

Mit dem größten Fortbildungskalender
für Berlin/Brandenburg

A 68047 D
Einzelpreis 6,00 Euro

Berliner Ärzteblatt

12 2009 Dezember

(Rotes Blatt)

122. Jahrgang

Unabhängige Zeitschrift für Fortbildung, Gesundheits- und Berufspolitik

Politik

Gutachten des Sachverständigenrates: Der Hausarzt muss gestärkt werden

Das H1N1-Virus –
Schweinegrippe aktuell: Zurückhaltung bei der Impfung

Fortbildung

3 Seiten Termine und Daten

Medizin

Grippe-Impfschutz: Saisonale
Influenzaimpfung bei
Pandemie besonders wichtig

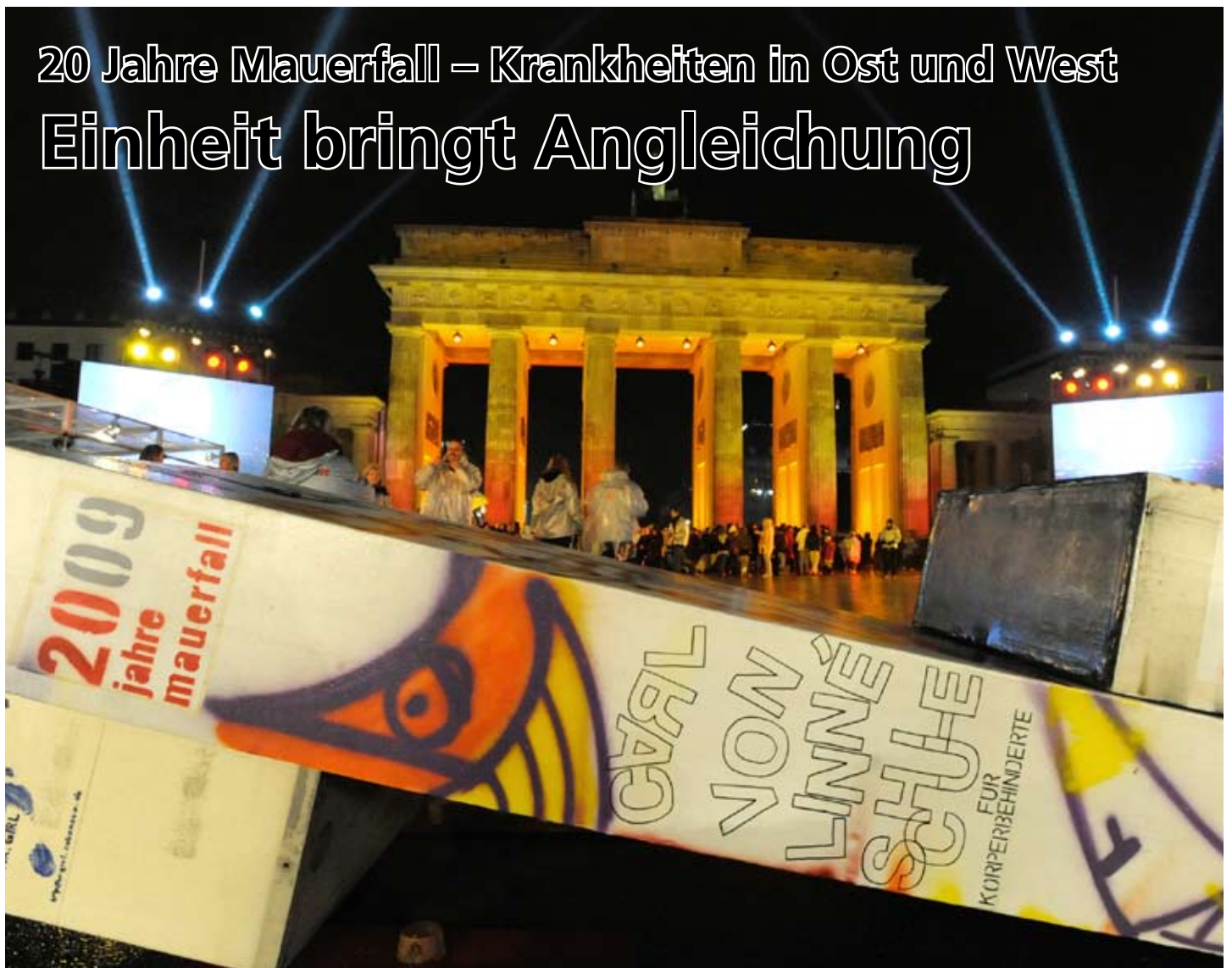
Sexualmedizin: 10 Jahre ISG/
Über 10 Jahre Sildenafil

Medizinforschung: Thromboseprophylaxe mit Zukunft

Lebensart

Weihnachtsmärkte 2009 –
wo der Besuch lohnt

20 Jahre Mauerfall – Krankheiten in Ost und West
Einheit bringt Angleichung



Selbstvertrauen stärkt Männer

VIAGRA® – Geben Sie Ihren ED-Patienten sexuelles Selbstvertrauen zurück¹



- ein Jahrzehnt belegte Wirksamkeit* und Verträglichkeit in klinischen Studien mit mehr als 13.000 Patientenjahren²
- verbesserte Selbstvertrauen und Zufriedenheit bei Männern mit ED und deren Partnerinnen³
- das Original, welches die ED-Therapie revolutioniert hat

VIAGRA®
Sildenafil

Mit sexuellem Selbstvertrauen fängt alles an



* Erektionshärte-Grad 4 auf der Erektionshärte-Skala (EHS) nach Goldstein et al. *Oral sildenafil in the treatment of erectile dysfunction.* N Engl J Med 1998; 388:1397-1404

1. Buvat J et al. *Efficacy, tolerability, and satisfaction with sildenafil citrate 100-mg titration compared with continued 50-mg dose treatment in men with erectile dysfunction.* BJU International 2008, Aug 14 (E-pub ahead of print)

2. Padma-Nathan H. *Sildenafil citrate (VIAGRA) treatment for erectile dysfunction: an updated profile of response and effectiveness.* Int J Impot Res. 2006;18:423-31

3. Mulhall JP et al. *Erectile dysfunction: Monitoring response to treatment in clinical practice-recommendations of an international study panel.* J Sex Med 2007; 4:448-64

VIAGRA® 25 mg/50 mg/100 mg, Filmtabletten. Sildenafilcitrat. **Zusammensetzung: Arzneilich wirksamer Bestandteil:** 1 Filmtablette enthält 25 mg/50 mg/100 mg Sildenafil (als Citrat). **Sonstige Bestandteile:** Mikrokristalline Cellulose, Calciumhydrogenphosphat, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat, Hypromellose, Titandioxid (E 171), Lactose, Triacetin, Indigocarmin-Aluminiumsalz (E 132). **Anwendungsgebiete:** Erektile Dysfunktion. Viagra kann nur bei sexueller Stimulation wirken. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber Sildenafil oder einem der sonstigen Bestandteile; gleichzeitige Behandl. mit Nitraten oder Stickstoffmonoxid-Donatoren in jeder Form; Männer, denen von sexueller Aktivität abzuraten ist (z. B. schwere Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie instabile Angina pectoris oder schwere Herzinsuffizienz); schwere Leberinsuffizienz, Hypotonie (Blutdruck <90/50 mm Hg); kürzlich erlittener Schlaganfall oder Herzinfarkt; bekannte erblich bedingte degenerative Retinaerkrankung wie Retinitis pigmentosa. Patienten mit einer nichtarteriellen anterioren ischämischen Optikusneuropathie (NAION) in der Anamnese. Für Frauen und Patienten unter 18 Jahren nicht indiziert. **Nebenwirkungen:** Die Nebenwirkungen waren meist leichter bis mäßiger Natur, Inzidenz und Schweregrad nahmen mit steigender Dosis zu. Sehr häufig: Kopfschmerz. Häufig: Schwindel. Sehstörungen (erhöhte Lichtempfindlichkeit, unscharfes Sehen), Veränderungen des Farbsehens. Flush. Verstopfte Nase. Dyspepsie. Gelegentlich: Somnolenz, Hypästhesie, Bindehautstörungen, Augenstörungen, Tränenflussstörungen, andere Augenstörungen. Vertigo, Tinnitus. Palpitationen, Tachykardie. Erbrechen, Übelkeit, trockener Mund. Hautausschlag. Myalgie. Brustschmerzen, Müdigkeit. Erhöhte Herzfrequenz. Selten: Überempfindlichkeitsreaktionen. Schlaganfall, Synkope. Taubheit (über plötzliche Schwerhörigkeit oder Taubheit berichtete eine kleine Anzahl von Patienten aus Post-Marketing oder klinischen Studien, die einen PDE5-Hemmer, einschließlich Sildenafil eingenommen hatten). Hypertonie, Hypotonie. Herzinfarkt, Vorhofflimmern. Nasenbluten. Nicht bekannt: Transitorische ischämische Attacke, Krampfanfall, rezidivierende Krampfanfälle. Nicht arterielle anteriore ischämische Optikusneuropathie (NAION), Verschluss von Netzhautgefäßen, Gesichtsfeld-Defekte. Ventrikuläre Arrhythmie, instabile Angina pectoris, plötzlicher Herztod. Priapismus, prolongierte Erektion. **Warnhinweise/Vorsichtsmaßnahmen:** Vor Therapiebeginn Diagnosestellung und Ursachenermittlung; kardiovaskulären Status und kardiales Risiko bei sexueller Aktivität berücksichtigen. Schwerwiegende kardiovaskuläre Ereignisse wurden im zeitl. Zusammenhang gemeldet. Erhöhte Empfindlichk. gg. gefäßweiter. Subst. (z. B. Obstrukt. des linksventrikul. Ausflusstraktes wie bei Aortenstenose od. hypertrophischer obstrukt. Kardiomyopathie od. b. Multisystematrophie). Anatom. Penismissbildungen (z. B. Angulation, Fibrose i. Bereich d. Corpora cavernosa, M. Peyronie) u. f. Priapismus prädisponierende Faktoren (z. B. Sichelzellenanämie, Plasmozytom, Leukämie). Komb. mit Alpha-Rezeptorenblockern: Vor Einnahme von Sildenafil hämodynamisch stabil einstellen, Initialdosis 25 mg erwägen, Pat. über Maßnahmen bei Orthostase aufklären. Komb. mit anderen Behandl. der erektilen Dysfunktion. Blutungsstör. Aktive peptische Ulzera. Bei plötzl. Sehstör. absetzen und Arzt aufsuchen. Enthält Lactose, nicht einnehmen bei Galactose-Intoleranz, Lapp-Lactase-Mangel oder Glucose-Galactose-Malabsorption. Komb. mit Ritonavir: nicht empf., in jedem Fall max. Dos. 25 mg in 48 Std. Schwangerschaft und Stillzeit: Viagra ist nicht für Frauen bestimmt. **Verkehrshinweis:** Reaktion auf Einnahme von Viagra beachten, bevor Patienten Auto fahren oder Maschinen bedienen dürfen. **Packungsgrößen:** Viagra 25 mg: Packung mit 4 Filmtabletten (N1); Viagra 50 mg: Packung mit 4 Filmtabletten (N1); Packung mit 12 Filmtabletten (N1); Viagra 100 mg: Packung mit 4 Filmtabletten (N1); Packung mit 12 Filmtabletten (N1). Bitte beachten Sie außerdem die Fachinformation. **Abgabestatus:** Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** PFIZER Limited, Sandwich, Kent CT13 9NJ, Vereinigtes Königreich. **Repräsentant in Deutschland:** PFIZER PHARMA GmbH, 10785 Berlin. **Stand:** August 2008.

www.mann-info.de

Pfizer

www.pfizer.de

b-8v14vg-ft-0

Namen & Nachrichten

Namen & Nachrichten.....4

Praxis & Wirtschaft

KBV-Qualitätsbericht 2009:
Unter die Lupe genommen9

Politik

20 Jahre Mauerfall – Krankheiten in Ost und West:
Einheit bringt Angleichung 10

Wettbewerb im Gesundheitswesen:
Kooperationspotential zwischen Krankenhäu-
sern..... 13

Gutachten des Sachverständigenrates:
Der Hausarzt muss gestärkt werden 14

Das H1N1-Virus – Schweinegrippe aktuell:
Zurückhaltung bei der Impfung..... 16

Fortbildungskalender

Fortbildungskalender..... 18

Medizin

Biopharmazeutika: Biosimilars – Innovationen mit
Zukunftspotential21

Grippe-Impfschutz: Saisonale Influenzaimpfung
bei Pandemie besonders wichtig: MF59®-ad-
juvierte Impfstoffe bieten Vorteile bei beiden
Influenzaformen22

Sklerodermie-induzierte Vaskulopathien: Bosentan
verbessert Symptomatik und Prognose24

Sexualmedizin: 10 Jahre ISG/Über 10 Jahre Silde-
nafil.....26

Diabetes mellitus Typ 2: Spitzenkoch Johann Lafer:
„Gesünder unter 7“28

Medizinforschung: Thromboseprophylaxe mit Zu-
kunft29

Stellenmarkt/Kleinanzeigen

Stellenmarkt/Kleinanzeigen31

Lebensart

Weihnachtsmärkte 2009 – wo der Besuch lohnt...34

Impressum.....30, 32



5. Kongress für Gesundheitsnetzwerker
Die Praxis Neuer Versorgungsformen

3.-4. März 2010 · Charité
Campus Virchow-Klinikum · Berlin

Das Kongressprogramm 2010 bietet wieder Themen aus den Bereichen Steuern, Recht und Betriebswirtschaft sowie viele weitere Entscheidungshilfen zur kurzfristigen Umsetzung in neuen Versorgungsformen.

Der Kongress für Gesundheitsnetzwerker ist das etablierte Forum für die Praxis neuer Versorgungsformen. Im Berliner Virchow Klinikum treffen sich alljährlich die Profis der Branche, die am Veränderungsprozess teilhaben.

Der Kongress richtet sich an Entscheidungsträger aus:

- Ärztenetzen
- MVZs
- Krankenhäusern und Kliniken
- GKV und PKV
- Ärzte und Apotheker
- ... und alle, die sich im Gesundheitswesen vernetzen wollen

Jetzt Anmelden unter:

- www.gesundheitsnetzwerker.de
- und bis zum **15. Dezember 2009**
Frühbucherrabatt sichern!

Eine Kongressinitiative der BERLIN-CHEMIE AG





Bild: TK

Hausärztliche Versorgung ist sinnvoll

■ Hausarztverträge sinnvoll?

Das Marktforschungsinstitut IPSOS führte im Oktober im Auftrag des Deutschen Hausärzterverbandes eine repräsentative Befragung zum Stellenwert von Hausarztverträgen durch. Sie zeigt: Die überwiegende Mehrheit der Befragten erachtet eine besondere hausärztliche Versorgung für sich und ihre Familie für sinnvoll. Sechs von zehn gesetzlich Versicherten würden

sich in jedem Fall für einen solchen Hausarzttarif entscheiden. Die Befragung ergab auch, dass bisher nur jeder Vierte von seiner Krankenkasse über die spezielle hausärztliche Versorgung informiert wurde. In einer repräsentativen Telefonbefragung wurden insgesamt 641 Bundesbürger (300 Frauen/239 Männer über 40 Jahre) interviewt. Davon waren 539 Personen (rund 84 Prozent) gesetzlich versichert.

