhrzeit: 16:15–17:30 Uhr
 Ort: Charité Campus Mitte, Hochhaus, Konferenzraum B, Charitéplatz 1, 10117 Berlin
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: 1 Pkt.

Angeborene Herzfehler im Erwachsenenalter: Risikoevaluierung und Management in der Schwangerschaft

Referent: Prof. Dr. Helmut Baumgartner/Dr. med. F. Knebel
 Datum: 07.09.2009, Uhrzeit: 16:15–17:30 Uhr
 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

Qualitätszirkel (Refresher) für Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung Manuelle Medizin
BWS und Rippen, insbesondere mögliche Manipulationen bei entsprechender Indikation.

Referent: Dipl.-Med. Geipel
 Datum: 12.–13.09.2009
 Ort: Berlin
 Gebühr: 180,00 Euro
 FB-Punkte: beantragt

Atemnotsyndrome und Stimmstörungen, Beckenbodenprobleme

Referent: Dr. med. Karla Schildt-Rudloff
 Datum: 18.09.–20.09.2009
 Ort: Berlin
 Gebühr: 280,00 Euro
 FB-Punkte: beantragt
 Sonstiges: Abgeschlossene Weiterbildung Manuelle Medizin/Manuelle Therapie vorausgesetzt

Qualitätszirkel (Refresher) für Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung Manuelle Medizin
Manipulationen untere Extremitätengelenke u. LWS

Referent: Dr. med. Eberhard Nitz
 Datum: 26.09.2009
 Ort: Berlin
 Gebühr: 130,00 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: 28.08.–30.08.09 und 04.09.–06.09.09
 Ort: Praxis Chimanos/Schulungsraum (Eingang Hof re), Kurfürstendamm 61, 10707 Berlin
 Gebühr: 705,00 Euro
 FB-Punkte: k. A.
 Sonstiges: Von der Ärztekammer Berlin anerkannt und zertifiziert

DRK Kliniken Berlin | Mitte Pneumologisches und Schlafmedizinisches Zentrum

Leiter: Prof. Dr. P. Dorow

Auskünfte: Sekretariat Prof. Dr. P. Dorow, DRK Kliniken Berlin | Mitte, Pneumologisches und Schlafmedizinisches Zentrum, Drontheimerstr. 39, Tel: 3035-6305/6, Fax: 3035-6309, E-Mail: pneumologie@drk-kliniken-berlin.de

Arztseminar im Rahmen des 12. Deutschen Lungentages des Pneumologischen und Schlafmedizinischen Zentrums der DRK Kliniken Berlin | Mitte

Referent/Leitung: Prof. Dr. P. Dorow
 Datum: 26.9.2009, 10–14 Uhr
 Ort: DRK Kliniken Berlin | Mitte Pneumologisches und Schlafmedizinisches Zentrum, Leiter: Prof. Dr. P. Dorow, Drontheimer Str. 39–40, 13359 Berlin, Haus E Raum 103
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: beantragt

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

Auskünfte: Frau Cordula Hegemann unter 030 5472-3501

Epilepsie Kolloquium „Epilepsien bei immunvermittelten Encephalopathien“

Referent: PD Dr. med. Christian Bien, Bonn, Wissenschaftlicher Leiter: Prof. Dr. H.-J. Meencke, EZBB
 Datum: 12.08.09, 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 „Klinisches Spektrum der Glukose-Transporter-Störungen“

Referent: Frau Dr. med. Yvonne Weber, Ulm, Wissenschaftlicher Leiter: Prof. Dr. H.-J. Meencke, EZBB
 Datum: 09.09.09, 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
an der ELK, Telefon 030 94802-112,
E-Mail: sekr.pneumologie@elk-berlin.de

Sterbebegleitung (-hilfe) in der ambulanten Onkologie

Referent: Dipl.-Med. Wolfgang Kühn, Onkologische Schwerpunktpraxis, Berlin-Lichtenberg, Leitung: Prof. Dr. Christian Grohé, Chefarzt der Klinik für Pneumologie an der ELK

Datum: 16.09.2009, 16:00 Uhr
Ort: Evangelische Lungenklinik Berlin, Lindenberger Weg 27, Haus 207, Konferenzraum (Seiteneingang)

Gebühr: keine

FB-Punkte: beantragt

Sonstiges: Um Anmeldung wird gebeten. sekr.pneumologie@elk-berlin.de

Auskünfte: Dr. Gunda Leschber,
Chefärztin der Klinik für Thoraxchirurgie,
Telefon 030 94802-102, E-Mail:
gunda.leschber@elk-berlin.de, www.elk-berlin.de

Neues beim Lungenkarzinom – Kuration durch minimal-invasive Thoraxchirurgie – 4. Thoraxchirurgisches Symposium

Referent: Dr. med. Gunda Leschber, Chefärztin der Klinik für Thoraxchirurgie, OA Dr. med. Johannes Merk, OA Dr. med. Wolfram Klemm, Leitung: Dr. med. Gunda Leschber, Chefärztin der Klinik für Thoraxchirurgie an der Evangelischen Lungenklinik Berlin

Datum: 02.09.2009, 17:00 Uhr
Ort: Evangelische Lungenklinik Berlin, Lindenberger Weg 27, Haus 207, Konferenzraum (Seiteneingang)

Gebühr: keine

FB-Punkte: beantragt

Sonstiges: Um Anmeldung wird gebeten. sekr.chirurgie@elk-berlin.de

Evangelisches Zentrum für Altersmedizin Potsdam

Auskünfte: Dr. Michael Schneider,
0331 2777-441

Therapieoptionen bei multiresistenten Erregern

Referent: Referent: Herr Prof. Dr. Heizmann, Zentrum für Mikrobiologie und Infektiologie Berlin, Leitung: Frau PD Dr. Lenzen-Großimlinghaus

Datum: 02.09.2009, 16:00–18:00
Ort: Konferenzraum im Evangelischen Zentrum für Altersmedizin, Weinbergstraße 18/19, 14467 Potsdam

Gebühr: keine

FB-Punkte: 2

Klinik am See, Rüdersdorf

Auskünfte: Annett Salzwedel, Tel. 033638 78-653, Fax 033638 78-624, e-mail: annett.salzwedel@klinikamsee.com

15. Rüdersdorfer Symposium – BEHANDLUNG SPEZIELLER KARDIOPULMOLOGISCHER ERKRANKUNGEN Entzündliche Herzerkrankungen, Pulmonale Hypertonie, Schwere Herzinsuffizienz

Referent: Prof. Dr. med. Heinz Völler

Datum: 19. September 2009

Ort: Rüdersdorf bei Berlin

Gebühr: keine

FB-Punkte: 7 (Kategorie A)

Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Kardiologie, Campus Virchow-Klinikum, Charité – Universitätsmedizin Berlin

Auskünfte: Sekretariat Prof. Dr. Rainer Dietz, Telefon: 030 450553-752742, Fax: 030 450553-949

Kardiologischer Mittwoch: „Der hypertensive Notfall“

Referent: Dr. Wolfgang Derer (Franz-Volhard-Klinik, Klinik für Kardiologie, HELIOS Klinikum Berlin-Buch) und Prof. Dr. Martin Möckel (Med. Klinik mit S. Kardiologie, Campus Virchow-Klinikum, Charité, Leitung: Prof. Dr. med. Rainer Dietz)

Datum: Mittwoch, 09. September 2009, 18.00 Uhr

Ort: Hörsaal 3, Lehrgebäude, Forum 3, Campus Virchow-Klinikum, Charité

Gebühr: keine Gebühr, freier Eintritt

FB-Punkte: 2 (zwei Fortbildungspunkte sind beantragt)

Sonstiges: Weitere Informationen unter: <http://www.charite.de/kardiologie>

Medizinisches Labor Potsdam & Institut für Medizinische Diagnostik MVZ GbR Berlin

Auskünfte: Frau Dipl.-Kauffrau Jeanine Schlüter, 0331 28095-20

Ärztessymposium 2009: Genetische Diagnostik, Medikamente & Drogen, Akute und chronische Infektionen: CMV, EBV, Herpesviren, MRSA, Reisemedizin

Referent: verschiedene, Leitung: Dr. med. Martin Kern und Dr. med. F.-P. Schmidt

Datum: 19.09.2009

Ort: Mercure Hotel Potsdam City, Lange Brücke, 14467 Potsdam

Gebühr: kostenfrei!

FB-Punkte: beantragt

PD Dr. med. H. Mellerowicz

Auskünfte: C. Peter, 030 8102-1935

Aufbaukurs Sonographie des Haltungs- und Bewegungsapparates

Referent: PD Dr. med. H. Mellerowicz

Datum: 11.09.2009–13.09.2009

Ort: Charité Campus Berlin Mitte, Rheumatologische Fachambulanz, Luisenstr. 13, 10117 Berlin

Gebühr: 350,00

FB-Punkte: 25 Punkte

Reha-Zentrum Seehof, Abt. VT und Psychosomatik

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

Seehof-Kolloquium zum Thema: Krankheitsbewältigung: Wer bewältigt wen? Der Patient die Krankheit oder umgekehrt?

Referent: Dr. Barbara Lieberei, Dr. J. Glatz, Leitung: Prof. Dr. M. Linden

Datum: 12. September 2009, 11.00–12.30 Uhr

Ort: Reha-Zentrum Seehof, 14513 Teltow, Lichterfelder Allee 55

Gebühr: nein

FB-Punkte: beantragt bei: Landesärztekammer Brandenburg und Ostdeutsche-Psychotherapeuten-Kammer

Sonstiges: Anmeldung bitte bis 11. September 2009

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

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

Laufende Balintgruppe 2009

Referent: Dr. Sebastian Schildbach
 Datum: 02.09., 16.09.
 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.

Balint-Intensiv-Sonntag

Referent: Dr. Sebastian Schildbach
 Datum: 20.09.2009, 9 bis 19 h
 Ort: Südsterne 4, 10961 Berlin-Kreuzberg
 Gebühr: 150 Euro
 FB-Punkte: zehn CME-Punkte

Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum

Auskünfte: Prof. Dr. med. Heino Kienapfel, Vivantes – Auguste Viktoria Klinikum, Klinik für Spez. Orthop. Chirurgie und Unfallchirurgie

HWS – Syndrom zervikale Radikulopathien und Myelopathien

Referent: Prof. Dr. med. Heino Kienapfel, PD Dr. med. Bruno Mackert, Dr. med. Frank Zeilinger, Dr. med. Tillmann Stock, Helmut Mälzer
 Datum: 09.09.2009
 Ort: Haus 1 – Gründersaal, 1. OG.
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: voraussichtlich 4 Punkte

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

Auskünfte: Dr. med. Michael Wiedemann, Telefon: 030 130225100, Fax: 030 130225104, E-Mail: michael.wiedemann@vivantes.de

Indikation und Bedeutung des Stress-Echos

Referent: Roland Krämer, Wiss.
 Leitung: Prof. Dr. med. D. Andresen
 Datum: 07.08.2009, 14:00 Uhr
 Ort: Vivantes Klinikum Am Urban, Teamraum der Kardiologie, Diefenbachstr. 1, 10967 Berlin
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: 2
 Sonstiges: Anmeldung erforderlich

ICD-Primärprophylaxe – Was gibt es Neues?

