

Mit dem größten Fortbildungskalender
für Berlin/Brandenburg

A 68047 D
Einzelpreis 6,00 Euro

Berliner Ärzteblatt

11 2009 November

(Rotes Blatt)

122. Jahrgang

Unabhängige Zeitschrift für Fortbildung, Gesundheits- und Berufspolitik

Politik

Morbiditätsprognose des
IGSF: Die demographische
Falle

Der erste Weltgesundheits-
gipfel: Ehrgeiziges Ziel –
Gesundheit für alle

Umfrage: Patienten erwarten
von der Politik ...

Fortbildung

5 Seiten Termine und Daten

Medizin

Rhinitis acuta: Kausale Be-
handlung mit Oxymetazolin

Schmerztherapie:

Tapentadol – ein neuer
synergistischer Wirkansatz

Harninkontinenz und
Sexualität: Wichtig ist das
offene Gespräch

Lebensart

Theater in Berlin

Ärzte im neuen Bundestag

Finanzierungsprobleme des Gesundheitssystems lösen



STARK GEGEN SCHMERZEN ÜBERLEGEN VERTRÄGLICH¹

»Ich spüre, wie das
2-fach wirkt!«



- starke Wirkung¹
- normale Darmfunktion¹
- weniger Übelkeit¹
- weniger Schwindel¹

TARGIN® ENTHÄLT EIN OPIOID. TARGIN® 5 mg/2,5 mg, 10 mg/5 mg, 20 mg/10 mg, 40 mg/20 mg Retardtabletten.

Wirkstoffe: Oxycodonhydrochlorid, Naloxonhydrochlorid. Verschreibungspflichtig. **Zusammensetzung:** Arzneilich wirksame Bestandteile: 1 Retardtablette TARGIN® 5 mg/2,5 mg enthält 5 mg Oxycodonhydrochlorid entspr. 4,5 mg Oxycodon und 2,73 mg Naloxonhydrochlorid-Dihydrat entspr. 2,5 mg Naloxonhydrochlorid, entspr. 2,25 mg Naloxon. 1 Retardtablette TARGIN® 10 mg/5 mg enthält 10 mg Oxycodonhydrochlorid entspr. 9,0 mg Oxycodon und 5,45 mg Naloxonhydrochlorid-Dihydrat, entspr. 5,0 mg Naloxonhydrochlorid, entspr. 4,5 mg Naloxon. 1 Retardtablette TARGIN® 20 mg/10 mg enthält 20 mg Oxycodonhydrochlorid entspr. 18,0 mg Oxycodon und 10,9 mg Naloxonhydrochlorid-Dihydrat entspr. 10,0 mg Naloxonhydrochlorid, entspr. 9,0 mg Naloxon. 1 Retardtablette TARGIN® 40 mg/20 mg enthält 40 mg Oxycodonhydrochlorid entspr. 36,0 mg Oxycodon und 21,8 mg Naloxonhydrochlorid Dihydrat entspr. 20,0 mg Naloxonhydrochlorid, entspr. 18,0 mg Naloxon. Sonstige Bestandteile: Ethylcellulose, Stearylalkohol, Lactose-Monohydrat, Talkum, Magnesiumstearat, Poly(vinylalkohol), Macrogol 3350, Titandioxid (E171). Zusätzlich für TARGIN® 5 mg/2,5 mg: Hypromellose, Brilliantblau FCF, Aluminiumsalz [E133]. Zusätzlich für TARGIN® 10 mg/5 mg: Povidon K30. Zusätzlich für TARGIN® 20 mg/10 mg: Povidon K30, Eisen(III)-oxid [E172]. Zusätzlich für TARGIN® 40 mg/20 mg: Povidon K30, Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O [E172]. **Anwendungsgebiete:** Starke Schmerzen, die nur mit Opioid-Analgetika ausreichend behandelt werden können. Der Opioidantagonist Naloxon wirkt einer Opioid-induzierten Obstipation entgegen, indem er die Wirkung des Oxycodons an den Opioidrezeptoren lokal im Darm blockiert. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile und jegliche Situationen, in denen Opioide kontraindiziert sind, schwere Atemdepression mit Hypoxie und/oder Hyperkapnie, schwere chronisch obstruktive Lungenerkrankung, Cor pulmonale, schweres Bronchialasthma, nicht Opioid-bedingter paralytischer Ileus, mittlere bis schwere Leberfunktionsstörung. **Nur unter besonderer Vorsicht anwenden bei** älteren oder geschwächten Patienten, Patienten mit Opioid-bedingtem paralytischem Ileus, Patienten mit leichter Leberfunktionsstörung oder mit Nierenfunktionsstörungen, schwerer Beeinträchtigung von Lungenfunktion, Myxödem, Hypothyreose, Addisonischer Krankheit (Nebennierenrinden-Insuffizienz), Intoxikations-Psychose, Cholelithiasis, Prostatahypertrophie, Alkoholismus, Delirium tremens, Pankreatitis, Hypotonie, Hypertonie, vorbestehenden Herzkreislauferkrankungen, Kopfverletzungen (Risiko von Zuständen mit erhöhtem Hirndruck), Epilepsie oder Prädisposition von Krampfanfällen, Patienten, die MAO-Hemmer einnehmen. Eine Anwendung bei Krebspatienten mit Peritonealkarzinose oder beginnender Darmobstruktion wird aufgrund fehlender klinischer Erfahrungen nicht empfohlen. Eine Anwendung bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren wird nicht empfohlen. Patienten mit der seltenen hereditären Galactose-Intoleranz, Lactase-Mangel oder Glucose-Galactose-Malabsorption sollten TARGIN® Retardtabletten nicht einnehmen. **Nebenwirkungen: Erkrankungen des Immunsystems:** Gelegentlich: Überempfindlichkeitsreaktionen. **Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen:** Häufig: Appetitabnahme bis zum Appetitverlust. **Psychiatrische Erkrankungen:** Häufig: Unruhe. Gelegentlich: Denkstörung, Angst, Verwirrheitszustände, Depressionen, euphorische Stimmung, Halluzinationen, Schlaflosigkeit, Nervosität. Selten: Alpträume. **Erkrankungen des Nervensystems:** Häufig: Schwindelgefühl, Kopfschmerz. Gelegentlich: Aufmerksamkeitsstörungen, Parästhesien, Somnolenz, Sprachstörungen, Tremor. Selten: Konvulsionen (insbes. b. Pers. m. Epilepsie od. Prädisposition z. Krampfanfällen), Sedierung, Synkope. **Augenerkrankungen:** Gelegentlich: Sehstörungen. **Erkrankungen des Ohrs und des Labyrinths:** Häufig: Vertigo. **Herzkrankungen:** Gelegentlich: Angina pectoris, insbes. bei Pat. mit vorbestehender koronarer Herzkrankheit, Palpitationen. Selten: Tachykardie. **Gefäßerkrankungen:** Häufig: Blutdruckabfall. Gelegentlich: Blutdruckanstieg. **Erkrankungen der Atemwege, des Brustraums und Mediastinums:** Gelegentlich: Dyspnoe, Rhinorrhoe, Husten. Selten: Gähnen. Sehr selten: Atemdepression. **Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts:** Häufig: Abdominalschmerz, Obstipation, Diarrhoe, Mundtrockenheit, Dyspepsie, Erbrechen, Übelkeit, Flatulenz. Gelegentlich: aufgetriebener Bauch, Aufstoßen. Selten: Zahnerkrankungen. **Leber- und Gallenerkrankungen:** Häufig: Erhöhung leberspezifischer Enzyme. Gelegentlich: Gallenkolik. **Erkrankungen der Geschlechtsorgane und der Brustdrüse:** Gelegentlich: Erektionsstörungen. **Erkrankungen der Haut und des Unterhautzellgewebes:** Häufig: Pruritus, Hautreaktionen/Hautausschlag, Hyperhidrosis. **Skelettmuskulatur-, Bindegewebs- und Knochenkrankungen:** Gelegentlich: Muskelkrämpfe, Muskelzucken, Myalgie. **Erkrankungen der Nieren und Harnwege:** Gelegentlich: Harndrang. Selten: Harnretention. **Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort:** Häufig: Arzneimittelenzugsyndrom, Hitze- und Kältegefühl, Schüttelfrost, Schwächezustände (Asthenie). Gelegentlich: Brustkorbschmerz, Unwohlsein, Schmerzen, periphere Ödeme, Gewichtsabnahme. Selten: Gewichtszunahme. **Verletzung, Vergiftung und durch Eingriffe bedingte Komplikationen:** Gelegentlich: Verletzungen durch Unfälle. **Für den Wirkstoff Oxycodon sind die folgenden zusätzlichen Nebenwirkungen bekannt:** Auf Grund seiner pharmakologischen Eigenschaften kann Oxycodon Atemdepression, Miosis, Bronchospasmus und Spasmen der glatten Muskulatur hervorrufen sowie den Hustenreflex dämpfen. **Infektionen und parasitäre Erkrankungen:** Selten: Herpes simplex. **Erkrankungen des Immunsystems:** Sehr selten: Anaphylaktische Reaktionen. **Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen:** Selten: Dehydratation, Appetitsteigerung. **Psychiatrische Erkrankungen:** Häufig: Stimmungs- und Persönlichkeitsveränderungen, verminderte Aktivität, psychomotorische Hyperaktivität, Agitiertheit. Gelegentlich: Wahrnehmungsstörungen (z.B. Derealisation), verminderte Libido. Nicht bekannt: psychische Arzneimittelabhängigkeit. **Erkrankungen des Nervensystems:** Gelegentlich: Konzentrationsstörungen, Migräne, Geschmacksstörungen, erhöhter Muskeltonus, unwillkürliche Muskelkontraktionen, Hypoästhesie, Koordinationsstörungen. **Erkrankungen des Ohrs und des Labyrinths:** Gelegentlich: Hörstörungen. **Gefäßerkrankungen:** Gelegentlich: Vasodilatation. **Erkrankungen der Atemwege, des Brustraums und Mediastinums:** Gelegentlich: Dysphonie. **Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts:** Häufig: Schluckauf. Gelegentlich: Mundulzerationen, Stomatitis. Selten: Melaena, Zahnfleischbluten, Dysphagie. Sehr selten: Ileus. **Erkrankungen der Haut und des Unterhautzellgewebes:** Selten: Trockene Haut. Sehr selten: Urtikaria. **Erkrankungen der Nieren und Harnwege:** Häufig: Dysurie. **Erkrankungen der Geschlechtsorgane und der Brustdrüse:** Selten: Amenorrhoe. **Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort:** Gelegentlich: Ödeme. Selten: Durst. Nicht bekannt: Toleranz. Für weitere Informationen siehe Fachinformation. Hinweis: Reaktionsvermögen kann beeinträchtigt werden (Straßenverkehr!). Abhängigkeit kann sich entwickeln. Nehmen Sie diese Tabletten nicht mit Alkohol ein.

Mundipharma GmbH, 65549 Limburg (Lahn). Stand der Information: Juli 2009

¹ Schutter U., Meyer C. (2008): Untersuchung der Therapie starker Schmerzen mit der Kombination aus retardiertem Oxycodon und retardiertem Naloxon bei Patienten mit Oxycodon-Vortherapie. Der Schmerz 22 (Suppl 2): 175.

Namen & Nachrichten

Namen & Nachrichten.....4

Politik

Die 17. Wahlperiode: Ärzte im neuen Bundestag: Finanzierungsprobleme des Gesundheitssystems lösen8

TNS-Healthcare-Umfrage: Patienten erwarten von der Politik 10

Der erste Weltgesundheitsgipfel: Ehrgeiziges Ziel: Gesundheit für alle 11

Aus der 47. VV der KV Berlin vom 8. Oktober 2009: „Eher eine Strafe“ 13

Morbiditätsprognose des IGSF: Die demographische Falle 15

Fortbildungskalender

Fortbildungskalender..... 17

Medizin

Harninkontinenz und Sexualität: Wichtig ist das offene Gespräch.....22

Juvenile pulmonal arterielle Hypertonie: Erstes Medikament zur Behandlung von Kindern mit PAH24

Hereditäres Angioödem (HAE): Firazyr® gehört in jeden Notfallkoffer!26

Rhinitis acuta: Kausale Behandlung mit Oxymetazolin27

Schmerztherapie: Tapentadol – ein neuer synergistischer Wirkansatz29

Stellenmarkt/Kleinanzeigen

Stellenmarkt/Kleinanzeigen31

Lebensart

Theater in Berlin.....34

Impressum.....30, 32



Bild: Daimler

Großraumrettungswagen im „Guinness-Buch der Rekorde“

Größter Krankenwagen der Welt

Die stolze Zahl von 123 Personen und eine Gesamtlänge von 20,03 Metern haben den größten Krankenwagen der Welt, einen Großraumrettungswagen auf der Basis des Mercedes-Benz-Citaro-Gelenkbusses, ins „Guinness-Buch der Rekorde“ einfahren lassen. Vertreter des Centre of Ambulance Services of the Government of Dubai nahmen den Bus feierlich in Empfang. Der Wagen ist der dritte Großraumrettungswagen von Mercedes Benz, der nach Dubai geliefert wird. Wagen 1 ist eine intensivmedizinische Versorgungseinheit, Wagen 2 ist für die Massenversorgung und den Transport von mittel bis leicht verletzten Unfallopfern vorgesehen, und Wagen 3 ist die Kombination der beiden vorhergehenden Fahrzeuge.

Marburger Bund setzt Tarifvertrag durch

Die Ärzte an den DRK-Kliniken lehnten den verdi-Tarifvertrag ab. Stattdessen forderten sie

die Übernahme des Tarifvertrages zwischen dem Marburger Bund und Vivantes. Die Einigung zwischen dem Marburger Bund und der Klinikleitung an der Charité war der Grund, warum die DRK-Klinikleitung zustimmte. Die Verträge mit beiden Klinikleitungen (DRK-Kliniken und Charité) sind für zwei Jahre abgeschlossen worden. Sie sehen eine sofortige Gehaltssteigerung von durchschnittlich 11 Prozent und weitere 3,9 Prozent im September 2010 vor. Bei den Arbeitszeiten gibt es ebenfalls Änderungen: Die Wochenarbeitszeit wird statt 42 Stunden nur noch 40 Stunden betragen.

Quelle: Ärzte Zeitung

Honorarärzte?

Aktuellen Untersuchungen zufolge verfügen zwei Drittel aller Krankenhäuser in Deutschland über offene Stellen im ärztlichen Bereich, die sie nicht adäquat mit qualifizierten Fachkräften besetzen können. Um die dadurch entstehenden Per-

sonalengpässe zu überbrücken, greifen immer mehr Kliniken auf sogenannte Honorarärzte zurück. Momentan gibt es in Deutschland jedoch keinerlei valide Daten über den Umfang und den Charakter der honorarärztlichen Tätigkeit. Weder ist bekannt, wie viele Ärzte diese Tätigkeit ausüben, noch weiß man etwas über die persönlichen Motivationen und Erfahrungen von Honorarärzten in ihrem Tätigkeitsgebiet. Dies will eine Studie zur Situation der Honorarärzte in Deutschland ändern. Diese Onlinebefragung wird im Rahmen der Dissertation von Alexander Teske aus Homburg/Saar durchgeführt. Wissenschaftlich betreut wird die Studie von Professor Dr. Dr. med. Günter Ollenschläger, Leiter des ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ). Die Studie wird von acht Landesärztekammern unterstützt, unter anderem von der Ärztekammer Berlin.

Die Studie ist zu finden unter www.honorararztstudie.de

Arzt-Auskunft nennt Ärzte mit kurzen Wartezeiten

Im Internet können Patienten Ärzte suchen, in deren Praxen sie in der Regel weniger als 15, 30 oder 60 Minuten warten.



Darüber hinaus sind Arztpraxen verzeichnet, die ihren Patienten diese Wartezeiten sogar gewährleisten. Die Informatio-

nen erhebt die Stiftung Gesundheit direkt bei den Medizinern. Rund 15000 Ärzte in Deutschland bieten derzeit diese kurzen Wartezeiten, rund 6000 davon mit Gewährleistung. www.arzt-auskunft.de

■ Ausfallhonorar für Ärzte

Erscheinen Patienten nicht zum vereinbarten Termin in der Praxis, haben Ärzte Anspruch auf ein Ausfallhonorar. Dies sollten sie im Vorfeld jedoch mit den Patienten vereinbaren. Ist bei vorgegedruckten Formularen dar-



auf ausschließlich festgelegt, dass bei Nichterscheinen ein Ausfallhonorar fällig wird, ist die Verein-

barung ungültig. Patienten müssen nur zahlen, wenn sie selbstverschuldet dem Termin fernbleiben. Tipp: Ärzte sollten im Praxisalltag dennoch auf einen Zusatz verzichten, dass bei unverschuldetem Nichterscheinen keine Kosten anfallen. Damit können die Ansprüche zwar nicht vor Gericht durchgesetzt werden. Es erhöht aber deutlich die Chancen, dass Patienten direkt bezahlen, wenn sie einen Termin verpassen. Für kostenintensive Termine, wie Operationen, sollten Ärzte gesonderte Vereinbarungen unterschreiben lassen, dass ein Ausfallhonorar fällig wird, mit dem Zusatz „es sei denn, das Nichterscheinen ist unverschuldet“. Diese Ansprüche sind dann auch vor Gericht durchsetzbar.

www.ratgeberverlag.de

■ Zwei Professorinnen mehr an der Charité

Der Charité Berlin ist es gelungen, zwei renommierte Medizinerinnen nach Berlin zu holen. Prof. Karin Rothe wird als Direktorin in der Nachfolge des ehemaligen Dekans Prof. Harald Mau die Klinik für Kinderchirurgie übernehmen und Prof. Antonia Jousen führt künftig die Augenklinik der Charité als Nachfolgerin von Prof. Michael Förster. „Damit hat die Charité ihre bundesweite Spitzenstellung bei der Berufung weiblicher Wissenschaftler weiter ausgebaut“, erklärte Prof. Ulrich Frei, der Ärztliche Direktor der Charité. „Fast 10 Prozent der Inhaber einer C4/W3-Professur – der höchstdotierten Stellen – sind jetzt Frauen.“ Bundesweit liegt der Schnitt in den medizinischen Fakultäten bei 6,2 Prozent.

■ Organspende

Ärzte haben eine Schlüsselrolle bei der Aufklärung über die Organspende. Dies ergab eine Umfrage des Institutes TNS Emnid unter niedergelassenen Allgemeinmedizinern und Fachärzten im Auftrag des Verbandes der privaten Krankenversicherung (PKV). „Rund 12000 Menschen warten auf ein lebensrettendes Spenderorgan, drei davon sterben täglich, weil es immer noch nicht genügend Organspenden gibt“, erklärt Prof. Dr. Jürgen Fritze, Leitender Verbandsarzt der PKV. Die Umfrage zeige, welche Schlüsselrolle den Hausärzten zur Steigerung der Organspendebereitschaft zukomme. „Wir brauchen daher noch mehr Ärzte, die ihre Patienten über die Organspende aufklären. Dabei ist es wichtig, dass sie mit



04.–31.12.

die Geschwister Pfister

IN DER Klinik



mit Ursli & Toni Pfister,
Fräulein Schneider
und dem Jo Roloff Terzett

»So lustig wie beim Kinderfasching, so grellbunt wie in Las Vegas, so frivol wie einst in der Nachtrevue des Friedrichstadtpalasts.«
Der Tagesspiegel

Karten 0180-327 93 58
www.tipi-am-kanzleramt.de

TIPI am Kanzleramt • Große Querallee • 10557 Berlin



gutem Beispiel vorangehen: Die Studie zeigt auch, dass diejenigen Ärzte, die selber Organspender sind, ihre Patienten gezielt über die Spendemöglichkeiten informieren“, so Fritze.



Broschüre der DSO

Die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) will nun insbesondere die Hausärzte als Ratgeber gewinnen. Man wolle gemeinsam mit den wichtigen Ärzteverbänden Konzepte entwickeln, um die Ärzte durch Fortbildungen und Schulungsmaterial besser zu informieren sowie in der Aufklärungsarbeit gegenüber ihren Patienten stärker zu unterstützen.

Mediziner verletzen Schweigepflicht im Internet

Mediziner, die Nachrichten auf Portalen wie Facebook oder Twitter posten, brechen das Arztgeheimnis. Das „Journal of the American Medical Association“ hat jetzt eine Studie veröffentlicht, die zeigt, wie häufig Medizinstudenten private Geschichten ihrer Patienten und medizinische Details posten. Mehr als die Hälfte der 78 untersuchten medizinischen Hoch-

schulen meldeten Fälle von Studenten, die einschlägige Inhalte online stellten. Eines von zehn dieser Postings enthielt deutliche Verletzungen der ärztlichen Schweigepflicht.