■ QEP liegt vorn

Die Stiftung Warentest untersuchte aktuell die Qualitätsmanagementsysteme für Praxen. An erster Stelle – so veröffentlichte sie im Heft 11/2009 – platzierte sich das Qualitätsmanagementsystem QEP® der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Der Grund der Spitzenposition ist, dass dieses System die Patientenbelange am besten berücksichtige. An zweiter Position platzierte sich das Qualitätsmanagement ISO 9001:2008. Die Tester prüften die vier gängigsten Qua-

litätsmanagementsysteme für Praxen. Dazu zählen noch „KTQ für Praxen und Medizinische Versorgungszentren“ der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen und „European Praxis Assessment“ (EPA) des Aqua-Institutes für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen.

Ab Januar 2010 muss jede Praxis über ein System verfügen, welches den Anforderungen der Qualitätsmanagement-Richtlinie vom Gemeinsamen Bundesausschuss entspricht.

■ Befragung der Ärzte zur Barrierefreiheit

Menschen mit Behinderung sollen zukünftig leichter eine passende Arztpraxis finden. Deshalb befragt die Stiftung Gesundheit in Kooperation mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), der „Ärzte Zeitung“ und weiteren Partnern alle niedergelassenen Ärzte, Zahnärzte und Psychologische Psychotherapeuten nach dem Grad der Barrierefreiheit ihrer Praxen. Im Onlinefragebogen werden Elemente der Barrierefreiheit erfragt, wie: Ist die Praxis stufenfrei erreichbar, der Fahrstuhl behindertengerecht? Beherrscht ein Mitarbeiter die Gebärdensprache? Gibt es Orientierungshilfen für Sehbehinderte? „Barrierefrei ist mehr als rollstuhlgerecht, deshalb fragen wir nach den Details“, sagt Dr. Peter Müller, Vorstand der Stiftung Gesundheit. Die Ergebnisse verzeichnet die Stiftung Gesundheit in ihrem Arztsuchportal Arzt-Auskunft (www.arzt-auskunft.de).

■ E-Mail-Kontakt mit dem Arzt

Eine länderübergreifende Studie von „Lightspeed Research“, einem führenden Online-Marktforschungsinstitut, hat gezeigt, dass ein E-Mailkontakt mit dem Doktor gewünscht ist, die Beratung dann aber weiterhin persönlich stattfinden soll.

Auf die Frage, welche Kommunikationswege mit dem Arzt willkommen wären, liegen E-Mails mit 49 Prozent vorn, gefolgt von der Terminvereinbarung via Website des Arztes. SMS liegen mit 11 Prozent deutlich an letzter Stelle. Die Vereinbarung von Terminen (49 Prozent), Terminerinnerung (62 Prozent) und Fol-

Projekt „Barrierefreie Praxis“

www.arztzeitung.de
ÄRZTE ZEITUNG
DIE TAGESZEITUNG FÜR ÄRZTE



**Bundesministerium
für Arbeit und Soziales**



Ist Ihre Praxis barrierefrei?
Nennen Sie der Arzt-Auskunft die Komponenten der
Barrierefreiheit in Ihrer Praxis! Ganz einfach unter
www.arzt-auskunft.de in der Rubrik Arzt-Service

Barrierefrei ist mehr als rolli-gerecht

Barrierefreier Zugang zu allen öffentlichen Gebäuden, wie auch zu Arztpraxen, ist Pflicht. Doch Barrierefreiheit ist eine vielgestaltige Angelegenheit. Daher wurde das Projekt „Barrierefreie Praxis“ ins Leben gerufen, von der Stiftung Gesundheit in Kooperation mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales, der Ärzte Zeitung und weiteren Projektpartnern.

Die Stiftung Gesundheit stellt die Informationen, welchen Grad der Barrierefreiheit die jeweiligen Praxen bieten, für jedermann im Rahmen der Arzt-Auskunft zur Verfügung: auf der kosten-

losen Telefonhotline, im Internet unter www.arzt-auskunft.de, auf den Seiten der Partnerportale und auch den Krankenversicherungen, die die Arzt-Auskunft Professional routinemäßig für ihre Versicherteninformation nutzen.

Durch die Darbietung dieser Informationen möchte die Stiftung Gesundheit die Teilhabe behinderter Menschen fördern und unterstützen. Und Ärzte, die sich für die Barrierefreiheit ihrer Praxis engagieren, können in der Arzt-Auskunft ihre Praxis mit ihren Angaben zur Barrierefreiheit präsentieren.

gerezepte (64 Prozent) zählen zu den Dingen, die gern per E-Mail organisiert werden würden. Bei dem tatsächlichen Termin wird dann aber der persönliche Kontakt mit dem Arzt weiterhin vorgezogen. 60 Prozent bevorzugen die persönliche Beratung seitens des Hausarztes, 36 Prozent würden bei einfachen Beschwerden eine telefonische Beratung vorziehen und 4 Prozent gaben an, dass sie eine Telefonberatung bevorzugen.

Zu den Vorteilen einer Fernberatung via E-Mail oder Live-Chat zählt für 62 Prozent die Tatsache, dass sie dann nicht in einem Wartezimmer voller kranker Menschen sitzen müssen. Die Wartezeit an sich ist für 53 Prozent (und besonders für Frauen mit 57 Prozent) ein weiterer Vorteil der Fernberatung. Als Nachteil wurde von 70 Prozent der Befragten die Tatsache genannt, dass keine Tests durchgeführt werden können. 69 Prozent halten eine Ferndiagnose für riskant.

Wenn es darum geht, Gesundheitsinformationen zu bekommen, gehen die Deutschen gern ins Internet (70 Prozent). 77 Prozent der Befragten informieren sich hin und wieder online, bevor sie einen Arzt konsultieren. Besonders Informationen zu Arz-

neimitteln und Medikamenten sind gefragt (69 Prozent) und junge Leute von 18 bis 34 suchen online zudem verstärkt nach Informationen zu kürzeren Krankheiten und deren Therapie.

Seelische Probleme bei Kleinkindern ernst nehmen

Im Vivantes Klinikum Neukölln eröffnete eine Tagesklinik für Kleinkinder und Vorschulkinder. Zu den häufigsten Behandlungsgründen zählen unklare Verhaltensauffälligkeiten und Entwicklungsstörungen, massive Unruhe, Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen, Aggressivität oder Depressivität, Spielstörungen, Störungen des Sozialverhaltens, deutliche Entwicklungsverzögerungen sowie autistische Störungsbilder und auch Einkoten und Einnässen. Im Durchschnitt bleiben Kinder nach einer vierwöchigen Diagnostikphase zwölf Wochen in Behandlung. Zu den Therapien gehören unter anderem pädagogisch-therapeutische Bereiche, Elternarbeit, medikamentöse Therapie und sogenannte spezielle Funktionstherapien, wie etwa Musiktherapie, Ergotherapie oder Logopädie. Die Tagesklinik am Klinikum Neukölln mit 12 Plätzen für Kleinkinder und 18 Plätzen für

Schulkinder und Jugendliche ist Teil des neuen Versorgungskonzeptes: Die Tagesklinik ist für die überregionale Versorgung



Bild: DAK/Wigger

Kinder mit seelischen Problemen versorgen

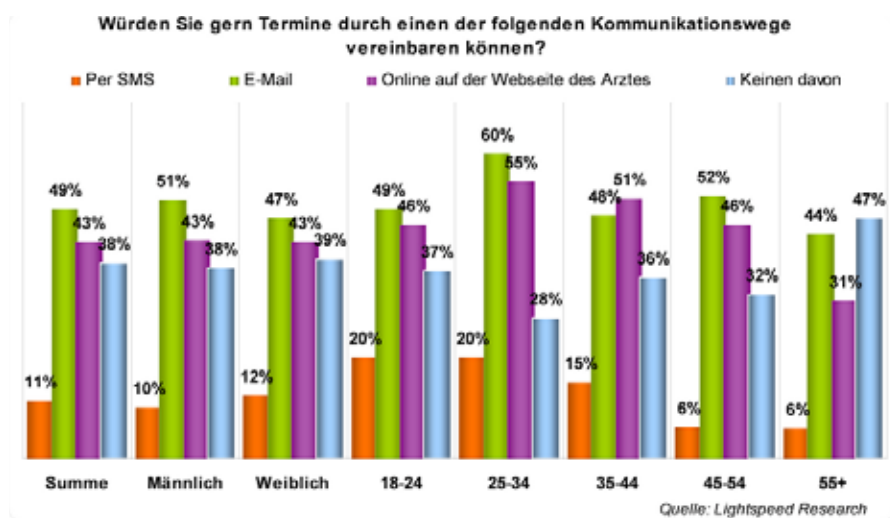
des Berliner Südostens und der Mitte zuständig. Bisher war die Tagesklinik mit neun Plätzen für Klein- und Vorschulkinder zur überregionalen Versorgung am Vivantes Humboldt-Klinikum in Reinickendorf angesiedelt.

60 Jahre NAV-Virchow Bund

Der NAV-Virchow Bund, als Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands, feierte am 12. November 2009 seinen 60. Geburtstag. Der Verband zählt aktuell 12000 Mitglieder; 1985 waren es fast 20000 Mitglieder. Der Grund für die Abnahme der Mitgliedschaften sei die überproportional ausgeprägte Alterspyramide, betonte Dr. Klaus Bittmann, Bundesvorsitzender des NAV-Virchow Bundes, in einer Pressekonferenz. Die meisten Austritte seien durch den Tod bedingt.

Unternehmensberatung für Ärzte

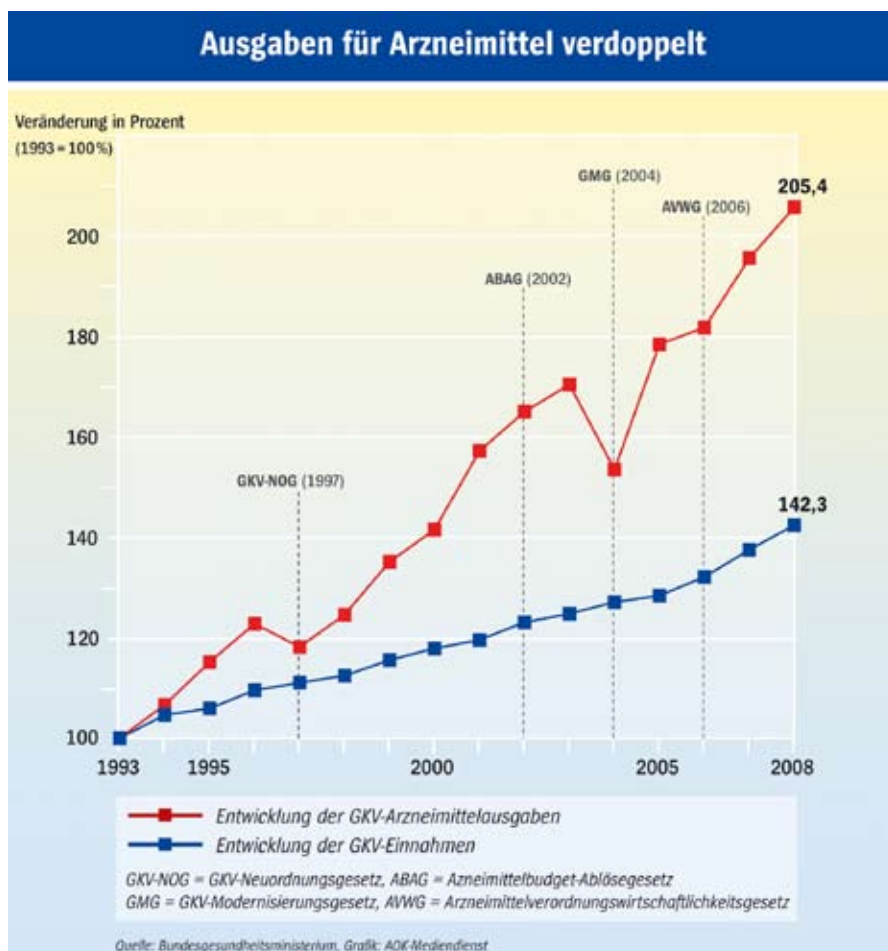
Die Privatärztliche Verrechnungsstelle BW (PVS) bietet ihren Mitgliedern eine speziell auf ihre Bedürfnisse zugeschnittene



ne Unternehmensberatung. Diese umfasst sämtliche Entscheidungen, die der Praxis Vorteile bringen: von der Standortwahl, der Investitions- und Kostenstruktur und dem Qualitätsmanagement über die Analyse der Führungsqualitäten, die Motivation und Führung des Praxispersonals sowie die richtige Gesprächsführung mit den Patienten bis hin zu IGeL-Leistungen, der Organisation des Praxisablaufes oder den Beschränkungen der Werbung für Ärzte durch das Heilmittelwerbegesetz sowie berufsrechtliche Vorgaben.

Rund 1,2 Milliarden Euro für Medikamente

Die rund 6700 Berliner Kassenärzte dürfen ihren Patienten im nächsten Jahr Medikamente in Höhe von maximal rund 1,2 Milliarden Euro verschreiben. Darauf haben sich die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin und die Krankenkassenverbände geeinigt. Ein Teil der Summe ist allerdings – wie in den vergangenen Jahren auch – an eine Reihe von Informationsmaßnahmen und das Erreichen von Versorgungszielen geknüpft. „40 Millionen Euro werden die Krankenkassen für ihre Versicherten nur bereitstellen, wenn wir die Ärzte noch stärker über mögliche Wirtschaftlichkeitsreserven informieren und die Ärzte noch mehr preisgünstige Medikamente verordnen“, betonte KV-Vorstand Burkhard Bratzke. Der Betrag liege unter dem, was im Jahr 2010 an Arzneimitteln notwendig werde, erklärte Bratzke. Das Ausgabenbudget des Jahres 2009 für Berliner Kassenpatienten beträgt 1,1 Milliarden Euro. Voraussichtlich werden Medikamente für rund 127 Millionen Euro



mehr verordnet. „In den Berliner Arztpraxen werden überdurchschnittlich viele Patienten behandelt, die teure Spezialmedikamente zum Beispiel für Krebs und HIV/AIDS benötigen. Für die Behandlung dieser Krankheiten gibt es keine Alternativen“, begründete Bratzke den Bedarf. 48 Prozent der Berliner Arzneimittelausgaben entfielen auf diese Arzneimittel, im Bundesdurchschnitt seien es nur 38 Prozent. Im Rahmen der vereinbarten Beratungs- und Informationsmaßnahmen wollen KV und Krankenkassen den Ärzten verstärkt preisgünstige Alternativen aufzeigen. So sind Informationsschreiben und Publikationen zum Beispiel zur Verordnung von Medikamenten in der Schmerztherapie geplant. Außerdem sollen im Bereich bestimmter Therapien, beispielsweise von Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Osteoporose, noch vorhandene Wirtschaftlichkeitsreserven erschlossen werden – soweit möglich.