Referent: Niels Ewertzen, Wiss.
 Leitung: Prof. Dr. med. D. Andresen
 Datum: 21.08.2009, 14:00 Uhr
 Ort: Vivantes Klinikum Am Urban, Teamraum der Kardiologie, Diefenbachstr. 1, 10967 Berlin
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: 2
 Sonstiges: Anmeldung erforderlich

Therapie der pulmonalen Hypertonie – Neueste Erkenntnisse

Referent: Silvia Angres,
 Wiss. Leitung: Prof. Dr. med. D. Andresen
 Datum: 04.09.2009, 14:00 Uhr
 Ort: Vivantes Klinikum Am Urban, Teamraum der Kardiologie, Diefenbachstr. 1, 10967 Berlin
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: 2
 Sonstiges: Anmeldung erforderlich

Akute Herzinsuffizienz – Leitliniengerechte Therapie

Referent: Tatjana Neye, Wiss. Leitung: Prof. Dr. med. D. Andresen
 Datum: 18.09.2009, 14:00 Uhr
 Ort: Vivantes Klinikum Am Urban, Teamraum der Kardiologie, Diefenbachstr. 1, 10967 Berlin
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: 2
 Sonstiges: Anmeldung erforderlich

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

Auskünfte: Prof. Dr. H. Scherübl, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin – Gastroenterologie und Gastrointestinale Onkologie

Fortbildungsreihe der Klinik für Innere Medizin Aktuelle Themen der Gastroenterologie, Hepatologie, GI Onkologie, Stoffwechselerkrankungen und Infektiologie

Thema: Update zur Insulintherapie
 Referent: Herr Dr. med. J. Stock,
 Leitung: Prof. Dr. med. H. Scherübl,
 Chefarzt
 Datum: 20.08.2009

Ort: Vivantes Klinikum Am Urban, Besprechungsraum der Endoskopie, 1. Etage, Diefenbachstr. 1, 10967 Berlin
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: 2 Fortbildungspunkte

Fortbildungsreihe der Klinik für Innere Medizin Thema: Management der Varizenblutung

Referent: Dr. med. C. Schwertner,
 Leitung: Prof. Dr. med. H. Scherübl,
 Chefarzt
 Datum: 03.09.2009
 Ort: Vivantes Klinikum Am Urban, Besprechungsraum der Endoskopie, 1. Etage, Diefenbachstr. 1, 10967 Berlin
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: 2 Fortbildungspunkte

Astrid Vlamynck

Auskünfte: Astrid Vlamynck, Tel. 8815251

Bonding-Psychotherapie – Nähe finden, Wunden heilen, sich binden lernen Von der Bindungstheorie zur Bindungstherapie

Referent: Astrid Vlamynck
 Datum: Di 11.08.09 19.45 UHR
 Ort: MAUZ Paul-Linke-Ufer 39/40 in Berlin-Kreuzberg
 Gebühr: nach Absprache
 FB-Punkte: nicht beantragt
 Sonstiges: Anmeldung erbeten

Prof. Dr. med. Fritz von Weizsäcker, Schlosspark Klinik

Auskünfte: Sekretariat Prof. von Weizsäcker 030 3264-1302

Anämie – Aktuelles zu einem Problem der täglichen Praxis

Referent: Dr. Richter, Dr. Bunge,
 Dr. König, Nierenzentrum DZB-Neukölln, Dr. L. Fischer, Dr. G. Hütter, Dr. K. Nehm, Schlosspark Klinik Berlin, Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. med. Fritz von Weizsäcker
 Datum: Dienstag, 08.09.2009, 18:30–20:00 Uhr
 Ort: Schlosspark Klinik, Heubnerweg 2, 14059 Berlin
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: 2

NSAR-Toxizität

Studie: Weniger Komplikationen im oberen und mehr unerwünschte Ereignisse im unteren Gastrointestinaltrakt

Die Zahl der Hospitalisierungen aufgrund von Komplikationen im oberen Magen-Darm-Bereich sinkt, während unerwünschte Ereignisse im unteren Gastrointestinaltrakt deutlich zunehmen. Das ist das Ergebnis einer aktuellen spanischen Studie an mehr als 3 Millionen Patienten, die über einen Zeitraum von über zehn Jahren durchgeführt wurde¹⁾.

Für den Rückgang NSAR-induzierter Komplikationen im oberen Magen-Darm-Trakt ist vermutlich der verstärkte Einsatz von Protonenpumpenhemmern (PPI) verantwortlich. PPI wirken aber ausschließlich im sauren Milieu des Magens, die unteren Magen-Darm-Abschnitte bleiben ungeschützt. Dies erklärt den starken Kontrast der Inzidenz unerwünschter Ereignisse in den oberen und unteren Magen-Darm-Abschnitten.

Die Daten der spanischen Studie zeigen, dass nicht nur die Zahl unerwünschter Ereignisse jenseits des Treitz'schen Bandes gestiegen ist, sondern auch, dass diese Ereignisse im Vergleich zu Komplikationen im oberen GI-Bereich mit einer höheren Mortalitätsrate assoziiert waren (8,8 Prozent vs. 5,5 Prozent), längere Krankenhausaufenthalte für die Patienten erforderlich machten ($11,6 \pm 13,9$ vs. $7,9 \pm 8,8$ Tage) und darüber hinaus größere Kosten verursachten.

Diese Entwicklung sei eine große Herausforderung für die Optimierung der antiphlogistischen Schmerztherapie, kommentiert der Studienleiter Professor Angel Lanas, Leiter der gastroenterologischen Abteilung am Universitätskrankenhaus Saragossa in Spanien, die Ergebnisse der Studie. Einerseits sei es positiv zu bewerten, dass die NSAR-Thera-

pie entsprechend den Leitlinien²⁾ immer häufiger durch eine gastroprotektive Therapie ergänzt werde. Andererseits müssten dringend neue Konzepte entwickelt werden, um den rasanten Anstieg von Komplikationen im unteren GI-Bereich zu bremsen. Ein solches Konzept könnte der breitere Einsatz von Coxiben darstellen. Um die gastrointestinalen Vorteile dieser Substanzklasse in klinischen Studien besser erfassen und vergleichen zu können, ist mit Unterstützung von Pfizer Pharma der neue Kompositendpunkt CSULGIEs (Clinically Significant Upper and/or Lower GI Events) entwickelt worden.

Mit den CSULGIEs wird erstmals eine Prüfung der NSAR-bedingten Toxizität im gesamten gastrointestinalen Bereich möglich. Es handelt sich dabei um einen kombinierten Endpunkt, der klinisch signifikante obere und untere GI-Ereignisse

zusammenführt; neben Ulzera, Blutungen und Perforationen werden auch durch Sickerblutungen bedingte Hämoglobinabfälle erfasst. CSULGIEs wird im Rahmen der CONDOR(Celecoxib vs Omeprazole and Diclo-

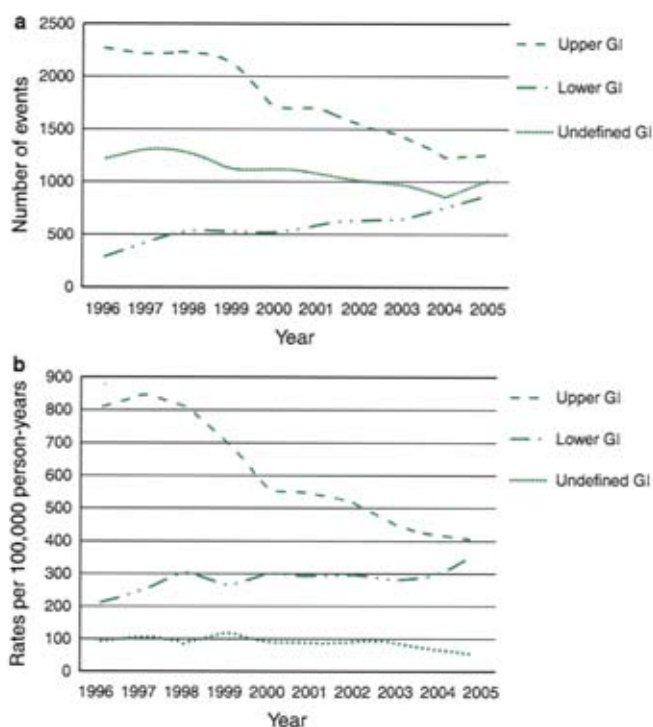


Figure 1. (a) Total number of events per year and by source of event according to the Minimum Basic Data Set database. (b) Estimated number of event per 100,000 person-years on the basis of the adjudication of events in the validation process.

Bild: Lanas A., Garcia-Rodriguez L. et al.: Time trends and impact of upper and lower gastrointestinal bleeding and perforation in clinical practice

fenac for at-risk OA- and RA-patients)-Studie von Pfizer Pharma umfassend untersucht. Die Studie, deren Rekrutierung seit kurzem abgeschlossen ist, untersucht die Sicherheit von Celecoxib im gesamten Magen-Darm-Bereich. Es soll gezeigt

werden, dass unter einer Therapie mit Celecoxib im gesamten GI-Trakt signifikant weniger Komplikationen im Vergleich zu klassischen NSAR auftreten, auch wenn diese mit einem PPI kombiniert werden. Die ersten Daten werden Ende des Jahres 2009 erwartet.

Quelle: Pfizer Pharma GmbH

1) Lanas A., Garcia-Rodriguez L. A. et al.: *Time trends and impact of upper and lower gastrointestinal bleeding and perforation in clinical practice. Am J Gastroenterol*; 2009; Online publication 5 May 2009

Link zur Studie: <http://www.nature.com/ajg/journal/vaop/ncurrent/abs/lajg2009164a.html>

2) Jordan K. M. et al.: *EULAR Recommendations 2003: an evidence based approach to the management of knee osteoarthritis: Report of a Task Force of the Standing Committee for International Clinical Studies Including Therapeutic Trials (ESCISIT). Ann Rheum Dis*; 2003; 62: 1145–1155

Orthopädische Operationen

Thromboseprophylaxe nach elektiven Hüft- und Kniegelenkersatzoperationen

Nach den Empfehlungen der Leitlinien sollte die Thromboseprophylaxe bei größeren orthopädischen Operationen bis zu fünf Wochen erfolgen. Eine Analyse der gepoolten Daten der Studien RECORD1, 2 und 3 zeigt, dass Rivaroxaban über diesen Zeitraum hinweg wirksamer als Enoxaparin schützt und dabei ebenso sicher ist. Eine Umstellung auf den oralen direkten Faktor-Xa-Inhibitor ist daher sowohl für Akut- als auch für Rehakliniken attraktiv.

Venöse Thromboembolien stellen bei größeren orthopädischen Eingriffen ein hohes Sicherheitsrisiko dar. „Ohne entsprechende Prophylaxe entwickeln 40 bis

zur stationären und ambulanten Thromboembolie-Prophylaxe in der Medizin gestützt. „Vertreter verschiedener medizinischer Fachgesellschaften empfehlen darin,

Allerdings weisen die bis vor kurzem als Standard angesehenen Antikoagulanzen eine Reihe von Unzulänglichkeiten auf. So müssen unfraktionierte und niedermolekulare Heparine parenteral verabreicht werden und können zur gefürchteten Heparin-induzierten Thrombozytopenie vom Typ II oder zu Osteoporose führen. Darüber hinaus gibt es unter dieser Medikation immer noch eine Restthromboserate, die es zu beseitigen gilt. Die Zulassung von Rivaroxaban (Xarelto®) zur Thromboseprophylaxe nach elektivem Hüft- und Kniegelenkersatz bei erwachsenen Patienten stellt daher einen wesentlichen Fortschritt dar.

- ▶ Die Lungenembolie (LE) ist die häufigste vermeidbare Todesursache bei Patienten im Krankenhaus. Somit ist die Thromboseprophylaxe die wichtigste Maßnahme, um die Sicherheit der Patienten im Krankenhaus zu verbessern.
- ▶ Eine routinemäßige Durchführung bei Patienten mit mittlerem bzw. hohem Thromboserisiko reduziert die Rate auftretender Komplikationen sowie die Gesamtkosten der Patientenversorgung und ist somit kosteneffektiv.

Bild: Vortrag Prof. Krauspe

Relevanz der Thromboseprophylaxe

60 Prozent der Patienten nach Hüft- und Kniegelenkersatzoperationen tiefe Venenthrombosen“, sagte Dr. Karsten Dreinhöfer, Berlin. Die Patienten müssten daher durch eine wirksame und sichere Antikoagulation bestmöglich geschützt werden.