Berliner Mediziner forschen im Weltall

Zum Auftakt der Jubiläumsfeierlichkeiten anlässlich ihres 300. Geburtstages begibt sich die Charité – Universitätsmedizin Berlin in den Weltraum. Prof. Karl Max Einhäupl, der Vorstandsvorsitzende der Charité, sprach während des Eröffnungsabends am 15. Oktober in einer Liveschaltung direkt mit den Astronauten an Bord der Internationalen Raumstation ISS. Anlass ist ein Experiment, das die Forscher an Bord der ISS am gleichen Tag durchführten: Sie erproben das an der Charité unter Federführung von Prof. Hanns-Christian Gunga, dem Sprecher des Zentrums für Weltraum-



Bild: DLR

Thermolab im Test

medizin am Campus Benjamin Franklin, entwickelte „Thermolab“. Dieses Gerät soll auf der Erde in absehbarer Zeit bei medizinisch notwendigen Dauermessungen das herkömmliche Fieberthermometer ersetzen. „Auf der ISS interessiert uns, wie sich die Körpertemperatur unter den

besonderen Bedingungen der Schwerelosigkeit entwickelt“, erklärte Gunga.

Veröffentlicht: Beste Krankenkassen für jedes Bundesland

Im Oktober 2009 wurde erstmals der Bundesländer-Krankenkassen-Kompass in Berlin veröffentlicht: Er bewertet unabhän-



gig die gesetzlichen Krankenkassen nach Leistung, Service und „Preis“ für jedes einzelne Bundesland. Es wird empfohlen, die Angebote der eigenen Krankenkasse mit anderen in der Region zu vergleichen, denn sicher sei: „Es gibt nicht DIE beste Krankenkasse, es gibt nur EINE beste für jeden Einzelnen, gerade auch auf Landesebene.“

www.Krankenkassen-Kompass.de

Kliniken wollen mit Extra-Leistungen punkten

Mehr als die Hälfte der deutschen Kliniken will in den kommenden drei Jahren Präventionsprogramme für die Gesundheitsvorsorge anbieten. Die Krankenhäuser begleiten ihre Patienten beispielsweise bei der Gewichtsreduktion oder Nikotinentwöhnung und leiten in Gymnastikkursen zur Bewegung an. Diese Angebote schaffen nicht nur zusätzliche Einnahmequellen, sondern tragen auch dazu bei, die Kunden stärker an die jeweilige Klinik zu binden. Das sind Ergebnisse der Studie „Branchenkompass 2009 Gesundheits-

wesen“ von Steria Mummert Consulting in Zusammenarbeit mit dem F.A.Z.-Institut. Eine zunehmend wichtige Zielgruppe für die Krankenhäuser sind dabei Senioren. Für Patienten, die bereits pflegebedürftig sind, entwickelt jede zweite Klinik neue Angebote an Pflegedienstleistungen. Außerdem planen die Krankenhäuser, ihren Kundenkreis zu erweitern, indem sie Angebote für neue Zielgruppen schaffen. So wollen 42 Prozent der Befragten bis 2012 Manager-Check-ups ins Programm aufnehmen. Ebenso viele Kliniken versuchen, besonders zahlungskräftige Kunden mit speziellen Premiumleistungen oder Luxusausstattungen anzuziehen. Vor allem private Krankenhäuser (70 Prozent) planen dabei Komfortleistungen oder Investitionen in die Aufwertung ihrer Ausstattung.

„Berlin & seine Notaufnahmen“

Worum geht es dem Patienten, wenn er über die Behandlung in einer Berliner Notaufnahme spricht? Wie und was beurteilen Begleitpersonen? Eine aktuelle Studie der Technischen Universität Berlin will dies nun herausfinden. Die Studie steht unter der Schirmherrschaft von Gesundheitssenatorin Katrin Lompscher. Ziel der TU-Studie ist es, die Kriterien zu erfassen und auszuwerten, die ein Pati-

ent beziehungsweise eine Begleitperson einer guten Behandlung zugrunde legt. Die mehrmonatige Umfrage (Fragebogen online und auf Papier) richtet sich an alle Patienten, die in den



Bild: Charité – Universitätsmedizin Berlin
Studie zur Situation der Notaufnahmen

vergangenen zwölf Monaten in einer Berliner Notaufnahme behandelt und am gleichen Tag wieder entlassen wurden sowie an deren Begleitpersonen. Die Ergebnisse werden im Mai 2010 auf dem 7. Deutschen Symposium Zentrale Notaufnahme in Hamburg präsentiert. Eine bundesweite Studie soll sich dann anschließen. Die Umfrage startet am 15. Oktober 2009 und endet am 15. Februar 2010. Online-Fragebogen unter: www.meine-notaufnahme.de

Beschäftigung von Ehegatten in der Arztpraxis

Arztpraxen sind häufig Familienbetriebe. Vielfach ist es die Arztehefrau, die am Empfangstresen sitzt, Termine vergibt und sich um die Buchführung kümmert. Für ein Arbeitsverhältnis zwischen Eheleuten sollte es jedoch eine klare vertragliche Grundlage geben, die sorgfältig auf die individuelle Situation der Vertragspartner zugeschnitten ist. Der NAV-Virchow-Bund hat jetzt zwei Musterverträge zur Beschäftigung von Ehepartnern entwickelt:

- den Ehegattenarbeitsvertrag sowie
- den Ehegattenarbeitsvertrag für geringfügig Beschäftigte.

Diese zeigen beispielhaft, welche Kriterien ein Arbeitsvertrag zwischen Ehepartnern enthalten sollte – von üblichen Vertragsinhalten, wie Tätigkeitsbeschreibungen, Arbeitszeiten und Kündigungsmodalitäten bis hin zu spezifischen Punkten wie der Bestimmung des Güterstandes. Vertragsmuster sind Teil der Rechtsberatung und somit den Mitgliedern des NAV-Virchow-Bundes vorbehalten. Sie können in der Kölner Geschäftsstelle kostenlos als Datei, für 1 Euro in Papierform oder für 5 Euro auf CD-Rom bestellt werden: NAV-Virchow-Bund, Abteilung Service, Postfach 102661, 50466 Köln – Telefon: 0221 973005-0, Fax: 0221 7391239, E-Mail: info@nav-virchowbund.de



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

FAA

FachArztAgentur® GmbH
Einfach mehr Möglichkeiten

Honorärärzte
für sämtliche
Fachbereiche gesucht

FreeCall: 0800 - 20 20 30 2
Telefon: 05 21 / 48 951-0 · www.facharztagentur.de

Die 17. Wahlperiode: Ärzte im neuen Bundestag

Finanzierungsprobleme des Gesundheitssystems lösen

Sechs Humanmediziner, fünf Tierärzte und ein Zahnarzt ziehen in den Deutschen Bundestag ein. „Wo liegt Ihr Schwerpunkt in der Gesundheitspolitik, für den Sie sich einsetzen wollen?“ So lautete die Frage des Berliner Ärzteblattes an die Humanmediziner.

Rudolf Henke, (CDU/CSU) – *5. Juni 1954, Wahlkreis Aachen

Der wohl bekannteste Arzt im Bundestag ist Rudolf Henke, der das Amt des ersten Vorsitzenden beim Marburger Bund bekleidet. Henke gewann den Wahlkreis Aachen, und zwar im direkten Duell mit Ulla Schmidt. Den Vorsitz im Marburger Bund will Henke nicht aufgeben.



Rudolf Henke, Innere Medizin

„Ich bin nicht der verlängerte Arm einer Ärzteorganisation, sondern direkt gewählter Abgeordneter. Mein Bundestagsmandat kommt von den Menschen der Stadt Aachen, die ich im Parlament vertrete“, sagte Henke der „Ärzte Zeitung“. FDP-Abgeordnete und Unionsparlamentarier melden Zweifel an, ob Henke beide Funktionen ausüben sollte.

„Die Leistungskraft des Gesundheitswesens ist stark von der Erholung unserer Wirtschaft abhängig. Man sollte deshalb nicht annehmen, das Gesundheitswe-

sen könne seine Finanzierungsprobleme aus eigener Kraft, sozusagen mit Bordmitteln, lösen. Sollten die Beitragseinnahmen der gesetzlichen Krankenkassen infolge eines Einbruchs am Arbeitsmarkt weiter sinken, müssen Wege gefunden werden, diese Defizite auszugleichen.

Die Grundstruktur des Gesundheitsfonds hat dazu beigetragen, dass trotz großer wirtschaftlicher Schwierigkeiten zusätzliche Einnahmen für die Versorgung der Patienten zur Verfügung standen. Nun geht es darum, die Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems auch über das Jahr 2009 sicherzustellen.

Ich rechne in der neuen Koalition mit mehr Verständnis für die Probleme im System – etwa bei den Schwierigkeiten, Nachfolger in Praxen und Ärzte für die Kliniken zu finden. Ich hoffe sehr, dass wir jetzt, wo wir die auch von vielen Ärzten gewünschte Koalition bekommen, das mit Frau Schmidt notorisch gewordene Klima der Konfrontation zwischen Politik und Ärzteschaft abbauen können. Nur gemeinsam können wir an Lösungen arbeiten.

Bei allen politischen Vorschlägen aus der Ärzteschaft muss natürlich auch immer an die Finanzierbarkeit gedacht werden. Die Bäume werden auch jetzt nicht von einem auf den anderen Tag in den Himmel wachsen. Wirtschaftliche Vernunft und soziale Verantwortung sind da zwei Seiten der gleichen Medaille.“

Dr. Erwin Lotter (FDP) – *8. Februar 1951; Wahlkreis Augsburg – Land

„Als Arzt, FDP-Bundestagsabgeordneter und Vorsitzender der Vereinigung Liberaler Ärzte (VLÄ) setze ich mich vor allem dafür ein, dass die Freiberuflichkeit der Ärzte, Psychotherapeuten und Apotheker uneingeschränkt erhalten bleibt. Dazu gehören selbstverständlich der Erhalt der Therapiefreiheit und die Abschaffung der bestehenden Budgetierung und Mengensteuerung auf Kosten der Patienten und Ärzte. Eine transparente und leistungsgerechte Gebührenordnung ist dafür unabdingbar. Ich kämpfe für den Erhalt einer mittelständisch organisierten ambulanten Versorgung durch selbstständige Haus- und Fachärzte



Dr. Erwin Lotter, Allgemeinmediziner und Psychotherapeut

und eigentümergeführte Apotheken. Anonyme Versorgungszentren in der Hand von Konzernen und Filial-Ketten mit

Massenabfertigung dagegen sind nicht im Interesse von Patienten und Ärzten.

Das Grundrecht des Patienten auf freie Arztwahl, freie Wahl seines Therapeuten und freie Wahl seiner Apotheke ist für mich von hoher Bedeutung. Gleiches gilt für die Unantastbarkeit des Patientengeheimnisses.

Damit das Gesundheitswesen auch künftig finanzierbar bleibt, müssen Wettbewerb und Wirtschaftlichkeit in der Gesundheitswirtschaft gestärkt werden: durch Stärkung der Patienteninteressen gegenüber den Krankenkassen, durch die uneingeschränkte Offenlegung der Verwendung der Gelder der gesetzlich Versicherten und die Definition von Grund- und Zusatzleistungen mit sozial abgedeckten Eigenbeteiligungen der Versicherten. Ein direkter Behandlungsvertrag mit dem Patienten einschließlich Direktabrechnung schafft Transparenz und Kostenbewusstsein. Ein neues System wettbewerblich organisierter Krankenversicherungen steht darüber hinaus für Nachhaltigkeit und Generationengerechtigkeit. Es baut Altersrückstellungen auf, mit denen auch die zukünftig steigenden Kosten gedeckt werden können.

Sie erreichen mich über www.lotter-liberal.de und www.liberae-aerzte.de“.

Dr. Harald Terpe (Bündnis 90/ Die Grünen) – *17. Juli 1954, Wahlkreis Rostock

„Schon jetzt ist klar, dass Schwarz-Gelb den Gesundheitsfonds beibehält und insbesondere den Versicherten zusätzliche finanzielle Lasten aufbürden wird. Nach wie vor bleibt daher die gerechte Finanzierung des

Gesundheitswesens ein drängendes Problem. Ich will mich darum auch weiterhin gemeinsam mit meiner Fraktion für eine wirksame Reform der Einnahmeseite des Gesundheitswesens einsetzen. Ich kenne die Vorbe-



Dr. Harald Terpe, Pathologe

halte von Teilen der Ärzteschaft gegen die Bürgerversicherung. Ich glaube aber, dass eine gerechte und auskömmliche Finanzierung durch die Bürgerversicherung sowohl im Interesse der Versicherten und Patienten als auch im ärztlichen Interesse ist. Mit der letzten Honorarreform wurde zwar ein wichtiger Schritt zur Angleichung der Honorare in Ost und West vollzogen. Dieses Kapitel ist aber noch nicht abgeschlossen. Ich werde weiter für eine vollständige Angleichung streiten. Ein weiteres wichtiges Thema ist der ärztliche Nachwuchs. Zusätzlich zu mehr Kooperation innerhalb der Versorgungsstrukturen müssen die Rahmenbedingungen so gesetzt werden, dass es attraktiv wird, sich in strukturschwachen oder sozial benachteiligten Regionen niederzulassen. Ein wichtiges Anliegen grüner Gesundheitspolitik ist die Prävention. In unserer Gesellschaft wird häufig vor allem dann viel Geld ausgege-

ben, wenn das Kind bereits in den Brunnen gefallen ist. Geld, das später dem Gesundheitswesen an anderer Stelle fehlt. Daher ist eine zielgenaue Prävention und eine gute Gesundheitsförderung nötig. Dazu zählt gleichermaßen die Stärkung der Kompetenz zur Eigenverantwortung. Auch Nichtraucherschutz und der Verzicht auf Tabak- und Alkoholwerbung sind bedeutsam.“

Dr. Marlies Volkmer (SPD) – * 21. August 1947, Wahlkreis Dresden

„Die Wählerinnen und Wähler haben entschieden, dass das Land von einer schwarz-gelben Koalition regiert werden soll. Der SPD kommt nun die Rolle der Oppositionsführerin zu. Meine Kolleginnen und Kollegen und ich werden die neue Aufgabe sehr ernst nehmen: Wir werden die neue Koalition mit einer klaren Analyse gesellschaftlicher Verhältnisse konfrontieren und daraus realisierbare Handlungsvorschläge ableiten.“



Dr. Marlies Volkmer, Hautärztin

Dies gilt auch für die Gesundheitspolitik. Es gibt auch bei knappen Kassen keine Maßnahme, die alternativlos wäre. Beispiel Gesundheitsfonds: Es gibt

aus volkswirtschaftlicher und aus sozialer Perspektive keine nachvollziehbare Begründung dafür, den Arbeitgeberbeitrag einzufrieren. Damit würden Kostensteigerungen der Zukunft allein den Versicherten aufgebürdet – mit schwerwiegenden Folgen für die Binnennachfrage und die Stabilität der Beiträge. Ich werde mich dagegen einsetzen, dass der Arbeitgeberbeitrag festgeschrieben wird. Bisher waren meine Arbeitsschwerpunkte im

Gesundheitsausschuss die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung sowie der Bereich Arzneimittel. In beiden Bereichen gibt es weiterhin Handlungsbedarf. So muss dringend eine Weiterentwicklung der bisherigen Bedarfsplanung diskutiert werden. Andernfalls wird die ärztliche Versorgung in strukturschwachen Gebieten nur noch sehr schwer aufrechtzuerhalten sein. Im Bereich der Arzneimittelversorgung braucht es Mittel und Wege, um

die Ausgaben für neue, innovative Arzneimittel zu senken. Es braucht nach meiner Einschätzung zentrale Preisverhandlungen mit den Herstellern, eine befristete Zulassung für neue Arzneimittel sowie die Herstellung von Transparenz über die Marketingausgaben der Hersteller.“

Anmerkung: Dr. Helge Reinhold Braun (CDU/CSU) und Dr. Ursula von der Leyen (CDU/CSU) haben leider nicht geantwortet.

A. W.

TNS-Healthcare-Umfrage

Patienten erwarten von der Politik ...

Eine Umfrage belegt, dass Patienten von der Gesundheitspolitik vor allem die Sicherstellung der Finanzierung des Gesundheitssystems erwarten.

TNS Healthcare fragte knapp 1000 wahlberechtigte Bundesbürger im Auftrag des Arzneimittelherstellers Janssen-Cilag „welche Aufgaben ihnen in der Gesundheitspolitik am wichtigsten sind“. Die Umfrage fand im September dieses Jahres statt. 78 Prozent der Befragten räumen der Sicherung der Finanzierung des Gesundheitssystems oberste Priorität ein. 72 Prozent wünschen sich, dass alle Patienten, gesetzlich oder privat versichert, von innovativen Behandlungsmethoden und Arzneimitteln profitieren können. Zwei Drittel halten es für besonders wichtig, dass die Zusammenarbeit zwischen Facharzt, Hausarzt und Klinik verbessert wird.

Diese Umfrage unterstreicht einige Ergebnisse der fünften Delphi-Studie zur Zukunft des Gesundheitswesens. In dieser Studie wurden drei mögliche Zukunftsszenarien für ein Gesundheitssystem im Jahr 2020



entwickelt und im Anschluss von Experten sowie der Bevölkerung bewertet. Die Szenarien skizzieren drei unterschiedliche Wege, wie der Zugang zu innovativen Behandlungsmethoden oder Arzneimitteln erfolgt und wer darüber bestimmt. Die Bewertungsergebnisse der Delphi-Studie machen deutlich, dass sich die Bevölkerung der not-

wendigen Veränderungen im Gesundheitssystem bewusst ist und dass man ihr mehr zutrauen kann als manche Experten glauben.

Im Übrigen: 42 Prozent der Befragten an, dass die Informationssuche über Therapien und deren Qualität vereinfacht werden sollte.

A. W.

Der erste Weltgesundheitsgipfel

Ehrgeiziges Ziel: Gesundheit für alle

Der 1. Weltgesundheitsgipfel in Berlin signalisierte den Auftakt eines internationalen Bündnisses für globale Gesundheit. Wichtiger Diskussionspunkt: die personalisierte Medizin.

Gesundheit für alle auf dem höchstmöglichen Niveau zu erreichen, lautete das angestrebte Ziel des 1. Weltgesundheitsgipfels, den die Charité, Berlin, Europas größte Universitätsklinik, ins Leben gerufen hat. Mitkoordinator war die Université Paris Descartes mit Prof. Dr. Axel Kahn, Präsident der Universität und Präsident des Weltgesundheitsgipfels. „Uns ist bewusst, dass dieses Ziel sehr ehrgeizig ist“, sagte Prof. Dr. Detlev Ganten, zweiter Präsident des Gipfels. „Ein einziges Zusammentreffen kann nicht Gesundheit für jeden erwirken. Dies ist nur möglich, wenn die globalen Akteure langfristig und nachhaltig koordiniert handeln.“ – Der Weltgesundheitsgipfel 2009 bildet den Auftakt für eine nun jährlich stattfindende Veranstaltung. Über 700 Experten trafen sich vom 14. bis zum 18. Oktober in der Berliner Charité.

Als einen „wichtigen Impuls für die Weltgesundheit“ bezeichnete Bundesforschungsministerin Annette Schavan den internationalen Kongress und begrüßte im Namen der Bundesregierung die Teilnehmer aus über 60 Ländern. Das Besondere an dem Gipfel ist das Zusammenbringen von Entscheidern aus der medizinischen Forschung und der Gesundheitsversorgung, von Politikern, Wirtschaftsvertretern und Nichtregierungsorganisationen. „Dieser Kongress wird sehr gebraucht“, äußerte Prof. Dr. Karl Max Einhäupel, Vorstandsvorsitzender der Charité, Berlin.

Dieser Meinung sind längst nicht alle. Beispielsweise kritisiert die frühere UN-Hochkommissarin Mary Robinson, dass die Teilnehmer



Kongresspräsident Prof. Dr. Detlev Ganten, Berlin



Kongresspräsident Prof. Dr. Axel Kahn, Paris

überwiegend aus privilegierten Ländern stammten. Andere bemängeln, dass dem Gipfel die demokratische Legitimation fehle und von ihm keine weltweiten Gesundheitsprobleme gelöst werden könnten.