Weltdiabetestag in Berlin

Am 14. November stand das Brandenburger Tor ganz im Zeichen von Diabetes: Auf der nationalen Veranstaltung des Deutschen Diabetiker Bundes konnten sich die 3000 Besucher über die Volkskrankheit umfassend informieren. Viele ließen ihren Blutzucker messen oder ermittelten mittels FINDRISK-Test ihr Diabetes-Risiko. Sehr beliebt war der „Changing Diabetes“®-Bus des Diabetesspezialisten Novo Nordisk, der auf seiner Welttour dort Station gemacht hatte. Auch die weiteren Angebote, wie Körperfettmessung, Beratung über gesunde Ernährung sowie die Bewegungstipps des

Deutschen Leichtathletik-Verbandes, fanden reges Interesse. Unter dem Motto „Gib WATT du



Weltdiabetestag

14. November

kannst“ erliefen die Besucher auf mehreren Laufbändern den Strom zur Illumination des Brandenburger Tores. Am Abend strahlte es blau und mahnte so zur Bekämpfung der Erkrankung und zur Solidarität mit den Betroffenen.

Vivantes ruft niedergelassene Ärzte zu Diskussion und Erfahrungsaustausch im Internet auf

Mit einem Klick Kontakt zum Klinikarzt: Der Berliner Klinikkonzern Vivantes richtet ein neues Internetforum ein und will damit den Austausch mit den Hausärzten in Berlin verbessern. Seit November können sich interessierte Ärzte unter www.vivantes-dialog.de anmelden und am Online-Dialog beteiligen. Die Aktion läuft bis zum Sommer 2010. Ergänzt wird das Internetforum durch ein Round-Table-Gespräch, zu dem die registrierten Ärzte Anfang 2010 eingeladen werden.

Themenschwerpunkt ist der Fachbereich Kardiologie. Neben Fachfragen geht es bei Vivantes Dialog auch um Themen wie Arztbrief, Patientenverfügung, Qualitätsmanagement, Therapie und vieles mehr. Teilnehmer können ihre Wunschthemen einbringen.

Professor Harald Darius, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin – Kardiologie und konservative Intensivmedizin am Vivantes Klinikum Neukölln und Sprecher der Kardiologen von Vivantes, erklärt: „Wir möchten die guten Kontakte und den intensiven Austausch, den wir mit den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen jeden Tag pflegen, nun auch im Internet führen. Dadurch wird unsere direkte Kommunikation verbessert – und das kommt nicht zuletzt auch den Patienten zugute.“

Registrierung (nur für Ärzte) unter: www.vivantes-dialog.de.

In Gedenken

Dr. Siegbert Joseph

Dr. Siegbert Joseph fiel am 22. Dezember 1944 mit 51 Jahren im Ghetto Libau einem Fliegerangriff zum Opfer. Der Gynäkologe wurde in Berlin der „Damenjoseph“ genannt. Er war von 1927 bis 1933 in der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung des Krankenhauses Moabit Chefarzt. Von 1935 bis 1939 war er leitender Gynäkologe des Jüdischen Krankenhauses. Danach arbeitete er im jüdischen Krankenhaus Riga. Seine Frau Margarete Joseph verstarb vier Tage vor ihrem Mann im Ghetto Riga als Opfer des Naziterrors.



Bild: TK

Europäische Verordnung verpflichtet Hersteller, Medikamente für Kinder zu entwickeln

Medikamenten-erprobung für Kinder verdreifacht

„Kinder sollen in gleichem Umfang am medizinischen Fortschritt teilhaben wie Erwachsene. Dieses Ziel der ‚europäischen Verordnung für Kinderarzneimittel‘ zeigt mittlerweile umfassend Wirkung: Rund dreimal so viele Medikamente wie früher werden von den Unternehmen nun auch für Minderjährige erprobt.“ Das berichtete Prof. Dr. Torsten Strohmeyer, Vorsitzender des Forschungsausschusses im Verband der for-

schenden Pharma-Unternehmen und medizinischer Direktor bei GlaxoSmithKline, in Berlin. Die europäische Verordnung für Kinderarzneimittel trat 2007 in Kraft. Sie macht es für Hersteller zur Pflicht, ihre neuen Medikamente auch für Minderjährige zu entwickeln, wenn die betreffende Krankheit auch bei ihnen auftritt. Als Kompensation dafür erhalten die Hersteller meist die Möglichkeit, ihr Präparat ein halbes Jahr länger als sonst ohne Konkurrenz durch Nachahmerpräparate zu vermarkten.

Unter die Lupe genommen

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) informiert über das Thema Qualität in der Arztpraxis. Ein Schwerpunkt liegt auf Disease-Management-Programmen.

Erstmalig werden in dem 100 Seiten umfassenden Bericht die bundesweiten Ergebnisse des Disease-Management-Programms (DMP) für Typ-2-Diabetiker dargestellt – und zwar aus 15 KVn. Die Ergebnisse der KV Sachsen und KV Hessen fehlen. Die Ergebnisse lauten:

Das durchschnittliche Alter aller in das DMP Diabetes mellitus Typ 2 eingeschriebenen Patienten betrug 67 Jahre. Die geforderten Ziele hinsichtlich schwerer Stoffwechselentgleisungen, wie Vermeidung schwerer Hypoglykämie (Zielwert <1 %) und Vermeidung stationärer Aufenthalte wegen schwerer Hyperglykämie (Zielwert <0,5 %), wurden in allen Kassenärztlichen Vereinigungen erreicht. Der Anteil an schweren Hypoglykämien reichte von 0,2 bis 0,7 Prozent, der Anteil stationärer Aufenthalte wegen Hyperglykämien von 0 bis 0,2 Prozent. Der individuell mit dem Patienten vereinbarte HbA1c-Zielwert soll von einem hohen Anteil (über 55 Prozent) der Patienten erreicht werden. In neun von 15 Kassenärztlichen Vereinigungen gelang das (Zielerreichungsgrad 55 bis 59,1 Prozent). In den übrigen KVn liegt der Anteil der Patienten mit erreichtem Ziel bei 50,6 bis 54,9 Prozent.

Das Qualitätsziel normotoner Blutdruckwerte bei mindestens 40 Prozent der Patienten mit Hypertonie schafften alle KVn (Zielerreichungsgrad 45,9 bis 56,1 Prozent). Zwei Ziele wurden in den meisten KVn deutlich verfehlt. Sie

betreffen die geforderte jährliche augenärztliche Untersuchung beziehungsweise die Überweisung zur Fußambulanz, wenn der klinische Befund dies erfordert. Eine wesentliche Ursache für die Verfehlung des Fuß-Ziels (mindestens 65 Prozent Mitbehandlung durch Fußambulanz bei auffälligem Fußbefund, Zielerreichungsgrad 14,3 bis 63,2 Pro-

zent) höhere Zielerreichungsgrade zu erwarten sind.

Bei der augenärztlichen Untersuchung wird in fünf KVn das gesetzte Ziel (mindestens 80 Prozent) erreicht (Zielerreichungsgrad 80,3 bis 85,2 Prozent), in zehn von 15 KVn um 1,3 bis 14,8 Prozent verfehlt (Zielerreichungsgrad 65,2 bis 78,7 Prozent). Ursache ist möglicherweise

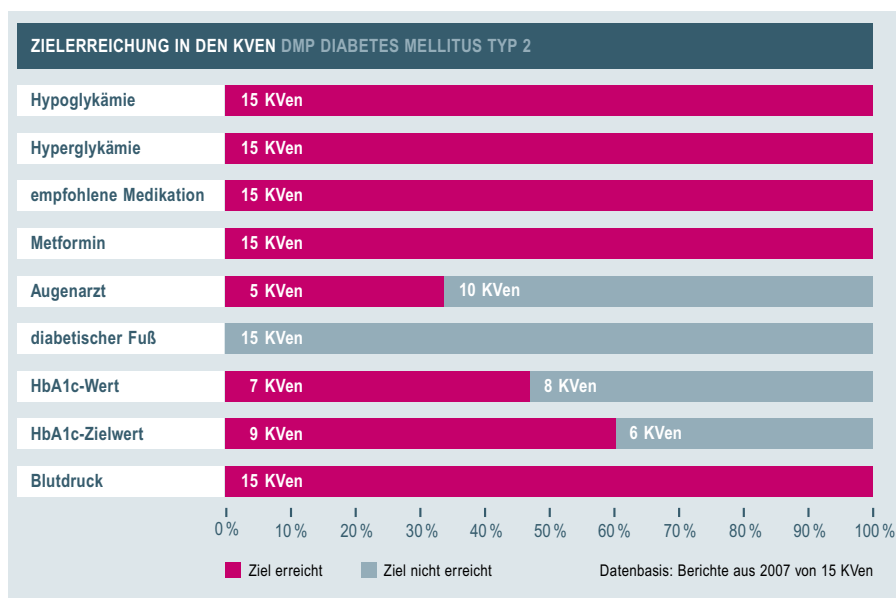


Bild: KBV-Qualitätsbericht Ausgabe 2009

zent, Mittelwert 27,6 Prozent) ist in der bisher nicht ausreichend präzisen Formulierung dieses Indikators in den Musteranlagen zur Qualitätssicherung der DMP-Verträge zu vermuten. Das Problem wurde im Zusammenhang mit der Überarbeitung dieser Anlagen im Jahr 2008 berücksichtigt. Künftig wird die Überweisungsanforderung konkret auf die relevanten Wagner/Armstrong-Stadien bezogen statt wie bisher allgemein auf den auffälligen Fußstatus, so dass hier in Zu-

eine unvollständige Dokumentation. Die Überweisung zum Augenarzt wurde dokumentiert, der erfolgte Arztbesuch jedoch nicht ermittelt und festgehalten, beziehungsweise die tatsächliche Durchführung einer veranlassten Untersuchung überschritt in einem Teil der Fälle den Erhebungszeitraum.

Der vollständige Bericht ist unter der Internetadresse <http://www.kbv.de/publikationen/6793.html> abrufbar. Und zwar unter dem Titel: KBV-Qualitätsbericht Ausgabe 2009. **A. W.**

20 Jahre Mauerfall – Krankheiten in Ost und West

Einheit bringt Angleichung

Zur Zeit des Mauerfalls gab es wesentliche Unterschiede in den Krankheitshäufigkeiten und den Lebensgewohnheiten (Rauchen, Alkohol, Umwelteinflüsse) zwischen Ost und West. Zwanzig Jahre später haben sich diese Unterschiede deutlich verringert oder sogar angeglichen.



Bild: Landesarchiv Berlin

Die Lebenserwartung bei einer Geburt 2005/07 beträgt für Frauen im Durchschnitt 82,25 Jahre und für Männer 76,9 Jahre (alte Bundesländer: 77,2; neue Bundesländer: 75,8). Damit gibt es nur noch leichte Ost-West-Unterschiede bei den Männern im Vergleich zu 1991/93: Frauen 79,5 versus 77,2 Jahre; Männer 73,1 versus 69,9 Jahre.

Die Todesursachenstatistik weist für die Männer Ost-West-Unterschiede vor allem bei Herz-Kreislauf-Krankheiten, Unfällen und alkoholischer Leberkrankheit aus. Dies ist die Erklärung in dem 300 Seiten umfassenden Bericht des Robert-Koch-Institutes unter dem Titel: „20 Jahre nach dem Fall der Mauer: Wie hat sich die Gesundheit in Deutschland entwickelt?“

Die Lebenserwartung ist sowohl in West als auch in Ost gestiegen. Die Gründe hier: „Die Säuglings- und Müttersterblichkeit hat sich verringert, und die Bedrohung durch schnell verlaufende, oft tödliche Infektionskrankheiten ist gesunken.“

Zum Zeitpunkt der Wiedervereinigung gab es zwischen der Bundesrepublik und der Deutschen Demokratischen Republik Unterschiede in fast allen Bereichen der Gesundheit. Das Fazit des Berichtes ist, dass sich interessanterweise nach 20 Jahren gemeinsamer Entwicklung die Unterschiede in den meisten Bereichen deutlich verringert oder sogar angeglichen haben.

Beispiel Herz-Kreislauf-Erkrankungen: Zu Beginn der 90er Jahre war in den neuen Bundeslän-

dern die kardiovaskuläre Mortalität höher als in den alten Bundesländern. Seitdem ist die kardiovaskuläre Mortalität in allen Bundesländern rückläufig. In den neuen Bundesländern ist der Rückgang jedoch ausgeprägter als in den alten. Dies ist der Grund, weshalb es zu einer Annäherung der Sterbeziffern gekommen ist.

Beispiel Krebs, Zitat aus dem Bericht: „In den Jahren nach der Wiedervereinigung unterschied sich die Sterblichkeit an bösartigen Neubildungen zwischen den neuen und alten Bundesländern insgesamt kaum. Differenziert nach einzelnen Krebslokalisationen gab es jedoch durchaus Unterschiede. Zu Beginn der 1990er-Jahre war beispielsweise die Sterblichkeit an

Gebärmutterhals- und Magenkrebs in den neuen Bundesländern deutlich höher, die Sterblichkeit an Prostatakrebs bei Männern sowie an Lungen- und Brustkrebs bei Frauen dagegen niedriger als in den alten Bundesländern. Die Sterberaten haben sich für die meisten Krebslokalisationen in beiden Teilen Deutschlands verringert. Als wesentliche Ausnahme ist die Lungenkrebsmortalität bei den Frauen sowohl in den alten als auch in den neuen Bundesländern angestiegen. Die zu Beginn der 1990er-Jahre festgestellten Mortalitätsunterschiede bei Prostata- und Gebärmutterhalskrebs sind weitgehend verschwunden, während Unterschiede beim Lungen-, Brust- und Magenkrebs, wenn auch in geringerem Ausmaß, aktuell noch weiterbestehen. Diese unterschiedlichen Entwicklungen bei den einzelnen Krebsarten haben in der Summe dazu geführt, dass aktuell die Krebssterblichkeit insgesamt für Männer in den neuen Bundesländern leicht über, bei den Frauen jedoch leicht unter derjenigen im Westen liegt.“

Beispiel Diabetes mellitus: „Die Prävalenz des diagnostizierten Diabetes ist seit der Wiedervereinigung fast durchgängig in den neuen Bundesländern höher als in den alten Bundesländern. Seit Anfang der 1990er-Jahre kam es zu einem Anstieg der Prävalenz des Diabetes in Deutschland. Dieser Anstieg betraf beide Geschlechter.“

Beispiel allergische Erkrankungen: „Kurz nach dem Mauerfall waren die Sensibilisierungsraten gegen häufige Inhalationsallergene für Personen jünger als 40 Jahre in den neuen Bundesländern deutlich niedriger als in

den alten Bundesländern; bei älteren Personen zwischen 40 und 59 Jahren fand sich nur ein sehr kleiner Unterschied. Die Erkrankungshäufigkeit an Heuschnupfen stieg sowohl in den neuen als auch in den alten Bundesländern zwischen 1990/92 und 1998 steil an. Den größten Anstieg hatten dabei Frauen aus den alten Bundesländern zu verzeichnen, wo der Anteil der Heuschnupfenpatientinnen 1998 bei 19,9 Prozent nach 10,0 Prozent 1990/92 lag. Aktuelle Daten von Kindern und Jugendlichen zeigen keine Unterschiede in der Prävalenz allergischer Erkrankungen oder Sensibilisierungen zwischen neuen und alten Bundesländern.“

Beispiel Infektionskrankheiten: „Zwischen den Bundesländern gab und gibt es zum Teil erhebliche Unterschiede in der Häufigkeit des Auftretens meldepflich-

tiger Infektionskrankheiten. Ein Vergleich der Meldedaten zeigt, dass vor allem Magen-Darm-Infekte in den neuen Bundesländern eine höhere Inzidenz haben als in den alten. Die gemeldeten Fallzahlen an Masern sind aktuell wie auch im Zeitverlauf in den neuen Bundesländern deutlich geringer als in den alten, was auf eine bessere Durchimpfungsrate in den neuen Ländern zurückgeführt wird. Bei den selbstberichteten Angaben zu den häufigsten Infektionskrankheiten im Kindes- und Jugendalter zeigen sich kaum Ost-West-Unterschiede. HIV-Infektionen waren in der DDR sehr selten. Seit 1989 steigt die Zahl der Neuinfektionen mit HIV stetig an, liegt jedoch auf deutlich niedrigerem Niveau als in den alten Bundesländern.“

Beispiel psychische Störungen: „Die Suizidraten in Deutschland sind seit den 1980er-Jahren rückläufig.