Diese Forderung wird nun auch durch die aktuelle S3-Leitlinie

Hochrisikopatienten – wie etwa jene nach Hüft- und Kniegelenkersatzoperation – über einen Zeitraum von vier bis fünf Wochen zu antikoagulieren“, sagte Prof. Rüdiger Krauspe, Düsseldorf. „Diese verlängerte Prophylaxe führt zu einer signifikanten Reduktion symptomatischer und asymptomatischer Thromboembolien.“

Überlegene Wirksamkeit im Vergleich zu Enoxaparin

Der orale direkte Faktor-Xa-Inhibitor beugte im Phase-III-Studienprogramm RECORD venösen Thromboembolien signifikant wirksamer vor als das niedermo-

lekulare Heparin Enoxaparin. Die Sicherheit war dabei vergleichbar, Blutungskomplikationen traten ähnlich selten auf. Für die EU-relevanten Studien (RECORD1, 2 und 3) liegt seit kurzem auch eine gepoolte Datenanalyse vor.

„Ziel dieser Datenanalyse war es, die Häufigkeit des kombinierten primären Wirksamkeitsendpunktes aus den klinisch relevanten symptomatischen venösen Thromboembolien und der Gesamtmortalität sowie des primären Sicherheitsendpunktes aus den schweren Blutungen zu bestimmen“, erläuterte Krauspe. Nach einer Prophylaxedauer von rund zwei Wochen betrug die Inzidenz des primären Wirksamkeitsendpunktes unter einmal täglich 10 mg Rivaroxaban 0,4 Prozent gegenüber 0,8 Prozent unter einmal täglich 40 mg Enoxaparin. „Die relative Risikoreduktion betrug damit 56 Prozent und war statistisch signifikant“. Legt man das Ende der geplanten Medikationsdauer zugrunde – fünf Wochen in den Studien RECORD 1 und 2 sowie zwei Wochen in RECORD 3 –, betrug der statistisch signifikante Unterschied sogar 62 Prozent. Die schweren Blutungen waren sowohl nach zwei Wochen als auch nach Abschluss der geplanten Medikationsphase vergleichbar selten aufgetreten (jeweils 0,2 Prozent nach zwei Wochen bzw. 0,3 für Rivaroxaban versus 0,2 Prozent für Enoxaparin am Ende der Medikationsphase).

Krauspe resümierte: „Diese überlegene Wirksamkeit von Rivaroxaban lässt hoffen, dass eine Thromboseprophylaxe mit dem Faktor-Xa-Inhibitor zu einer Reduktion von tiefen Venenthrombosen, Lungenembolien und in der Folge von Todesfällen führt.“

Täglich eine Stunde Zeitersparnis

Diese Hoffnung hat sich für Dr. Patrick Mouret, Frankfurt, bereits bewahrheitet. „Bei bislang rund 150 Hüft- und 100 Kniegelenkersatzoperationen im eigenen Haus bewegten sich die Inzidenzen für symptomatische Ereignisse und Blutungskomplikationen im Rahmen der Studienergebnisse oder lagen sogar darunter. Selbst in Kombination mit Aspirin® und anderen nicht-steroidalen Antirheumatika haben wir in unserer Klinik nur wenige Blutungsereignisse beobachtet. Darüber hinaus bietet Rivaroxaban deutliche Vorteile auch in der Anwendung.“

So entfallen durch die orale Gabe Nadelstichverletzungen, Spritzenentsorgung und die Schulung der Patienten zur Selbstinjektion. Auch Labortests sind während einer Behandlung mit Rivaroxaban nicht nötig. „In unserer Klinik ermittelten wir dadurch für das Pflegepersonal eine Zeitersparnis von einer Stunde pro Tag“, betonte Mouret. Darüber hinaus gehörten schmerzhaftes Injektionen und Hämatome der Vergangenheit an und Wochenendentlassungen würden vereinfacht.

Eignung auch für die Regionalanästhesie

Nicht zuletzt bietet die Thromboseprophylaxe mit Rivaroxaban

auch Vorteile für den Anästhesisten. Die Erstgabe erfolgt sechs bis zehn Stunden nach der Operation, was sich als vorteilhaft für die Anwendung der Regionalanästhesie erweist, die bei elektiven Eingriffen mehr und mehr die Allgemeinnarkosen verdrängt. Die relativ kurze Halbwertszeit ermöglicht es zudem, den Rhythmus der einmal täglichen Gabe auch bei Entfernung eines Katheters beizubehalten, ohne die Thromboseprophylaxe zu unterbrechen. Indikationsgemäße Thromboseprophylaxe mit Rivaroxaban ist somit bei rückenmarksnahen und peripheren Kathetern unter Einhaltung der Vorsichtsmaßnahmen möglich.

„Der Wirksamkeitsvorteil von Rivaroxaban gegenüber Enoxaparin setzt bereits früh ein und steigt über den empfohlenen Behandlungszeitraum von bis zu fünf Wochen sogar noch leicht an“, berichtete Mouret. „Damit lassen sich mit dem Faktor-Xa-Inhibitor sowohl in der Akut- als auch in der Rehaklinik venöse Thromboembolien vermeiden und Sterbefälle verhindern.“ Deshalb und wegen der zusätzlichen Anwendungsvorteile sei es nicht verwunderlich, dass bereits viele orthopädische Kliniken von niedermolekularen Heparinen auf Rivaroxaban umgestellt haben.

HELDENBERG - QUACK | RECHTSANWÄLTIN

- FORDERUNGSEINZUG (INKASSO)
insbesondere für Ärzte und Labore
- SCHEIDUNGSRECHT
- JUGENDSTRAF-/STRAFRECHT
- VERKEHRSRECHT

MOMMSENSTRASSE 46 | 10629 BERLIN (CHARLOTTENBURG)
E-MAIL: anwalt.heldenberg-quack@t-online.de
TELEFON: +49 (30) 31 99 16 80 | TELEFAX: +49 (30) 31 99 16 82

Diabetische Polyneuropathie

Wirksam therapiert mit Pregabalin

Die Augsburger MONICA/KORA-Studie (Monitoring Trends and Determinants in Cardiovascular Disease/Kooperative Gesundheitsforschung in der Region Augsburg) berichtete neben anderen Fragestellungen erstmalig über die Epidemiologie der diabetischen Polyneuropathie (DPN) in Deutschland. Bei dieser Erkrankung kommt es besonders bei schlecht eingestellten Blutzuckerwerten zu einer chronischen Schädigung der Nervenzellfortsätze. Die Folgen sind häufig brennende Schmerzen im Versorgungsgebiet der Nerven und Empfindungsstörungen sowie bei Fortschreiten der Erkrankung auch motorische Ausfälle. Meistens ist als erstes der Fuß befallen (diabetischer Fuß in Kombination mit Mikroangiopathie).

Bei Diabetikern beträgt die Prävalenz der DPN etwa 28 Prozent. Bei Personen mit gestörter Nüchtern-glucose (impaired fasting glucose/IFG) und gestörter Glucosetoleranz (impaired glucose tolerance/IGT) ist die Prävalenz deutlich erhöht. Experten gehen davon aus, dass offen-

Pharmaunternehmen Pfizer unterstützten Symposium während der 44. Jahrestagung der Deutschen Diabetesgesellschaft (DDG) wichtige Faktoren der diabetischen Polyneuropathie. Immerhin ist etwa ein Drittel der diabetischen Patienten betroffen und leidet nicht selten in erheblichem

zwischen 25 und 74 Jahren mit normaler Glucosetoleranz, gestörter Glucosetoleranz und Diabetes 28 Prozent bei den Diabetikern, 13,0 Prozent bei Personen mit IGT, 11,3 Prozent bei Personen mit isolierter IFG und 7,4 Prozent bei denen mit NGT. Bei allen Probanden waren Al-

ter, Taillenumfang, verminderte körperliche Aktivität und die pAVK mit der DPN assoziiert.

In der gleichen Studie lag die Prävalenz von neuropathischen Schmerzen bei Diabetikern bei 13,3 Prozent, bei Personen mit IGT betrug sie 8,7 Prozent, bei Personen mit isolierter IFG 4,2 Prozent und bei denen mit NGT 1,2 Prozent. Auch

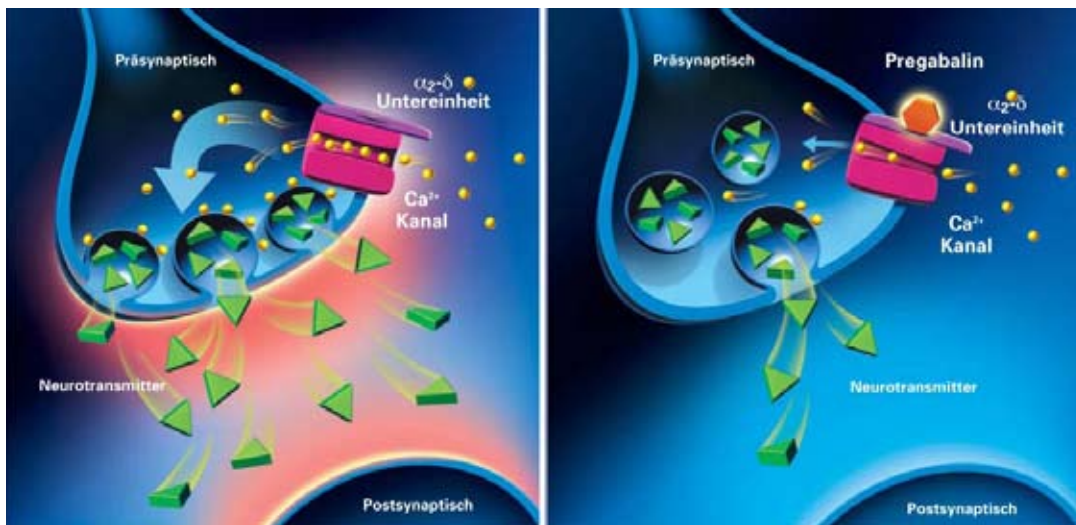


Bild: Pfizer Deutschland GmbH

Wirkweise Pregabalin: Bindung an die $\alpha_2\delta$ -Untereinheit spannungsabhängiger Kalziumkanäle

bar bereits der Prädiabetes (IGT und IFG) zu einer DPN beitragen kann. Die Assoziation der DPN mit Taillenumfang und arterieller Verschlusskrankheit (pAVK) legt nahe, dass die abdominelle Adipositas und die Makroangiopathie an den unteren Extremitäten wichtige Therapieziele für Strategien zur Prävention darstellen könnten.

Prof. Dr. Dan Ziegler, Düsseldorf, erläuterte auf einem vom

Maße unter dieser Diabetes-assoziierten Komplikation. „Von besonderem Interesse“, so Ziegler, „ist die Frage bezüglich der glykämischen Schwelle, oberhalb derer sich eine diabetische Polyneuropathie entwickelt und welche Risikofaktoren bzw. -indikatoren für die Prävalenz und Inzidenz relevant sind.“ In der Augsburger MONICA/KORA-Studie betrug die Prävalenz bei den untersuchten Personen im Alter

hier zeigte sich für neuropathische Schmerzen – ebenfalls eine Frage von praktischer Relevanz – eine erhöhte Prävalenz, insbesondere bei Personen mit IGT. Ein ähnliches Bild zeigte sich laut Augsburger Herzinfarktregister bei Patienten mit Zustand nach Myokardinfarkt. „Die Prävalenz der schmerzhaften Neuropathie in den vier untersuchten Gruppen ist somit deutlich höher als in der Allgemeinbevölkerung.“ Im

Median liegt die Prävalenz von neuropathischen Schmerzen bei Patienten mit Diabetes mellitus bei 15 Prozent. Die Erkrankung beeinträchtigt nicht nur die Lebensqualität der Betroffenen, sie erhöht auch das Sterberisiko und ist der wichtigste Risikofaktor für nichttraumatische Amputationen bei Diabetikern.