Ein Schwerpunkt auf dem Gipfel war die Entstehung von Krankheiten im evolutionären Kontext. „Um zu verstehen, warum unser Körper von Erkrankungen bedroht ist, müssen wir die Gründe für die natürliche Selektion verstehen. Sie macht unseren Körper so stark angreifbar“, sagte Prof. Dr. Randolph Nesse, Experte für Evolutionäre Medizin an der University of Michigan. „Dieser rasch wachsende Bereich der medizinischen Forschung hat große Bedeutung sowohl für die gesamte Medizin als auch für die Politik der öffentlichen Gesundheitsversorgung, insbesondere für den Einsatz von Präventionsmaßnahmen, die entscheidend sind für die Stabilisierung unserer Gesundheitssysteme.“ Und so lautete auch das Thema des diesjährigen Gipfels „The Evolution of Medicine“.

Das die individualisierte Medizin schon längst nicht mehr nur eine Zukunftsvision, sondern bereits „Wirklichkeit“ ist, zeigten die Vorträge zu diesem Thema. Die individualisierte oder personalisierte Medizin hat zum Ziel, jedem einzelnen Patienten zu einer maximal wirksamen Therapie zu verhelfen. Unnötige Nebenwirkungen sollen vermieden werden. Die Meinungen auf dem Kongress gingen jedoch auseinander. Während Prof. Dr. Elias Zerhouni, ehemaliger Direktor des US National Institute of Health (NIH) sagte: „Personalisierte Medizin ist keine Option, sondern eine Notwendigkeit“, und ihre Bedeutung für

Die M8 Alliance

Die M8 Alliance ist eine von der Charité ins Leben gerufene Koalition von international herausragenden medizinischen Einrichtungen und Akademien der Wissenschaften, die sich am 14. Oktober 2009 – dem ersten Kongresstag – offiziell gründete. Das Bündnis erarbeitet Lösungen – ihre Mitglieder gewährleisten den Fortschritt und tragen die Verantwortung dafür, dass alle vorhandenen Möglichkeiten der akademischen Medizin tatsächlich ausgeschöpft werden, um Gesundheit für jeden zu erreichen. Zusammenarbeit und Führung sind notwendig, um ein Bewusstsein für die Dringlichkeit globaler Gesundheits Herausforderungen zu schaffen und koordiniertes Handeln von Politikern, Zivilgesellschaft, Wirtschaft und der medizinischen

Gemeinschaft zu forcieren. Zur M8 Alliance gehören bis jetzt:

Die Charité, Berlin, die Universität Paris Descartes, die Monash University of Melbourne (Australien), das Imperial College, London (UK), die John Hopkins University, Baltimore (USA), die Chinese Academy of Medical Science & Peking Union Medical College (China), die Kyoto University Graduate School of Medicine (Japan) und die Russian Academy of Medical Science, Moskau (Russland). Die wissenschaftlichen und medizinischen Akademien werden durch das Inter Academy Medical Panel (IAMP) vertreten, einem weltweiten Netzwerk von 65 nationalen Akademien. Außerdem wird die M8 Alliance von der Association of Academic Health Centers (AAHC) unterstützt.

Diagnostik und Therapie betonte, stellte Prof. Dr. Richard Peto, Oxford University, sie in Frage. Laut Peto ist die Bedeutung der Stammzellen wesentlich größer. Dr. Erich Reinhardt, Siemens HealthCare, unterstrich die Relevanz der molekularen Medizin für die personalisierte Prävention und Früherkennung. Die Me-

thoden zur Etablierung von Markern hat sich entscheidend verbessert, betonte Dr. Thorsten Gutjahr, F. Hoffmann-La Roche, Basel. Dies biete neue Möglichkeiten. Prof. Dr. Jürgen Wolf, Universität Köln, nannte als Beispiel die Behandlung mit Erlotinib bei Lungenkrebs. „Der Patient mit einer Mutation im EGFR (Epider-

mal-Growth-Factor-Receptor) ist der richtige Patient für Erlotinib nach einer Chemotherapie.“ Wolf ist der Meinung, dass die zukünftige Suche und Identifizierung von Markern nicht erst in Phase III der klinischen Entwicklung stattfinden sollte. Dies sei sehr teuer und zeitaufwendig. Vielmehr sei es sinnvoll, am Ende der präklinischen Phase eine Marker-basierende Patienten-selektion durchzuführen. Denn in der präklinischen Phase habe man bereits ein Verständnis für die Medikamentenwirkung. Dies bedeutet ein fundamentales Umdenken von klinischer Forschung. Denn genetisch definierte Ergebnisse bestimmen die Therapie. Wichtig ist eine hohe Qualität (Sensitivität) und schnelle Molekular Diagnostik. Der „Nachteil von Markern ist die hohe Rate falsch negativer (10 bis 15 Prozent) und falsch positiver Testergebnisse“, so Wolf. „Die Patienten können deswegen falsch behandelt werden.“

Als weiteres Beispiel führt Dr. Christian Meisel, F. Hoffmann-La Roche, Penzberg, Schweiz, die BRAF-Gen-Mutation bei Krebspatienten an. BRAF-Gen-Mutationen sind zu etwa 7 Prozent in allen Krebsarten zu finden. Jedoch bis zu 70 Prozent in bösartigen Melanomen, bis zu 53 Prozent in papillärem Schilddrüsenkrebs und bis zu 15 Prozent in kolorektalen Tumoren. Die häufigste gemeinsame Mutation ist in Exon 15 zu finden. Die Mutation aktiviert das Molekül in der Signalkaskade. Ein neues Molekül (R7204), welches extra designed worden ist, kann mutiertes BRAF inhibieren. Nach Meisel ist dies ein „wirklicher Durchbruch“ für die Medizin.

A. W.

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

„Eher eine Strafe“



Bild: GSK

Impfung gegen Schweinegrippe: 4,08 Euro Honorar

Auf der Tagesordnung stand: Aktuelle Informationen über die Schweinegrippe und gegebenenfalls anschließende Beschlussfassung über einen eventuellen Vertrag. Davon war aber erst einmal keine Rede. Seitens des Vorstandes hieß es nur Impfung, Verhandlungsstand/Eckpunkte – natürlich wusste man im Vorstand von der äußerst kritischen Haltung der Ärzte, aber auch der Bevölkerung zur Schweinegrippeimpfung. Und so war denn auch erst einmal nur von einem (Impf)Fonds die Rede, sowie von einer Vereinbarung „Land Berlin – Apotheke“ über

Umstritten bleibt das Thema Impfen gegen Schweinegrippe. In der VV gab es gehörige Kritik – zur Impfung, zur Vergütung für das Impfen, zum Abschluss einer Impfvereinbarung und zur Auswahl der Impfarzte.

eine Belieferung mit Impfstoff, ohne dass in dem Zusammenhang seitens des Vorstandes der Begriff Schweinegrippe fiel. Es hieß weiterhin nur, die KV Berlin benennt alle möglichen Impfarzte, von denen seitens des Senats 2000 Ärzte ausgewählt werden, von denen dann pro Arzt täglich ca. zehn Impfungen durchgeführt werden sollen. Die Rede des Vorstandes ging auch darüber, dass die KV den Fonds übernehmen und überwachen wolle.

Vertragspartner bei dieser Impfaktion werde aber der einzelne Vertragsarzt und nicht die KV sein. Bei der Vergütung, war zu hören, seien 5 Euro angedacht, doch das sei noch nicht geregelt.

Der Vertreter Kreisler beschwerte sich schließlich: „In der Einladung stand aktuelle Information über die Schweinegrippe.“ Er sei entsetzt darüber, sagte er, dass hierzu noch kein Wort gefallen sei. Früher sei dafür der öffentliche Gesundheitsdienst zuständig gewesen. Mittelwerte waren dabei damals 21,78 Euro, doch der Staat habe sich daraus zurück-

gezogen. Die Ärzte sollten das jetzt billiger machen, nämlich für 4,08 Euro. Das sei nicht ansatzweise kostendeckend, verlautete aus dem Plenum, wenn man bedenke, dass das Medikament erst noch aus mehreren Komponenten hergestellt werden müsse. Der Vorstand habe auch versäumt, meinte der Delegierte Bothe, den Fachausschuss zu befragen.

Ein Antrag Kreislers/Mälzer lautete schließlich: „Die VV der KV Berlin untersagt es dem Vorstand der KV Berlin, eine Vereinbarung über die Impfung gegen die neue Influenza A H1N1 abzuschließen oder sich an einer derartigen Vereinbarung zu beteiligen, bei der die Vergütung unterhalb der Vergütung für die ‚einfache‘ Impfung liegt (7,10 Euro). In der Abstimmung wurde diese Vorlage mit 24 Ja-Stimmen ohne Gegenstimme bei fünf Enthaltungen angenommen.“

Kritik gab es auch daran, dass die Senatsgesundheitsverwaltung sich die 2000 Ärzte selbst aussuche – eine eigentliche Aufgabe der KV. Der Vertreter Wiebrecht stellte die Frage, ob diese (Schweinegrippe)Impfung überhaupt einen Sinn ergebe und grundsätzlich ungefährlich sei. In Berlin seien bisher auch nur 636 Fälle gemeldet worden. Andere Bundesländer hätten etwa zehnmal so viele Fälle gemeldet. Das könne doch für Berlin so gar nicht stimmen.

Dewitz wies darauf hin, dass der Beitragszahler die Kosten für 14 Millionen Impfdosen auf-

bringen müsse, erst was darüber hinausreiche, übernehme der Staat (Steuerzahler). Kreisler:

Änderung der Bereitschaftsdienstordnung

Die KV-Vorsitzende meinte, grundsätzlich seien nach §1 der Bereitschaftsdienstordnung alle Ärzte, einschließlich angestellter Ärzte (Dauerassistenten), Ärzte in medizinischen Versorgungszentren, im Bedarfsfall auch geeignete Nichtvertragsärzte zur Teilnahme verpflichtet. Der Vorstand, heißt es weiter, „kann beschließen, dass auf eine Dienstverpflichtung in einzelnen der unter §2 genannten Dienstarten (zum Beispiel den fahrenden Dienst, den ärztlichen Beratungsdienst in der Leitstelle, den Dienst in der KV-eigenen Erste-Hilfe-Stellen und den in Krankenhäusern mit entsprechenden vertraglichen Regelungen) verzichtet wird, sofern die Dienstbesetzung dieser Dienstart aufgrund von freiwilliger Teilnahme gewährleistet ist.“ Weiter: „Der Vorstand kann zur Durchführung von Dienstverpflichtungen – von sich aus – wurde von der VV gestrichen – oder – auf Empfehlung der Bereitschaftsdienstkommission“, hier wurde das „oder“ gestrichen, „besondere Durchführungsbestimmungen erlassen.“ Von der VV hinzugesetzt: „Er wird“ (der Vorstand) „von der Bereitschaftsdienstkommission beraten.“ Diese allgemeinen Grundsätze wurden bei drei Gegenstimmen und drei Enthaltungen mehrheitlich gebilligt.

In §2 „Dienstsystem“ wurde in die Auflistung der ver-

schiedenen Bereitschaftsdienste neu eingefügt: In den KV-eigenen Erste-Hilfe-Stellen und denen von Krankenhäusern „inklusive des kinderärztlichen Bereitschaftsdienstes.“

Für den kinderärztlichen Bereitschaftsdienst, hieß es, gebe es vier Standorte in Berlin, dort seien ca. 300 Dienste zu besetzen. Dafür gebe es Mittwoch und Freitag 28 Euro pro Stunde. Bei mehr als 25 Patienten pro Schicht 4 Euro zusätzlich.

Senger: Es gehe hier um eine kinderärztliche Dienstverpflichtung zu Konditionen, die schlicht unverschämt seien. Es handele sich um eine Lex Kinderärzte. Diese würden sich auf eine Dienstverpflichtung einlassen, wenn alle Ärzte gleichermaßen, einschließlich der Ermächtigten, eingebunden seien, und zwar zu angemessenen Konditionen von 10 Euro statt bisher 4 Euro pro behandeltem Kind. Hier seien auch neue Kooperationsformen zu erarbeiten.

Prehn: Es stimme nicht, dass der Vorstand sich nicht um Probleme der Kinderärzte bemüht hätte. Wenn sich aber zu wenige Ärzte für den Bereitschaftsdienst fänden, müssten eben alle Ärzte, auch Kinderärzte, eingesetzt werden. Das ließe sich so wie geplant nicht durchführen, widersprach der Vertreter Kühne. Rouwen: Wenn schon „Dienstverpflichtung“, dann ginge das nur über eine höhere Honorierung.

„Das Impfen dieser Art ist doch eher eine Strafe. Ich wäre zufrieden, wenn ich das nicht tun müsste.“ Der Vertreter Bothe meinte dazu: „Wir müssen hier vorsichtig sein, sonst heißt es noch, Berliner Ärzte verweigern Impfungen. Wir müssen aber auch darauf hinweisen, dass wir in Berlin nicht bereit sind, die wirklich anfallenden Kosten zu übernehmen.“

Schließlich fragte Mälzer in die Vertreterrunde: „Wer unter den hier Anwesenden würde sich als Patient impfen lassen?“ Es hoben sich drei Arme bei über 30 anwesenden Ärzten. Der Vertreter Bothe, einer von denen, die ihren Arm gehoben hatten, erklärte dazu: „Ich würde mich lediglich als Arzt impfen lassen, würde aber keinem Freund, der nicht Arzt ist, zu dieser Impfung raten. Wir kommen hier mit einem Impfstoff an, der noch gar nicht wirklich getestet wurde ...“ Kreisler: „Es lassen sich viele kritische Stimmen ausmachen. Wir dürfen jedenfalls nicht springen, nur weil der Staat es verlangt, sondern müssen das Ansinnen kritisch hinterfragen.“

Rouwen: „Wir sprechen hier über müsste, würde, sollte, könnte ... Wir müssen uns aber klar werden, was wir nun wirklich tun wollen.“

Die KV-Vorsitzende Prehn über den abgestimmten Beschluss und die sehr kritische Stimmung in der VV hinsichtlich der Schweinegrippeimpfung augenscheinlich nicht erfreut, erklärte: Auch wenn der Impfstoff hier kritisiert und schlecht gemacht werde, selbst wenn er nicht so gut sei wie andere, müsse man ihn dennoch anwenden, schließlich seien wir auch Ärzte.

Raimund August

Morbiditätsprognose des IGSF

Die demographische Falle

Wie beeinflusst die demographische Entwicklung unser Gesundheitswesen? Was bedeutet das für bestimmte Krankheitsbilder? Die Antworten auf diese Fragen stellen Anforderungen an die Gesundheitspolitiker unsers Landes.

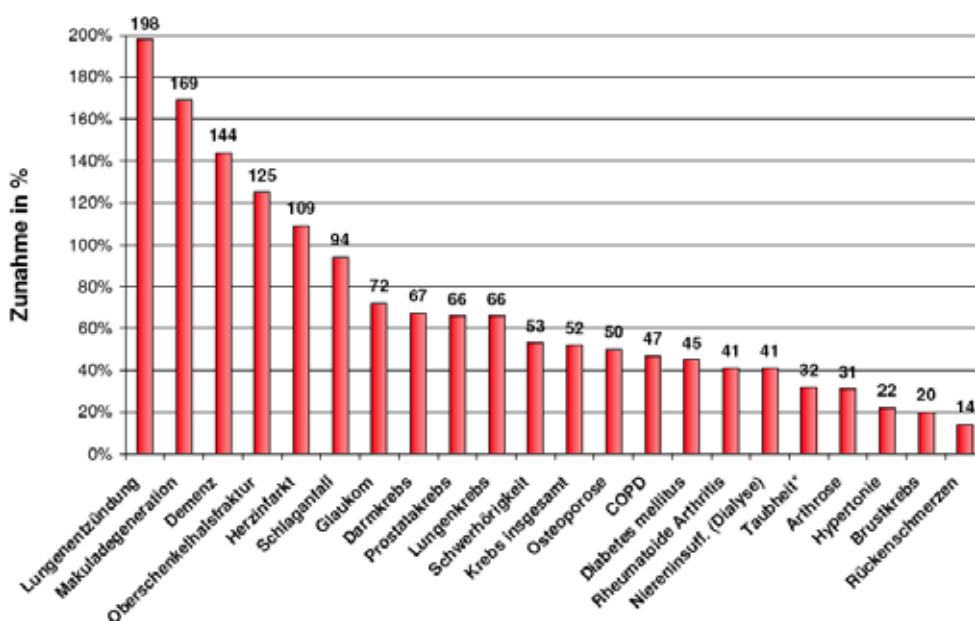
„Es darf keine weitere Reform im Gesundheitswesen, keine neue Gesetzgebung mehr geben, die sich nicht daran orientiert, was an Problemen auf die Gesundheitsversorgung aufgrund der demographischen Entwicklung zukommt. Die jüngste Gesetzgebung im Gesundheitswesen hat nicht einmal im Ansatz eine Orientierung an Problemen der Gesundheitsversorgung von morgen erkennen lassen“, fordert Prof. Dr. Fritz Beske vom IGSF in Kiel. Das Institut hat eine Hochrechnung der Morbidität bis 2050 für 22 Krankheiten durchgeführt. Beske bezeichnet die Ergebnisse in ihren Auswirkungen auf den Versorgungsbedarf sowohl hinsichtlich der finanziellen Mittel als auch im Hinblick auf das erforderliche Arbeitskräftepotential bei ständiger Abnahme der im Erwerbsleben stehenden Altersgruppe als dramatisch.

Die Bevölkerung geht in Deutschland von 82,2 Millionen 2007 auf 68,8 Millionen 2050 zurück, ein Minus von 13,4 Millionen. Im gleichen Zeitraum nimmt die nachwachsende Generation, die Altersgruppe unter 20 Jahre, von 15,9 auf 10,4 Millionen ab, ein Minus von 5,5 Millionen. Die Altersgruppe im erwerbsfähigen Alter und da-

mit diejenige Altersgruppe, die überwiegend das Bruttosozialprodukt erarbeitet, Steuern und Versicherungsbeiträge zahlt und

nicht mehr Erwerbsfähigen dagegen nimmt um 38 und die Zahl der Hochbetagten um 156 Prozent zu.

Abbildung 1 Prozentuale Zunahme Erkrankter pro 100.000 Einwohner für 22 Krankheiten von 2007 bis 2050



* Grad der Behinderung (GdB) von wenigstens 50 nach SGB IX.

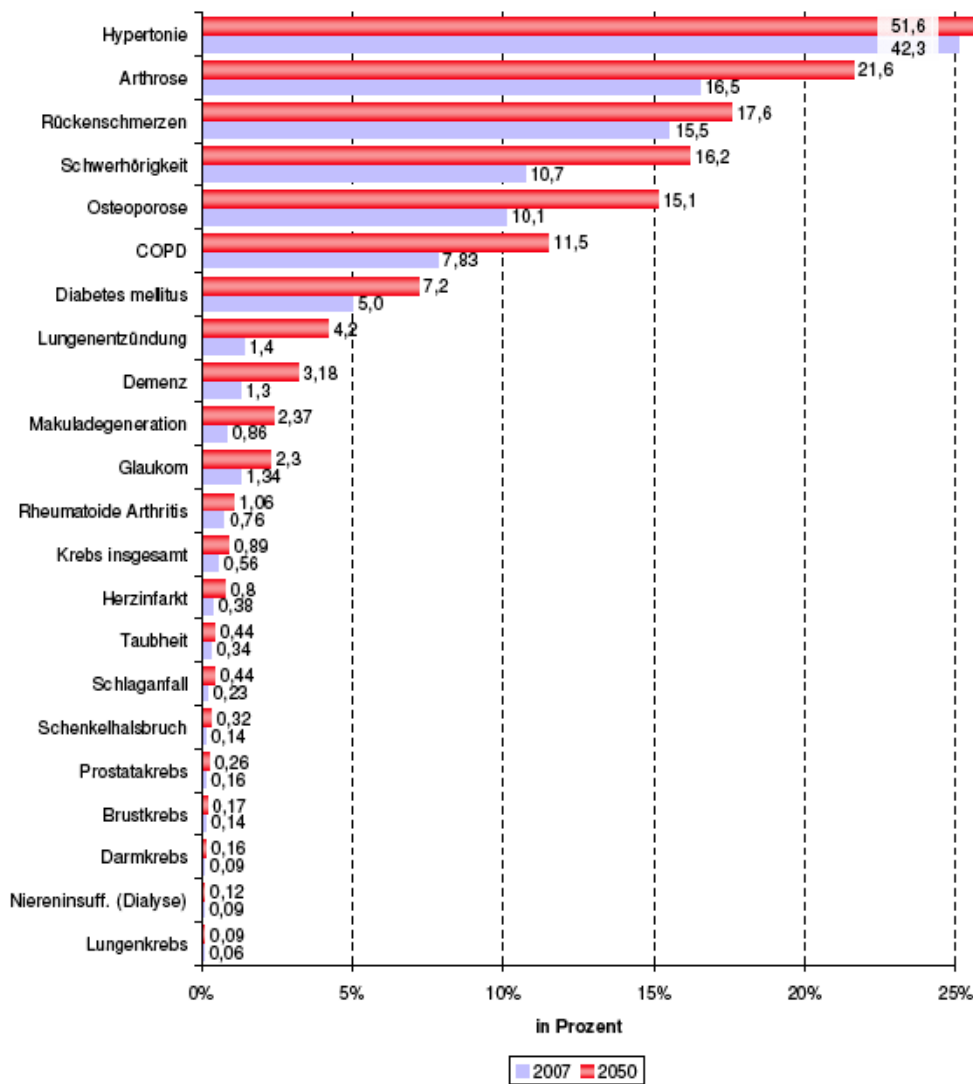
das Arbeitskräftepotential für alle Berufe und damit auch für die Berufe im Gesundheitswesen stellt, geht von 49,8 auf 35,5 und damit um 14,3 Millionen zurück.