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



Vivantes
Netzwerk für Gesundheit

Vivantes

VIVANTESDIALOG

Praxis trifft Klinik 2009

Nehmen Sie Einfluss. Reden Sie mit.

Niedergelassene Ärzte diskutieren mit Klinikärzten und Managern

Jetzt anmelden: www.vivantes-dialog.de

Die vor dem Mauerfall in den neuen Bundesländern höheren Raten haben sich an die der alten Länder angeglichen. Hinweise auf psychische Auffälligkeiten finden sich derzeit bei einem Siebtel der Kinder- und Jugendlichen in Deutschland. In den neuen und alten Bundesländern zeigen sich dabei insgesamt keine bedeutsamen Unterschiede.“

Beispiel Unfälle: „Die Unfallsterblichkeit war in den 1990er Jahren für Frauen und Männer in den neuen Bundesländern wesentlich höher als in den alten Bundesländern. Durch die stärkere Abnahme der Unfallsterblichkeit in den neuen Bundesländern verringerte sich dieser Ost-West-Unterschied. Lediglich die Unfallsterblichkeit der männlichen Jugendlichen aus den neuen Bundesländern liegt immer noch deutlich über der der Gleichaltrigen in Westdeutschland. Infolge der Wiedervereinigung ergaben sich dramatische Veränderungen im Straßenverkehr in den neuen Bundesländern: Ein sprunghaft gestiegenes Verkehrsaufkommen spiegelte sich in steigenden Unfallzahlen und Verkehrstoten Anfang der 1990er Jahre wider.“

Beispiel Blutdruck: „Die Häufigkeit erhöhten Blutdrucks lag Anfang der 1990er Jahre nach Daten des Robert-Koch-Institutes in den neuen Bundesländern über der in den alten Bundesländern.

Die Ost-West-Unterschiede haben im Laufe der Zeit deutlich abgenommen. Ursachen hierfür sind der Rückgang der Hypertonieprävalenz im Osten und ein Anstieg im Westen.“

Beispiel Rauchen: „Kurz nach der Wiedervereinigung rauchten deutlich mehr Frauen in den alten als in den neuen Bundesländern; bei Männern bestanden keine bedeutsamen Ost-West-Unterschiede. Bei Erwachsenen lässt sich in den alten Bundesländern seit einigen Jahren ein Rückgang der Rauchquoten beobachten; in den neuen Bundesländern gilt dies nur für Männer. Im Vergleich der Bundesländer schneiden Berlin, Hamburg, Bremen und Mecklenburg-Vorpommern am schlechtesten ab; die niedrigsten Rauchquoten finden sich in Sachsen, Bayern und Baden-Württemberg. Hohe Rauchquoten sind vor allem in den Bundesländern festzustellen, in denen ein großer Anteil der Bevölkerung durch Armut gefährdet ist.“

Beispiel Alkoholkonsum: „Anfang der 1990er-Jahre war der Anteil von Personen mit riskantem Alkoholkonsum in den neuen Bundesländern höher als in den alten Bundesländern. Diese Unterschiede sind aktuell noch bei den Männern im Alter von 40 bis 69 Jahren zu finden. Alkohol in riskanten Mengen wird gegenwärtig besonders häufig in der Altersgruppe von 18 bis

29 Jahren konsumiert, hier mit einer höheren Prävalenz in den alten als in den neuen Bundesländern. Insgesamt sinkt seit Anfang der 1990er Jahre der Anteil der Jugendlichen mit regelmäßigem (wöchentlichen) Alkoholkonsum, bei unterschiedlichem Niveau für weibliche und männliche Jugendliche. Der Rückgang ist, bei ähnlichem Ausgangsniveau, sowohl in den neuen als auch in den alten Bundesländern sichtbar. Dennoch sind riskante Konsummuster unter Jugendlichen, wie auch unter jungen Erwachsenen, relativ weit verbreitet. Da riskanter Alkoholkonsum mit einem hohen Gesundheitsrisiko verbunden ist, haben Präventionsmaßnahmen in diesem Bereich eine besondere Bedeutung“.

Beispiel: Umwelteinflüsse: „Die hohen Belastungen durch Außenluftschadstoffe in den neuen Bundesländern kurz nach der Wiedervereinigung haben sich im Zeitverlauf den niedrigeren Werten in den alten Bundesländern angeglichen. Die Bleibelastung des Trinkwassers ist seit Jahren rückläufig; die höheren Werte in den neuen Bundesländern haben sich dem Niveau der alten Bundesländer angeglichen. Die körperliche Belastung mit Umweltchemikalien hat in beiden Teilen Deutschlands abgenommen. Die Belastung durch Lärm bzw. Straßenlärm wurde zu Beginn der 1990er-Jahre in den neuen Bundesländern stärker empfunden als in den alten; im Zeitverlauf fühlten sich immer weniger Personen aus den neuen Ländern von Lärm belästigt und es kam bis zum Jahr 2000 zu einer Angleichung der Werte der alten Bundesländer.“

A. W.



Echte Frohnau Seltenheit

in ruhiger Bestlage! Klassischer modernisierungsbed. villenartiger EFH-Ansatz mit separater ELW auf großem Gartengrundstück! (Baujahr ca. 1934)

- ca. 141 m² Wfl. zzgl. Ausbau großes DG,
- ca. 1.045 m² Grundstück,
- Kaufpreis: 437.000,00 Euro zzgl. 7,14% Käuferprov.

(mehr auf: www.frohnaumakler.de)

Schulz-Immobilien Tel: 030 – 4062021
E-Mail: info@frohnaumakler.de

Wettbewerb im Gesundheitswesen

Kooperationspotential zwischen Krankenhäusern

Eine Studie hat die Effizienzpotentiale durch Kooperationen zwischen Krankenkassen in Deutschland ermittelt. Die Studie benennt ein Potential von 5,9 Milliarden Euro, das durch die Umverteilung von 1,4 Millionen Fällen gehoben werden könnte.

„Kooperationen sind das Gebot der Stunde. Einzelne Krankenhäuser ohne Spezialisierung werden immer weniger Chancen haben, alleine zu überleben“, ist die Stellungnahme von Prof. Dr. R. Schmid, GF Klinikum Reutlingen. „Strukturierte, professionell organisierte Kooperationen werden den Wettbewerb gewinnen“, äußert Henrik Räwer, Verwaltungsdirektor Paracelsus-Klinik, Osnabrück. „Deutschland hat viele nicht-spezialisierte Krankenhäuser. Jeder will alles machen“, ist das Problem nach Dr. Arne Bjornberg, Projektmanager Euro Health Consumer Index Project. „Kooperationspotentiale zwischen Krankenhäusern in Deutschland heben“, lautet der Titel einer Studie der Dr. Wieselhuber & Partner GmbH. Die Dr. Wieselhuber & Partner GmbH ist ein Beratungsunternehmen für Konzerne unterschiedlicher Branchen sowie für öffentliche Institutionen. Bei der Studie handelt es sich um eine Vollerhebung in Gesamtdeutschland (1986 Krankenhäuser aller Versorgungsstufen). Die Daten stammen aus dem Jahr 2006. Alle Operationen, die in einem Krankenhaus eine Mindestanzahl



Top 30 der umverteilbaren Fälle nach OPS-Gruppen in Deutschland

TOP 30 OPS

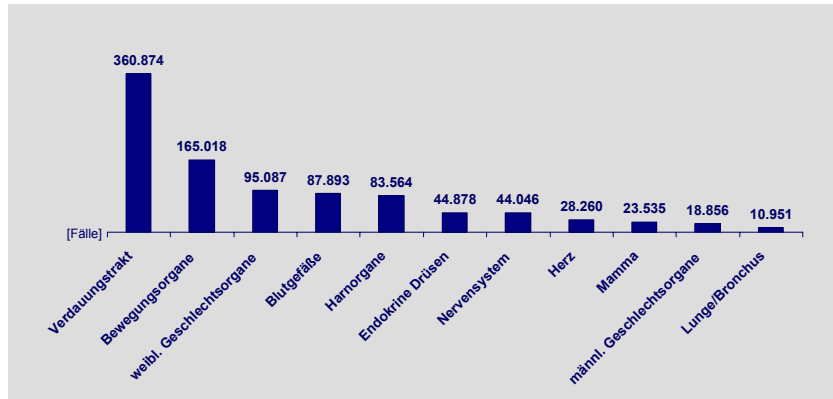


Bild: Dr. Wieselhuber & Partner GmbH



Top 30 nach Umverteilungspotenzial in Deutschland

TOP 30 OPS [in Mio. EUR]

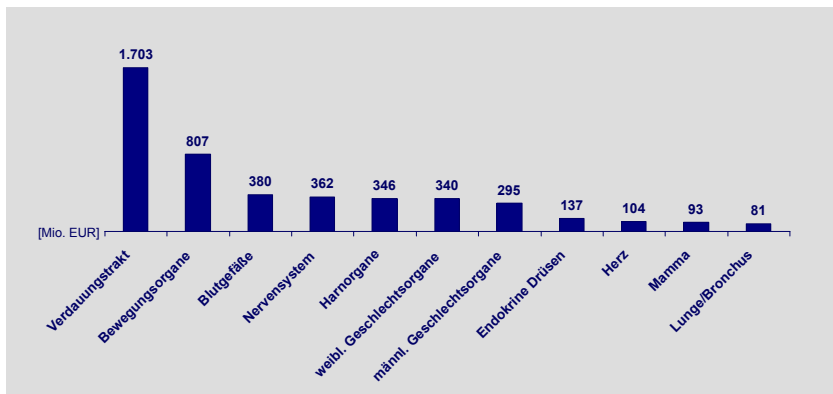


Bild: Dr. Wieselhuber & Partner GmbH

von 50 p.a. nicht erreichen, sollten in der Region umverteilt werden. Nur elektive Eingriffe wurden berücksichtigt. Die Top 30

der umverteilbaren Fälle sind in Abbildung 1 wiedergegeben. Das Potential (in Euro) spiegelt Abbildung 2 wider. **A. W.**



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

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



FachArztAgentur® GmbH
Einfach mehr Möglichkeiten

Honorärärzte
für sämtliche
Fachbereiche gesucht

Gutachten des Sachverständigenrates

Der Hausarzt muss gestärkt werden

Das Gutachten des Sachverständigenrates im Gesundheitswesen umfasst 900 Seiten. Es spart nicht mit Kritik an Ärzten: vor allem an der Versorgung von Kindern und älteren Patienten. Auch über die hausärztliche Versorgung machen sich die Sachverständigen Gedanken – sie wollen den Hausarzt stärken.

Ärzte verschreiben zu viele, oft unnötige Medikamente. So heißt es im Gutachten 2009 des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Die sieben Experten stellen weiter fest: Kinder erhalten häufig Psycho-Stimulanzien, obwohl sie nicht nötig seien. Ebenso würden ihnen Antibiotika bei Infektionen mit Viren verordnet. Eine unwirksame Behandlung – mit dem weiteren Nachteil, das die zu häufige Einnahme von Antibiotika sie auf Dauer wirkungslos mache.

Programme zur Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen hätten „gravierende Defizite“, sagte der Vorsitzende Prof. Dr. Eberhard Wille. Denn Minderjährigen mit dem ADHS-Syndrom beispielweise müssten statt einseitig mit Arzneimitteln besser auch mit Therapien, wie der Verhaltenstherapie, behandelt werden. 8 Prozent der Kinder leiden bereits unter dem „Zappelphilipp“-Syndrom. In der Versorgung beim Übergang vom Jugend- ins Erwachsenenalter werden ebenfalls noch Mängel angemeldet. Wille empfiehlt, dass die Versorgungsforschung den Bedarf an Transitionssprechstunden ermitteln solle und die neue Versorgungsform modellhaft erprobe. „Eine erfolgreiche Transition gelingt durch einen koordinierten, multidisziplinären Prozess, der nicht nur die medizinischen Bedürfnisse der Jugendlichen beim Übergang von



Hausärzte sollen finanzielle Anreize bekommen und die sektorübergreifende Koordin

der Kinder- in die Erwachsenenmedizin umfasst, sondern auch psychosoziale, schulische und berufliche Aspekte einschließt“, steht es im Gutachten.

20 Prozent der rund 700 000 jährlich geborenen Kinder in Deutschland wachsen mit ausgeprägten, insbesondere psychosozialen Belastungen heran. Der soziale Gradient bei der Verteilung gesundheitlicher Lebens-

chancen zeigt sich in Kindheit und Jugend zwar noch nicht so ausgeprägt wie im Erwachsenenalter, er beginnt sich aber bereits in diesen frühen Lebensphasen zu manifestieren. Ein Grund für die gesundheitlichen Probleme sei unter anderem die Kinderarmut. Die Experten plädieren aus diesem Grund für Investitionen in möglichst frühe Bildungsangebote. Aber auch die

Versorgungsarmut und die Erlebung von Gewalt sei nicht zu vernachlässigen und zu behandeln. Ebenso schlägt Wille ein „Kompetenzzentrum für Qualitätssicherung in der Prävention“ vor. So könne sichergestellt werden, dass die Programme (Er-



Bild: istockphoto/webphotographeer

ation der Versorgung übernehmen

nährung, Bewegung und Stressbewältigung) da ankommen, wo sie benötigt werden.