Hinzu kommt, wie Prof. Dr. Peter Zwanzger, Münster, darlegte, „ein hohes Maß an Komorbidität mit psychiatrischen Erkrankungen“, vor allem affektive Störungen, wie zum Beispiel depressive Erkrankungen, sowie Schlafstörungen und Angststörungen. „Die damit verbundenen Folgen sind vielschichtig und umfassen neben der Chronifizierung psychischer Symptome im Wesentlichen eine erhebliche Verschlechterung der Lebensqualität.“ Nicht zuletzt kann dies eine deutliche Verschlechterung der therapeutischen Gesamtsituation zur Folge haben. „So führt beispielsweise eine Verschlechterung der Compliance in einen Circulus vitiosus, im Rahmen dessen es zu einer Verschlechterung des Diabetes und assoziierter Erkrankungen kommt.“ Wichtig ist hier vor allem die konsequente Optimierung der Diabeteseinstellung als einzige kausale Maßnahme zur Prävention und The-

rapie der diabetischen Polyneuropathie.

Von wesentlicher Bedeutung aber ist hier – auch für den Nicht-Psychiater – die Kenntnis gezielter pharmakologischer Interventionsmöglichkeiten, denn die Behandlung neuropathischer Schmerzen sollte immer individuell nach den jeweiligen Problemen und Gegebenheiten erfolgen. „Zu den medikamentösen Therapieoptionen von depressiven Störungen, Schlaf- und Angststörungen zählen heute neben Antidepressiva auch bestimmte Antikonvulsiva, wie zum Beispiel Gabapentin (zum Beispiel Neurontin®) und Pregabalin (Lyrica®).“

Pregabalin vermindert über die Hemmung des Kalziumeinstroms die Freisetzung stimulierender Neurotransmitter (Substanz P, Glutamat, Noradrenalin) aus dem primären nozizeptiven Neuron in den synaptischen Spalt. In der Folge führt Pregabalin zur „Down-Regulation“ des hyperaktiven Schmerzsystems, das sich im Zuge eines neuropathischen Schmerzsyndroms entwickelt. Außerdem sind auch positive Effekte auf die schmerzbedingt gestörte Schlaf- und Lebensqualität belegt. Initial kann die Pregabalin-Therapie mit einer Tagesdosis von 150 mg begonnen

werden. Entsprechend dem Ansprechen und der individuellen Verträglichkeit kann die Dosis nach drei bis sieben Tagen auf 300 mg und bei Bedarf nach weiteren sieben Tagen auf täglich 600 mg erhöht werden. Eine Besonderheit von Pregabalin ist, dass es keine klinisch relevanten Wechselwirkungen mit anderen Arzneistoffen besitzt.

Anmerkung: Neurontin und Lyrica sind nicht zugelassen für die Indikationen Depression und Schlafstörungen. Neurontin hat zudem auch keine Zulassung für generalisierte Angststörung. Den Mehrwert durch die gleichzeitige Therapie einer klassischen Komorbidität mit psychiatrischen Erkrankungen kann also nur Lyrica aufweisen.

H. B.



**Zertifizierte
Datenschutzbeauftragte
Für Krankenhäuser und Arztpraxen**

Leistungsspektrum:
Medizinischer Datenschutz
Externe Datenschutzbeauftragte
Coaching von betrieblichen
Datenschutzbeauftragten
Datenschutzberatung
Vorträge und Personalschulungen
Erstellung von Datenschutzkonzepten

Kontakt: Bettina Konrad
info@bk-umwelt-datenschutz.de



ERLEBEN SIE DAS ABENTEUER ARBEITSMEDIZIN

Epilepsien

Lacosamid – eine effektive und gut verträgliche neue Substanz

In den vergangenen Jahren hat das bessere Ursachenverständnis der Epilepsie zu einem Paradigmenwechsel in der Therapie geführt. Heute besteht das moderne Konzept darin, dass der Nachweis einer epileptogenen Ursache und eines Anfalles ausreicht, um die Diagnose Epilepsie zu stellen und eine gezielte Therapieempfehlung auszusprechen. Seit August 2008 steht mit Lacosamid (Vimpat®) ein neues, hochwirksames und gut verträgliches Antiepileptikum zur Verfügung.

„Während früher die Vorstellung herrschte, frühestens nach dem zweiten Anfall eine anti-epileptische Therapie anzugehen“, so erläuterte Professor Dr. med. Christian E. Elger, Bonn, auf einem vom Pharmaunternehmen UCB unterstützten Symposium (6. Gemeinsame Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Sektionen

bessere bildgebende Verfahren und gezielte elektrophysiologische Untersuchungsmethoden haben es ermöglicht, heute ein umfangreiches Spektrum von Ursachen zu identifizieren, die als epileptogen bezeichnet werden können.

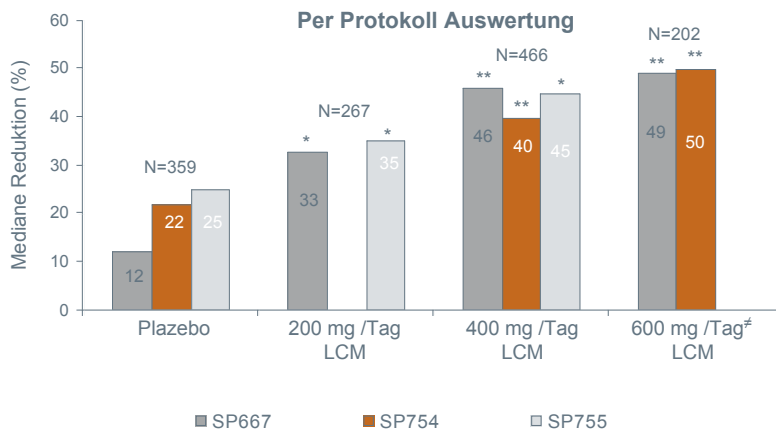
Die Experten gehen davon aus, dass die Mehrzahl der Patienten mit Epilepsie eine lebenslange

konzept für den Patienten bei der Auswahl des Medikamentes ausschlaggebend“. In diesem Zusammenhang verwies Elger darauf, dass „Medikamente ohne Enzyminduktion bzw. ohne Enzymhemmung und Medikamente mit nur geringem Metabolismus auf der Basis dieser Überlegungen den klassischen Enzyminduktoren Carbamazepin, Phenytoin, Phenobarbital etc. vorzuziehen sind“.

Da das erste Medikament bei ca. der Hälfte der Patienten erfolgreich ist, sollte gerade die Entscheidung zur ersten Therapie mit besonderer Sorgfalt durchgeführt werden, da die Konsequenzen für den Patienten erheblich sind. Durch die relative Gleichwertigkeit vor allem der Medikamente, die bei fokalen Epilepsien wirksam sind, stehen bei der Therapie- bzw. bei der Medikamentenentscheidung die Bedürfnisse des Patienten im Mittelpunkt.

Professor Bernhard J. Steinhoff, Kork, befasste sich in seinen Ausführungen insbesondere mit den pharmakologischen Charakteristika des seit August 2008 in Deutschland verfügbaren Antiepileptikums Lacosamid (Vimpat®). Bei diesem Wirkstoff handelt es sich um eine funktionalisierte Aminosäure, die keine Ähnlichkeit mit anderen Antiepileptika aufweist.

Mediane % Reduktion der Anfallsfrequenz (SP667, SP754, SP755)



† Die empfohlene Tagesdosis von LCM beträgt 200-400 mg.
*p<0.05; **p<0.01

Ben-Menachem et al. Epilepsia 2007;48(7):1308-17.
Chung et al. Presented at EFNS, 2007.
Halasz et al. Presented at EFNS, 2007.

der Internationalen Liga gegen Epilepsie, Rostock, 22. Mai 2009), „basiert ein modernes Konzept darin, dass der Nachweis einer epileptogenen Ursache und eines Anfalles ausreicht, um die Diagnose Epilepsie zu stellen und bereits dann eine Therapieempfehlung auszusprechen.“ Die moderne Genetik, moderne, immer

Therapie benötigen. Dies allein schon begründet, dass der Einsatz des ersten Medikamentes von entscheidender Bedeutung ist. Denn „neben der Einordnung in einen bestimmten Phänotyp (fokale Epilepsie oder idiopathisch generalisierte Epilepsie bzw. unklassifizierbare Epilepsie) ist das Langzeittherapie-

Präklinische Untersuchungen haben gezeigt, dass Lacosamid zwei unterschiedliche Wirkmechanismen aufweist: Es verstärkt zum Beispiel die langsame Inaktivierung spannungsabhängiger Natriumkanäle. Dieser Mechanismus unterscheidet sich von dem herkömmlicher Natriumkanalblocker, wie Carbamazepin, Phenytoin oder Lamotrigin. Darüber hinaus bindet Lacosamid an das Collapsin-Response-Mediatorprotein (CRMP-2). Wichtig ist zudem, dass die Substanz schnell und vollständig resorbiert wird. Maximale Plasmakonzentrationen werden nach 0,5 bis 4 Stunden erreicht.

Lacosamid wird nicht extensiv metabolisiert und hat auch keine klinisch relevanten Effekte auf den CYP-P450-Stoffwechsel oder

auf p-Glykoproteine. Bedeutsam ist auch die Tatsache, dass in klinischen Studien keine signifikanten Interaktionen mit häufig verordneten Medikamenten, wie Digoxin, Metformin, Omeprazol oder Ethinylöstradiol und Levonorgestrel-haltigen oralen Kontrazeptiva beobachtet wurden.

Indiziert ist die neue Substanz bei der Zusatztherapie fokaler epileptischer Anfälle mit oder ohne sekundäre Generalisierung bei Patienten ab 16 Jahren. In drei kontrollierten klinischen Studien wurde Lacosamid bei erwachsenen Patienten mit fokalen Epilepsien im placebokontrollierten Studiendesign untersucht. Wie sich hier zeigte, waren Tagesdosen von 400 mg und 600 mg (außerhalb des aktuellen Zulassungsbereichs) hin-

sichtlich der medianen prozentualen Anfallsreduktion und der Responderraten der Placebogabe statistisch signifikant überlegen.

Für 200 mg Lacosamid ließ sich in einer Studie eine signifikant reduzierte mediane prozentuale Anfallsfrequenz nachweisen, ansonsten war die Überlegenheit gegenüber Placebo im Trend klar, aber nicht statistisch signifikant. Die Verträglichkeit von Lacosamid war insgesamt gut, die häufigsten unerwünschten Wirkungen waren zentralnervöse Effekte, wie Schwindelgefühl, Kopfschmerzen, Koordinationsstörungen, Nystagmus, Diplopie und Verschwommensehen. Steinhoffs Fazit: „Mit Lacosamid steht eine sehr effektive und gut verträgliche neue Substanz in der Epilepsie-Therapie zur Verfügung.“ **H. B.**

Reflux

Wenn die Speiseröhre brennt

Das Brennen in der Speiseröhre (Reflux) ist eine der häufigsten Erkrankungen, die durch den unphysiologisch langen Rückfluss von Magensäure hervorgerufen wird, für den Betroffenen sehr unangenehm ist und die Lebensqualität erheblich beeinflusst. Neben Allgemeinmaßnahmen stehen für eine gezielte Behandlung verschiedene Medikamente zur Verfügung. Ab sofort ist der Protonenpumpenhemmer PANTOZOL Control® rezeptfrei in Apotheken erhältlich.

Hinter dem Akronym „GERD“ (Gastroesophageal reflux disease) verbirgt sich die häufigste gutartige Funktionsstörung in der Speiseröhre, eine besonders in den westlichen Industrieländern auftretende Krankheit mit hoher Prävalenz und Inzidenz. Zwischen 10 und 20 Prozent der Bevölkerung sind von wöchentlich mehrmals oft recht intensiv auftretenden Symptomen betroffen, die landläufig als Sodbrennen bekannt sind. Prof. Dr. med. Jürgen F. Riemann, Ludwigshafen, sagte auf einer Pressekonferenz (Bühl/Baden-Baden, 11. Juli 2009), dass

ca. 30 Prozent der Menschen innerhalb von sechs bis zwölf Monaten mindestens einmal unter Refluxepisoden leiden. Das Risiko der Entwicklung einer Refluxkrankheit korreliert mit zunehmendem Alter und erhöhtem Body-Mass-Index. Insgesamt gehört die Erkrankung zu den häufigsten Beschwerden, mit denen Ärzte in Praxis und Klinik konfrontiert sind.