Es nimmt zu die Altersgruppe 65 Jahre und darüber von 16,5 auf 22,8 und damit um 6,3 Millionen und besonders auffällig die Altersgruppe 80 Jahre und darüber, der Hochbetagten, von 3,9 auf 10 und damit um 6,1 Millionen. In Prozent bedeute das: Die nachwachsende Generation nimmt um 35 und die Zahl der Erwerbsfähigen um 29 Prozent ab. Die Zahl der

Der Altenquotient ist die statistische Relation der Altersgruppe 20 bis 64 Jahre zur Altersgruppe 65 Jahre und darüber. Der Altenquotient halbiert sich von 3 zu 1 auf 1,6 zu 1, was bedeutet, dass heute für einen, der nicht mehr erwerbsfähig ist, drei Erwerbsfähige zur Verfügung stehen. 2050 stehen nur noch 1,6 Erwerbsfähige für einen nicht mehr Erwerbsfähigen zur Verfügung.

Was das für die Entwicklung des Krankheitsgeschehens bis 2050 bedeutet, verdeutlicht ein Blick auf einige ausgewählte Krankheitsbilder:

Abbildung 2 Erkrankte in Prozent der Gesamtbevölkerung für 22 Krankheiten 2007 und 2050



* Grad der Behinderung (GdB) von wenigstens 50 nach SGB IX.

- Altersbedingte Makuladegeneration. Zunahme der Erkrankten von 710 000 im Jahr 2007 auf 1,6 Millionen 2050, eine Zunahme von 125 Prozent.

- Diabetes mellitus. Zunahme der Erkrankten von 4,1 bis 6,4 Millionen 2007 auf 7,8 Millionen 2050, eine Zunahme um 20 bis 22 Prozent.

- Herzinfarkt. Zunahme der jährlichen Neuerkrankungen von 313 000 im Jahr 2007 auf 548 000 im Jahr 2050, eine Zunahme von 75 Prozent.

- Schlaganfall. Zunahme der jährlichen Neuerkrankungen von

186 000 im Jahr 2007 auf 301 000 im Jahr 2050, eine Zunahme von 62 Prozent.

- Krebs insgesamt. Zunahme der jährlichen Neuerkrankungen von 461 000 im Jahr 2007 auf 588 000 im Jahr 2050, eine Zunahme von 27 Prozent.

- Brustkrebs. Die Zahl der jährlichen Neuerkrankungen liegt 2007 und 2050 bei jeweils 59 000.

- Prostatakrebs. Zunahme der jährlichen Neuerkrankungen von 63 000 im Jahr 2007 auf 88 000 im Jahr 2050, eine Zunahme von 39 Prozent.

- Demenz. Zunahme der Erkrankten von 1,1 Millionen 2007 auf 2,2 Millionen 2050, eine Zunahme von 104 Prozent. Zunahme der jährlichen Neuerkrankungen von 290 000 im Jahr 2007 auf 610 000 im Jahr 2050, eine Zunahme von 113 Prozent.

Diese Zahlen machen laut Beske deutlich, welche Aufgaben sich der Gesundheitsversorgung in den kommenden Jahrzehnten stellen. Die demographische Entwicklung und der medizinische Fortschritt stellen Anforderungen an die Gesundheitspolitik sowohl in finanzieller Hinsicht als auch in Bezug auf das erforderliche Personal im gesamten Gesundheitswesen, die nicht länger ignoriert werden dürften. Dies treffe besonders auf die

Zeit nach 2020 zu, dem Jahr, von dem an die geburtenstarken Jahrgänge das Rentenalter erreichen. Die Planung für eine gesicherte Gesundheitsversorgung dieser Jahrgänge müsse heute beginnen. Lösungen seien nicht kurzfristig aus dem Boden zu stampfen.

Quelle: Beske, F.; A. Katalinic; E. Peters; R. Pritzkeleit: *Morbiditätsprognose 2050. Ausgewählte Krankheiten für Deutschland, Brandenburg und Schleswig-Holstein. Schriftenreihe/Fritz Beske Institut für Gesundheits-System-Forschung Kiel; Bd. 114; Kiel; 2009.*

Ärztlicher Fortbildungskalender

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

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

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

Abteilung Psychosomatik und Psychotherapie, Charité – Campus Benjamin Franklin

Auskünfte: und Anmeldung: Dr. Miriam Rudat, Anmeldeschluss: 29.11.2009 (per Fax oder E-Mail)

Ist ambulante Psychotherapie ohne zusätzliche Maßnahmen zum Essverhalten sinnvoll?

Referent: Prof. Dr. A. Pfeiffer, PD Dr. W. Köpp, Dr. M. Gerlinghoff, Leitung: wiss. Leitung: Prof. Dr. Hans-Christian Deter
Datum: 05.12.2009, 09:00 Uhr–13:00 Uhr
Ort: Charité – Campus Benjamin Franklin, Hindenburgdamm 30, 12200 Berlin (Steglitz), Hörsaal Ost
Gebühr: —
FB-Punkte: sind beantragt

Arbeitskreis für Psychotherapie e. V.

Auskünfte: Arbeitskreis für Psychotherapie, Tel. 21474678

Intervision (zertifiziert)

Für psychotherapeutisch tätige ÄrztInnen und PsychologInnen

Referent: Dipl.-Psych. Susanne Füllkrug
Datum: 20. November 2009 um 18:30 Uhr
Ort: Arbeitskreis für Psychotherapie e. V., Pariser Str. 44, 10707 Berlin Wilmersdorf
Gebühr: für Gäste kostenfrei
FB-Punkte: 3

Intervision (zertifiziert)

Für psychotherapeutisch tätige ÄrztInnen und PsychologInnen

Referent: Dipl.-Psych. Susanne Füllkrug
Datum: 18. Dezember 2009 um 20:15 Uhr
Ort: Arbeitskreis für Psychotherapie e. V., Pariser Str. 44, 10707 Berlin Wilmersdorf

Gebühr: für Gäste kostenfrei
FB-Punkte: 3

Ärzteakademie Friedrichshain

Auskünfte: Dr. Knut Bestvater

1. Aktuelle Differentialtherapie in der Hypertonie 2. Jahresausklang

Referent: Vortrag und Diskussion: OA Dr. Stefan Hoffmann, Kardiologie Klinikum im Friedrichshain
Datum: 16.12.2009, 19.00 Uhr
Ort: Dialysepraxis Kreuzberg-Friedrichshain, Ehrenbergstr.11 oder Rudolfstr. 9–10, 10245 Berlin
Gebühr: keine
FB-Punkte: 2
Sonstiges: Die Veranstaltung wird von der Firma Novartis unterstützt. Anmeldung unter FAX 20056828 erbeten

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

Auskünfte: Dr. Achim Lies, Vivantes Klinikum Neukölln

Schlaf – Atmung – metabolische Dysfunktion – bariatrische Chirurgie

Referent: Dr. A. Lies, Prof. Dr. Köckerling, Prof. Dr. Pankow
Datum: 18.11.2009, 17–19 Uhr
Ort: Vivantes Klinikum Neukölln, Rudower Str. 48, 12351 Berlin, Raum 0.085, Erdgeschoss
Gebühr: keine
FB-Punkte: beantragt

Berliner Dopplerkurs

Auskünfte: www.dopplerkurs.de

Abschlusskurs Doppler- und Duplexsonogr. der extrakraniellen u. hirnversorgenden Gefäße

Referent: Dr. med. Elke Becker
Datum: 13.–14.11.2009
Ort: NFZB

Gebühr: k. A.
FB-Punkte: k. A.

Interdisziplinärer Grundkurs Doppeler- und Duplexsonographie der Gefäße

Referent: Dr. med. Elke Becker
Datum: 04.–06.12.2009
Ort: NFZB
Gebühr: k. A.
FB-Punkte: Ja

Berliner Orthopädische Gesellschaft

Auskünfte: Prof. Dr. med. Heino Kienapfel

Fußdeformitäten bei Kindern

Referent: Wissenschaftliche Leitung: Dr. med. Klaus Halbhübner/ Prof. Dr. med. Carsten Perka
Datum: 11. November 2009
Ort: Kaiserin-Friedrich-Haus, Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin
Gebühr: keine
FB-Punkte: voraussichtlich 4 Punkte

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

Grundlagen der Psychoanalyse (Vorlesung für Studenten der Psychologie und der Medizin und andere Interessierte)

Referent: Verschiedene Dozenten des Institutes
Datum: 23.11., 30.11., 07.12., 14.12.2009

Ort: Körnerstr. 11, 10785 Berlin-Mitte
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: keine
 Sonstiges: Es handelt sich um eine fortlaufende Reihe.

Berliner Schmerztag des Benjamin Franklin Schmerz- und Palliativzentrums der Charité – Universitätsmedizin Berlin und Arbeitskreis Spezielle Schmerztherapie der DGAI

Auskünfte: P&R Kongresse GmbH, Frau Ennulat, Bleibtreustr. 12A, 10623 Berlin

14. Benjamin Franklin Schmerztag „Opioid: Fragen und Antworten“

Referent: Dr. Andreas Kopf
 Datum: 21.11.2009, 9.30 bis 16.00 Uhr
 Ort: Ratssaal im Schöneberger Rathaus, John-F.-Kennedy Platz, 10825 Berlin-Schöneberg
 Gebühr: 20 Euro
 FB-Punkte: 9
 Sonstiges: In Zusammenarbeit mit DGAI, DGSS, Deutsche Schmerzhilfe

**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

Psychosoziale Hilfen für Kinder krebserkrankter Eltern

Referent: Frau Dr. med. Heike Wescenfelder und Frau Dipl.Psych. Peggy Dörr (Berlin)/Prof. Dr. med. Ulrike Lehmkuhl
 Datum: 25.11.2009 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, Charitéplatz 1
 Auskünfte: Sekretariat**

12. Tinnitus-symposium der Hals-Nasen-Ohrenklinik und Poliklinik – Tinnituszentrum –

Neueste Erkenntnisse aus Forschung und Praxis

Referent: Priv.-Doz. Dr. B. Mazurek
 Datum: 05.12.2009
 Ort: „Rahel-Hirsch-Hörsaal (ehemals „Kleiner Hörsaal“) der Zentralen Polikliniken, Luisenstr. 11–13, 10117 Berlin
 Gebühr: Euro: 70.00
 FB-Punkte: 07 (beantragt)

**Charité – Universitätsmedizin Berlin, Med. Klinik m. S. Kardiologie und Angiologie
 Auskünfte: Frau U. Günther**

Differentialdiagnose der linksventrikulären Hypertrophie: Echokardiografie und MRT

Referent: PD Dr. med. Adrian C. Borges/Dr. med. F. Knebel
 Datum: 09.11.2009, Uhrzeit: 16:15–17:30 Uhr
 Ort: Charité Campus Mitte, Hochhaus, Konferenzraum B, Charitéplatz 1, 10117 Berlin
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: 1 Pkt.

Notfall ACS – Leitliniengerechte medikamentöse Notfallversorgung im NAW

Referent: Prof. Dr. Hans-Richard Arntz/Dr. med. F. Knebel
 Datum: 23.11.2009, Uhrzeit: 16:15–17:30 Uhr
 Ort: Charité Campus Mitte, Hochhaus, Konferenzraum B, Charitéplatz 1, 10117 Berlin
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: 1 Pkt.

Adipositas – aktuelle Aspekte und chirurgische Therapieoptionen

Referent: PD Dr. med. Jürgen Orde-mann/Dr. med. F. Knebel
 Datum: 07.12.2009, Uhrzeit: 16:15–17:30 Uhr
 Ort: Charité Campus Mitte, Hochhaus, Konferenzraum B, Charitéplatz 1, 10117 Berlin
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: 1 Pkt.

Interaktionen zwischen Entzündung und Thrombose

Referent: Prof. Dr. med. Thomas Dörner/Dr. med. F. Knebel
 Datum: 14.12.2009, Uhrzeit: 16:15–17:30 Uhr
 Ort: Charité Campus Mitte, Hochhaus, Konferenzraum B, Charitéplatz 1, 10117 Berlin
 Gebühr: keine

DAGST e. V. – Deutsche Akademie f. ganzheitl. Schmerztherapie e. V.

Auskünfte: Christine Höppner 08141 35553020, www.dagst.de

Rückenschmerzen ganzheitlich-interdisziplinär behandeln

Referent: DR. MED. L. DISTLER, PROF. DR. MED. M. STRITTMATTER, DR. MED. KLAUS JOHANN, DIPL. PSYCH. CHARLES KIMELMAN u. a.
 Datum: 20.–22.11.2009
 Ort: Berlin. Hotel: Centrovital Berlin, Neuendorferstr. 25, 13585 Berlin
 Gebühr: 350,- Euro für niedergelassene Ärzte/Mitglieder
 FB-Punkte: 30 beantragt

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

Auskünfte: Sekretariat ÄMM, Telefon 030 52279440

**Osteopathie für Ärzte
 Parietales System P3 = P1 für Ärzte – Myofasziale Release-techniken I (Extremitäten und Rumpf)**

Referent: Dr. med. Gabriele Harke
 Datum: 14.11.–16.11.2009
 Ort: Berlin
 Gebühr: 480,00 Euro
 FB-Punkte: beantragt
 Sonstiges: Voraussetzung: abgeschlossene Weiterbildung Chirotherapie/Manuelle Medizin

**Chirotherapie für Ärzte
 Wirbelsäulenmanipulation – Differenzialdiagnostik lumbopelviner, zervikobrachialer und zervikokranieler Schmerzsyndrome – Kurs Ä3 (60 UE)**

Referent: Dr. med. Eberhard Nitz, Dr. med. Eva-Maria Kappel, Dr. med. Wolfgang Wagner
 Datum: 21.11.–27.11.2009
 Ort: Berlin
 Gebühr: 600,00 Euro
 FB-Punkte: 56

Manuelle Medizin und unterstützende Lebensführung – Behandlungskonzepte für akute und chronische Beschwerden

Referent: Dr. med. Jörn Hinzmann
 Datum: 28.11.–29.11.2009
 Ort: Berlin
 Gebühr: 180,00 Euro
 FB-Punkte: beantragt

Sonstiges: Abgeschlossene Weiterbildung Manuelle Medizin/Manuelle Therapie vorausgesetzt

Differenzialdiagnostik zur Neurologie und Otologie, Zentrale Steuerung des Bewegungssystems und ihre Pathologie, Indikationsstellung für krankengymn. Behandlung, Abschlusstest

Referent: Dr. med. Karla Schildt-Rudloff

Datum: 28.11.–05.12.2009

Ort: Berlin

Gebühr: 700,00 Euro

FB-Punkte: beantragt

Osteopathie für Ärzte Viszerales System 2 Zwerchfell, Thorax, Oberbauchorgane

Referent: Dr. med. Gabriele Harke, Dr. med. Wolfgang Linz

Datum: 06.–08.12.2008

Ort: Berlin

Gebühr: 480,00 Euro

FB-Punkte: beantragt

Sonstiges: Voraussetzung: abgeschlossene Weiterbildung Chiropraktik/Manuelle Medizin

Osteopathie für Ärzte Differentialdiagnostische Integrativ- und Therapiekurs 3 Obere Thoraxapertur – obere Extremität DIT 3

Referent: PD Dr. med. J. Buchmann/ Dr. med. Udo Arens, Dr. med. Walter Kolp

Datum: 11.–13.12.2009

Ort: Berlin

Gebühr: 480,00 Euro

FB-Punkte: beantragt

DGS Schmerzzentrum Berlin-Mitte und Schmerzzentrum Prenzlauer Berg

Auskünfte: Dr. med. L. Weh

Psyche und Rückenschmerz – Auswege aus dem Therapie-desaster

Referent: Dr. med. U. Marnitz, Dr. med. K. Hermanns, Dr. phil. A. Tröskén, Dr. phil. Dipl. psych. J. Ortman, Dr. med. A. Kwalek, Dr. rer. nat. M. Heinrichs

Datum: 11.11.2009/17:00–19:30 Uhr

Ort: Rückenzentrum am Markgrafenpark, Markgrafenstr. 19, 10969 Berlin

Gebühr: frei

FB-Punkte: 3 Punkte

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

Auskünfte: Frau Cordula Hegemann unter 030 5472-3501

Epilepsie Kolloquium „Neuropsychologische Aspekte im postoperativen Langzeitverlauf nach epilepsiechirurgischen Eingriffen“

Referent: Dipl.-Psych. Frank Oltmanns, Berlin, Wissenschaftlicher Leiter: Prof. Dr. H.-J. Meencke, EZBB

Datum: 11.11.09, 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 „Gibt es Prognose-Faktoren zum Absetzen von Antiepileptika?“

Referent: Prof. Dr. med. Uwe Runge, Greifswald, Wissenschaftlicher Leiter: Prof. Dr. H.-J. Meencke, EZBB

Datum: 09.12.09, 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 Akademie zu Berlin Eine Kooperation mit dem Berliner Senat für Integration, Arbeit und Soziales sowie dem Berliner Senat für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz

Auskünfte: Silke Ewe

Frauenkarrieren in Medizin und Pflege

Qualität für die Zukunft des Gesundheitssystems

Referent: Simone Ehm, Studienleiterin

Datum: 11.–12. November 2009

Ort: Französische Friedrichstadtkirche (Französischer Dom) auf dem Gendarmenmarkt, Gendarmenmarkt 5, Berlin-Mitte

Gebühr: 130,- EUR / ermäßigt 80,- EUR

FB-Punkte: keine

Sonstiges: Fachtagung

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

Epidemiologie und Diagnostik der Tuberkulose

Referent: Prof. Dr. med. Harald Mauch (HELIOS Klinikum Emil von Behring, Institut für Mikrobiologie, Immunologie und Laboratoriumsmedizin, Berlin), Leitung: Prof. Dr. Christian Grohé, Chefarzt der Klinik für Pneumologie an der ELK

Datum: 18.11.2009, 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

Antikoagulation beim Tumorpatienten

Referent: Professor Dr. med. Hanno Riess, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow-Klinikum, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie, Leitung: Prof. Dr. Christian Grohé, Chefarzt der Klinik für Pneumologie an der ELK

Datum: 16.12.2009, 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

Evangelisches Zentrum für Altersmedizin Potsdam

Auskünfte: Dr. Michael Schneider, 0331 2777-441

Pharmakotherapie geriatrischer Patienten mit stark wirksamen Analgetika

Referent: Herr Dr. Warnke, Leiter der Apotheke in der Havellandklinik Nauen, Leitung: Frau PD Dr. Lenzen-Großimlinghaus

Datum: 02.12.2009, 16:00–18:00

Ort: Konferenzraum im Evangelischen Zentrum für Altersmedizin, Weinbergstraße 18/19, 14467 Potsdam

Gebühr: keine

FB-Punkte: 2

Gelenk- und Wirbelsäulen-Zentrum Steglitz

Auskünfte: Dr. med. Damian Görner

Behandlungsstrategien bei Schulterverletzungen

Referent: Dr. med. Damian Görner, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Leiter der Sektion Schulterchirurgie