Ältere und alte Menschen

Ein Drittel der Männer und sogar 40 Prozent der Frauen älter als 65 Jahre bekommen neun! oder mehr Wirkstoffe in Dauertherapie. Nebenwirkungen sind dabei ein großes Problem. Nach einer Studie der nationalen

Pharmakovigilanzzentren entfielen 10,2 Prozent der stationären Aufnahmen wegen unerwünschter Arzneimittelwirkungen auf Digitalisglykosid assoziierte Störwirkungen. Betroffen waren insbesondere ältere Frauen. Bei älteren Menschen mit Demenz ist insbesondere die Verordnung von Neuroleptika kritisch zu beurteilen, da die Anwendung mit einer höheren Sterblichkeit einhergeht. Der Rat schlägt deswegen vor, dass Listen mit problematischen Mitteln erstellt werden sollten. Zwei Drittel der über 65-Jährigen leiden mindestens an zwei chronischen Krankheiten. „Trotz der steigenden Bedeutung der Mehrfacherkrankungen ... gibt es nur sehr wenige Leitlinien, die sich auf ältere Patienten mit mehreren chronischen Erkrankungen beziehen“, kritisieren die Autoren. Die Zahl der Pflegebedürftigen nehme von 2,1 Millionen bis rund 4,4 Millionen im Jahr 2050 zu. Eine optimale Versorgung werde laut Gutachten durch Koordinationsmängel behindert. Ziel sei es, so Wille, „den Zeitpunkt chronischer Krankheiten so wie der Pflegebedürftigkeit hinauszuschieben.“ Dann könnte die Zahl der Pflegebedürftigen im Jahr 2050 nicht bei 4,4 Millionen liegen, sondern nur bei 3,5 Millionen. Derzeit sind 2,1 Millionen Bundesbürger pflegebedürftig.

Die hausärztliche Versorgung

Die Nachhaltigkeit der hausärztlichen Versorgung erscheint infolge drohenden Nachwuchsmangels und aufgrund der demographischen Entwicklung mit einer Veränderung der Krankheitsspektren als nicht gesichert. Deshalb fordern die Experten zusätzliche Anreize. Beispielsweise

könnten die Honorare des Hausarztes im Vergleich zu anderen Medizinern erhöht werden. „Aus der Sicht der Wissenschaft weist der Hausarzt-Vertrag der AOK Baden-Württemberg in die Zukunft“, schreibt die „Ärzte Zeitung“. Dies macht Prof. Gerlach deutlich: Er bezeichnet eine sektorübergreifende Koordination der Versorgung durch Hausärzte als das „Gebot der Stunde“. „Die Erfolgsbedingungen für eine effiziente sektorübergreifende Versorgung erscheinen vom Anreizsystem her am ehesten gegeben, wenn die beteiligten Leistungserbringer nicht isoliert auf eigene Rechnung, sondern für ein gemeinsames Budget arbeiten und hierfür eine (sektorübergreifende) Pauschale erhalten. Die Integration der Versorgungsprozesse nimmt noch zu, wenn eine Versorgungseinheit ein umfassendes Angebot an präventiven und therapeutischen Leistungen in einer Region anzubieten vermag,“ so das Gutachten.

Alle internationalen Modellkonzepte gehen von einem Größenwachstum zukünftiger Hausarztpraxen aus, weil die traditionelle Einzelpraxis als nicht ausreichend gerüstet für die Herausforderungen der Versorgung chronisch Kranker erscheint. Die Größenvorstellungen reichen dabei von der typischen Gemeinschaftspraxis, wie sie in vielen europäischen Ländern schon die Regel darstellt, mit etwa zwei bis vier Hausärzten, bis hin zu größeren Zusammenschlüssen auf der Grundlage von ungefähr fünf bis zehn Hausärzten, die dann gemeinsam für ungefähr 10000 bis 20000 Bürger zuständig sind. Das Gutachten ist in Kurz- und Langfassung unter www.svr-gesundheit.de abrufbar. **A. W.**



Bild: Novartis Behring

Das H1N1-Virus – Schweinegrippe aktuell

Zurückhaltung bei der Impfung

Die fehlenden „bereitwilligen“ Ärzte und die fehlenden Impfdosen sind die Schwachstellen in der Pandemieimpfung. Die Bevölkerung ist irritiert aufgrund der nicht bekannten Nebenwirkungen.

Ein Restrisiko bei einer Impfung gegen das H1N1-Virus besteht. Denn die Impfung ist nicht lange auf ihre Nebenwirkungen hin untersucht. Und dazu: Die Pharmaindustrie übernimmt keine Haftung für mögliche auftretende Nebenwirkungen.

Die Ausbreitung der Schweinegrippe hat sich in Deutschland massiv beschleunigt. So die Angaben des Robert-Koch-Institutes (RKI). Die Neuinfektionen pro Woche haben sich innerhalb einer Woche verdoppelt. Kamen in der Kalenderwoche 44 rund 8500 Neuinfektionen hinzu, waren es in der Kalenderwoche 45 bereits 15000. Die Gesamtzahl der Schweinegrippefälle wird aktuell mit mehr als 50000 angegeben. In Berlin sind offiziell bis jetzt 1187 Patienten erkrankt.

Verstorben sind in Deutschland 34 Personen (Stand 20.11.2009), in Berlin ein Patient. Wichtig für Ärzte, es muss nicht mehr jeder Verdachtsfall gemeldet werden. Sondern nur noch Todesfälle. Dies ist auch der Grund, weswegen keine Erkrankungszahlen für den Zeitraum nach der Woche 45 existieren. „Die Meldepflicht stoße ... derzeit an ihre Grenzen“, meldet die „Ärzte Zeitung“ aus der ihr vorliegenden Begründung des Ministeriums. Nach Meldungen von ersten Todesfällen kippte die Stimmung in der Bevölkerung. Tausende von Bürgern wollten sich impfen lassen. Doch sie stehen zum Teil vor verschlossenen Türen. In einer Presseerklärung des Deutschen Hausärzteverbandes sagt der Bundesvorsitzende

Ulrich Weigeldt jedoch: „Wenn jetzt Millionen von impfwilligen Bundesbürgern angesichts der immer höheren Infektionszahlen ohne Impfschutz bleiben, ist der Engpass nicht bei den Hausärzten zu suchen. Die Mehrzahl der Hausärzte in Deutschland ist bereit, die Schutzimpfung gegen die Neue Grippe durchzuführen.“ Der Impfgipfel des Bundesgesundheitsministeriums habe deutlich gemacht, dass bis Ende November lediglich 9,3 Millionen Dosen und bis Jahresende 20 Millionen Dosen des Herstellers verteilt werden können. „Hausärzte sind nicht das Nadelöhr“.

Gründe für die verzögerte Produktion, so gibt es GlaxoSmith-Kline an, seien schlecht wachsende Saatviren, Nachtstungen einzelner Impfstoffchargen sowie neue Vorgaben der EU-Zulassungsbehörde zur Impfdokumentation. Viele Internisten und Allgemeinmediziner wollen jedoch nicht impfen, da ihnen die Abwicklung zu umständlich ist. So sagte eine Ärztin aus Alt-Tegel. „Impfen finde ich gut. Aber selber impfe ich keinen. Ich verteile Adressen von Ärzten, die impfen, an meine Patienten oder verweise sie an die KV, wo sie sich einen Arzt, der in ihrer Nähe impft, herausuchen können.“ In Berlin sind derzeit rund 200 Ärzte unter Vertrag, die impfen (Berlin hat 1661 niedergelassene Allgemeinmediziner/Praktische Ärzte, 1258 niedergelassene Internisten und 329 niedergelassene Pädiater). Etwa genauso viele Verträge stehen zwischen Senatsverwaltung und Ärzten kurz vor dem Abschluss. Das „normale“ Honorar für eine Impfung beträgt 7,10 Euro. Von den Kassen und der Senatsverwaltung wer-

den aber nur 5,50 Euro geboten.

Neben der Bezahlung ärgert die Ärzte, dass sie das wirtschaftliche Risiko der Impfung übernehmen sollen. In jedem Bundesland wird der Impfstoff in Ampullen mit jeweils zehn Impfdosen ausgeliefert. Ist eine Ampulle einmal angebrochen, dann müssen die zehn Dosen innerhalb von 24 Stunden aufgebraucht werden. Im „Spiegel“ macht Kinderarzt Christian Neumann für Rheinland-Pfalz folgende Rechnung auf: Pro erfolgter Impfung bekomme er ein Honorar von 6 Euro bezahlt, pro nicht verbrauchter Dosis soll er der Kasse 9 Euro vergüten. Wenn von zehn potentiellen Patienten vier nicht zur Impfung kämen oder es sich nach dem Beratungsgespräch anders überlegten, bekomme der Arzt schon kein Geld mehr, rechnet Neumann vor. Er hätte zwar Anspruch auf sechsmal 6 Euro Honorar, müsste aber zugleich viermal 9 Euro Regress zahlen.

„In Großbritannien haben sich Menschen erstmals gegenseitig mit einer Schweinegrippe-Variante angesteckt, gegen die das Medikament Tamiflu® nicht wirkt“, meldete die „Ärzte Zeitung“. „Bei den fünf britischen Patienten eines Krankenhauses in Wales handelt es sich nach Erkenntnissen der Gesundheitsbehörden um die weltweit ersten Fälle einer Übertragung eines solchen resistenten Erregers von Mensch zu Mensch. Mindestens drei der Patienten hatten sich direkt auf der Station der Universitätsklinik in Cardiff angesteckt, wo sie wegen anderer schwerer Krankheiten behandelt worden waren“, so die „Ärzte Zeitung“. Der Erreger

Analyse schwerkranker Schweinegrippe-Patienten (n = 1088) in Kalifornien

In Kalifornien verliefen viele Schweinegrippe-Erkrankungen schwer. Todesfälle traten in jedem Alter auf. Jeder dritte Patient musste in der Klinik auf die Intensivstation. Viele junge Menschen erkrankten dabei häufig besonders schwer. Der Alters-Median aller Betroffenen betrug 27 Jahre. Fieber, Husten und Atemnot zählten zu den häufigsten Symptomen. Interessanterweise waren die Schnelltests bei jedem dritten Patienten falschnegativ. „Deswegen sollten die Patienten in der Klinik unabhängig vom Ergebnis eines Schnelltests umgehend mit antiviralen Medikamenten behandelt und sorgfältig überwacht werden“, empfehlen die Autoren der Analyse.

soll nicht aggressiver sein als andere Grippeviren. Außerdem könne er mit dem Mittel Relenza® behandelt werden. Zwei der Patienten hätten sich bereits erholt. In Norwegen sind bislang bei drei Patienten mutierte Schweinegrippe-Viren nachgewiesen worden. Und zwar bei zwei verstorbenen und einem schwerkranken Schweinegrippe-Patienten. Die mutierte H1N1-Variante könne möglicherweise dazu führen, dass der Erreger tiefer in die Atemwege eindringen kann. Die WHO teilte mit, dass die bisher üblichen Medikamente auch gegen die mutierten Viren aus Norwegen helfen. Ebenfalls schützten die vorhandenen Impfstoffe vor den

Die überwiegende Zahl der Patienten hatte Risikofaktoren für schwere Verläufe einer Influenza. Dazu zählten die Grunderkrankungen Adipositas, Herz-Kreislauf- oder Lungenleiden. Im Durchschnitt wurden die Patienten vier Tage stationär behandelt. Rund 80 Prozent der Patienten wurden mit antiviralen Medikamenten behandelt. 118 der Patienten (11 Prozent) sind verstorben. Dabei war die Sterberate bei Patienten, die älter 50 Jahre waren, besonders hoch (18 bis 20 Prozent). 8 Kinder (7 Prozent) haben die Schweinegrippe nicht überlebt. Die mediane Zeit vom Krankheitsbeginn bis zum Tod betrug 12 Tage. Die virale Pneumonie und das akute Atemnotsyndrom (ARDS) waren die häufigsten Todesursachen.

Die Studie lief zwischen April und Mitte August in Kalifornien. Sie ist veröffentlicht in JAMA; 302; 2009: 1896.

nun entdeckten H1N1-Viren. Die WHO teilte ebenfalls mit, dass die gleiche Mutation bereits zuvor in den USA, der Ukraine, Mexiko, Japan, China und Brasilien aufgetreten ist. **A. W.**



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

Ärztlicher Fortbildungskalender

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

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

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

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

Auskünfte: Dr. Bomberg

Väter in Not – Kindheit und Jugend während der Wende

Referent: PD Dr. sc. med. Christoph Seidler Berlin

Datum: 9.12.09, 20.30 Uhr

Ort: 10115 Berlin, Invalidenstr. 115

Gebühr: keine

FB-Punkte: 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: 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.

Berliner Dopplerkurs

Auskünfte: www.dopplerkurs.de

Aufbaukurs Doppler- und Duplexsonogr. der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße

Referent: Dr. med. Elke Becker

Datum: 14.–17.1.2010

Ort: NFZB

Gebühr: k. A.

FB-Punkte: Ja

Berliner Medizinische Gesellschaft

Auskünfte: Prof. Dr. Helmut Hahn

Minisymposium zur Schilddrüse

Referent: Prof. Dr. Georg Brabant, Prof. Dr. Peter Laurberg, Prof. Dr. Martin Grussendorf, Prof. Dr. Josef Köhrle

Datum: 27.01.2010

Ort: Langenbeck-Virchow-Haus, Luisenstraße 58/59, 10117 Berlin

Gebühr: —

FB-Punkte: 2

Berliner Orthopädische Gesellschaft

Auskünfte: Prof. Dr. med. Heino Kienapfel

Spezielle OP-Verfahren und Techniken

Referent: Prof. Dr med. U. Weber / Dr. med. Th. Kombe

Datum: 09. Dezember 2009

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

Gebühr: keine

FB-Punkte: 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

Einführung in die Psychoanalyse (Vorlesung für Gasthörer): Analytische „Lieblingstexte“ der Dozenten

Referent: Verschiedene Dozenten des Institutes

Datum: 11.01., 18.01., 08.02. und 15.02.2010

Ort: Körnerstr. 11, 10785 Berlin-Mitte

Gebühr: 35 Euro für 4 Abende, Einzelabend 10 Euro

FB-Punkte: 2 pro Abend (ÄK Berlin)

Charité International Academy

Auskünfte: E-Mail: chia@charite.de, Ulrike Schrimpf-Oehlsen, Tel. 030 450576454, nähere Informationen unter: <http://chia.charite.de>

Erfolgreiches Präsentieren auf internationalen Konferenzen für Mediziner – Zweitägiges Intensivtraining

Referent: : Tim Quester, Pädagoge, Anglist, Dozent für Medical English, Zertifizierter Prüfer English as a Second Language

Datum: 12. und 13. Dezember 2009, jeweils 9–16 Uhr

Ort: Charité Campus Mitte, Trainingszentrum für ärztliche Fertigkeiten (TÄF), Virchowweg 23, 10117 Berlin

Gebühr: 250 Euro, für interne (Charité-)Teilnehmer/innen 200 Euro
FB-Punkte: beantragt bei der Ärztekammer Berlin

Charité – Universitätsmedizin Berlin, Institut für Transfusionsmedizin

Auskünfte: OA Dr. U. Kalus, 030 450-525126

Änderung der Blutgruppe nach allogener KMT

Referent: Dr. O. Meyer, Dr. G. Strauss

Datum: 27.1.2010

Ort: Charité Campus Virchow Klinikum : Hörsall 5, Mittelallee 10, 13353 Berlin

Gebühr: keine

FB-Punkte: 1

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

Auskünfte: Frau U. Günther

Der kardiologische Patient aus neurologischer Sicht

Referent: PD Dr. Florian Masuhr
Klinik für Neurologie, Bundeswehrkrankenhaus Berlin

Datum: 14.12.2009, Uhrzeit: 16:15–17:30 Uhr

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

Gebühr: keine

FB-Punkte: 1 Pkt.