Wahrscheinlich behandeln sich viele, die nur gelegentlich Sodbrennen haben, jedoch selbst, vor allem mit nicht-rezeptpflichtigen Arzneimitteln (zum Beispiel

Antazida), da sie den Arztbesuch wegen dieses „harmlosen“ Symptoms nicht für notwendig erachten. Bei anhaltendem Sodbrennen sind aber, so Riemann, „eine gezielte Diagnostik und eine sichere und effektive Therapie erforderlich“, denn Reflux kann die Lebensqualität erheblich beeinträchtigen. Bei 10 bis 20 Prozent der Betroffenen entwickelt sich eine ausgeprägte Speiseröhrenentzündung. „Die Entwicklung eines Speiseröhrenkrebses ist dagegen eher selten und verläuft fast immer über den sogenannten Barrett-Ösophagus, in der Re-

gel eine Folge der chronischen Speiseröhrenentzündung.“

Reflux tritt bei vielen Menschen (30 Prozent) nur selten oder gar einmalig auf, aber etwa 60 Prozent der Betroffenen entwickeln Rezidive und „10 bis 20 Prozent weisen ein Fortschreiten hin zu einem schweren Verlauf auf“. Besonders diese Gruppe bedarf einer rechtzeitigen und konsequenten Therapie. Bei eindeutigen Refluxbeschwerden empfiehlt die Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen (DGVS) in den Leitlinien eine Endoskopie zur Diagnosesicherung und Festlegung der Therapiestrategie. „Neben Allgemeinmaßnahmen, wie Gewichtsreduktion und Nikotinabstinenz, stehen medikamentöse Therapieprinzipien im Vordergrund“, die darauf zielen, den Säurereflux zu verringern und so Schädigungen der Speiseröhre vorzubeugen. Bewährt haben sich hier vor allem Protonenpumpeninhibitoren (PPI), wie zum Beispiel Pantozol. Diese Substanzen hemmen die Wirkung der Protonenpumpe im Magen, die Wasserstoffionen in den Magen pumpt und so zur Säurebildung im Magen beiträgt.

Während herkömmliche Antazida die Säure im Magen neutra-

lisieren, setzen PPI direkt am Transportmechanismus der Magensäure, der Protonenpumpe, an und sorgen so für eine nachhaltige Symptombefreiung. Prof. Dr. med Tammo von Schrenck,



Bild: Nycomed

Hamburg, stellte in diesem Zusammenhang heraus, dass die PPI „aufgrund ihrer überlegenen Wirksamkeit auch von der deutschen Fachgesellschaft DGVS zur Therapie aller Formen der Refluxkrankheit empfohlen“ werden. Die Dosierung sollte hierbei entsprechend dem Schweregrad erfolgen. „Für die symptomorientierte Therapie wie auch für die Bedarfstherapie werden 20 mg als ausreichende und richtige Dosierung erachtet.“ Aufgrund der initial hohen Bioverfügbarkeit steht schon nach der ersten bedarfsorientierten Einnahme von Pantoprazol die volle Wirksamkeit zur Verfügung. Bei dem PPI Omeprazol hingegen wird eine mehrtägige Einnahme benötigt, bis sich die Wirkung voll entfaltet hat.

Als erstes Präparat dieser Wirkstoffgruppe hat PANTOZOL Control® aus dem umfangreichen Medikamentenportfolio des weltweit tätigen Pharmaunternehmens Nycomed die Marktzulassung als OTC-Präparat erhalten. Es ist somit ab sofort rezeptfrei in Apotheken erhältlich. Hier aber muss beachtet werden, dass bei Patienten, die ein bestimmtes Medikament nicht kontinuier-

lich einnehmen und deshalb ständig wechselnde Wirkspiegel haben, eine mögliche Beeinflussung anderer Medikamente und eventuell bestimmte Wechselwirkungen besondere Relevanz haben. Dr. Matthias Schneider, Dillingen, stellte heraus, dass Pantozol aufgrund seiner Metabolisierung ein nur sehr geringes Potential für Neben- und Wechselwirkungen hat. „Dies stellt für den Apotheker einen Vorteil in der Beratung der Patienten dar. Wie auch Ärzte, so stehen Apotheker häufig vor dem Problem, dass die Patienten oft nur unvollständige Angaben zu den Medikamenten machen, die sie zusätzlich einnehmen. So ist es sehr schwierig, die Gefahr von Wechselwirkungen zuverlässig einzuschätzen. Durch das minimierte Wechselwirkungspotential von PANTOZOL Control® wird dem Apotheker hier die Beratung einfacher gemacht.“ Hinsichtlich der Einnahme von PANTOZOL Control® erklärte Schneider, dass das Präparat zur kurzzeitigen Behandlung (etwa zwei bis drei Tage hintereinander) von Refluxbeschwerden bei Erwachsenen gedacht ist, die häufig unter Sodbrennen leiden und mit der Anwendung von Antazida-Präparaten keinen ausreichenden Erfolg haben. Das Medikament wird in der Regel einmal täglich eingenommen. Durch die über 24 Stunden anhaltende Wirkung ist es in der Lage, die Refluxsymptome gut zu kontrollieren. Generell sollte die Anwendung des jetzt rezeptfreien Medikamentes ohne ärztliche Begleitung nicht länger als vier Wochen erfolgen. Sollte nach zweiwöchiger Einnahme eine Symptombesserung ausbleiben, wird dringend eine ärztliche Behandlung empfohlen.

H. B.

Mehr Profil für Klinik und Praxis

Logo-Entwicklung · Corporate Design
Website · Patienteninformation
Geschäftsbericht · Image-Broschüre
Formulare · Orientierungssystem

Drews Design
Wielandstraße 6 10625 Berlin
Telefon 030.312 81 08
www.dd-medizin-marketing.de

Medizin-Kompakt

Flector®-Schmerzpflaster

Neben einer gründlichen Diagnose ist die Schmerzreduktion ein wichtiger Aspekt bei der Behandlung kleinerer Sport- oder Alltagsverletzungen. „Patienten mit Sportverletzungen, die zu uns in die Praxis kommen, haben ein akutes Problem, für das sie schnelle Hilfe erwarten“, so Dr. Thomas Pauly, niedergelassener Orthopäde und Sportmediziner



Bild: IBSA

Flector®-Schmerzpflaster

aus Düsseldorf. „Eine effektive Schmerztherapie ist ein elementarer Teil der Akutbehandlung.“

Bei der Schmerztherapie wird vermehrt auf NSAR zurückgegriffen, sei es in oraler als auch in topischer Form. Aufgrund der ver-

stärkten Nebenwirkungsdiskussion bezüglich oraler NSAR in den letzten Jahren kommen nun verstärkt topische Medikamente zum Einsatz. Seit Oktober 2008 steht mit dem Flector®-Schmerzpflaster (Wirkstoff Diclofenac-Epolamin) in Deutschland eine Therapieoption zur Verfügung, die zur Behandlung von Tennisellbogen und bei Verstauchung des Sprunggelenks eingesetzt werden kann. „Wenn ich meinen Patienten das Schmerzpflaster empfehle, stelle ich häufig eine gute Patienten-Compliance aufgrund der guten Wirksamkeit und einfachen Handhabung von Flector® fest.“

Novartis Behring startet als erster Hersteller mit der saisonalen Grippeimpfstoff-Auslieferung

Novartis Behring hat, wie schon 2008, als erster Hersteller in Deutschland mit der Auslieferung von saisonalem Grippeimpfstoff für die Saison 2009/2010 begonnen. Damit steht frühzeitig saisonaler Grippeimpfstoff zur Verfügung. In diesem Jahr ist ein zeitiges und flächendeckendes Impfen gegen Grippe von entscheidender Bedeutung. Denn je mehr Menschen gegen die saisonale Virusgrippe geimpft werden, desto kleiner ist auch die Wahrscheinlichkeit, dass sich die neue Influenza A/H1N1 mit der

saisonalen Grippe mischt. Die Gefahr, dass ein neuer, veränderter, hochpathogener Grippevirusstyp auftritt, kann dadurch gesenkt werden.

Die frühe Auslieferung gilt zunächst für den Novartis Behring Standard-Grippeimpfstoff. Die Auslieferung des saisonalen Grippeimpfstoffes für alle ab 65 Jahre ist in der ersten Augushälfte geplant. Wirkverstärkte Grippeimpfstoffe schützen beim plötzlichen Auftreten von veränderten Virusvarianten besser als Standardimpfstoffe. Immer wieder kann es vorkommen, dass die im Impfstoff enthaltenen Stämme von den kursierenden Virustypen abweichen.

Die Ständige Impfkommission am Robert-Koch-Institut (STIKO) empfiehlt die Grippeimpfung vor allem für Personen ab 60 Jahren, Menschen mit chronischen Erkrankungen, medizinisches Personal sowie Menschen in Einrichtungen mit hohem Personenverkehr. Die optimale Zeit für die Impfung ist von September bis November. Aber auch zu einem späteren Zeitpunkt ist die Grippeimpfung noch möglich und sinnvoll, da die Haupt-Grippewelle in den letzten Jahren meistens in den Monaten Februar und März auftrat. Etwa zwei Wochen nach der Impfung hat sich der Impfschutz vollständig aufgebaut. Die Grippeimpfung ist im Allgemeinen gut verträglich.

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. 8, Jan. 2009

Bitte beachten Sie auch S. 32

Titelbild: Stock photo

Der Polizeipräsident in Berlin

Interessenbekundungsverfahren

Das Referat „Ärztlicher Dienst“ der Berliner Polizei ist u.a. für die gesundheitliche Betreuung und Versorgung von Insassen im Abschiebungsgewahrsam, Grünaauer Str. 140, in 12557 Berlin (Köpenick) zuständig.



Den hier untergebrachten Personen ist die Freiheit zur Vorbereitung der Ausweisung oder Sicherung der Abschiebung, Zurückweisung oder Zurückschiebung entzogen worden. Derzeit befinden sich ca. 100 Insassen der verschiedensten Nationalitäten im Abschiebungsgewahrsam. Die medizinische Betreuung erfolgt unter Zuhilfenahme eines Dolmetschers.

Den Gewahrsamsinsassen stehen allgemeinmedizinische Betreuungsleistungen sowie bei Bedarf auch eine psychiatrische Betreuung zur Verfügung.

Über das bereits bestehende Angebot hinaus, ist es beabsichtigt, in den Räumen des Abschiebungsgewahrsams einmal in der Woche in der Zeit von 09.00 Uhr bis 15.00 Uhr eine zusätzliche psychiatrische Sprechstunde anzubieten.

Für die Wahrnehmung dieser Aufgabe wird **ein Facharzt/eine Fachärztin für Psychiatrie** gesucht, der/die über eine langjährige Berufserfahrung, hohe Belastbarkeit sowie Durchsetzungs- und Kommunikationsfähigkeit verfügt. Teamfähigkeit und Kooperationsbereitschaft werden vorausgesetzt.

Die Tätigkeit würde auf Honorarbasis (stundenweise Vergütung) ohne festes Arbeitsverhältnis erfolgen.

Für weitere Fragen steht Ihnen Frau Freier vom Ärztlichen Dienst der Polizeibehörde unter der Rufnummer 030/4664-991700 gerne zur Verfügung.