Datum: 25. November 2009

Ort: Gelenk- und Wirbelsäulen-Zentrum Steglitz, Kieler Str. 1, 12163 Berlin

Gebühr: keine

FB-Punkte: 4

HELIOS Klinikum Berlin – Buch

Chefarzt PD Dr. Christian Wrede

Auskünfte: Michelle.Petroll@Helios-kliniken.de

Interdisziplinäres Notfallmedizinisches Symposium

Referent: Dr. T. Becker, Prof. Dr. R. Somasundaram, PD Dr. C. Wrede, PD Dr. G. Matthes, Prof. Dr. J. Schölmerich, Prof. L. Schweigerer

Datum: 18.11.2009

Ort: Palais der Kulturbrauerei Prenzlauer Berg, Schönhauser Allee 36, 10435 Berlin

Gebühr: keine

FB-Punkte: beantragt

Johanniter-Krankenhaus im Fläming GmbH

Rheumazentrum des Landes Brandenburg

Auskünfte: Frau Iris Pennewiß

XV. Fläming-Symposium, Rheumatologie für die Praxis

Referent: Prof. Dr. K. Gräfenstein

Datum: 21. November 2009, 9:00 Uhr bis ca. 14:00 Uhr

Ort: Treuenbrietzen, Johanniter-Krankenhaus

Gebühr: 0,00 Euro

FB-Punkte: (bei der Landesärztekammer Brandenburg beantragt)

Kaiserin-Friedrich-Stiftung für das ärztliche Fortbildungswesen

Auskünfte: Sekretariat der Kaiserin-Friedrich-Stiftung

93. Klinische Fortbildung für hausärztlich tätige Allgemeinmediziner und Internisten

Referent: Wissenschaftliche Leitung: Dr. med. Gisela Albrecht

Datum: Datum: 23.–28.11.09, ganztägig

Ort: Kaiserin-Friedrich-Haus, Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin

Gebühr: 650,- Euro

FB-Punkte: werden beantragt

Kath. Akademie in Berlin

Auskünfte: Sekretariat Frau José, T: 030 78822215

KUNDE, PATIENT, HILFSBEDÜRFTIGER – Zum Umgang mit der Selbstbestimmung im Krankenhaus

Referent: Dr. M. Abou-Dakn, Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Berlin, Marie-Paule Beerjoollall, Therapeutin, Reha, Rheinfelden/Schweiz, Prof. Dr. Jörg Jerosch, Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Johanna-Etienne-Krankenhaus, Neuss, Prof. Dr. Dietmar Mieth, Theologe und Medizinethiker, Tübingen/Erfurt, Wissenschaftlicher Leiter: Prof. Dr. T. Poralla, Berlin

Datum: 07.11.2009

Ort: Katholische Akademie in Berlin, Hannoversche Str. 5, 10115 Berlin

Gebühr: 7,50 Euro

FB-Punkte: 5 Punkte

Sonstiges: Um Anmeldung wird gebeten

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Martin Luther Krankenhaus

Auskünfte: <http://www.current-concepts.de>; Frau N. Rejman, 030 8955 3925

Current Concepts Kniegelenk

Referent: Prof. Dr. W. Petersen, Dr. K Schmoranzer

Datum: 27.11.–28.11.2009

Ort: Tagungszentrum Katholische Akademie, Hannoversche Straße 5b, 10115 Berlin

Gebühr: k. A.

FB-Punkte: 12

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

Auskünfte: Sekretariat Prof. Dr. Rainer Dietz, Telefon: 030 450553-752/742, Fax: 030 450553-949, <http://www.charite.de/kardiologie>

9. Symposium Aktuelle Kardiologie:

„Der asymptomatische kardiovaskuläre Patient“

Referent: Prof. Dr. Martin Möckel, Berlin, Prof. Dr. Rainer Düsing, Bonn, Prof. Dr. Dr. Stefan Anker, Berlin, Prof. Dr. Wilhelm Haverkamp, Berlin, PD Dr. Wolfgang Bocksch, Berlin, Prof. Dr. Matthias Endres, Berlin, Dr. Jens Fielitz, Berlin, Leitung: Prof. Dr. Wilhelm Haverkamp

Datum: Mittwoch, 09. Dezember 2009, 18.00 Uhr bis 20.30 Uhr

Ort: MARITIM proArte Hotel Berlin, Friedrichstraße 151, 10117 Berlin

Gebühr: keine Gebühr, freier Eintritt, Anmeldung erbeten

FB-Punkte: CME-Fortbildungspunkte werden beantragt.

PD Dr. med. H. Mellerowicz

Auskünfte: C. Peter, 030 8102-1935

Aufbaukurs Sonographie der Säuglingshüfte

Referent: PD Dr. med. H. Mellerowicz

Datum: 11.12.2009–12.12.2009

Ort: HELIOS Klinikum Emil von Behring, Klinik für Kinderorthopädie, Gimpelsteig 9, 14165 Berlin

Gebühr: 350,00 Euro

FB-Punkte: 17 Punkte

Norddeutsches Kollegium für Energetische Psychologie

Auskünfte: Astrid Vlamynck, Tel. 8815251

Zertifiziertes Curriculum Energy Psychology® – Level I Maßgeschneiderte multisensorische Therapie von Belastungsstörungen, Hilfe zur Selbsthilfe (auch für EFTler und METler)

Referent: Astrid Vlamynck

Datum: Fr./Sa. 21./22.11.09 13.00–20h/10–18h

Ort: Praxis für integrative Therapie, Grolmanstr. 51 (Nähe Savignyplatz)

Gebühr: 16 Fortbildungseinheiten

FB-Punkte: 20 Punkte

Sonstiges: Anmeldung erbeten

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

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

Seehof-Kolloquium zum Thema:

Bipolar II – Diagnostik und therapeutische Konsequenzen

Referent: Priv.-Doz. Dr. T. Bschor, Dr. M. Vilain, Leitung: Prof. Dr. M. Linden

Datum: 12. Dezember 2009, 10.00–12.00 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. Dezember 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

Balint-Intensiv-Sonntag

Referent: Dr. Sebastian Schildbach
 Datum: 08.11.2009, 9 bis 19 h
 Ort: Bayerische Str. 33, 10707 Berlin (Nähe Olivaer Platz)
 Gebühr: 150 Euro
 FB-Punkte: zehn CME-Punkte

Sonnenfeld-Stiftung und Berliner Medizinische Gesellschaft e. V.

Auskünfte: Prof. Dr. Dr. Helmut Hahn

35 Jahre Sonnenfeld-Stiftung „Auf Kohlenhydraten basierende Impfstoffe gegen Infektionskrankheiten“ „35 Jahre Sonnenfeld-Stiftung – Verpflichtung für die Zukunft“

Referent: Prof. Dr. P. H. Seeberger
 Prof. Dr.-Ing. Dr. med. h. c. H. Freiherr von Villiez, Leitung: Prof. Dr.-Ing. Dr. med. h. c. H. Freiherr von Villiez, Prof. Dr. Dr. Helmut Hahn
 Datum: Dienstag, den 01.12.2009, 19.00 Uhr
 Ort: Hörsaal des Langenbeck-Virchow-Hauses, Luisenstraße 58/59, 10117 Berlin
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: 2 Punkte

Vivantes Humboldt-Klinikum

Auskünfte: k. A.

Chronische Bronchitis – Ursachen und Therapiemöglichkeiten bei entzündlichen Veränderungen der Atemwege

Referent: Dr. Dr. Josefa Lehmke, Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Steffen Behrens, Chefarzt der Kli-

nik für Innere Medizin – Kardiologie u. konservative Intensivmedizin
 Datum: 11.11.2009, 17.30–19.00 Uhr
 Ort: Vivantes Humboldt-Klinikum, Psychiatrie-Anbau, Raum 10.113, Am Nordgraben 2, 13509 Berlin
 Gebühr: k. A.
 FB-Punkte: k. A.

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

Bakterielle Meningitis – Richtig erkennen und behandeln

Referent: Constanze Ribbe, Wiss. Leitung: Prof. Dr. med. D. Andresen
 Datum: 13.11.2009, 14:00 Uhr
 Ort: Vivantes Klinikum Am Urban, Teamraum der Kardiologie, Diefenbachstr. 1, 10967 Berlin
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: 2
 Sonstiges: Anmeldung erforderlich

Apoplex – Leitliniengerechte Therapie

Referent: Dr. Matthias Wegner, Wiss. Leitung: Prof. Dr. med. D. Andresen
 Datum: 27.11.2009, 14:00 Uhr
 Ort: Vivantes Klinikum Am Urban, Teamraum der Kardiologie, Diefenbachstr. 1, 10967 Berlin
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: 2
 Sonstiges: Anmeldung erforderlich

Tuberkulose – Ein zunehmendes Problem?

Referent: Claudius Vidal, Wiss. Leitung: Prof. Dr. med. D. Andresen
 Datum: 11.12.2009, 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 Medi-

zin – Gastroenterologie und Gastrointestinale Onkologie

Fortbildungsreihe der Klinik für Innere Medizin Aktuelle Themen der Gastroenterologie, Hepatologie, GI Onkologie, Stoffwechselkrankheiten und Infektiologie Thema: Das 1 x 1 der Rheumatologie

Referent: Herr Prof. Dr. M. Rudwaleit, Leitung: Prof. Dr. med. H. Scherübl, Chefarzt
 Datum: 10.12.2009
 Ort: Vivantes Klinikum Am Urban, Besprechungsraum der Endoskopie, 1. Etage, Diefenbachstr. 1, 10967 Berlin
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: 2 Fortbildungspunkte

Vivantes Klinikum Neukölln, Klinik für Innere Medizin – Pneumologie und Infektiologie – Thoraxzentrum

Auskünfte: Dr. Achim Lies, Ltd. Oberarzt, Klinik f. Innere Medizin – Pneumologie und Infektiologie, Vivantes Klinikum Neukölln

11. Neuköllner Pneumologisch-Infektiologischer Gesprächskreis mit Fallvorstellungen

Referent: Prof. Dr. Wulf Pankow
 Datum: 25.11.2009, 19–22 Uhr
 Ort: Hotel Mercure, Hermannstr. 214–216, 12049 Berlin
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: beantragt bei der Ärztekammer Berlin

Vivantes Klinikum Spandau, Prof. Dr. E. Späth-Schwalbe

Auskünfte: Sekretariat Prof. Dr. Späth-Schwalbe, Frau Neumann, Tel. 130-13-2601, E-Mail: Viola.Neumann@vivantes.de

8. Spandauer gastroentero-/onkologisches Forum Therapiefestlegung im Rahmen einer Tumorkonferenz

Referent: Prof. Dr. med. E. Späth-Schwalbe, MBA
 Datum: 25.11.2009 17.00 bis 20.00 Uhr
 Ort: Centrovital Hotel, Brauereihof 6, 13585 Berlin
 Gebühr: Keine. Bitte anmelden.
 FB-Punkte: 5

Harninkontinenz und Sexualität

Wichtig ist das offene Gespräch

Durch eine Harninkontinenz und deren Folgen ist ein erfülltes Sexualleben erheblich beeinträchtigt oder aufgrund neurogener Störungen auch gar nicht möglich. Hier besteht hoher Beratungsbedarf im Rahmen der urologischen Betreuung. Behutsame Aufklärung, klare Ansprache der Problematik und offenes Gespräch zwischen Betroffenen und Arzt sind notwendig, um Angst vor der Sexualität und sexuellen Begegnung zu überwinden.

„Kontinenz und Sexualität haben für jeden Menschen unterschiedlichen Alters eine hohe Bedeutung“, sagte Prof. Dr. Ingo Füsgen, Wuppertal, einleitend zu den 13. Bamberger Gesprächen, die alljährlich mit Unterstützung des in der oberfränkischen Stadt ansässigen Pharmaunternehmens

nur ältere Menschen, deren physiologischen Funktionen aus verschiedensten Gründen verändert oder gestört sein können, auch im noch jüngeren Alter ist es für viele Betroffene von erheblicher Relevanz, zum Beispiel bei Patienten mit neurologischen Störungen.

ten erleichtern, dass sie Störungen im Bereich der Sexualität und Kontinenz als selbstverständlichen Faktor der Lebensqualität betrachten und lernen, damit umgehen zu können. Wichtig dabei ist allerdings auch das Gespräch mit dem jeweiligen Partner. „Ist dieser – zugegebenermaßen – schwierige Schritt erst einmal getan, wird vieles leichter!“ Vor allem, wenn die Partnerbeziehung auf einem stabilen Fundament ruht, können in der Regel Hemmungen und Scham abgebaut und in vertrauensvolles Verständnis überführt werden. „Im Idealfall kann das offene Gespräch zwischen den Partnern sogar dazu führen, dass die Partnerschaft noch enger und das Vertrauensverhältnis gestärkt wird“, sagte Füsgen, denn „nur wer einen Partner hat, der eingeweiht ist, kann sich beim Sex entsprechend entspannen, ohne Angst haben zu müssen, dass die Inkontinenz ausgerechnet in den intimsten Momenten auftritt.“



Bild: project photos

Liebe und Vertrauen sind auch im Alter Garant eines erfüllten Lebens

Dr. R. Pfleger GmbH und der deutschen Kontinenzgesellschaft e.V. durchgeführt werden. „Den kulturellen und sozialen Bedingungen aufgrund von Störungen der Kontinenz und im Bereich der Sexualität nicht mehr gerecht werden zu können, bedeutet einen erheblichen Verlust an Lebensqualität.“ Das Thema darf, so der Appell des Experten, keinem Tabu unterliegen. Es betrifft bei weitem nicht

„Ältere Menschen wissen oft erstaunlich wenig über alters- und krankheitsbedingte Veränderungen ihrer Sexualität und auch der Kontinenz, genauso wenig wie über Behandlungsmöglichkeiten oder Kompensation.“ Hier haben die behandelnden Ärzte in der täglichen Praxis – sozusagen als Katalysator – eine wichtige Aufgabe, indem sie diese Themen offen ansprechen und es damit ihren Patien-

Physiologische Veränderungen im Alter, Multimorbidität (dabei auch intellektueller Abbau, Immobilität und Instabilität), therapeutische Maßnahmen, Multimedikation und Lebensstil zählen zu den bestimmenden Faktoren, die Einfluss auf Kontinenz und Sexualverhalten haben. „Bei Frauen wird insbesondere durch den Östrogenmangel die Haut von Vulva und Vagina dünner

und somit anfälliger für Verletzungen und Infektionen. Brennen, Juckreiz oder schmerzhafte Einrisse können sich als mögliche Folge störend auf das Sexualleben auswirken. Daneben kommt es zu einer Reduzierung der vaginalen Gleitsubstanz, was bei fehlender oder geringer Stimulation zu Schmerzen beim GV führen kann.“ Insgesamt verlängert sich die Zeitspanne bis zum Erreichen des sexuellen Höhepunktes, dessen Intensität und Dauer sich verkürzt oder abschwächt. „Bei den Männern“, so Füsgen, „verringern sich die Testosteronwerte. Ältere Männer reagieren auf sexuelle Erregung und Stimulation nicht mehr so rasch mit einer Erektion. Diese wird langsamer aufgebaut und ist störungsanfälliger.“

Hinzu kommt, dass physiologische Altersveränderungen wie hormonelle, nervale und strukturelle Faktoren zum Auftreten von Harninkontinenz führen können. „Im Hinblick auf die sexuellen Aktivitäten und die Harninkontinenz seien beispielhaft die hormonellen Veränderungen herausgegriffen, die beim Mann zu Prostataproblemen mit nachfolgender Operation, bei der Frau zur atrophischen Vaginitis im Hinblick auf die Kontinenz problemhaft sein können, aber auch bei beiden Geschlechtern zu einer Veränderung der Libido führen können.“ Direkten Einfluss sowohl auf die Kontinenz als auch auf das Sexualverhalten haben zum Beispiel solche Krankheiten wie Diabetes mellitus, Polyarthrose, Hypertonie oder neurologische Störungen, wie Parkinson, Multiple Sklerose oder auch Demenz. Eine Durchblutungsstörung im Sexualbereich führt zum Beispiel beim Mann zur

erektilen Dysfunktion und bei der Frau zur eingeschränkten Erregung beziehungsweise Orgasmusfähigkeit. Auch Medikamente wie Antihypertensiva oder Antidepressiva, vor allem auch SSRI usw., können einen hemmenden Einfluss auf die Sexualität haben.

„Frauen mit Inkontinenz sind sexuell weniger aktiv, finden auch weniger Erfüllung bei Sex und fühlen sich in ihrer Lebensqualität reduziert.“ Bei Männern geht Inkontinenz nicht selten einher mit Impotenz. Bei all diesen Problemen sollten die medizinischen Möglichkeiten voll ausgeschöpft werden. Dabei können Beckenbodentraining, medikamentöse Therapien (zum Beispiel bei der Dranginkontinenz) oder auch Operationen – zum Beispiel die operative Anlage eines spannungsfreien Kunststoffbandes unter die Harnröhre für die Anhebung einer gesenkten Blase – in vielen Fällen gute Wirkung haben. „Mit Östrogenpräparaten, die lokal aufgetragen werden, ist zudem die Trockenheit der Scheide gut zu behandeln.“

Harninkontinenzprobleme bedürfen einer exakten Diagnostik, bevor mittels gezielter Medikation gegen das Leiden interveniert wird. Dabei ist zu beachten, dass die bei überaktiver Blase (OAB, overactive bladder) zum Einsatz gelangenden Anticholinergika zwar alle eine vergleichbare Wirkung haben, sich aber in den physikochemischen Eigenschaften erheblich unterscheiden. Diese sind, wie Prof. Dr. Joachim Geier, Gießen, erklärte, „maßgeblich über die Pharmakokinetik und Organverteilung entscheidend“, denn „bei den meisten Anticholinergika handelt es sich um tertiäre Amine

mit hoher Lipophilie. Lediglich Trosipiumchlorid (zum Beispiel Spasmex®) ist eine quaternäre Ammoniumverbindung mit positiver Nettoladung.“ – Vor allem bei älteren OAB-Patienten ist auf zentrale Nebenwirkungen der Medikation (zum Beispiel Sedation, Schläfrigkeit, Erschöpfung, Verwirrtheit, Halluzinationen sowie Schlaf-, Lern- und Gedächtnisstörungen) zu achten. Dazu Geier: „Entscheidend für das Auftreten zentraler Nebenwirkungen von Anticholinergika ist deren Penetration über die Blut-Hirn-Schranke“, die vor allem von den physikochemischen Eigenschaften des Medikamentes abhängig sind. „Im Falle des Trosipiumchlorid aber konnte gezeigt werden, dass die Gehirnpenetration aufgrund der positiven Ladung und hohen Polarität der Substanz äußerst niedrig ausfällt“, und sich dieses Medikament deshalb als gut verträglich erwiesen hat.

H. B.



**Mehr Profil für
Klinik und Praxis**

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

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

§ Offene Rechnungen? §

Rechtsanwalt mit über 25-jähriger Berufserfahrung bietet ökonomisch sinnvolle Möglichkeit zur Realisierung Ihrer Ansprüche.

Hardy Wroblewicz, Rechtsanwalt und Notar
Westfälische Str. 40 • 10711 Berlin
T: 030- 893659-0

Juvenile pulmonal arterielle Hypertonie

Erstes Medikament zur Behandlung von Kindern mit PAH

Die pulmonal arterielle Hypertonie (PAH) im Kindesalter ist eine schwerwiegende progressive Gefäßerkrankung mit sehr schlechter Prognose. Bleibt die Erkrankung nach der Diagnosestellung unbehandelt, ist von einer geschätzten mittleren Überlebensdauer von zehn Monaten (Erwachsene 2,8 Jahre) auszugehen. Die Einführung der Endothelin-Rezeptor-Antagonisten machte erstmals eine orale Therapie möglich. Seit Juli diesen Jahres steht nun Bosentan (Tracleer®) als erstes und einziges Medikament auch für die Behandlung von PAH bei Kindern zur Verfügung.

Die pulmonal arterielle Hypertonie (PAH) im Kindesalter ist eine sehr seltene, schwerwiegende Erkrankung, die idiopathisch, aber auch familiär oder im Rahmen anderer Lungen- oder Systemerkrankungen, wie Kollagenosen, auftreten kann. Die Assoziation zu vielen angeborenen Herzfehlern ist evident. Angeborene Herzfehlbildungen

geht davon aus, dass etwa 10 bis 20 Prozent aller Patienten mit AHF im Verlauf ihres Lebens eine pulmonale Hypertonie (PH) entwickeln.