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

Auskünfte: Sekretariat ÄMM, Telefon 030 52279440

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

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

Auskünfte: Frau Cordula Hegemann unter 030 5472-3501

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 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

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

Fliedner Klinik Berlin

Auskünfte: k. A.

„Mindfulness in der Psychotherapie“

Referent: Prof. Dr. med. Martin Bohus, Ärztlicher Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim

Datum: 20. Januar 2010, 17:00 Uhr

Ort: Fliedner Klinik Berlin, Charlottenstr. 65, 10117 Berlin

Gebühr: keine

FB-Punkte: 2

Kaiserin-Friedrich-Stiftung für das ärztliche Fortbildungswesen

Auskünfte: Sekretariat der Kaiserin-Friedrich-Stiftung

13. Wiedereinstiegskurs für Ärztinnen und Ärzte nach berufsfreiem Intervall

Referent: Dr. med. Gisela Albrecht
Datum: 11.–22.01.2010, ganztägig

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

Gebühr: 900,- Euro

FB-Punkte: werden beantragt

Dr. med. Rita Kielhorn, FÄ f. Psychotherapeutische Medizin, FÄ f. Allgemeinmedizin, Berlin

Auskünfte: Dr. Rita Kielhorn, Tel.: 030 8738481 oder E-Mail: rita.kielhorn@t-online.de

Laufende Balintgruppe, 1. Halbjahr 2010

Referent: Dr. Rita Kielhorn

Datum: dienstags, 12.01., 26.01., 09.02., 23.02., 09.03., 23.03., 13.04., 27.04., 11.05., 25.05., 08.06., 22.06.

jeweils von 20.00 Uhr bis 21.30 Uhr

Ort: Hohenzollerndamm 200, 10717 Berlin-Wilmersdorf

Gebühr: Euro 25,- pro Sitzung

FB-Punkte: drei CME-Punkte pro Sitzung

Sonstiges: laufender Einstieg möglich

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: 3 Fortbildungspunkte

wurden von der Ärztekammer Berlin anerkannt.

PD Dr. med. H. Mellerowicz

Auskünfte: C. Peter, 030 8102-1935

Aufbaukurs Sonographie der Säuglingshüfte

Referent: PD Dr. med. H. Mellero-wicz
 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

Abschlusskurs Sonographie der Säuglingshüfte

Referent: PD Dr. med. H. Mellero-wicz
 Datum: 22.01.2010–23.01.2010
 Ort: HELIOS Klinikum Emil von Behring, Klinik für Kinderorthopädie, Gimpelsteig 9, 14165 Berlin
 Gebühr: 350,00 Euro
 FB-Punkte: 17 Punkte

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

Prof. Dr. H. Scherübl, Prof. Dr. H. Dralle, Prof. Dr. G. Klöppel

Auskünfte: k. A.

Interdisziplinäres Symposium

Frühe neuroendokrine Tumoren des gastroenteropankreatischen Systems: Diagnose und Therapie

Referent: PD Dr. M. Anlauf, Prof. Dr. R. Baum, Prof. Dr. H.-J. Biersack, Prof. Dr. Dr. M. Büchler, Prof. Dr. H.-J. Buhr, Prof. Dr. H. Dralle, PD Dr. S. Faiss, Prof. Dr.

G. Klöppel, Prof. Dr. W. Knoefel, Prof. Dr. P. Komminoth, Prof. Dr. H. Messmann, Prof. Dr. B. Niederle, PD Dr. M. Pavel, Prof. Dr. A. Perren, Prof. Dr. T. Rösch, Prof. Dr. H. Scherübl, Prof. Dr. W. Schmitt, Prof. Dr. Th. Steinmüller, Prof. Dr. U. Stölzel
 Datum: 30.01.2010, 9:00 Uhr bis 16:25 Uhr

Ort: Langenbeck-Virchow-Haus, Saal -Bernhard von Langenbeck-, Luisenstr. 58/ 59, 10117 Berlin
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: 7 Punkt der Berliner Ärztekammer

4. Interdisziplinärer Arbeitskreis im Dialog 2009

Auskünfte: Priv.-Doz. Dr. med. P. Schneider, Chefarzt der Klinik für Chirurgie und Thoraxchirurgie (p.schneider@drk-kliniken-berlin.de), DRK Kliniken Berlin | Mitte

Rektumkarzinom aus Sicht des Gastroenterologen, Strahlentherapeuten, Chirurgen, und Onkologen, Allgemeine Tumorkonferenz DRK Kliniken Berlin | Mitte.

Referent: CA Dr. U. Kleinau (Klinik für Innere Medizin – Schwerpunkt Gastroenterologie, DRK Kliniken Berlin | Mitte), Dr. A. Stupavsky (Zentrum für Strahlentherapie DRK Kliniken Berlin | Westend), OA Dr. M. Häble (Klinik für Chirurgie und Thoraxchirurgie, DRK Kliniken Berlin | Mitte), Dr. med. F. Strohbach (Internist, Hämatologe/ Onkologe, Ärzteforum Seestraße, Berlin)
 Datum: 09. Dezember 2009, 15:30–17:30
 Ort: DRK Kliniken Berlin | Mitte, Hörsaal, Haus E, Raum 103, Drontheimer Str. 39–40, 13359 Berlin
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: 3 Pkte
 Sonstiges: anschließend Allgemeine Tumorkonferenz

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

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

Auskünfte: Claudia Winkhardt, Tel: 030 36284040, Mail: mail@cwcongress.org

20. Rhythmologisches Expertengespräch in Berlin/Pro- und Contra-Debatte

Referent: Prof. Dr. D. Andresen, Prof. Dr. G. Hindricks, PD Dr. C. Israel, Prof. Dr. Dr. B. Lüderitz, Prof. Dr. T. Meinertz, Prof. Dr. Schöls, Prof. Dr. J. Senges, Prof. Dr. C. Stellbrink, Prof. Dr. C. v. Schacky, Wiss. Leitung: Prof. Dr. med. D. Andresen
 Datum: Samstag, 12.12.2009, 9:20 Uhr
 Ort: Hilton Berlin, Mohrenstr. 30, 10117 Berlin
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: 4
 Sonstiges: Anmeldung erforderlich

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

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

Fortbildungsreihe der Klinik für Innere Medizin

Aktuelle Themen der Gastroenterologie, Hepatologie, GI Onkologie, 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

Biopharmazeutika

Biosimilars – Innovationen mit Zukunftspotential

„Biosimilars sind Nachfolgeprodukte von Biopharmazeutika, deren Patentschutz abgelaufen ist“, lautet die kurzgefasste Definition eines Begriffes, der in letzter Zeit in einschlägigen Fachmedien zunehmend auftaucht.

Genauer: Es handelt sich um neuartige, biotechnologisch erzeugte, protein-basierte Nachahmer-Arzneistoffe, die nach Ablauf der Patentszeit einer Originalsubstanz (Wirkstoff) entwickelt werden. Anders als die klassischen, molekülstruktur-definierten Arzneistoffe sind sie aber nicht völlig identisch mit dem Originalwirkstoff und erfordern deshalb, im Gegensatz zu den klassischen Generika, ein weit aufwendigeres Zulassungsverfahren und auch spezielle Überwachungsmaßnahmen, da sie sich oft durch abweichende Glykosylierungsmuster unterscheiden, die sich unter anderem auf die Pharmakokinetik der Präparate auswirken können. Hergestellt werden Biosimilars (als biologische Moleküle) in einem mehrstufigen Prozess aus lebenden, genetisch modifizierten Zellen mittels rekombinanter DNA-Technologie. Das aber bedeutet, dass sie zum Beispiel in der Isoform-Verteilung natürlichen Schwankungen unterliegen und dadurch keine Charge der anderen zu hundert Prozent gleicht. Da es selbst innerhalb einer Charge zu minimalen Abweichungen kommen kann, können Biosimilar und Referenzprodukt nie völlig identisch sein. Hier spricht man von Similarität, also Ähnlichkeit.

Am Anfang steht bei der Biosimilar-Entwicklung der Zellklon einer DNA-Sequenz. Während der anschließenden Fermentierung wächst in speziellen Bio-

reaktoren der Wirkstoff, der dann in einem Reinigungsprozess „geerntet“ wird und am Ende der Kette in stabiler Formulierung des Proteins in einem verabreichbaren Produkt resultiert. Der Prozess unterliegt zahlreichen Kontrollen und Analysen sowie in allen Stadien der Herstellung und Aufreinigung immer wieder einem engmaschigen Abgleich mit dem Referenzprodukt, so dass das Biosimilar dem Referenzprodukt bei Zulassungseinreichung in allen von der Europäischen Zulassungsbehörde (EMA) geforderten Punkten entspricht.

Unter Anwendung modernster Technik und dem Leitsatz „Quality by Design“ hat sich der Pharmahersteller Hexal mit gebündelter wissenschaftlicher Kompetenz als Pionier zum Biosimilar-Experten entwickelt. „Die Qualität, Wirksamkeit und Sicherheit der Biosimilars“, so bestätigte der Leiter des Entwicklungszentrums der Firma Hexal, Dr. Carsten Brockmeyer, Oberhaching, in einem Plenarvortrag im Rahmen der Jahrestagung der Deutschen Pharmazeutischen Gesellschaft (DPhG), „ist mit den Referenzprodukten vergleichbar“, denn das Kernstück des Zulassungsdossiers für ein Biosimilar bildet stets eine Vergleichbarkeitsstudie mit dem Ziel, „das Biosimilar mit dem Referenzprodukt hinsichtlich aller relevanten Stufen der Arzneimittelentwicklung zu vergleichen“.

Zusammen mit dem Unternehmen Sandoz hat Hexal als einziger Hersteller drei Biosimilars im Portfolio: 2006 wurde die EMA-Zulassung für das weltweit erste Biosimilar Omnitrope® erteilt, 2007 für das erste komplexe Biosimilar Epoetin al-



Bild: Hexal

Produktion auf technischem Höchstniveau

fa HEXAL®, Bionocrit®, und Anfang 2009 schließlich für Filgrastim HEXAL®/Zarzio®. Brockmeyer sagte zum Ausblick: „Das Biosimilar-Konzept bildet auch eine geeignete Plattform für Follow-on-Versionen monoklonaler Antikörper. Da die ersten monoklonalen Antikörper ab 2013 ihren Patentschutz verlieren, kommt der Entwicklung von Biosimilars in diesem Bereich wachsende Bedeutung zu.“ Außerdem beschäftigt sich Hexal auch mit der Entwicklung retardierter Biotech-Arzneiformen.

H. B.

Grippe-Impfschutz

Saisonale Influenzaimpfung bei Pandemie besonders wichtig: MF59®-adjuvierte Impfstoffe bieten Vorteile bei beiden Influenzaformen

Angesichts der A/H1N1-Pandemie droht derzeit die jährlich auftretende Influenza aus dem Blickfeld zu geraten. Die Prävention der saisonalen Influenza mittels Impfung sollte jedoch keinesfalls vernachlässigt werden. Sie ist wegen der drohenden Gefahr, dass sich hochpathogene Mischvarianten herausbilden, sogar besonders wichtig. Dies forderten namhafte Experten bei einer Pressekonferenz des Impfstoffherstellers Novartis Behring in Frankfurt/Main.

MF59-adjuvierte Influenzaimpfstoffe bieten Vorteile beim Schutz vor beiden Influenza-Formen. So induziert der MF59®-adjuvierte saisonale Influenzaimpfstoff Flud® bei Personen ab 65 Jahren nicht nur signifikant höhere Antikörpertiter als Standardimpf-

ständig abgebaut werden. MF59 bewirkt über eine aus mehreren Stufen bestehende Wirkkaskade, beginnend mit dem Anlocken von Immunzellen an den Injektionsort, eine bessere Aktivierung der T-Zellen und infolgedessen auch eine bessere Aktivierung von B-

Jahren 1990 und 2000 verstarben in Deutschland jährlich circa 7000 bis 14000 Menschen an einer saisonalen Influenza“, erinnerte der Direktor des Institutes für Virologie und Antivirale Therapie der Universität Jena, Professor Peter Wutzler. Er plädiert daher für eine vorbeugende Impfung aller Risikogruppen, die in diesem Jahr wichtiger denn je ist. Wutzler warnte: „Das Aufeinandertreffen unterschiedlicher Influenza-A-Virusstämme birgt zunehmend die Gefahr, dass es zu einer Vermischung der Erbinformationen der Erreger kommt und ein neuer hochpathogener Virustyp entsteht. Um dieser Bedrohung entgegenzuwirken, sollte sich jeder Angehörige einer Risikogruppe gegen die saisonale Grippe impfen lassen!“

Dr. Petra Sandow, Berlin, erklärte, dass hier der Hausarzt eine wichtige Rolle hat, da er mit entsprechender Aufklärung über die Influenza-Gefahren und einer Motivation zur Vorbeugung entscheidend zu einer höheren Inanspruchnahme der Impfung gegen die saisonale Influenza beitragen kann.

Zusätzlicher Schutz vor Driftvarianten

Für den Impferfolg ist auch die Wahl des geeigneten Impfstoffes

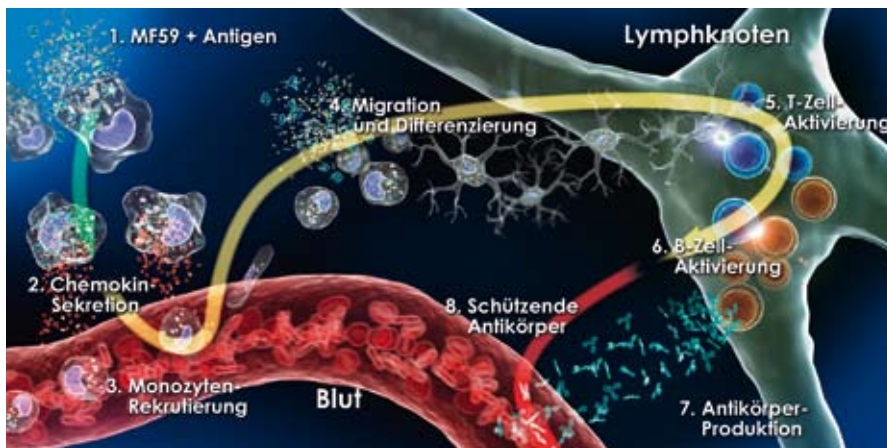


Bild: Novartis Behring

Wirkprinzip des Adjuvans M59

stoffe, er bietet zusätzlich als einziger saisonaler Impfstoff einen breiten Schutz bei Driftvarianten. Bei pandemischen Impfstoffen benötigt man durch Zusatz des Adjuvans eine geringere Antigenmenge und es können schneller mehr Menschen geschützt werden.