Interessenten/Interessentinnen richten sich schriftlich bis zum 21.09.2009 an:



Der Polizeipräsident in Berlin
Zentrale Serviceeinheit
Referat „Ärztlicher Dienst“ – ZSE I D 4
Radelandstr. 21
13587 Berlin

Dieses Interessenbekundungsverfahren hat keinen bindenden Charakter, sondern soll zunächst einen Überblick bieten, ob und in welchem Umfang geeignete Interessentinnen/Interessenten für diese Aufgabe zu gewinnen sind.

WB-AssistentIN Orthopädie/Unfallchir. für moderne orth. Praxis in Berlin gesucht

– fortgeschrittene Ausbildung und Erfahrung im orthopädischen Bereich erwünscht:

01795114813

Sudan: Angst, Flucht, Not ...



... Hilfe für
Menschen
in Darfur!

Helfen Sie mit.
Retten Sie
Leben!

Konto-Nr. **120 120 120**
 Bank für Sozialwirtschaft • BLZ 370 205 00
 Kennwort „Sudan“

www.malteser.de



Malteser

Hilfe, die ankommt.

Wir danken dem Verlag für den kostenlosen Abdruck dieser Anzeige.

Der Polizeipräsident in Berlin

Rund 16.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Polizeivollzugsdienst und ca. 5.000 Beschäftigte in vollzugsnahen Berufen sowie in der Verwaltung sorgen dafür, dass die vielfältigen Aufgaben der Hauptstadtpolizei professionell erfüllt werden und die Sicherheit der Berlinerinnen und Berliner sowie aller Besucherinnen und Besucher unserer Stadt gewährleistet ist.

Für die Zentrale Serviceeinheit suche ich **zum nächstmöglichen Zeitpunkt** eine/einen

Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie



als Obermedizinalrätin/Obermedizinalrat (BesGr. A 14)

Das Aufgabengebiet kann auch mit einer/einem Angestellten in der VGR. I b/Ia BAT/BAT-O abweichend besetzt werden.

Im Ärztlichen Dienst der Berliner Polizei arbeiten Sie in einem Team von 16 Ärztinnen und Ärzten verschiedenster Fachrichtungen und betreuen sämtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Berliner Polizei und Feuerwehr in medizinischen Belangen.

Das Aufgabengebiet umfasst:

- Einstellungsuntersuchungen für Polizei und Feuerwehr
- Durchführung von ärztlichen und fachärztlichen Untersuchungen
- Untersuchungen zur Feststellung der Dienstfähigkeit/Polizeidienstfähigkeit (Arbeitsfähigkeit)
- Erstellung von fachlich fundierten, transparenten und rechtssicheren ärztlichen Gutachten
- Unterrichtstätigkeiten (z. B. medizinische Fachvorträge, Erste-Hilfe-Vorträge)
- Führen medizinischer Korrespondenz mit inner- und außerbehördlichen Stellen
- Teilnahme an der ärztlichen Rufbereitschaft
- bedarfsweise fachärztliche Betreuung der Insassen im Abschiebungsgewahrsam
- Gewährung von medizinischer Hilfe bei polizeispezifischen Einsätzen

Anforderungen:

- Approbation als Ärztin/Arzt, abgeschlossene Facharztweiterbildung der Fachrichtung Psychiatrie
- Erfüllung der laufbahnrechtlichen Voraussetzungen
- Belastbarkeit, Konfliktfähigkeit, Teamfähigkeit, Leitung von medizinischem Personal
- Entscheidungsfreude und -sicherheit
- Urteilsvermögen, Engagement, Flexibilität, Lernbereitschaft und Einfühlungsvermögen

Ich biete:

- ein interessantes und abwechslungsreiches Aufgabengebiet
- eine eigenverantwortliche Tätigkeit im Fachgebiet
- eine gründliche Einarbeitung und weitergehende Unterstützung bei der Arbeit im Polizeiärztlichen Dienst
- gute kollegiale Arbeitsbedingungen in einem interdisziplinären Team
- die Möglichkeit der Übernahme ins Beamtenverhältnis bei Vorliegen der laufbahnrechtlichen Voraussetzungen
- gezielte Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- attraktive Arbeitszeitgestaltung unter Beachtung gesetzlicher Regelungen
- finanziellen oder zeitlichen Ausgleich von Mehrarbeit
- Teilzeitbeschäftigung ist ggf. möglich

Der Ärztliche Dienst der Polizei Berlin strebt ein möglichst familienfreundliches und planbares Arbeitszeitmodell an.

Für Fragen steht Ihnen der Polizeiärztliche Dienst, Frau Freier (Telefon: 030/4664-991700) und Herr Dr. Mützel (Telefon: 030/4664-991600), gern zur Verfügung.

Ich strebe die Erhöhung des Frauenanteils an und bin daher an der Förderung qualifizierter Bewerberinnen besonders interessiert. Personalüberhangkräfte und Schwerbehinderte werden bei gleicher fachlicher und persönlicher Eignung bei der Auswahlentscheidung vorrangig berücksichtigt.


Bewerbungen und ggf. eine Einverständniserklärung zur Personalakten-einsicht sind innerhalb von 4 Wochen nach Veröffentlichung unter Angabe der **Kennzahl 1-002/09** zu richten an:



Polizeipräsident in Berlin
- Stab des Polizeipräsidenten - PPr St 3111 -
Platz der Luftbrücke 6
12101 Berlin

E-Mail: personalagentur@polizei.berlin.de

Anzeigenschluss für Ausgabe 09 2009: 26.08.2009



ERNST VON BERGMANN KLINIKUM

Die Klinikum Ernst von Bergmann gemeinnützige GmbH ist ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung mit 1.073 Betten, 28 medizinischen Kliniken/Abteilungen in elf Zentren und beschäftigt ca. 2.000 Mitarbeiter. Jährlich werden ca. 40.000 Patienten stationär behandelt. Das Klinikum betreibt neben einem Gesundheitszentrum mit mehr als 20 Vertragsarztstellen eine Senioreneinrichtung und weitere Tochtergesellschaften. Das Klinikum verfügt seit 2009 über eine KTQ®-Zertifizierung.

Potsdam liegt in landschaftlich und kulturell herausragender Lage in unmittelbarer Nähe zu Berlin. Die Landeshauptstadt Brandenburgs zählt zu den deutschen Städten mit den größten Zukunftschancen und besitzt eine überdurchschnittliche wirtschaftliche Dynamik.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt für unser

**Zentrum für Hämatologie, Onkologie und Strahlenheilkunde
Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie,
Brachytherapie
Chefärztin Priv. Doz. Dr. Karin Koch
einen Arzt (m/w)**

Gesucht wird ein Arzt (m/w), der sich in der Weiterbildung zum Facharzt (m/w) für Strahlentherapie befindet oder bereits die Anerkennung als Facharzt (m/w) erworben hat. Auch Berufseinsteiger sind in unserem Team willkommen.

Die Klinik verfügt über eine moderne technische Ausstattung, u. a. zwei Linearbeschleuniger, MLC, IMRT, hochauflösende Bilddetektoren, Onkologie-Management-System LANTIS, Bestrahlungsplanungssystem (CMS), CT zur Bestrahlungsplanung, virtuellen Simulation und interventionellen Strahlentherapie, Therapiesimulator, high-dose-rate Afterloadinggerät mit integrierter Röntgen- und Bestrahlungsplanungseinheit (IBU, Plato), low-dose-rate Brachytherapie (Variseed) des Prostatakarzinoms.

Das Spektrum der Klinik umfasst alle Indikationen der modernen ambulanten und stationären Radioonkologie und Strahlentherapie. Für die kombinierten Radio-/Chemotherapien und Palliativtherapien steht eine Station mit 38 Betten zur Verfügung.

Die Weiterbildungsmöglichkeit für fünf Jahre ist vorhanden.


Die Stelle ist leistungsgerecht bewertet.

Ihre vollständigen und aussagefähigen Bewerbungsunterlagen richten Sie bitte innerhalb von drei Wochen an:

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

Personalwesen
Referat Personalwirtschaft
www.klinikumevb.de

Akademisches Lehrkrankenhaus der Humboldt-Universität zu Berlin (Charité)



Städtisches Klinikum Dessau
Akadem. Lehrkrankenhaus d. Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg www.klinikum-dessau.de

Das **Städtische Klinikum Dessau** ist mit rund 700 Betten ein Schwerpunktkrankenhaus. Es verfügt über 14 Fachabteilungen und 2 Institute und schafft durch den mit mehr als 134 Millionen Euro Fördermitteln errichteten Neubau des Hauses beste Voraussetzungen für eine moderne und patientenorientierte Spitzenmedizin.

Nach einem Wechsel des bisherigen Stelleninhabers in eine Chefarztposition suchen wir in der **Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie** zum **01.01.2010** eine/einen

**Oberärztin/Oberarzt
für Anästhesiologie und Intensivtherapie**

Neben der anästhesiologischen Betreuung von sieben operativen Kliniken (Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Neurochirurgie, Hals-Nasen-Ohren, Ophthalmologie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Dermatologie) gehört die Versorgung einer modern ausgerüsteten Intensivstation mit 16 Betten zum Aufgabengebiet. Die Klinik ist an der Organisation des Notarztdienstes beteiligt.

Wir suchen eine menschlich und fachlich qualifizierte Persönlichkeit, die Leitungs- und Führungsqualitäten mit Organisationstalent und der Fähigkeit zur kooperativen Zusammenarbeit mit allen Bereichen des Hauses vereint und aktiv an der Weiterentwicklung der Klinik mitwirken möchte.

Die Vergütung erfolgt nach dem TV Ärzte/VKA. Die Arbeitszeit wird elektronisch erfasst, Dienste werden im Wesentlichen als Rufbereitschaft durchgeführt.

Für Mitarbeiter/innen mit Kindern steht ein moderner Betriebskindergarten mit erweiterten Betreuungszeiten zur Verfügung.

Die Bauhausstadt Dessau liegt im reizvollen Gartenreich der Auen von Mulde und Elbe. Die Städte Berlin, Halle und Leipzig sind in einer Autostunde erreichbar. Am Ort befindet sich das Anhaltische Theater, sämtliche weiterführenden Schulformen und die Fachhochschule Anhalt.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an den **Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie, Herrn Dr. med. S. Breuer**, (Tel.: 0340/5011251 – Fax: 0340/5011028 – E-Mail: stefan.breuer@klinikum-dessau.de).

**Städtisches Klinikum Dessau
Auenweg 38, 06847 Dessau-Roßlau**

OBERLINHAUS
MEDIZINISCHES
VERSORGUNGSZENTRUM

Das medizinische Versorgungszentrum im Oberlinhaus ist eine 100% Tochter des Verein Oberlinhaus, einer diakonischen Komplexeinrichtung. Für die weitere Entwicklung in Zossen suchen wir eine/n

**Fachärztin/-arzt für Allgemeinmedizin/
hausärztlich tätige/n Internisten/-in**

Selbstverständlich ist auch eine Teilzeittätigkeit möglich.

Für Rückfragen steht Ihnen der Geschäftsführer Herr Dr. med. M. Hücker unter der Telefonnummer 0331 763 4302 zur Verfügung.



MVZ im Oberlinhaus gGmbH
Rudolf-Breitscheid-Straße 24 | 14482 Potsdam
www.oberlinhaus.de

Sie sind als Radiologe/in in Berlin oder Umgebung tätig.

Sie wollen aus der zweiten Reihe nach vorn und sind bereit Verantwortung zu übernehmen.

Wir bieten eine Selbstständigkeit mit einer gesicherten Existenz in den neuen Bundesländern. Eine Wohnortänderung ist allerdings Voraussetzung hierfür.

Sie erwartet ein aufgeschlossenes und nettes Team von Kollegen.

Unsere Tätigkeit ist für Sie kostenlos. Wenn Sie der oder die Richtige sind, rufen Sie uns an oder schicken Sie uns Ihre Bewerbung unter mail@doersing.com, Tel. 030/ 88 68 18 47

**Erfolgreiche
Ärztevermittlung**

Vertretungsgesuche und Vertretungsangebote

Beate Schütz
Üdeseestr. 17, 10318 Berlin
Tel. 030/508 1657 – Fax 030/503 78 471
atischuetz@aol.com

Studienplatz Medizin

Studienberatung und NC-Seminare.