Bleibt eine juvenile PAH unbehandelt, liegt die Überlebenschance im Durchschnitt unter einem Jahr. Deshalb ist für die Betroffenen eine frühzeitige Diagnose und sofortige Be-

Annular Plane Systolic Excursion (TAPSE) ein zusätzlicher Marker zur Bestimmung der rechtsventrikulären Funktion im Rahmen der PAH in der Diagnose und im Verlauf sein (Koes-tenberger M. et al.; 2009). Als Goldstandard der Diagnose der PAH gilt die Bestimmung der Hämodynamik mit Reagibilitätsprüfung im Herzkatheter.“

Die Therapie von Kindern mit PAH stellt eine spezielle Herausforderung dar, denn Kinder sind keine „kleinen Erwachsenen“. Dies bedeutet, dass die Verordnung von Medikamenten den kindlichen Bedürfnissen und pathologischen Besonderheiten optimal angepasst werden muss, was bislang insofern eine besondere Schwierigkeit war, weil noch kein Medikament zur Verfügung stand, das für Kinder unter zwölf Jahren zugelassen war.

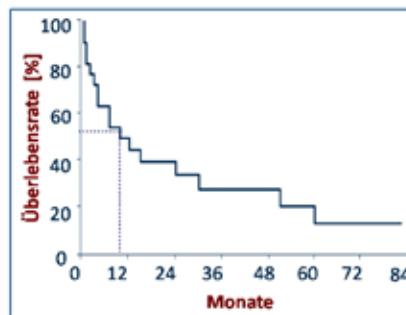
Auf einem Symposium der Actelion Pharmaceuticals Deutschland GmbH anlässlich der 41. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie (Weimar, 3. bis 6. Oktober 2009) informierten Experten über aktuelle Strategien der Behandlung der juvenilen PAH. Dabei konnte herausgestellt werden, dass die Europäische Arzneimittelagentur EMA (European Medicines Agency) vor wenigen Monaten der neuen, teilbaren und dispergierbaren 32-mg-Bosentan-Tablette (Trac-

PAH bei Kindern

PAH bei Kindern ist eine schwerwiegende Erkrankung:

- **sehr schlechte Prognose**
- **mittlere Überlebensrate mit konventioneller Therapie: 10 Monate**

(im Vergleich zu 2,8 Jahren bei Erwachsenen in NYHA-Klasse III)



Überlebensrate unter konventioneller Therapie (Antikoagulation, Digitalis, Diuretika, Sauerstoff)

Verändert nach Widlitz und Barst. Eur Resp J 2003; D'Alonzo et al. Ann Int Med 1991; Barst et al. Circulation 1999

treten bei 0,6 bis 0,8 Prozent aller Neugeborenen auf, bei etwa einem Viertel besteht oder entwickelt sich eine pulmonal arterielle Hypertonie. Gegenwärtig leben in Deutschland schätzungsweise 300 000 Patienten mit einem angeborenen Herzfehler. Bei diesen bleibt die PAH ein unabhängiger Risikofaktor mit direktem Einfluss auf die Morbidität und Letalität. Man

handlung lebensnotwendig. „Die Anamnese und Klinik geben Hinweise auf das Vorliegen einer PAH“, erläuterte Dr. Jens Bahlmann, Braunschweig. „Echokardiographisch finden sich Zeichen einer rechtsventrikulären Druckbelastung. Neben der Abschätzung des rechtsventrikulären Drucks über eine Trikuspidalklappeninsuffizienz könnte die Bestimmung der Tricuspid

leer®) die pädiatrische Zulassung erteilt hat. Damit steht dieser orale duale Endothelin-Rezeptor-Antagonist als erstes und einziges Medikament für die Behandlung von Kindern mit PAH der WHO-Funktionsklassen II und III im Alter von zwei bis zwölf Jahren zur Verfügung. Bosentan wird in nationalen und internationalen Therapieleitlinien für Erwachsene mit dem höchsten Evidenzgrad bewertet. Die Substanz kann durch die Blockade der Endothelin-Rezeptoren ETA und ETB sowohl die Vasokonstriktion als auch Inflammation und Fibrosierung der Gefäße positiv beeinflussen und dadurch günstig auf die Rechtsherzhypertrophie einwirken.

Basis für die pädiatrische Zulassung von Bosentan in der

neuen Darreichungsform für die Herstellung einer Suspension waren die BREATHE-3-Studie (Bosentan randomized trial of endothelin antagonist therapy for pulmonary hypertension) und vor allem die FUTURE-Studie (Pediatric formulation of bosentan in pulmonary arterial hypertension), in der die Pharmakinetik der pädiatrischen Darreichungsform untersucht und deren Sicherheit und Effektivität nachgewiesen werden konnte (Berger RMF et al.; 2008). „Die neue, vierfach teilbare, dispergierbare Tablette von Bosentan zu 32 mg wurde speziell für Kinder entwickelt und ermöglicht“, wie OA Dr. Oliver Miera, Deutsches Herzzentrum Berlin (DHZB), resümierte, „eine bequeme, genaue und flexible Dosierung in Relation zum Kör-

pergewicht der Patienten.“ – Die Komplexität der pulmonal arteriellen Hypertonie im Kindesalter mit oder ohne AHF bedarf einer multidisziplinären Versorgung. Die Einbindung der Diagnostik und Therapie in ein erfahrenes Zentrum sollte selbstverständlich sein.

H. B.

Die Gewinner der Verlosung der zwei Rescue-Tools von Victorinox aus dem Berliner Ärzteblatt vom Oktober 2009 sind: Frau Wisliceny, Allergie- und Asthma Zentrum Westend, und Herr Dr. med. Martin Wiesner, Berlin.

Das Berliner Ärzteblatt gratuliert den Gewinnern. Die Rescue Tools werden in Kürze zugesandt.



DÄGfA

**Kompetenz und Erfahrung
in Akupunktur und
Chinesischer Medizin**

**Komplettes
Kursprogramm:
www.daegfa.de**

Deutsche Ärztesgesellschaft für Akupunktur e.V., gegr. 1951
Fortbildungszentrum, Würmtalstr. 54, 81375 München
Tel. 089/710 05 11, Fax 089/710 05 25, e-mail: fz@daegfa.de

AKUPUNKTUR

**Erweitern Sie Ihre medizinische Kompetenz
2009 mit unseren Kursen in Berlin**

Starten Sie mit A1 am 03. Dezember

Für Fortgeschrittene:

Augenakupunktur am 06. Dezember

Außerdem bieten wir bundesweit:

- Aufbaukurse zum B-Diplom,
- Chinesische Arzneitherapie und Diätetik,
- Schmerz- und Psychosomatikkurse,
- Fallkonferenzen

Hereditäres Angioödem (HAE)

Firazyr® gehört in jeden Notfallkoffer!

Das hereditäre Angioödem (HAE) ist eine seltene, autosomal-dominant vererbte Erkrankung, die sich in rezidivierenden und häufig mit Schmerzen verbundenen Schwellungen der Haut oder Schleimhäute manifestiert. Seit dem vergangenen Jahr steht mit Icatibant (Firazyr®) erstmals eine beim akuten HAE schnell wirksame, sichere und gut verträgliche symptomorientierte Therapieoption zur Verfügung, die den betroffenen Patienten rasche Linderung bringt und in vielen Fällen eine lebensrettende Funktion erfüllt.

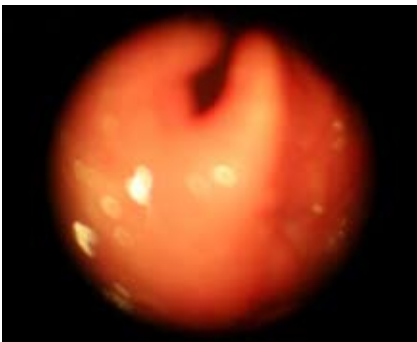
Unvorhersehbare und wiederkehrende, oft sehr schmerzhafte Schwellungen im Gesicht, an den Extremitäten oder aber auch im Genital-, Magen-Darm- oder Kehlkopfbereich kennzeichnen das HAE, wobei vor allem massive Schwellungen im Bereich von Kehlkopf oder Zunge im Extremfall potentiell lebensgefährlich sind und zum qualvollen Erstickungstod führen können. Vom Auftreten der ersten Schwellungsattacke bis zur korrekten Diagnose vergehen, wie Experten berichten, nicht selten mehrere Jahre, weil die sichtbaren Symptome zunächst leicht verkannt oder mit einer Schwellung anderer Genese verwechselt werden können. Eine daraus unter Umständen resultierende Fehlbehandlung kann fatale Folgen haben.

Die überwiegende Zahl der Betroffenen – in Deutschland sind es schätzungsweise etwa 1100 Personen – erleidet eine

erste Schwellungsattacke vor dem 20. Lebensjahr. Danach variiert die Attackenfrequenz erheblich von Patient zu Patient mit unterschiedlichem Schweregrad, wobei etwa die Hälfte der Patienten im Laufe des Lebens mindestens einmal ein Angioödem im Kehlkopfbereich erleidet. Ein HAE entwickelt sich meist ohne erkennbaren Grund langsam über 12 bis 36 Stunden und klingt spontan im Verlauf von zwei bis fünf Tagen ab. Schwellungen im Gesicht sind oft derart entstellend, dass die Betroffenen nicht am sozialen Leben teilnehmen können. Kehlkopfatacken können innerhalb kürzester Zeit zu einer kompletten Atemwegblockierung führen und sind immer ein potentiell lebensbedrohender Notfall. Leider verstirbt, wie Prof. Dr. Marcus Maurer von der Charité Berlin berichtete, trotz hervorragender Behandlungsmöglichkeiten jeder vierte Patient an den Folgen einer HAE. „Handlungsbedarf besteht

weiterhin in einer besseren Information niedergelassener Kollegen zum Krankheitsbild, so dass eine frühere Diagnose bei betroffenen Patienten erfolgen kann sowie in einer besseren Information der Patienten, einschließlich der Nutzung ihres Notfallssets.“

Beim HAE liegt ein Gendefekt auf Chromosom 11 für den C1-Esterase-Inhibitor (C1-INH) vor, der unter anderem an der Regulation der Fibrinolyse (Komplementsystem) sowie der Kallikrein-Kinin-Kaskade (Kontaktsystem) beteiligt ist. Die Genmutation führt entweder zu einem Mangel an C1-INH oder zu einer herabgesetzten Aktivität. Neuen Erkenntnissen zufolge ist das Peptidhormon Bradykinin der zentrale Mediator im Krankheitsgeschehen bei HAE, der für die Symptomentstehung verantwortlich ist. Bradykinin bindet an die Bradykinin-B2-Rezeptoren in den Blutgefäßen und führt zur Vasodilatation sowie



Bilder: Dr. Murat Bas, Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München

HAE-Kehlkopf-Attacke: laryngoskopische Aufnahmen einer HAE-Kehlkopfatacke vor, zwei und vier Stunden nach subkutaner Firazyr®-Injektion (30 mg s.c.)

zu einer erhöhten vaskulären Permeabilität. Durch die erhöhte Gefäß-Durchlässigkeit tritt Flüssigkeit ins Gewebe aus und verursacht die Schwellung.

Nachdrücklich verwies Dr. Murat Bas, München, in diesem Zusammenhang auf den grundlegenden Unterschied der Therapie des Bradykinin-induzierten Angioödems zur Behandlung anderer (allergisch bedingter) Ödeme oder einer Urtikaria, denn „entscheidend ist die fehlende oder nur geringe Wirksamkeit von Kortikosteroiden oder Antihistaminika.“ – Schnell und zu-

verlässig hingegen wirkt das seit einem Jahr für die symptomatische Behandlung akuter HAE-Attacken beim Erwachsenen (mit C1-Esterase-Inhibitor-Mangel) verfügbare innovative Medikament Icatibant (Firazyr®) – ein spezifischer Bradykinin-B2-Rezeptorantagonist, der europaweit als einziges Medikament für diese Indikation zugelassen ist. Die Substanz (ein synthetisches Dekapeptid) bietet einen neuartigen und zielgerichteten Behandlungsansatz, indem sie die pathophysiologischen Effekte von Bradykinin blockiert.

Firazyr® führt zu einer raschen Besserung der Symptome und verkürzt die Dauer der Attacken, denn der Wirkstoff verdrängt Bradykinin kompetitiv von den Bradykinin-B2-Rezeptoren und unterbricht so die durch dieses Peptidhormon ausgelösten Effekte (Schwellungen). Das Arzneimittel gilt als sicher und hat ein günstiges Verträglichkeitsprofil. Es ist in einer vorgefüllten Fertigspritze erhältlich und sollte durch medizinisches Fachpersonal subkutan verabreicht werden.

H. B.

Rhinitis acuta

Kausale Behandlung mit Oxymetazolin

Erkältungskrankheiten, grippale Infekte und Influenza sind charakteristisch für die alljährliche Schnupfensaison, die mit dem Herbst beginnt und sich über die feuchtkalten Wintermonate bis ins Frühjahr hinein zieht. Am häufigsten erkranken die Menschen an Rhinitis acuta – jeder Erwachsene ist zwei- bis viermal pro Jahr davon betroffen. Das bewährte Rhinologikum Oxymetazolin (Nasivin®) hat antivirale und zugleich auch antiinflammatorische Wirkung und bekämpft somit die Rhinitis an ihrer Ursache.

Die Warnungen der WHO vor einer weltweiten Epidemie durch die landläufig als „Schweinegrippe“ bezeichnete Neue Grippe Influenza H1N1 sind ernst zu nehmen, auch wenn bislang die in Deutschland beobachteten Infektionen relativ harmlos verlaufen. Eine nicht unerhebliche Gefahr besteht aber in einer möglichen Mutation der H1N1-Viren – eine Gefahr, die vor allem im Zusammenhang mit der alljährlichen saisonalen Wintergrippe besondere Aktualität hat. „Wenn Menschen sich mit beiden Erregern infizieren“, so die Warnung von Prof. Dr. Ortwin Adams vom Institut für Virologie, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, „könnte ein neues, hoch ansteckendes und

sehr viel aggressiveres Virus die Folge sein.“

Ein solcher fataler Verstärkereffekt gilt auch für eine mögliche Vermischung mit Rhinovirus-Infektionen, die vor allem in der kalten Jahreszeit durch verschiedene Erreger ausgelöst werden. „Gründe dafür, dass man als Erwachsener durchschnittlich zwei bis vier Mal pro Jahr einen Atemwegsinfekt erleidet, liegen zum einen in der antigenen Vielfalt der entsprechenden Virusgruppen sowie in der nicht vollständigen Immunität“, erklärte Adams. „Allein die Rhoviren, die als Hauptverursacher des Schnupfens gelten, teilen sich in weit mehr als 100 verschiedene Subtypen auf. Jeder dieser Subtypen hinterlässt nach

Erstinfektion bestenfalls eine typenspezifische Immunität.“

Interessant sind deshalb aktuelle Studienergebnisse, die zeigen, dass das Alpha-Sympathomimetikum Oxymetazolin (Nasivin®) nicht nur symptomatisch wirkt, sondern „neben seiner vasokonstriktorischen Wirkung direkt die den Schnupfen auslösenden Viren bekämpft“. So haben zum Beispiel Koelsch et al. im Plaque-Reduktionstest eine dosisabhängige Hemmung der humanen Rhinoviren 14 und 39 nachgewiesen. Adams erklärte: „Oxymetazolin wirkt direkt viruzid und beeinflusst darüber hinaus die für das Virus essentiellen Andockstellen auf der Wirtszelle. Dadurch bekommt der Einsatz von Oxymetazolin ei-

ne zusätzliche, als kausale Therapie zu bezeichnende Komponente.“

Bei Kindern ist die Inzidenz des gewöhnlichen Schnupfens in der kalten Jahreszeit besonders hoch. Auch wenn es sich in der Regel um eine harmlose Erkrankung handelt, treten nicht selten Komplikationen und Folgeerkrankungen, wie zum Beispiel Mittelohr-, Nasennebenhöhlen- oder Stirnhöhlenentzündung, mitunter auch eine Mastoiditis (Entzündung des luftgefüllten Endes des Felsenbeines), auf. In seltenen Fällen kann sogar eine Hirnhautentzündung entstehen. „Andererseits kann es auch zur Verschlimmerung allergischer Symptome kommen, die bei Kindern häufig Infekt-assoziiert sind“, erläuterte PD Dr. Wolfgang Kamin, Mainz. – Auch hier bietet sich der Einsatz von abschwellenden Sympathomimetika, wie zum Beispiel Nasivin®, an, zu-

mal dieses Präparat auch in babygerechter Dosierung (patentiertes Dosiertropfsystem) verfügbar ist. Oxymetazolin ist in der



Bild: Nasivin

Typisch für die kalte Jahreszeit

Lage, die Nasenatmung sehr schnell wieder zu ermöglichen. Kamin verweist in diesem Zusammenhang auf „Nasivin® für Babys, bei dem die Nasenolive nicht in die Nase eingeführt

werden muss“. Dadurch ist eine Verletzungsgefahr ausgeschlossen und das Medikament kann genau dosiert werden „durch Abgabe eines definierten Tropfens in die Nase (28 µl, 2,8 µl Wirkstoff)“. Eine versehentliche Überdosierung wird vermieden.

Oxymetazolin wirkt bis zu zwölf Stunden und muss somit nur zweimal täglich verabreicht werden. Das Medikament sollte ohne ärztliche Begleitung nicht länger als sieben Tage angewendet werden. Umfangreiche Studien haben den äußerst raschen Wirkungseintritt von Oxymetazolin sowie eine deutliche Verkürzung der Schnupfendauer belegt, sagte Prof. Dr. Marcus Plehn, Freiburg. „Der Klassiker Nasivin® erweist sich somit als ein ausgezeichnet dokumentiertes Arzneimittel, das allen Anforderungen einer modernen und sicheren Therapie erfüllt.“

H. B.

Verlosung

Geschwister Pfister in der Klinik: Sie sind hinreißend komisch, mitreißend perfekt, Comedy-Entertainer von seltenstem Format. Ihr Name steht für Schlager, Schmalz und Satire, für lässig freche Showbiz-Profis mit augenzwinkerndem Charme, für einen Abend voller Seligkeit! Die Geschwister Pfister sind Berlins berühmteste Show-Künstler, Gesang- und Glamour-Stars par excellence. Ihre Bühnenshows sind legendär. Jetzt zeigen sie im TIPI das ganz neue Programm!

Und da heißt es: ab in die Klinik – denn unsere lieben Prominenten, sie haben es nicht leicht heutzutage. Das Parkett auf dem roten Tep-



pich ist glatt: Krise, Karriereknick, Totalabsturz und Ehe-Aus, wohin man schaut. Nur mit professioneller Hilfe können die meisten dem enormen Druck überhaupt noch standhalten. Wer was auf sich hält, lässt sich coachen oder macht einen Entzug. Das haben auch die Geschwister Pfister er- kannt und kurz entschlossen

sen ihre eigene Klinik eröffnet. Eine geschlossene Anstalt, wie man sie noch nicht gesehen hat. Zauberberg meets Kuckucksnest. Nie waren die Geschwister Pfister so durchgedreht. Und nie zuvor so gesund!

Verlosung: Das Berliner Ärzteblatt verlost mit freundlicher Unterstützung des TIPI am Kanzleramt zwei Eintrittskarten für eine Aufführung der Geschwister Pfister – „In der Klinik“ am 06.12.2009. Einfach eine Postkarte mit der Praxisadresse und dem Stichwort: „Geschwister Pfister“ an das Berliner Ärzteblatt – Flemingstr. 12 – 10557 Berlin senden. Der Rechtsweg ist wie immer ausgeschlossen.

Schmerztherapie

Tapentadol – ein neuer synergistischer Wirkansatz

Trotz enormer Fortschritte in der Diagnostik, Therapie und auch hinsichtlich des rechtlichen Anspruches der Patienten auf eine qualifizierte Schmerzbehandlung besteht vor allem bei chronischen Schmerzen in den therapeutischen Strategien weiterer Optimierungsbedarf. Der Weg vieler Patienten zu einer adäquaten Behandlung ist oft lang, Therapieabbrüche aufgrund von inakzeptablen Nebenwirkungen sind keine Seltenheit. – Eine wesentliche Verbesserung schmerztherapeutischer Konzepte verspricht eine neue pharmakologische Substanzklasse, deren erster Vertreter Tapentadol im kommenden Jahr in Deutschland die Marktreife erreichen soll.