Bei MF59 handelt es sich um eine Öl-in-Wasser-Emulsion mit dem Hauptbestandteil Squalen. Das Öl Squalen kann als natürliches Zwischenprodukt des Cholesterinstoffwechsels vom Körper voll-

Zellen. Diese größere Anzahl Antigen-spezifischer aktivierter Immunzellen führt zu einer größeren Antikörperproduktion, was sich durch höhere, schützende Antikörpertiter nachweisen lässt.

Mischung von pandemischem mit epidemischem Virus befürchtet

Die jedes Jahr auftretende saisonale Influenza stellt für besonders gefährdete Gruppen ein ernstes Risiko dar – auch in Zeiten der Pandemie. „Zwischen den

von Bedeutung: „Unterschiedliche Impfstoffe ermöglichen die gezielte Impfung aller Personen. So gibt es die Standardimpfstoffe für gesunde Erwachsene und Kinder sowie einen adjuvierten Impfstoff für Senioren ab 65 Jahren, die aufgrund ihres schwächeren Immunsystems einen wirkverstärkten Impfschutz benötigen.“

Der adjuvierte Impfstoff für Senioren (Fluad®) enthält daher als Wirkverstärker den Hilfsstoff MF59, eine Öl-in-Wasser-Emulsion. Der Impfstoff wird seit über 12 Jahren eingesetzt und wurde bereits über 45 Millionen Mal verimpft. Durch den Einsatz des Adjuvans ist davon auszugehen, dass diese mit einer geringeren Antigenmenge auskommen. Dadurch können mehr Menschen schneller vor der pandemischen Influenza geschützt werden.

„Dieses Adjuvans bewirkt“, wie Dr. Olaf Zent, Head Medical Affairs, Europe, Novartis Behring, Marburg, erläuterte, „dass weitere für eine Immunantwort wichtige Zellen an die Impfstelle gelockt werden und dass bei diesen Reifungsprozesse in Gang gesetzt werden, die zu einer weiteren Differenzierung führen. Dadurch wird die Immunreaktion nach der Impfung quantitativ wie auch qualitativ positiv beeinflusst. Auf diese Weise wird bei der immunschwächeren Altersgruppe der Ab-65-Jährigen, die auf Standard-Impfstoffe nicht optimal anspricht, ein wirksamer Schutz vor der Virusgrippe erreicht.“

In Fallkontrollstudien konnte gezeigt werden, dass während der Grippezeit akute stationäre Aufnahmen aufgrund bekannter Folgeerkrankungen einer Influenzainfektion, wie Pneumonien, Schlaganfälle und akute Herzerkrankungen, bei entspre-

chend geimpften Senioren erheblich reduziert werden. Der adjuvierte Impfstoff hat zudem den Vorteil, dass er ein breiteres beziehungsweise verändertes Erregerspektrum von Influenzaviren abdeckt als nicht adjuvierte Impfstoffe. So konnte in zahlreichen Studien gezeigt werden, dass mit Fluad® geimpfte Studienteilnehmer ab 65 Jahren nicht nur gegen den untersuchten Impfstamm, sondern auch gegen Driftvarianten schützende Antikörper entwickeln. „Die gute Kreuzprotektivität des adjuvierten Impfstoffs“, so Zent, „verleiht älteren Menschen einen zusätzlichen Schutz, der gerade vor dem Hintergrund der hohen Variabilität von Grippeviren nicht zu unterschätzen ist.“

Neue Chancen bei Kindern und chronisch Kranken

Auch bei anderen Personengruppen mit weniger leistungsfähigem Immunsystem eröffnen adjuvierte Grippeimpfstoffe Chancen, das zeigt eine von Dr. Zent vorgestellte neue Untersuchung mit Kleinkindern im Alter von sechs bis 36 Monaten. Nach zweimaliger Impfung mit Fluad® war bei den Kindern eine signifikant stärkere Immunantwort zu beobachten als nach Impfung mit einer nicht-adjuvierten Vergleichsvakzine. Dies gilt auch bei Erwachsenen mit chronischen Erkrankungen. Auch bei dieser Gruppe immungeschwächter Patienten sorgte der adjuvierte Grippeimpfstoff für einen höheren Schutz als Standard-Impfstoffe. Eine Zulassung für diese Personengruppen steht bisher aber noch aus.

Bewährtes Sicherheitsprofil

Da durch MF59 im Vergleich zu nicht-adjuvierten Grippeimpf-

- Um hochpathogene Mischvarianten zu verhindern, sollte die saisonale Influenzaimpfung konsequent umgesetzt werden

- Der adjuvierte Influenzaimpfstoff Fluad® schützt zusätzlich vor Driftvarianten von Influenzaviren

- Aktuelle Studien zeigen: großes Potential des MF59®-adjuvierten Influenzaimpfstoffes von Novartis Behring auch bei Kleinkindern und chronisch Kranken

- Durch MF59® wird eine geringere Antigenmenge in pandemischen Impfstoffen benötigt: So können schneller mehr Menschen geschützt werden.

Ausführliche Informationen zum Wirkverstärker MF59 gibt es unter www.influenza.de/MF59

stoffen mehr Immunzellen an die Einstichstelle gelockt werden und die Immunreaktion verstärkt wird, kommt es im Vergleich zu nicht-adjuvierten Vergleichsimpfstoffen häufiger zu lokalen Nebenwirkungen wie Schmerzen oder Schwellungen an der Einstichstelle. Diese sind überwiegend milder oder moderater Natur. Bei systemischen Nebenwirkungen, wie Fieber oder Kopfschmerzen, wurden keine Unterschiede im Vergleich zu nicht-adjuvierten Impfstoffen beobachtet.

Novartis Behring hat jetzt alle Informationen zu seinem Wirkverstärker MF59 in einem neuen DocCheck-geschützten Bereich unter www.influenza.de/MF59 gebündelt. Hier finden Ärzte und Apotheker schnell alle wichtigen Fakten zu dem von Novartis Behring entwickelten und eingesetzten Adjuvans. **H. B.**

Sklerodermie-induzierte Vaskulopathien

Bosentan verbessert Symptomatik und Prognose

Auf dem ersten deutschen interdisziplinären Fachsymposium zur systemischen Sklerose (SSc) diskutierten Ärzte verschiedener Fachrichtungen diverse Komplikationen der Vaskulopathien. Im Mittelpunkt standen dabei neben der Pathophysiologie dieser schwerwiegenden SSc-Komplikationen, bei der der Vasokonstriktor Endothelin eine besondere Rolle spielt, auch deren Epidemiologie und Klinik. In interaktiven Workshops wurden aktuelle Aspekte der Diagnostiktechniken und zur derzeit einzigen zugelassenen Behandlungsoption mit Bosentan (Tracleer®) bei assoziierter pulmonal-arterieller Hypertonie bei SSc (APAH-SSc) sowie zur Rezidivprophylaxe digitaler Ulzerationen beraten.

Die systemische Sklerose (SSc) ist eine äußerst komplexe Erkrankung, die durch Fibrosierung, Entzündungsreaktionen und vor allem auch durch Vaskulopathien charakterisiert ist. Die vorrangigen Komplikationen, wie PAH, digitale Ulzerationen (DU) oder sklerodermieinduzierte renale Krisen, unterstreichen die Heterogenität der Erkrankung.

Ogleich Vaskulopathien gravierende und für die Patienten bei schweren Verlaufsformen sehr belastende Komplikationen der rheumatischen Bindegewebskrankung Sklerodermie darstellen, waren die Fortschritte bei der Therapie sklerodermieinduzierter Vaskulopathie bisher kaum Thema medizinwissenschaftlicher Beratungen. Den unterschiedlichen Aspekten und Ausprägungen der systemischen Sklerose unter Einbeziehung von speziellen Komplikationen, wie PAH und digitalen Ulzerationen, widmete sich das 1. Deutsche SSc-Forum „Fortschritte bei der Therapie sklerodermieinduzierter Vaskulopathien“, das vom Unternehmen Actelion Pharmaceuticals Deutschland GmbH durchgeführt wurde.

„Die unterschiedlichen systemischen Manifestationen bei SSc betreffen“, so die Erfahrungen des Dermatologen Prof. Dr. Sunderkötter und des Kardiologen PD Dr. Stephan Rosenkranz, beide von der Universitätsklinik

Köln, „nicht nur derma- oder rheumatologische Aspekte, auch angio-, pulmo- und letztlich kardiologische Komplikationen können auftreten. Daher kann der SSc nur durch einen interdisziplinären Ansatz begegnet werden – sowohl von ätiologischer als auch von diagnostischer und therapeutischer Seite.“

„Funktionelle oder auch morphologische Störungen des Endothels und der Gefäße“, so erläuterte Sunderkötter, „gelten als initiale pathophysiologische Ereignisse der SSc. Gleichzeitig gehören Vaskulopathien und ihre Folgen zu den schweren Komplikationen dieser Erkrankung. Wichtige Vaskulopathien und vaskuläre Komplikationen sind zum Beispiel die pulmonal-arterielle Hypertonie, kardiale Veränderungen und an der Haut das Raynaud-Phänomen sowie die digitalen Ulzerationen (DU).“ Die Patienten leiden unter äußerst schmerzhaften Geschwüren, die an Fingern und Zehen auftreten können und die Patienten in ihrer Alltagsbewältigung sehr stark einschränken. „Digitale Ulzerationen können weitere Komplikationen nach sich ziehen, zum Beispiel sekundäre Infektionen und Gangrän.“

Sind zum anderen Pulmonalgefäße betroffen, entwickelt sich rasch eine assoziierte pulmonal-arterielle Hypertonie (PAH), also

eine krankhafte Druckerhöhung in den Lungengefäßen, die die Lebenserwartung der Betroffenen deutlich verringert. Eine PAH liegt nach heutigem Verständnis dann vor, wenn der mittlere arterielle Blutdruck in der Lungenschlagader (Pulmonalarterie) vom Normalwert (≤ 20 mmHg) auf mehr als 25 mmHg in Ruhe steigt. Werte zwischen 21 und 25 mmHg gelten als grenzwertige pulmonale Hypertonie.

Eine Schlüsselrolle in der Pathogenese der PAH spielt das Endothelin, einer der stärksten bekannten Vasokonstriktoren. Bei PAH-Patienten finden sich erhöhte Plasma-Konzentrationen an Endothelin, die mit der Schwere der Erkrankung korrelieren. Darüber hinaus werden Endothelin-Rezeptoren in der Lunge von PAH-Patienten überexprimiert. Die Plasma-Endothelin-Konzentration ist ein Prädiktor für die Prognose der PAH. Eine erhöhte Konzentration ist mit einer erhöhten Mortalität assoziiert. Die schädlichen Endothelin-Wirkungen werden dabei über zwei verschiedene Rezeptor-Subtypen (ETA und ETB) vermittelt, deren Expression und Verteilungsmuster unter pathophysiologischen Bedingungen verändert sein und zur kompensatorischen Funktionsübernahme des jeweils anderen Rezeptorsubtyps führen kann („Receptor-Crosstalk“).

„Bei Patienten mit systemischer Sklerose wurden“, wie PD Dr. Andrea Ruppert, Köln, erklärte, „die höchsten Endothelin-Plasmaspiegel in den fortgeschrittenen Stadien der Vaskulopathie (charakterisiert durch Kapillarverlust und verstärkte Fibrose) nachgewiesen.“ Dies und die Überexpression von Endothelin-Rezeptoren im pulmonalen Gefäßbett von PAH-Patienten bildet die Rationale für den Einsatz von Endothelin-1-Rezeptor-Antagonisten zur Therapie der SSc. „Eine vollständige Blockade aller ET-1-vermittelten biologischen Wirkungen ist durch den Einsatz eines dualen ETA- und ETB-Rezeptorantagonisten (Bosentan) möglich.“ Bosentan (Tracleer®) ist der erste Endothelin-Rezeptor-Antagonist (ERA) zur Behandlung der PAH. Die Substanz blockiert

beide Rezeptoren (ETA und ETB) und schützt damit vor den negativen, unter anderem fibrotischen und proinflammatorischen Effekten des Endothelins. Seit Juli 2009 steht in Deutschland auch die neue kindgerecht teilbare und dispergierbare 32-mg-Tablette bereit.

PD Dr. G. Riemekasten, Köln, erklärte, dass die Ähnlichkeit in der Pathophysiologie von digitalen Ulzerationen und PAH auch durch die Wirksamkeit der gleichen Medikamentenklassen (Calcium-Antagonisten, Prostanoiden, Phosphodiesterase-5-Inhibitoren und Endothelin-Rezeptor-Antagonisten) in beiden Indikationen widerspiegelt wird. „Das einzige Medikament, welches einen präventiven Einfluss auf die Entwicklung von digitalen Ulzerationen in klinischen Studien zeigen konnte, ist der duale En-

dothelinA/B-Rezeptorblocker Bosentan.“ Das Medikament sollte nach den EUSTAR-Empfehlungen vor allem bei Patienten mit diffuser SSc und multiplen DU nach Versagen von Calcium-Antagonisten und üblicherweise auch Prostatyklinen eingesetzt werden. „Bei Patienten mit SSc-assoziiierter PAH kann mit Endothelin-Rezeptor-Antagonisten wie Bosentan die körperliche Belastungsfähigkeit, die Hämodynamik, die NYHA-Klasse und die Prognose deutlich verbessert werden.“ Bosentan ist zur Behandlung der APAH-SSc und als erster und bislang einziger Wirkstoff zur Rezidivprophylaxe digitaler Ulzerationen auf dem Boden einer SSc zugelassen und von internationalen Leitlinien mit einer A-Empfehlung versehen.

H. B.



DÄGfA

Kompetenz und Erfahrung
in Akupunktur und
Chinesischer Medizin

ZUSATZBEZEICHNUNG

AKUPUNKTUR

Erweitern Sie Ihre medizinische Kompetenz

Ausbildungsbeginn 2010	
München	22. Januar
Bad Nauheim	29. Januar
Berlin	05. Februar
Düsseldorf	19. Februar

Außerdem bieten wir bundesweit:

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

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

Sexualmedizin

10 Jahre ISG/Über 10 Jahre Sildenafil

Nach wie vor wird die Häufigkeit sexueller Störungen bei Frauen und Männern unterschätzt, da dieses Thema bei Betroffenen immer noch tabuisiert ist. In seiner zehnjährigen Tätigkeit hat das Informationszentrum für Sexualität und Gesundheit e. V., Freiburg (ISG) wesentlich dazu beigetragen, dass heute über sexuelle Störungen offener kommuniziert wird. In vielen Fällen konnte erreicht werden, dass Betroffene mit ihrem Problem konkrete Unterstützung und Hilfe erhalten haben.

Auch wenn es keinen direkten Zusammenhang gibt, erfolgte vor nunmehr zehn Jahren die Gründung des ISG nahezu zeitgleich mit der Markteinführung des ersten oralen Medikamentes zur Behandlung von Erektionsstörungen (Viagra®/Wirkstoff Sildenafil). Die Forschung der letzten zehn Jahre hat etliche wirksame Medikamente zur Behandlung der erektilen Dysfunktion (ED) – aktuell auch ein Medikament zur Behandlung des vorzeitigen Samenergusses – hervorgebracht. Auch für Frauen gibt es neue Ansätze zur medikamentösen Therapie von sexuellen Störungen. Im Bereich der Psychotherapie sind entscheidende Fortschritte in Form von Paartherapien und kurz dauernden Verhaltenstherapien erzielt worden, die heute flächendeckend angeboten werden.