Unser Ziel: Ohne ZVS schnell ins Studium (Medizin, Zahnmedizin, Tiermedizin, Biologie, Psychologie). Vorbereitung für Medizinerntest 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

**Renommierte kinderärztliche
Gemeinschaftspraxis in Cottbus sucht
ab 1/10 Nachfolger(in)**

hohe Scheinzahl, sehr gute technische Ausstattung.
Tel: 0355 – 425614 E-Mail: K.Biolik@live.de

**Doppelfacharzt
NUK & diagn. Rad
sucht
Teilzeitstelle/
Dauervertretung
in Berlin**

Chiffre: BAE0908-1818

**Neurologin sucht
Kassenarztsitz in
Berlin zu erwerben**

Chiffre: BAE0908-1809

**Suche Frauenärztin/Frauenarzt
für Mitarbeit oder Partnerschaft**

in etablierter Praxis mit nettem Team 60 km südl. von Berlin, Kreisstadt 45 Min. vom Ku'Damm

Chiffre: BAE0908-1802

**Praxisräume über Apotheke ,
1. Stock ca. 120 m²,
2. Stock ca. 100 m²**

mit Fahrstuhl in Berlin-Lichtenrade ab 01.01.2010 zu vermieten.
Chiffre: BAE0908-1819



Im Geschäftsbereich der **JVA Charlottenburg** ist ab sofort eine Stelle einer/eines Anstaltsärztin/Anstaltsarztes zu besetzen.

Wir suchen
eine/n Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin
oder Ärztin/Arzt mit mindestens zweijähriger Berufserfahrung in der Allgemeinmedizin.

Aufgabengebiet:

Sicherstellung der Gesundheitsfürsorge für Inhaftierte der Standorte JVA Charlottenburg, Jugendstrafanstalt Berlin, JVA für Frauen Berlin und JVA Plötzensee (jeweils anteilig), ambulante ärztliche Betreuung und Behandlung von Gefangenen, Erstversorgung von Notfallpatienten, Fertigung von ärztlichen Stellungnahmen, Ärztliche Fachberatung der Anstaltsleitung und der Mitarbeiter/innen, Fachliche Führung des Krankenpflegepersonals, Zusammenarbeit mit allen medizinischen Einrichtungen innerhalb und außerhalb des Vollzuges, Beteiligung am Spät- und Nachtdienst für den Gesamtvollzug, Teilnahme am Bereitschaftsdienst im JVKB.

Anforderungen:

Erfüllung der komplexen Aufgaben im Team auf hohem Qualitätsniveau. Erforderlich sind hohe fachliche Kompetenz, ganzheitliches Medizinverständnis, Bereitschaft zum interdisziplinären Denken und Handeln und überdurchschnittliches Engagement. Die Vergütung erfolgt gemäß Bundesangestelltentarifvertrag (BAT) i.V.m. dem Anwendungstarifvertrag Land Berlin.

Schwerbehinderte werden bei gleicher Qualifikation bevorzugt berücksichtigt.

Bewerbungen von Frauen sind ausdrücklich erwünscht.

Bewerbungen sind innerhalb von drei Wochen mit den üblichen Unterlagen an die

Justizvollzugsanstalt Charlottenburg
 Personalabteilung
 Friedrich-Olbricht-Damm 17
 13627 Berlin

zu richten.



Malerdorf Willingshausen/Hessen

Gewerbeobjekt in 34628 Willingshausen
Haus mit betriebsbereiter Arztpraxis
und Wohnung

Volleingerichtete Praxisräume 123 m²,
 3-Zi-DG-Wohnung 86 m²,
 Grundstück 484 m², Preis der Einrichtung VHS,
 1 Garage + Patientenstellplätze
 VP Haus 140 000 Euro +5,95 % Prov. inkl. 19 % MwSt.
 allein oder zus. mit unten stehendem Objekt zu erwerben

Repräsentatives Wohnhaus
in 34628 Willingshausen

mit 2 Einliegerwohnungen, 390 m² Wohnfläche,
 Grundstück 1411 m², neue Ölzentralheizung,
 3 Garagen,
 Garten mit altem Baumbestand
 380 000 Euro +2,98 % Provison inkl. 19 % MwSt.
 allein oder zus. mit oben stehendem Objekt zu erwerben

Immobilienkauffrau Ursula Abel 0178-7905654
www.remax-immobilienagentur.de

Berliner Ärzteblatt Anzeigenwegweiser

Wie gebe ich eine Textanzeige auf?

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

Wie gebe ich eine gestaltete Anzeige auf?

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

Wie antworte ich auf eine Chiffreanzeige?

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

Bitte beachten Sie:

Die 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.

Berliner Ärzteblatt (Rotes Blatt)

Bezugsbedingungen:

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

Konto: Berliner Bank (BLZ 10020000), Konto 3591912700

Erfüllungsort und Gerichtsstand: Berlin-Charlottenburg.

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

Druck: Erhardi-Druck, Regensburg

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



Die Städtisches Krankenhaus Eisenhüttenstadt GmbH ist ein Haus der Regelversorgung, mit 318 Betten in 7 Fachabteilungen (Kinder- und Jugendmedizin, Geburtshilfe und Frauenheilkunde, chirurgisches Fachzentrum mit Traumatologie, Viszeralchirurgie und Gefäßchirurgie, Innere Medizin, Geriatrie, Anästhesie und Intensivtherapie incl. IMC- Station und Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie). Jährlich werden über 10 000 stationäre und 13 900 ambulante Patienten medizinisch versorgt.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n

Fachärztin/Facharzt für Neurologie

für die neurologische Versorgung und Betreuung unserer Patienten durch interdisziplinäre diagnostische und therapeutische Zusammenarbeit mit den Fachabteilungen Innere Medizin, Fachzentrum für Chirurgie, Geriatrie, Anästhesie Intensiv- und Notfallmedizin sowie Psychiatrie; Psychosomatik und Psychotherapie.

Wir verfügen über eine Physiotherapie, ein bei der DGSM akkreditiertes Schlafmedizinisches Zentrum, eine operative Tagesklinik, ein Labor und eine Funktionsdiagnostik mit EKG, Ultraschall-, EEG- und endoskopischer Diagnostik.

Wir sehen uns als erste Anlaufstelle für die Einwohner von Eisenhüttenstadt und den umliegenden Gemeinden für Patienten, die einer ambulanten, teilstationären oder stationären Behandlung bedürfen.

Die Vergütung erfolgt nach dem TV Ärzte Eisenhüttenstadt und Beeskow liegen im Land Brandenburg mit sehr guter verkehrstechnischer Anbindung zu Berlin in der landschaftlich reizvollen Umgebung des Schlaubetals.

Gern bieten wir ihnen eine unverbindliche Vor-Ort-Besichtigung und Probearbeiten an, um unser freundliches und kollegiales Arbeitsklima kennenzulernen. Bei der Suche nach Wohnraum sind wir Ihnen gern behilflich.

Sie suchen eine neue berufliche Herausforderung? Wir freuen uns auf Ihre schriftliche Bewerbung (gern auch per E-Mail) mit tabellarischem Lebenslauf. Ihre Unterlagen richten Sie bitte an die:

Städtisches Krankenhaus Eisenhüttenstadt GmbH
Abteilung Personal
Friedrich-Engels-Straße 39,
15890 Eisenhüttenstadt
bewerbung@khehst.de

Sie sind Gynäkologe/in mit Degum II.

Für eine überdurchschnittlich gut eingeführte Praxis in NRW suchen wir eine/n Partner/in zu fairen Bedingungen. Sie sind als junge/er aber auch als erfahrene/er Kollege/in willkommen.

Unsere Tätigkeit ist für Sie kostenlos. Sie erwartet ein aufgeschlossenes und nettes Team von Kollegen.

Wenn Sie der oder die Richtige sind, rufen Sie uns an oder schicken Sie uns Ihre Bewerbung unter mail@doersing.com, Tel. 030/88 68 18 47

Facharzt/IN Orthopädie/Unfallchir. für moderne orthopädische Praxis in Berlin gesucht.

Erfahrung in Akupunktur, Chirotherapie und Sono. erwünscht. Interessante Vergütung und Beteiligung wird geboten.

Tel: 01795114813

Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin

für hausärztliche Versorgung innerhalb einer großen, freundlichen Praxisgemeinschaft/MVZ zur Anstellung gesucht.

Tel. 030/35303828 oder Tel. 030/35304821

Heinrich-Heine-Klinik Dr. Ebel Fachklinik

Zentrum für Psychosomatik und Psychotherapie



Das Gute besser machen

Die Heinrich-Heine-Klinik KG in Potsdam/OT Neu Fahrland sucht ab sofort eine/n

Fachärztin/-arzt Innere Medizin

In der Psychosomatik ist Teamfähigkeit und Interesse an der Psychotherapie Voraussetzung.

Gerne bringen Sie die Psychosomatische Grundversorgung mit bzw. fachgebundene Zusatzbezeichnung Psychotherapie (aber nicht Voraussetzung).

Unser Haus bietet neben einer exzellenten Lage an einem See im Norden von Potsdam ein gut eingespieltes Behandlersteam.

Aussagefähige Bewerbungen richten Sie bitte an:

Dr. Ebel Fachkliniken GmbH & Co.
Heinrich-Heine-Klinik KG
Herr ÄD/CA Dr. R. Höll
(Tel.: 033208/56-580)

Am Stinthorn 42, 14476 Potsdam/OT Neu Fahrland

Miteinander reden - von einander lernen.

Kardiologe/in mit fundierter Echoerfahrung

als Honorarkraft für wiss. Studie an ca. 50 Tagen

2. Halbjahr 2009 gesucht. Exzellente Bezahlung.

studienecho@web.de

FÄ/FA Innere Medizin

zur Mitarbeit in 2 stark frequentierten fachinternistischen Praxen nordöstlich von Berlin (BAR/MOL) in Voll- oder Teilzeit gesucht. Sonographie- (bes. Herz/Gefäße) und/oder Endoskopiekenntnisse (bes. Koloskopie) sind erforderlich. Großer Ausgestaltungsspielraum.

Chiffre: BAE0908-1663

Weiterbildungsassistent/in für allgemeinmedizinische Praxis

ab Januar 2010 gesucht in nordwestlichen Brandenburg/Kleinstadt. Weiterbildungszeitraum 1 ½ Jahre.

Chiffre: BAE0908-1665

Suchen für unsere hausärztliche Gemeinschaftspraxis

mit betriebswirtschaftlich sehr guter Struktur und stabiler Scheinzahl in zentraler Lage der

Kreisstadt Rathenow

(ca. 80 km westlich von Berlin) einen Nachfolger, gegebenenfalls mit Partner, zur

Übernahme ab 1. Quartal 2010.

Alternativ wäre eine Tätigkeit im Angestelltenverhältnis mit der Option der Übernahme im 1. Quartal 2010 schon ab 3./4. Quartal 2009 möglich.

Tel. zu erreichen: Gemeinschaftspraxis – Dr. med. R. Dietrich/D. Röttger, Tel.Nr. 03385 512602 oder privat: 03385 512461, E-Mail: cd.roettger@t-online.de

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

mit langjähriger Erfahrung in der Suchtmedizin **sucht** Teilzeitanstellung in einer Praxis oder MVZ. (circa 2 Tage pro Woche)

Chiffre: BAE0908-1660

Ausstellungen in Berlin: Wo es etwas zu sehen gibt

Vom Tatort ins Labor – Rechtsmediziner decken auf

Eine Ausstellung des Berliner Medizinhistorischen Museums der Charité in Zusammenarbeit mit dem Institut für Rechtsmedizin der Charité und dem Landesinstitut für gerichtliche und soziale Medizin Berlin. Die letzten Tage dieser Ausstellung brechen an: Sie wird nur noch bis zum 13. September 2009 zu sehen sein. Die



Bild: Christoph Weber

Wachsmoulagen mit Stanzmarke nach absolutem Nahschuss

Öffnungszeiten sind Di. bis So. 10 bis 17 Uhr, Mi. und Sa. 10 bis 19 Uhr, Feiertage geöffnet.