Ja, es hat sich in den vergangenen Jahren hinsichtlich der Konzepte und Möglichkeiten in der Schmerztherapie viel getan. Dennoch stellt sich die Frage, ob Patienten mit akuten oder vor allem auch chronischen Schmerzzuständen eine adäquate Versorgung erhalten. Mitnichten, denn trotz einer großen Anzahl moderner schmerztherapeutischer Möglichkeiten mit durchaus individuell ausrichtbarer Wahl der jeweiligen Strategie klaffen – wie auf einem vom Unternehmen Grünenthal auf dem Deutschen Schmerzkongress in Berlin von Experten verlautete – insbesondere bei der Behandlung chronischer Schmerzen Anspruch und Realität weit auseinander. Der Chairman des Symposiums, Prof. Dr. Rolf-Detlef Treede, Mannheim, bezog sich auf erste bereits vorliegende Erkenntnisse aus einer Untersuchung mit der Bezeichnung „Versorgungsatlas Schmerz“ zur gegenwärtigen Versorgungssituation, die durch das Aachener Pharmaunternehmen gemeinsam mit verschiedenen Krankenkassen unter unabhängiger wissenschaftlicher Leitung initiiert wurde. Damit soll die aktuelle Situation grundlegend verbessert werden, aber verlässliche Primärdaten werden leider erst in einigen Jahren vorliegen. „Wir erhoffen uns, Ansatz-

punkte für eine Verbesserung der Versorgungssituation zu finden und Anforderungen an neue therapeutische Optionen zu definieren“, sagte Treede. „In vielen Fällen erhält der Patient die für ihn angemessene Therapie

Bedarf der Patienten orientieren müssen. Hierzu gehören einerseits Schmerzfreiheit, Schmerzlinderung und zumindest erträgliche Schmerzen, andererseits aber eine gute Verträglichkeit, schneller Wirkungseintritt und

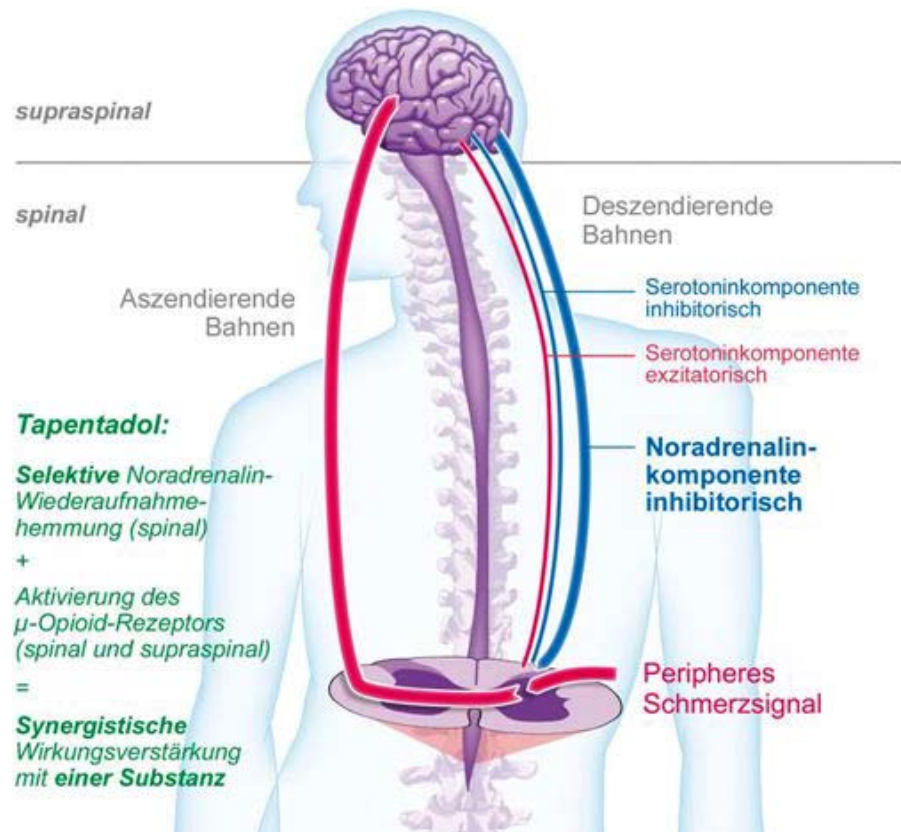


Bild: Grünenthal

Wirkmechanismus von Tapentadol

nicht frühzeitig genug. Die Leidensgeschichte des Patienten ist lang, Arbeitsunfähigkeit keine Seltenheit und die Kosten für das Gesundheits- und Sozialsystem entsprechend hoch.“

„Die zukünftige Schmerztherapie wird sich“, so Treede, „am

Förderung der Lebensqualität.“ – Ein oft entscheidendes Problem in der medikamentösen Schmerztherapie sind erhebliche Nebenwirkungen, wie Übelkeit, Erbrechen, Sedierung, Juckreiz, Obstipation, die gerade bei hochpotenten Opioiden, wie

zum Beispiel Oxycodon oder Morphin, auftreten können. Hier gilt es, mit innovativen Substanzen und Therapieansätzen neue Wege zu beschreiten, um dieses Problem besser beherrschen zu können.

Hoffnung setzen die Experten auf eine neue pharmakologische Substanzklasse aus der Forschungspipeline von Grünenthal, die voraussichtlich im kommenden Jahr in Deutschland verfügbar sein wird. Es handelt sich um ein neues, zentral wirksames Analgetikum zur Behandlung starker Schmerzen unter der Bezeichnung Tapentadol, das in einem Molekül den μ -Opioid(MOR)-Agonismus und die Noradrenalin(NA)-Wiederaufnahme-Hemmung kombiniert. μ -Rezeptor-Agonisten sind Arzneistoffe, die auf unterschiedlichen Ebenen der Schmerzübertragung aktiv sind. Sie hemmen die Schmerzwahrnehmung, indem sie die Übertragung des Schmerzsignals innerhalb des zentralen Nervensystems beeinflussen. Die Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmung steigert maßgeblich den Anteil an Noradrenalin im zentralen Nervensystem, womit der zusätzliche schmerzlindernde Effekt erklärt werden kann.

Klinische Studien, die die Wirkung von Tapentadol bei der

Behandlung von mäßig bis starken chronischen Schmerzen untersuchten, zeigten eine hohe Wirksamkeit bei nozizeptivem und neuropathischem Schmerz.

Zurzeit wird der Wirkstoff als schnell freisetzende sowie retardierte Tablette entwickelt. Bei erfolgter Zulassung soll das Medikament sowohl im stationären als auch im niedergelassenen Bereich eingesetzt werden. Treede erklärte: „Obwohl Tapentadol eine 50-fach niedrigere Affinität für den MOR hat als Morphin, ist aufgrund des kombinierten Wirkmechanismus die In-vivo-Potenz im Akutschmerz nur zwei- bis viermal geringer als die von Morphin.“ Dennoch zeichnet sich die Substanz, so der Experte, „durch eine breite und hohe Wirksamkeit sowohl im akuten als auch im chronischen Schmerz aus. Tapentadol besitzt zudem ein verbessertes Verträglichkeitsprofil, insbesondere in Bezug auf gastrointestinale Nebenwirkungen“, was letztlich zu einem erhöhten Therapieerfolg führen sollte.

Prof. Dr. Ralf Baron, Kiel, stellte einige wichtige Daten aus dem umfangreichen Tapentadol-Studienprogramm vor. Unter anderem wurde die Substanz in retardierter Form (PR) in einer klinischen Phase-III-Studie (Buy-

nak et al.; 2009) an 981 Patienten mit chronisch lumbalen Rückenschmerzen untersucht. Die Probanden erhielten entweder zweimal täglich 100 bis 250 mg Tapentadol PR (prolonged release) oder zweimal täglich 20 bis 50 mg Oxycodon CR (controlled release) oder Placebo. Als Endpunkt galt die Veränderung der Schmerzintensität auf der 11-Punkte-NRS (Numerische Rating-Skala). Bei vergleichbarer analgetischer Wirksamkeit waren auch hier unter Tapentadol die Nebenwirkungen deutlich geringer als unter Oxycodon. Abbruchraten aufgrund von gastrointestinalen unerwünschten Ereignissen, die mit der Behandlung assoziiert waren, betragen unter Tapentadol 5,3 Prozent und unter Oxycodon 18,3 Prozent. Darüber hinaus konnte auch eine Wirksamkeit bei neuropathischen Schmerzen für die diabetische Polyneuropathie belegt werden, so dass ein breiter Einsatz des Wirkstoffes möglich ist. Baron kam zu dem Schluss, dass sich aus der Kombination aller Daten schließen lässt, dass „Tapentadol mit seinem dualen Wirkmechanismus wahrscheinlich auch bei ‚mixed pain‘ wirksam sein wird, was vor allem bei der Therapie von Rückenschmerzen ein enormer Vorteil sein kann“.

H. B.

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

REHABILITATIONSKLINIK
MÄRKISCHE SCHWEIZ GMBH
FACHKLINIK FÜR ONKOLOGISCHE
ERKRANKUNGEN



Wir sind eine überregional angesehene onkologische Fachklinik mit 220 Planbetten, deren Schwerpunkte in der postoperativen Behandlung von Tumorpatienten, in der Behandlung nach Chemotherapie und/oder nach Strahlentherapie liegen. Wir betreuen im Rahmen der Anschlussheilbehandlung Patienten mit allen Tumorentitäten und hämatologischen Systemerkrankungen. Im Vordergrund stehen Aufgabenstellungen der Rehabilitation erkrankungs- und therapiebedingter Funktionseinschränkungen, der Schmerzbehandlung, der zytostatischen Chemotherapie, der Psychoonkologie, der Ernährungstherapie sowie der physiotherapeutischen und sportmedizinischen Konditionierung.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/einen **Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin oder Allgemeinmedizin.**

Wir bieten einen zukunftsorientierten, unbefristeten Arbeitsplatz in einem interdisziplinären Team von Fachärzten zur weiteren Entwicklung von Schwerpunkten in der komplexen Betreuung von Patienten mit onkologischen Krankheitsbildern sowie ein hohes Maß an Selbstverantwortung.

Des Weiteren suchen wir eine/einen **Assistenzärztin/Assistenzarzt für Innere Medizin oder Allgemeinmedizin.**

Es bestehen Weiterbildungsermächtigungen auf dem Gebiet der Inneren Medizin, Allgemeinmedizin und auf dem Gebiet der physikalischen und rehabilitativen Medizin. Wir bieten Ihnen neben einer interessanten Tätigkeit mit einem selbständigen, verantwortungsvollen und abwechslungsreichen Arbeitsplatz die Möglichkeit von Hospitationen in kooperierenden Akutkliniken sowie einen Weiterbildungsplan in Zusammenarbeit mit den Akutkliniken des Trägers.

Wir würden uns freuen, Sie in unserem interdisziplinären Team begrüßen zu dürfen. Die Vergütung erfolgt nach einem attraktiven Haustarif.

Für Ihre Rückfragen steht Ihnen zur Verfügung:

Frau Dr. Bartels
Chefärztin
Tel. (03 34 33) 55 - 502

Ihre schriftliche Bewerbung senden Sie bitte an:

Rehabilitationsklinik
Märkische Schweiz
GmbH
Personalabteilung
Lindenstr. 68-70
15377 Buckow

Eine Einrichtung
der Immanuel
Diakonie Group
www.immanuel.de

DEM LEBEN ZULIEBE.



**WESTFÄLISCHES
GESUNDHEITZENTRUM
HOLDING GMBH**

Bad Sassendorf - Bad Waldliesborn - Bad Westernkotten

Die Klinik Quellenhof GmbH ist eine moderne, zukunftsorientierte orthopädische Fachklinik mit den Schwerpunkten orthopädische/unfallchirurgische Anschlussheil- und Rehabilitationsverfahren sowie Präventionsmaßnahmen. Die Klinik gehört zum Verbund der Westfälisches Gesundheitszentrum Holding GmbH und verfügt über 180 Betten.

Zur Verstärkung unseres Ärzteteams suchen wir zum **nächstmöglichen Zeitpunkt**

**eine/n Oberärztin/-arzt
für Orthopädie bzw. Orthopädie und Unfallchirurgie
und**

eine/n Assistenzärztin/-arzt

Wir wünschen uns eine/n motivierte/n, fachlich überzeugende/n Kollegin/-en, die/der team- und lernfähig ist und sich gerne in ein engagiertes Team einarbeitet.

Wir bieten Ihnen ein interessantes, anspruchsvolles und vielseitiges Arbeitsfeld, intensive Förderung von Fort- und Weiterbildung sowie regelmäßige Arbeitszeiten mit festgelegtem Arbeitszeitkonto. Eine Teilzeitbeschäftigung ist nach Absprache möglich. Zusätzlich bieten wir einen unbefristeten und sicheren Arbeitsplatz mit leistungsgerechter Vergütung. Die Teilnahme an wissenschaftlichen Arbeiten ist möglich und wird gefördert. Das Ausüben einer Nebentätigkeit ist nach Absprache möglich.

Weiterbildungsbefugnisse für Orthopädie und Unfallchirurgie (1 Jahr) sowie Physikalische Therapie (1 Jahr) liegen vor. Die Weiterbildungsbefugnis für Physikalische und Rehabilitative Medizin sowie Sozialmedizin und Rehabilitationswesen sind vom Haus beantragt bzw. im Verbund der Westfälisches Gesundheitszentrum Holding GmbH möglich.

Bad Sassendorf liegt in der Soester Börde im Herzen Westfalens und ist in ca. 1 Std. Fahrzeit (A40/44) aus dem Ruhrgebiet kommend, gut erreichbar. Durch die Nähe zum Sauerland wird ein hoher Freizeitwert geboten. Mehrere Kindergärten sowie Grund- und Hauptschule befinden sich im Ort, alle weiterführenden Schulen befinden sich im 5 km entfernten Nachbarort Soest und haben eine gute Fahrbindung nach Bad Sassendorf. Bei der Wohnraumbeschaffung sind wir gerne behilflich.

Für nähere Auskünfte steht Ihnen die Chefärztin Frau Dr. Nicola Schürmann unter der Telefonnummer 02921/507-466 oder per E-Mail an: sekretariat@klinik-quellenhof.de, gerne zur Verfügung.

Wir freuen uns auf Sie! Bitte richten Sie Ihre Bewerbungsunterlagen mit Angabe Ihres Gehaltswunsches und Ihrer Verfügbarkeit an:

**Klinik Quellenhof GmbH
Chefärztin Frau Dr. Nicola Schürmann
Hepper Straße 3, 59505 Bad Sassendorf**

**Kinderarztpraxis in Kausdorf/Köpenick
sucht für 4 Wochen eine
ärztliche Vertretung.**

Tel.: 5677347

NEUROCHIRURG

- haupts. operativ Wirbelsäulen versiert -

f. Praxisgemeinschaft bzw. f. kurzfr. Praxisabgabe aus gesundheitl./altersbd.Gründen f. in auf schönem Klinikgelände integrierter Praxis in Villengegend von Bln.Spandau gesucht.
(OP belegärztl.! und auch konsilärztl.möglich!)
Beste Konditionen/überdurchschn.Privatanteil.

Kontakt über 0163-247 000 4

Weiterbildungsassistent/in von großer kardiologischer Praxis in Spandau gesucht.

WBE 1,5 Jahre Innere und 0,5 Jahre Kardiologie.

Chiffre: BAE0911-1909

**Etablierte Hausarztpraxis am Berliner Nordrand,
30 min bis Zentrum Berlin,
gute Verkehrsanbindung, sucht**

**Weiterbildungsassistent/in für Allg.med.
oder Arzt/Ärztin zur Anstellung**

für 30 Std./Wo. bei guter Vergütung und moderater Arbeitszeitgestaltung, Interesse für Chirotherapie, Akup., ggf. Schmerztherapie wünschenswert, aber nicht Bedingung.

Chiffre: BAE0910-1917



Anerkannte Fachklinik für AHB und Rehabilitation

Sie wollten schon immer in den Norden?

Dann kommen Sie zu uns. Ratzeburg liegt mitten im Naturschutzgebiet Lauenburgische Seen zwischen Hamburg, Lübeck und Schwerin. Ost- und Nordsee sind leicht erreichbar. Wir bieten saubere Luft und einen hohen Freizeitwert.

Wir sind eine Fachklinik für onkologische Anschlussheilbehandlung und Rehabilitation (Hämatologie, Onkologie, Urologie, Gynäkologie) mit 140 Betten. Wir rehabilitieren jährlich mehr als 2000 Patienten/Patientinnen nach Operation, Chemo- und/oder Radiotherapie sowie Stammzell- und Nierentransplantierte.

Und da wir erfolgreich sind und expandieren, suchen wir zur Erweiterung unseres Teams in Voll- oder Teilzeit:

Approbierte Ärztinnen und Ärzte

in Weiterbildung oder nach abgeschlossener Weiterbildung.

Wir haben die Weiterbildungsermächtigung für jeweils 1 Jahr Innere Medizin/ Gynäkologie und Geburtshilfe/Urologie/Sozialmedizin/Rehabilitationswesen.

Wir bieten:

- eine interessante und verantwortungsvolle Tätigkeit in einem multiprofessionellen Team
- Förderung von Fortbildungen
- Leistungsgerechte Vergütung
- Hilfe bei Wohnungssuche und Umzug
- bis zum Ende der Probezeit (6 Monate) eine Einraumwohnung
- viel Landschaft und Natur und trotzdem Großstadtnähe
- Kindergärten und alle Schulen am Ort

Wir erwarten:

- Lust zum Arbeiten und Interesse an Rehabilitation
- Teamfähigkeit, auch über professionelle Grenzen hinweg
- gute EDV-Kenntnisse
- Teilnahme am Bereitschaftsdienst der Klinik (4x/Monat).

Haben Sie noch Fragen?

Dann wenden Sie sich bitte an unsere Cheffärztn, Frau Dr. Petra Schönrock-Nabulsi (Tel.: 04541/133401 bzw. E-Mail: Petra.Schoenrock-Nabulsi@rkrz.de) oder gehen Sie auf unsere Homepage: www.roepersbergklinik.de.

Ihre Bewerbung senden Sie bitte an unsere Verwaltungsleiterin Frau Gronert.

Der Polizeipräsident in Berlin

Befundung von Röntgenaufnahmen

Das Referat „Ärztlicher Dienst“ der Berliner Polizei sucht auf Honorarbasis eine/einen

Ärztin/Arzt für Radiologie bzw. für Röntgendiagnostik mit Fachkunde Nuklearmedizin.



Zu seinen/ihren wesentlichen Aufgaben gehören die Befundung von konventionellen Röntgenaufnahmen sowie die Begutachtung auswärtig durchgeführter konventioneller Röntgenaufnahmen, CT, MRT und nuklearmedizinischer Untersuchungen im Rahmen von Einstellungs- und Dienstunfalluntersuchungen sowie bei Zurruesetzungsverfahren bei Polizei- und Feuerwehrbeamten.

Die Tätigkeit erfolgt auf Honorarbasis (Monatspauschale) ohne festes Arbeitsverhältnis.

Interessenten werden gebeten, ihre Honorarvorstellungen in ihrer Bewerbung anzugeben.

Es ist beabsichtigt, mit dem Arzt einen Vertrag über einen Zeitraum von drei Jahren abzuschließen, der insgesamt das wirtschaftlichste Angebot abgibt.

Hierbei kann der Vertrag lediglich mit einer Einzelperson abgeschlossen werden.

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

Eine detaillierte Beschreibung der zu erbringenden Leistungen sowie die vertraglichen Rahmenbedingungen können unter der nachstehend aufgeführten Anschrift bis zu drei Wochen nach Veröffentlichung dieser Anzeige angefordert werden:



Der Polizeipräsident in Berlin

Zentrale Serviceeinheit

Referat „Ärztlicher Dienst“ – ZSE I D 4

Radelandstraße 21, 13589 Berlin

Fax: 030/4664-991699, Telefon: 030/4664-991700

Anzeigenschluss für Ausgabe 12 2009: 25.11.2009

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.

Studienplatz Medizin

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

**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



Wir danken dem Verlag für den kostenlosen Abdruck dieser Anzeige.