Das Ziel der Ausstellung ist, einen realistischen Einblick in die sehr weitgefaste rechtsmedizinische Arbeit und in ihre Berührungspunkte mit den Aktivitäten der Ermittlungsbehörden zu vermitteln. Zudem zeigt sie anhand einer Vielzahl von Objekten (Präparaten, Fotos und Grafiken) die typischen Todesursachen, mit welchen sich der Rechtsmediziner in seiner täglichen Arbeit auseinandersetzt. Der Eintritt beträgt 5 Euro, ermäßigt 2,50 Euro.

Romero Britto: „Come to my world!“

Die bislang größte europäische Werksausstellung des „Königs der amerikanischen Pop-Art“, Romero Britto, wird unter dem Titel „Come to my world!“ vom 10. Juli bis zum 6. September im Berliner Automobil Forum Unter den Linden gezeigt. Zu sehen sind Bilder, Grafiken und Skulpturen, die von den Besuchern auch erworben werden können. Etwa die Hälfte der ausgestellten Unikate wird erstmals der Öffentlichkeit präsentiert. Darunter auch Werke, die Britto 2003 exklusiv auf der Neverland-Ranch seines Freundes Michael Jackson ausgestellt hatte und ein gerade fertiggestelltes Porträt des „King of Pop“. Exklusiv für die Berliner Ausstellung stellte Bentley Motors einen Continental GT zur Verfügung, der von Britto bemalt wurde und der nach Beendigung der Ausstellung zu wohltätigen Zwecken versteigert wird.

Ort: Unter den Linden 21 (Ecke Friedrichstraße), Mitte, Mo. bis Fr. 09 bis 20 Uhr, Sa. und So. 10 bis 18 Uhr, Eintritt frei.



Bild: Romero Britto

Pop-Art-Künstler Britto: Madonna

F. C. Gundlach. Das fotografische Werk.

Der Martin-Gropius-Bau präsentiert ab November 2009 mit der Ausstellung „F. C. Gundlach. Das fotografische Werk“ die definitive Retrospektive des fotografischen Lebenswerkes eines der bedeutendsten Modefotografen, der von Mitte der 50er Jahre bis 1990 für die wichtigsten Magazine und Publikationen arbeitete.



Bild: © F. C. Gundlach

Modefotografie: Badeanzug

te. Die Kuratoren erlauben im Ergebnis mehrjähriger Recherchen einen neuen Blick auf das foto-

grafische Œuvre F. C. Gundlachs: seine Wurzeln im Bildjournalismus, das Spezifische seiner Bildästhetik, sein Denken in Serien und Sequenzen, seine narrativen Ansätze.

Ort der Ausstellung: Martin-Gropius-Bau, Niederkirchner Straße 7, 10963 Berlin Friedrichshain-Kreuzberg. Im November und Dezember dienstags geschlossen. Eintritt: 8 Euro, ermäßigt 6 Euro.

Medien

Blog der Stiftung Gesundheit

Wer einen Blick hinter die Kulissen der Stiftung Gesundheit werfen möchte, kann dies nun tun: Die Stiftung Gesundheit hat einen Blog – ein eigenes Internet-Tagebuch. Unter www.stiftung-gesundheit-blog.de stehen Insidersichten aus Stiftungsgremien, Werkstattberichte von Studien, Praxistipps und anderes online. Lob und Kritik sind willkommen – alle Artikel können online direkt kommentiert werden.

Blog zur QM-Studie 2009: Ärzte sprechen über Fehler

Die Auswertung von Studien kann schon spannend sein. Manchmal können dabei selbst erfahrene Hasen noch überrascht werden. Die Erhebung „Qualitätsmanagement in der ärztlichen Praxis“ haben wir 2009 zum dritten Mal durchgeführt. Sie wird von Jahr zu Jahr aufregender. Einen Schwerpunkt setzten wir in diesem Jahr auf einen wesentlichen Ausläufer von QM: das Thema Patientensicherheit, Critical Incidents, Ablauf- und Behandlungsfehler. Von 985 Ärzten, Zahnärzten und Psychotherapeuten haben wir valide Fragebögen zurückbekommen.

Eine neue Fehlerkultur

Und nun dies: Weit mehr als 90 Prozent der Responder haben diese Fragen zu Critical Incidents beantwortet. Freiwillig. Wobei keine der Fragen und Antworten obligatorisch war, sondern leicht hätte überblättert werden können. Die Auskunftsbereitschaft der Ärzte überrascht bei einem Thema, das noch vor wenigen Jahren tabu war.

Ich bin mir sicher, da wächst eine neue, gute Fehlerkultur heran. Zu denen, die dazu einen erheblichen

Beitrag geleistet haben, zählt zweifellos das Aktionsbündnis Patientensicherheit. Mit der Aktion und der Broschüre „Aus Fehlern lernen“ hat das Aktionsbündnis dem Thema im vergangenen Jahr eine intensive Fachöffentlichkeit beschert.

Blog zur Patientensprache: Was darf man noch?

Die Neufassung des Gesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG) hat offenbar bei vielen Ärzten



Dr. Peter Müller, Vorstand der Stiftung Gesundheit, und sein Team bloggen Praxistipps und Blicke hinter die Kulissen unter www.stiftung-gesundheit-blog.de.

für Unsicherheit gesorgt. Viele Fragen erreichen uns, was denn nun noch erlaubt sei. Darf ich Patienten noch per Brief auf Vorsorgetermine oder einen „Tag der offenen Tür“ hinweisen? Und wie ist es, wenn ich per Telefon oder E-Mail Kontakt aufnehmen will? Darf ich Patienten noch Laborergebnisse faxen?

Werbung per Brief ist zulässig

Wir haben nachgefragt: Ärzten ist es nach Auskunft der Anwälte auch nach dem neuen UWG weiterhin gestattet, ihre Patienten per Post zum Beispiel auf Angebote und Aktionen der Praxis hinzuweisen. Es handelt sich dabei zwar um Werbung, die Zustellung von Briefen ist

von der Verschärfung der Rechtslage jedoch nicht betroffen. Die Kontaktaufnahme per E-Mail, Fax oder Telefon zu Werbezwecken ist dagegen nur mit ausdrücklicher Zustimmung der Patienten gestattet. Rechtsanwältin Dr. Wiebke Baars von der Kanzlei Taylor Wessing, Hamburg, rät: „Ärzte sollten sich von ihren Patienten gleich bei der Erhebung der Daten die ausdrückliche Einwilligung einholen, sie auch per E-Mail, Fax oder Telefon auf besondere Aktionen hinweisen zu dürfen.“

Normale Kommunikation über alle Kanäle gestattet

Die Beschränkungen gelten nur für Werbemaßnahmen. Die normale Kommunikation im Arzt-Patienten-Verhältnis ist weiterhin über alle Kanäle zulässig, für die die Patienten ihre Kontaktdaten angegeben haben.

Blog zum Publizistik-Preis: Ohne Fleiß kein Preis-Träger

Karl Valentin hat gesagt, „Kunst ist schön, macht aber viel Arbeit!“. Nun ist es nicht wirklich Kunst, wenn unsere Jury einmal im Jahr den Preis-träger unseres „Publizistik-Preises“ ermittelt, aber Arbeit, das bereitet das Verfahren dann doch: Jedes Jahr erreichen uns klar über hundert Arbeiten, die sich um die Auszeichnung bewerben. Aber an dieser Stelle ging es in diesem Jahr eigentlich erst los: zwei gleichermaßen herausragende Arbeiten. Deshalb haben wir noch einmal Jurymitglieder des Vorjahres um ihre Voten gebeten. Das Team von Dr. Clemens Schiestl hat schließlich für sein Buch „Schaut mich ruhig an“ die Auszeichnung erhalten.

Der Autor, Dr. Peter Müller, ist Vorstand der Stiftung Gesundheit, Hamburg. Diese und weitere Artikel finden Sie im Internet unter www.stiftung-gesundheit-blog.de

PANTOZOL Control®

Der erste Protonenpumpenhemmer
für die Selbstmedikation

NEU: Jetzt
rezeptfrei!



Empfehlen Sie PANTOZOL Control®
und entlasten Sie Ihr Budget!

- 20 mg Pantoprazol
7 und 14 Tabletten
- Zur kurzzeitigen Behandlung von
Reflux-Symptomen bei Erwachsenen
- In bewährter Original-Qualität

PANTOZOL Control® 20 mg magensaftresistente Tabletten · **Wirkstoff:** Pantoprazol. **Zusammensetzung:** 1 magensaftresistente Tablette enthält: 20 mg Pantoprazol (als Natrium 15 H₂O). Sonstige Bestandteile: Kern: Natriumcarbonat, Mannitol, Crospovidon, Povidon (K90), Calciumstearat. Überzug: Hypromellose, Povidon (K25), Titandioxid (E171), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Propylenglycol, Methacrylsäure-Ethylacrylat-Copolymer (1:1), Natriumdodecylsulfat, Polysorbat 80, Triethylcitrat. **Druckfarbe:** Schellack, Eisen(III)-oxid, Eisen(II,III)-oxid und Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), entölte Phospholipide aus Sojabohnen, Titandioxid (E171) und Entschäumer DC 1510. **Anwendungsgebiete:** Zur kurzzeitigen Behandlung von Reflux-Symptomen (z.B. Sodbrennen, saures Aufstoßen) bei Erwachsenen. **Gegenanzeigen:** Nicht einnehmen bei Überempfindlichkeit gegen Pantoprazol, gegen Soja oder einen der sonstigen Bestandteile von PANTOZOL Control, bei gleichzeitiger Einnahme eines Arzneimittels, das Atazanavir enthält (zur Behandlung einer HIV-Infektion), unter 18 Jahren, in der Schwangerschaft und Stillzeit. **Nebenwirkungen:** *Gelegentlich:* Kopfschmerzen, Schwindel; Diarrhoe; Übelkeit/Erbrechen, Trommelbauch und Völlegefühl, Verstopfung, Mundtrockenheit, Bauchschmerzen und Unwohlsein; Ausschlag/Exanthem/Eruption, Hautjucken; Schwäche, Müdigkeit und Unwohlsein; erhöhte Leberenzyme (Transaminasen, Gamma-GT); Schlafstörungen. *Selten:* Sehstörungen/verschwommenes Sehen; Urtikaria; Angioödem; Gelenkschmerz, Muskelschmerz; Hyperlipidämie und erhöhte Lipidwerte (Triglyceride, Cholesterin), Gewichtsveränderungen; erhöhte Körpertemperatur, peripheres Ödem; Überempfindlichkeit (inkl. anaphylaktische Reaktion und anaphylaktischer Schock); erhöhtes Bilirubin; Depression (und Verschlimmerung bestehender Symptome). *Sehr selten:* Thrombozytopenie, Leukopenie; Desorientiertheit (und Verschlimmerungen bestehender Symptome). *Häufigkeit nicht bekannt:* Interstitielle Nierenentzündung; Stevens-Johnson-Syndrom, Lyell-Syndrom, Erythema multiforme, Lichtempfindlichkeit; Hyponatriämie; Schädigung der Leberzellen, Gelbsucht, Leberversagen; Halluzinationen; Verwirrtheit (insbesondere bei entsprechend veranlagten Patienten sowie die Verschlimmerung dieser Symptome, sofern sie vorher bestanden haben). **Warnhinweis:** Enthält entölte Phospholipide aus Sojabohnen, Packungsbeilage beachten. (Stand 06/2009) Nycomed GmbH, 78467 Konstanz

NYCOMED