**Erfolgreiche
Ärztevermittlung**

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

**Landkreis Oder-Spree
Der Landrat**



Der Landkreis Oder-Spree schreibt folgende Stelle aus:

**Ärztin bzw. Arzt für den Bereich Kinder- und Jugendheilkunde
im Gesundheitsamt.**

Die Stelle ist ab 01.01.2010 unbefristet zu besetzen. Der Dienstort ist Fürstenwalde. Nebentätigkeiten können gemäß Nebentätigkeitsverordnung beantragt werden. Eine vorausgestellte Einarbeitungszeit kann gewährt werden.

Die Stelle umfasst folgende Inhalte:

- Die Tätigkeit umfasst das gesamte Spektrum des Jugendärztlichen Dienstes wie
- Durchführung von Reihenuntersuchungen und sozialmedizinischen Beratungen im Vorschulbereich und in den Schulen,
 - Durchführung gesetzlich empfohlener Impfungen und Impfberatungen,
 - Erstellung von Gutachten im Rahmen der Amtshilfe,
 - Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf,
 - Beratung von Eltern, Personensorgeberechtigten, Erziehern und Lehrern,
 - Mitwirkung in der Gesundheitsförderung und Gesundheitsberichterstattung,
 - Teilnahme am Rufbereitschaftsdienst des Gesundheitsamtes am Wochenende und Feiertagen (Tagesdienst ohne Nachtbereitschaft)

Notwendige Voraussetzungen sind:

- Abschluss Facharzt/Fachärztin für Pädiatrie oder Facharzt/Fachärztin für Allgemeinmedizin bzw. Berufserfahrungen und umfangreiche Kenntnisse auf dem Gebiet der Pädiatrie
- Einsatzfreudigkeit, Entscheidungsfreudigkeit, Teamfähigkeit, Verantwortungsbewusstsein und selbstständiges Arbeiten, gutes Organisationsvermögen, PC-Kenntnisse
- besonderes Interesse für den Öffentlichen Gesundheitsdienst, eventuell praktische Erfahrungen
- Führerschein Klasse B

Um den fristgerechten Eingang zu gewährleisten, reichen Sie bitte Ihre aussagekräftigen Unterlagen, (Bewerbungsschreiben, Lebenslauf, Zeugnisse, letzte Beurteilung) innerhalb von **14 Kalendertagen** nach Erscheinen der Ausschreibung ausschließlich bei folgender Adresse ein:

**Landkreis Oder-Spree
Amt für Personal und Service
Breitscheidstraße 7
15848 Beeskow**

Von einer Zusendung in Heftern oder Bewerbungsmappen ist abzusehen, da diese aus Kostengründen nicht zurückgesandt werden. Es erfolgt keine schriftliche Eingangsbestätigung der Bewerbung. Bewerber, die nicht berücksichtigt werden, erhalten eine schriftliche Information.

Im Auftrag
 Frank Steffen
 Amtsleiter
 Amt für Personal und Service

Nervenarztpraxis

am Stadtrand von Berlin (S-Bahn-Anschluss)
 aus Altersgründen abzugeben.

Chiffre: BAE0911-1914

Verkaufe

**zwei Mauser-Karteischränke,
 135 x 78 x 60 cm und 135 x 53 x 60 cm sowie
 diverses Kleininstrumentarium
 (Pinzetten, Scheren etc.)**

Mail: dr.peter.zuhrt@arcor.de

*„Ich unterstütze ÄRZTE
 OHNE GRENZEN, weil sie
 dort weiterhelfen, wo
 das Medien-Interesse
 längst abgeklungen ist.
 Sie vergessen niemanden.“*

Mariete Millowitsch,
 Schauspielerin



ÄRZTE OHNE GRENZEN hilft auch fernab der Schlagzeilen – seit über 30 Jahren, in rund 70 Ländern. **HELFEN SIE MIT!**

Bitte schicken Sie mir unverbindlich

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

Name
 Anschrift
 E-Mail

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

Spendenkonto 97 0 97
 Bank für Sozialwirtschaft • BLZ 370 205 00



11/09/02

Theater in Berlin

Peter – Zar aller (P)reussen – Theaterstück und kulinarischer Genuss am ehemaligen preußischen Königshof

Wieder einmal bietet die Grosse Orangerie eine wahrlich würdige Bühne für ein neues Theaterstück. Die wunderbare Rezeptur aus amüsantem Stück preußisch-russischer Geschichte, authentischem Spielort sowie Galadinner bietet ein spannend schmackhaftes Menü, welches höchste Spannung, Genuss und

Unterhaltung verspricht. Das Theaterstück ist in ein exklusives Drei-Gang-Menü eingebettet, das mit thematisch abgestimmten Gaumenfreuden aufwartet. Peter – Zar aller (P)reussen – inkl. Dinner: 15.11.09, 20.12.09, 17.01.10, 31.01.10, 14.02.10, 14.03.10. Einlass: 17:30 Uhr, Beginn: 18:00 Uhr – Dinner Grand und Theaterstück: 79 Euro p. P.; Dinner Royal und Theaterstück: 99 Euro p. P.; nur Theater und kleine Überras-

chung: 49 Euro p. P.; Grosse Orangerie Schloss Charlottenburg, Spandauer Damm 22–24, 14059 Berlin. Tel.: 25810350.



Bild: IMAgE Berlin GmbH

Peter – Zar aller (P)reussen

Othello – von William Shakespeare

Premiere: 14. November 2009

Othello ist ein geachteter und erfolgreicher General der venezianischen Armee. Sein Status scheint unantastbar und steht doch in Diskrepanz zu seiner dunklen Hautfarbe, die ihn zum „Fremden“ macht. Heimlich heiratet Othello die junge Desdemona, die sich mit ihrer Entscheidung für diese Liebe gegen ihren Vater stellt. Othellos Fähnrich Jago, erzürnt darüber, dass der Leutnant Cassio ihm bei einer Beförderung vorgezogen wurde, und getrieben von Hass

und Machtwillen, spinnt eine tödliche Intrige: Er überzeugt Othello davon, dass Desdemona ihn mit Cassio betrügt. Außer



Bild: Arno Declair

Othello

sich vor Eifersucht und dem Gefühl, getäuscht worden zu sein, tötet Othello Desdemona und als ihre Unschuld ans Licht kommt, sich selbst. Jette Steckel, Nachwuchsregisseurin des Jahres 2007, begibt sich mit ihrer Inszenierung auf die Suche nach dem Fremden, dem Monstrum, dem Tier, dem Feind, dem Mann, der Frau und dem Kind, die sich in der Figur des Othello vereinen. Othellos Geschichte konfrontiert uns mit der Frage nach den Bildern von Identität und deren Zerstörbarkeit. Deutsches Theater Berlin, Schumannstr. 13 a, 10117 Berlin, Tel.: 28441-225.

Gastspiel bei English Theatre Berlin: Play2C Theatre Company „The Goat or Who is Sylvia?“

„Leute, die zählen“ heißt die Fernsehserie, für die Martin als Architektur-Preisträger von seinem Freund Ross interviewt wird. Doch die Aufnahme wird abgebrochen, als der glücklich verheiratete Star-Architekt erzählt, dass er frisch verliebt ist. Er zeigt seinem Freund auch gleich noch ein Foto von seiner neuen Leidenschaft: Sie heißt Sylvia und Syl-

via ist eine Ziege. Martins schwuler Sohn ist von der Situation überfordert, Martins Frau nimmt den Kampf um ihren Mann auf.

1928 in Washington D.C. geboren und seit „Wer hat Angst vor Virginia Woolf?“ (1962) einer der bedeutendsten amerikanischen Dramatiker, ist Edward Albee Spezialist für Zimmerschlachten ums Ganze. Regie: Mark Hovewett, Text: Edward Albee.

Do. 12. bis Sa. 14.11. um 20 Uhr im Studio, F40 – English Theatre

Berlin, Fidicinstraße 40, 10965 Berlin. Reservierung: 6911211, tickets



Bild: English Theatre Berlin

The Goat or Who is Sylvia?

@etberlin.de. Tickets: 14 Euro, ermäßigt 8, 3-Euro-Kultur-Ticket.

Verhalten bei Behandlungsfehler-Vorwürfen

Im Konfliktfall Ruhe bewahren

Wenn ein Patient seinem Arzt vorwirft, ihn falsch behandelt zu haben, geschieht dies meist in einer Ausnahmesituation. Die Patienten sind emotional aufgewühlt, und Ärzte können sich angegriffen fühlen. Schnell kann ein Wort zum anderen führen. Mit etwas Gelassenheit können Ärzte die Situation beruhigen und langfristige Auseinandersetzungen vermeiden.

Solche Vorwürfe gehören nicht zum Alltag, dennoch kommt es vor, dass ein Patient seinem Arzt vorwirft, ihn falsch behandelt zu haben. Was tun, damit die Lage nicht eskaliert und um zeitgleich nicht den Schutz der Haftpflicht-Versicherung zu riskieren. Schon ein direktes Gespräch kann eventuell ein kräftezehrendes Verfahren vermeiden. Denn vielen Patienten geht es nicht um das Geld – Schadensersatz oder Schmerzensgeld – sondern um ihr Gerechtigkeitsgefühl.

Checkliste zum Umgang mit unzufriedenen Patienten

Für das Gespräch mit unzufriedenen Patienten sollten Ärzte folgende Punkte beachten:

- Lesen Sie vor dem Gespräch noch einmal die Patientenakte.
- Lassen Sie zuerst den Patienten seine Sicht schildern. Hören Sie zu und unterbrechen Sie nicht. So zeigen Sie, dass Sie den Patienten ernst nehmen.
- Erläutern Sie danach Ihre Sicht.
- Bleiben Sie im Gespräch stets ruhig und sachlich.
- Zeigen Sie Mitgefühl, auch wenn es nicht Ihr Fehler war.
- Bei Schimpftiraden: Fragen Sie Ihren Patienten, was er von Ihnen erwartet.
- Bei Beleidigungen: Brechen Sie das Gespräch ab und bieten Sie ggf. an, zu einem anderen Zeitpunkt erneut zu sprechen.
- Informieren Sie über weitere Beratungsmöglichkeiten wie Schlichtungsstellen oder die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD).

tungsstellen oder die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD). Eine Versachlichung der Situation dient allen Konfliktparteien.

- Glaubt der Patient nicht, dass alles „lege artis“ war: Sagen Sie, dass Sie Ihre Versicherung informieren werden. Diese wird sich melden.

Diese Tipps stammen aus dem Ratgeber „Recht in der Praxis“ aus dem Ratgeberverlag.

Exklusive Auszüge des Ratgebers „Recht in der Praxis“ stehen zum Download bereit im geschlossenen Zugangsbereich der Arzt-Auskunft unter www.arzt-auskunft.de

Buchtipp: Recht in der Praxis

Ob Konflikte mit Patienten, Mitarbeitern, Lieferanten, Kammern oder staatlichen Stellen: Dieser Ratgeber liefert konkrete Praxistipps für den Arbeitsalltag, gegliedert nach Problemfeldern.

Medienbüro Medizin:
„Recht in der Praxis“
132 Seiten; 9,90 Euro
ISBN: 978-3-9316881-4-1

Versandkostenfrei bestellen unter
www.ratgeberverlag.de





„Ob ich noch tanze?

Klar.

... gestern

... heute

... und morgen
natürlich auch!“

HUMIRA[®]
BEWÄHRT. EINFACH. STARK.

Behandeln Sie heute für morgen

Humira® 40 mg Injektionslösung in Fertigspritze / Humira 40 mg Injektionslösung im vorgefüllten Pen (Injektor, vorgefüllt/FertigPEN). Wirkstoff: Adalimumab. **Zusammensetzung:** Jede Einzeldosis-Fertigspritze à 0,8 ml enthält 40 mg Adalimumab; jede Einzeldosis à 0,8 ml des vorgefüllten Pens enthält 40 mg Adalimumab (rekombinanter humaner monoklonaler Antikörper, der in Ovarialzellen des Chinesischen Hamsters exprimiert wird). **Sonstige Bestandteile:** Mannitol (Ph. Eur.), Citronensäure-Monohydrat, Natriumcitrat, Natriumdihydrogenphosphat-Dihydrat, Natriummonohydrogenphosphat-Dihydrat, Natriumchlorid, Polysorbit 80, Natriumhydroxid, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Rheumatoide Arthritis; Humira ist in Kombination mit Methotrexat indiziert; – Zur Behandlung der mäßigen bis schweren aktiven rheumatoiden Arthritis bei erwachsenen Patienten, die nur unzureichend auf krankheitsmodifizierende Antirheumatika einschließlich Methotrexat angesprochen haben. – Zur Behandlung der schweren, aktiven und progressiven rheumatoiden Arthritis bei Erwachsenen, die zuvor nicht mit Methotrexat behandelt worden sind. Humira kann im Falle einer Unverträglichkeit gegen Methotrexat, oder wenn die weitere Behandlung mit Methotrexat nicht sinnvoll ist, als Monotherapie angewendet werden. Humira verhindert in Kombination mit Methotrexat das Fortschreiten der radiologisch nachweisbaren strukturellen Gelenkschädigungen und verbessert die körperliche Funktionsfähigkeit. **Polyartikuläre juvenile idiopathische Arthritis:** Humira ist in Kombination mit Methotrexat indiziert zur Behandlung der aktiven polyartikulären juvenilen idiopathischen Arthritis bei Jugendlichen im Alter von 13 bis 17 Jahren, die nur unzureichend auf ein oder mehrere krankheitsmodifizierende Antirheumatika (DMARDs) angesprochen haben. Humira kann im Falle einer Unverträglichkeit gegenüber Methotrexat, oder wenn die weitere Behandlung mit Methotrexat nicht sinnvoll ist, als Monotherapie angewendet werden. **Psoriasis-Arthritis:** Humira ist indiziert zur Behandlung der aktiven und progressiven Psoriasis-Arthritis (Arthritis psoriatica) bei Erwachsenen, die nur unzureichend auf eine vorherige Basistherapie angesprochen haben. Humira reduziert das Fortschreiten der radiologisch nachweisbaren strukturellen Schädigungen der peripheren Gelenke bei Patienten mit polyartikulären symmetrischen Subtypen der Erkrankung und verbessert die körperliche Funktionsfähigkeit. **Ankylosierende Spondylitis:** Humira ist indiziert zur Behandlung der schweren und aktiven ankylosierenden Spondylitis bei Erwachsenen, die nur unzureichend auf eine konventionelle Therapie angesprochen haben. **Morbus Crohn:** Humira ist indiziert zur Behandlung eines schwergradigen, aktiven Morbus Crohn bei Patienten, die trotz einer vollständigen und adäquaten Therapie mit einem Glukokortikoid und/oder einem Immunsuppressivum nicht ausreichend angesprochen haben und/oder die eine Unverträglichkeit gegen eine solche Therapie haben oder bei denen eine solche Therapie kontraindiziert ist. Während der Induktionsbehandlung sollte Humira in Kombination mit Glukokortikoiden verabreicht werden. Im Falle einer Unverträglichkeit gegen Glukokortikoide, oder wenn eine weitere Behandlung mit Glukokortikoiden nicht sinnvoll ist, kann Humira auch als Monotherapie verabreicht werden. **Psoriasis:** Humira ist indiziert zur Behandlung der mittelschweren bis schweren chronischen Plaque-Psoriasis bei erwachsenen Patienten, die auf eine andere systemische Therapie, wie Cyclosporin, Methotrexat oder PUVA, nicht angesprochen haben oder bei denen eine Kontraindikation oder Unverträglichkeit einer solchen Therapie vorliegt. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der sonstigen Bestandteile. Aktive Tuberkulose oder andere schwere Infektionen wie Sepsis und opportunistische Infektionen. Mäßige bis schwere Herzinsuffizienz (NYHA Klasse III/IV). **Nebenwirkungen:** Klinische Studien: Die Inzidenzen sind definiert als: sehr häufig $\geq 1/10$, häufig $\geq 1/100 < 1/10$, gelegentlich $\geq 1/1.000 < 1/100$, selten $\geq 1/10.000 < 1/1.000$. **Sehr häufig:** Reaktion an der Injektionsstelle (einschl. Schmerz, Schwellung, Rötung oder Pruritus). **Häufig:** Infektionen des unteren Respirationstraktes (einschl. Pneumonie, Bronchitis), Virusinfektionen (einschl. Influenza, Herpesinfektionen), Candidiasis, bakterielle Infektionen (einschl. Harnwegsinfektionen), Infektionen der oberen Atemwege, Benommenheit (einschl. Schwindel), Kopfschmerzen, neurologische Empfindungsstörungen (einschl. Parästhesien), Husten, nasopharyngealer Schmerz, Diarrhoe, Abdominalschmerzen, Stomatitis und Mundulzeration, Übelkeit, Erhöhung der Leberenzyme, Hautausschlag, Pruritus, muskuloskeletale Schmerzen, Fieber, Müdigkeit/Abgeschlagenheit (einschl. Asthenie und Unwohlsein). **Gelegentlich:** opportunistische Infektionen (einschl. Tuberkulose, Histoplasmose), Sepsis, Abszess, Gelenkinfektion, Hautinfektion (einschl. Weichteilinfektion und Impetigo), oberflächliche Pilzinfektionen (einschl. Haut, Nagel, Fuß), Hautpapillom, Neutropenie (einschl. Agranulozytose), Leukopenie, Thrombozytopenie, Anämie, Lymphadenopathie, Leukozytose, Lymphopenie, systemischer Lupus erythematodes, Angioödem, Arzneimittelüberempfindlichkeit, Hypokaliämie, erhöhte Blutfettwerte, Appetitstörungen (einschl. Anorexie), Hyperurikämie, Stimmungsschwankungen, Angstlichkeit (einschl. Nervosität und Agitation), Synkope, Migräne, Tremor, Schlafstörungen, Störungen des Sehvermögens, Empfindungsstörungen der Augen, Infektion, Reizung und Entzündung des Auges, Ohrbeschwerden (einschl. Schmerz und Schwellung), Arrhythmie, Tachykardie, Blutdruckerhöhung, Flush, Hämatome, Asthma, Dyspnoe, Dysphonie, nasale Kongestion, rektale Blutung, Erbrechen, Dyspepsie, abdominale Blähungen, Verstopfung, Urtikaria, Psoriasis, Erythema multiforme, Purpura, Dermatitis, Ekzem, Haarausfall, Hämaturie, eingeschränkte Nierenfunktion, Blasen- und Harnröhrenbeschwerden, Störungen des Menstruationszyklus und Blutungsstörungen, Brustschmerzen, Ödeme, Grippe-ähnliche Symptome, Erhöhung der Kreatinphosphokinase im Blut, Verlängerung der partiellen Thromboplastinzeit, Nachweis von Autoantikörpern, versehentliche Verletzung, beeinträchtigte Wundheilung. **Selten:** nekrotisierende Fasciitis, virale Meningitis, Divertikulitis, Wundinfektion, Lymphom, solide Organumoren (einschl. Brust, Eierstock, Hoden), malignes Melanom, Plattenepithelkarzinome der Haut, Panzytopenie, idiopathische thrombozytopenische Purpura, Serumkrankheit, saisonale Allergie, Schilddrüsenfunktionsstörung (einschl. Struma), Hyperkalzämie, Hypokalzämie, multiple Sklerose, Gesichtslähmung, Panophthalmie, Iritis, Glaukom, Hörverlust, Tinnitus, Herzstillstand, Insuffizienz der Koronararterien, Angina pectoris, Perikarderguss, dekompensierte Herzinsuffizienz, Herzklopfen, Gefäßverschluss, Aortenstenose, Thrombophlebitis, Aortenaneurysma, Lungenödem, pharyngeales Ödem, Pleuraerguss, Pleuritis, Pankreatitis, intestinale Stenose, Kolitis, Enteritis, Oesophagitis, Gastritis, Lebernekrose, Hepatitis, Leberverfettung, Cholelithiasis, erhöhtes Bilirubin im Blut, Erythema multiforme, Pannikulitis, Rhabdomyolyse, Proteinurie, Nierenschmerzen. Unverwünschte Ereignisse nach Markteinführung und aus klinischen Studien der Phase IV: Darmwandperforation; Reaktivierung einer Hepatitis B; demyelinisierende Erkrankungen (z. B. Optikusneuritis, Guillain-Barré-Syndrom); interstitielle Lungenerkrankung, einschl. Lungenfibrose; kutane Vasculitis; hepatosplenales T-Zell-Lymphom. **Verschreibungspflichtig. Pharmazeutischer Unternehmer:** Abbott Laboratories Ltd., Queenborough, Kent ME11 5EL, Vereinigtes Königreich
Stand: April 2009