Die häufigsten Störungen beim Mann sind, wie der Leiter der inzwischen bundesweit bekannten Institution, Prof. Dr. Ulrich Wetterauer vom Universitätsklinikum Freiburg, erläuterte, ED und ein zu früh einsetzender Samenerguss, der schon innerhalb einer Zeitspanne von unter zwei Minuten eintritt und die Partnerin häufig unbefriedigt lässt. Erektionsstörungen sind bei jungen Männern eher selten, werden aber mit zunehmendem Lebensalter häufiger, meist begleitet von Herz-Kreislauf- und Stoffwechselerkrankungen. In der Altersgruppe der

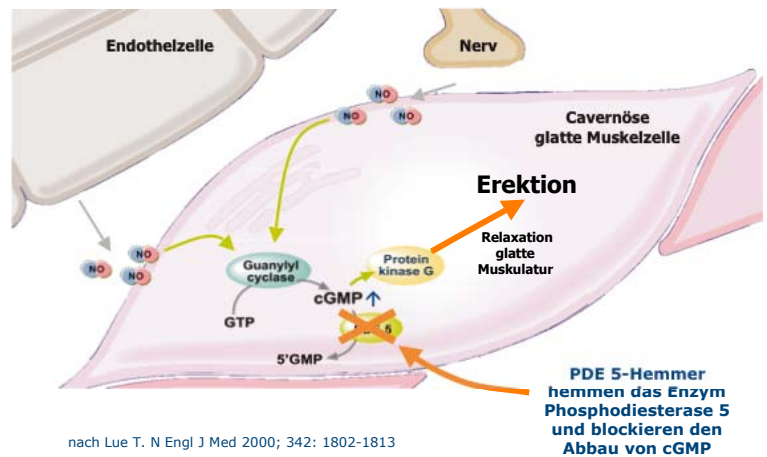
60- bis 70-jährigen Männer klagen in Deutschland 34,4 Prozent über eine ED. Unabhängig hiervon erleben in allen Altersgruppen über 30 Prozent der Männer ihre Sexualität als unbefriedigend.

Das Ziel des ISG bestand darin, den vielen Betroffenen anonym mittels einer Telefon-Helpline und mit niederschwelligem Informationsmaterial zu den verschiedenen Themen rund um die

Bedarf besteht für eine wissenschaftlich fundierte (Patienten-)Information und dass eine gute Kommunikation über Sexualität mit einer höheren sexuellen Zufriedenheit einhergeht.“

In der erfolgreichen Tätigkeit des ISG stehen die Aufklärung der Öffentlichkeit, die umfassende Information von Betroffenen und Therapeuten, die Durchführung von Informationsveranstal-

Wirkungsweise von PDE 5-Hemmern



nach Lue T. N Engl J Med 2000; 342: 1802-1813

PDE 5-Hemmer hemmen das Enzym Phosphodiesterase 5 und blockieren den Abbau von cGMP

Bild: ISG

Sexualität und Gesundheit kostenlos Rat und Hilfe anzubieten. „Dieses Angebot einer anonymen Beratung und Information hat dazu geführt, dass viele Betroffene in die Lage versetzt werden, über ihre sexuellen Probleme und Wünsche offen zu sprechen und gegebenenfalls eine Behandlung in Angriff zu nehmen“, sagte Wetterauer. „Wir haben gesehen, dass ein großer

tungen und die Unterstützung von Selbsthilfegruppen im Mittelpunkt. Wetterauer berichtete: „Über 57000 Anrufe wurden bisher über die telefonische Infoline (0180 5558484) gezählt, 1,3 Millionen Mal wurde die ISG-Website (www.isg-info.de) besucht und der Mitgliederstand ist inzwischen auf 1200 angewachsen, dabei etwa 400 Ärzte und Psychotherapeuten“. Heute bietet

das ISG ein breites Angebot an Informationsblättern und Berichten zur Sexualität der Frau, zur Partnerschaft, zu Orgasmusstörungen, zu hormonellen Störungen und Hormonsubstitution, zu Stoffwechselerkrankungen und zu Prostataproblemen, also zu einer breiten Palette von Fragen rund um die Sexualität und Gesundheit.

Das ISG konnte in den vergangenen zehn Jahren dazu beitragen, dass über sexuelle Störungen offener kommuniziert wird. In vielen Fällen wurde erreicht, dass Betroffene mit ihrem Problem Unterstützung und Hilfe erhalten haben. In diesem Zusammenhang berichtete Diplompsychologin Cindy Günstler, Freiburg, dass sich Betroffene aller Altersstufen an das ISG wenden. „Während die ältere Generation vorwiegend über körperlich bedingte Erektionsprobleme berichtet, schildern jüngere Männer sehr häufig Versagensängste und eine starke Selbstbeobachtung bei sexueller Aktivität. Die Betroffenen leiden oft unter deutlichem Leistungsdruck und sorgen sich um ihre Partnerschaft.“

Insgesamt zeigen Männer mit Erektionsproblemen, sowohl im Rahmen ihrer telefonischen oder schriftlichen Anfragen an das ISG als auch im persönlichen Gespräch im Rahmen der Sexualsprechstunde, einen deutlichen Leidensdruck. Sie haben Angst zu versagen und den Ansprüchen an eine erfüllte partnerschaftliche Sexualität nicht gerecht zu werden. Eine adäquate niederschwellige Aufklärung ist deshalb ebenso von Bedeutung wie ein wohnortnahes, sexualmedizinisches und -therapeutisches Versorgungsnetz.

Auch viele Partnerinnen betroffener Männer, die ebenfalls unter der sexuellen Problematik leiden und sich Informationen

rund um das Thema wünschen, wenden sich an das ISG. „Die Sprachlosigkeit, die häufig in solchen Partnerschaften entsteht, belastet die Partnerinnen besonders und sie fragen, wie sie ihren Mann motivieren können, sich in ärztliche Behandlung zu begeben.“ – Hier ist vor allem die Ärzteschaft gefordert, in den Sprechstunden feinfühlig auf die Problematik einzugehen, denn „vielen tatsächlich von ED betroffenen Männern fällt es schwer“, so die Erfahrung von Oberarzt PD Dr. Michael Berner, Freiburg, „einen ersten Schritt zu tun“. Somit vergeht viel Zeit bis zu einem ersten Arztbesuch, weil das Gespräch über Sexualität und die Erektionsstörung bei vielen Männern zu einer erheblichen Beeinträchtigung des Selbstwertgefühls führen kann.

Letztlich aber lohnt es sich, weiß Berner: In einer deutschen Untersuchung gaben beide Partner von Paaren, bei denen eine Erektionsstörung des Mannes behandelt wurde, wesentlich bessere Werte für Kommunikation und Zärtlichkeit in ihrer Partnerschaft an als diejenigen mit unbehandelter Störung. – Übereinstimmend gibt es in der Literatur viele Hinweise, dass eine Behandlung, zum Beispiel mit dem schnell wirkenden, gut verträglichen und anwenderfreundlichen oralen PDE-5-Hemmer Sildenafil, zu einer Verbesserung der sexuellen Beziehung sowohl aus der Sicht der behandelten Männer als auch der Partnerinnen führen kann. Viagra® ist nach wie vor weltweit der Goldstandard in der oralen Therapie der erektilen Dysfunktion.

Eine europaweite Umfrage des forschenden Arzneimittelherstellers Pfizer, die „European Sexual Confidence Survey“, in der mit-

tels Onlinefragebogen die Meinungen von 8576 Männern und Frauen in ganz Europa (davon 1005 in Deutschland) zu sexuellem Selbstvertrauen, dem Vertrauen in die eigenen sexuellen Fähigkeiten und deren Einfluss auf die Lebensqualität erhoben wurden, hat gezeigt, dass fast zwei Drittel der männlichen Teilnehmer ihr Sexualeben gerne durch härtere Erektionen verbessern würden. Die Fähigkeit, sexuell agieren und die Partnerin sexuell befriedigen zu können, ist für viele Männer ein wichtiger Indikator für ihre Männlichkeit, der mit der Erektionshärte verbunden ist. Neun von zehn Befragten stimmten darin überein, dass das Fehlen des sexuellen Selbstvertrauens aufgrund einer unzureichend harten Erektion auch einen negativen Einfluss auf die außersexuellen Aspekte im Leben eines Mannes haben kann. Als Folge könne sein gesamtes Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl beeinträchtigt werden und ihn in anderen Lebensbereichen verunsichern.

Nur die Hälfte der Befragten gab an, dass eine Behandlung der erektilen Dysfunktion Männern ermöglichen kann, wieder ein normales Sexualeben zu führen. Fakt aber ist: Die Anwendung von Viagra® kann ED-Betroffenen eine optimale Erektionshärte sogar bis Grad 4 nach dem von Pfizer entwickelten „Erection Hardness Score“ (EHS) ermöglichen und somit die Zufriedenheit mit der Erektionsqualität und der erektilen Funktion erhöhen, so die sexuelle und partnerschaftliche Zufriedenheit sowie das Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl wieder herstellen.

Weitere Informationen zum Thema erektile Dysfunktion finden Sie unter www.mann-info.de. **H. B.**

Diabetes mellitus Typ 2

Spitzenkoch Johann Lafer: „Gesünder unter 7“

Beim Diabetes mellitus Typ 2 (D. m.) – einer chronisch progredienten Erkrankung, die durch erhöhte Blutzuckerspiegel und einen gestörten Glukosestoffwechsel charakterisiert ist und auf einer ererbten oder erworbenen Insulinresistenz beruht – ist der Langzeit-Blutzuckerspiegel einer der wichtigsten und aussagekräftigsten Messgrößen. Dabei wird der HbA1c-Wert (Anteil des „gezuckerten“ roten Blutfarbstoffes Hämoglobin am Gesamthämoglobin) in Prozent gemessen und dient der Verlaufskontrolle von Diabetes-Patienten.

Je höher der Blutzuckerspiegel über einen Zeitraum von acht bis zehn Wochen ist, desto höher ist auch der HbA1c-Wert und damit das Risiko für Herz- und Kreislauferkrankungen. Um dieses Risiko für Diabetes-Folgeerkrankungen zu senken, ist eine blutzuckersenkende Therapie essentiell. Der HbA1c-Wert ist hier ein wichtiger Maßstab für die Einstellung des Diabetes.

Bei gesunden Menschen liegt der HbA1c-Wert zwischen 4,5 Prozent und 6,5 Prozent. Spätestens wenn dieser Wert über 7 Prozent liegt, muss gehandelt werden, denn dann besteht bereits die Gefahr von Spätfolgen, auch wenn noch keine Beschwerden spürbar sind. Wichtig ist der Langzeitblutzuckerwert alleine schon deshalb, weil zum Zeitpunkt der Diagnose häufig viele Jahre mit zu hohem Blutzucker vergangen sind, so dass schon erste Schädigungen an Gefäßen und Nerven vorhanden sein können. Diese Schädigungen schreiten schleichend voran und werden von den Betroffenen auf-

grund verminderter Schmerzempfindung kaum oder gar nicht wahr genommen.

Eine langfristig gute Blutzuckereinstellung vermindert – wie wissenschaftliche Studien belegen – deutlich das Risiko für diabetesbedingte Folgeerkrankungen. Danach führt die Senkung des HbA1c-Wertes um nur 1 Prozent zu einer

- 21%igen Verminderung des Risikos für diabetesbezogene Komplikationen,
- 18%igen Verminderung des Risikos, einen Herzinfarkt zu erleiden,
- 15%igen Risikoverminderung für Schlaganfälle und
- 35%igen Verminderung des Risikos für Folgeerkrankungen an Augen und Nieren.

Hieraus wird deutlich, welchen Stellenwert bei gefährdeten Menschen eine gezielte und konsequente Prävention hat. Und diese beginnt maßgeblich bei der Gestaltung des täglichen Lebens, wobei neben körperlicher Aktivität (Bewegung) vor allem auch die Ernährungsgewohnheiten eine dominante Rolle spielen.

Der aus seinen TV-Sendungen bekannte Spitzenkoch Johann Lafer engagiert sich seit Jahren mit hoher fachlicher Kompetenz auf diesem Gebiet. Bei der vom Pharmaunternehmen Sanofi Aventis initiierten Aufklärungsaktion „Gesünder unter 7“ hat

er gelernt, dass vor allem der Langzeitblutzuckerwert für Diabetiker äußerst wichtig ist. Auf einer Pressekonferenz in Leipzig anlässlich des diesjährigen Welt-Diabetestages (14. November/Geburtstag von Sir Frederick Banting, der gemeinsam mit Charles Best 1922 das für Diabetiker lebenswichtige Insulin entdeckte) sagte Lafer: „Gute und frische Küche dient der Gesundheit und ist auch für Diabetiker machbar.“

Befragt nach seinem Wissen um die Stoffwechselerkrankung erklärte er, dass der verbreitet auftretende D. m. Typ 2 sehr oft mit Übergewicht verbunden ist und als Basismaßnahme zunächst „mit viel Bewegung und Diät – ganz wichtig ist Gewichtsreduktion – behandelt“ wird. Erst später ist eine medikamentöse Therapie zunächst mit Tabletten und ab einem bestimmten Zeitpunkt mit Insulin erforderlich. Immer aber spielt die Ernährung eine wichtige Rolle. Er selbst hält sich fit mit Joggen, Radfahren und – wie kann es anders sein – mit absolut gesunder Ernährung. Seine wichtigsten Tipps: Immer frisch essen, fünfmal täglich Gemüse und Obst, Maß halten (Qualität geht vor Menge), richtiger, gezielt ausgewählter Einkauf der Lebensmittel und vor allem auch langsamer essen und genießen. Vehement warnt Lafer: „Fast-Food unbedingt vermeiden!“ H. B.

Die zwei Eintrittskarten für das aktuelle Programm der „Geschwister Pfister in der Klinik“ im Tipi am Kanzleramt hat Frau Dr. Kuhlmeier aus Neuruppin gewonnen. Das Berliner Ärzteblatt gratuliert und wünscht einen vergnüglichen Abend.

Medizinforschung

Thromboseprophylaxe mit Zukunft

Insgesamt 15 neuartige Wirkstoffe wurden seit 1995 mit dem Innovationspreis der „Pharmazeutischen Zeitung“ (PZ) ausgezeichnet. In diesem Jahr fiel die Wahl aus 26 zur Beurteilung stehenden Arzneistoffen dem ersten oralen, direkten Faktor-Xa-Inhibitor Rivaroxaban (Xarelto®) zu, der seit 2008 zur Prophylaxe von venösen Thromboembolien bei erwachsenen Patienten nach elektiven Hüft- und Kniegelenkersatzoperationen zugelassen ist. Im Namen der Bayer Vital GmbH nahmen während der Expopharm 2009 die Leiterin der Geschäftseinheit General Medicine, Claudia Geis, und die Medizinische Leiterin im Bereich Herz/Kreislauf und Hämatologie, Dr. Eva Mühlhofer, die hohe Auszeichnung entgegen.

Zwischen dem 1. Juli 2008 und 30. Juni 2009 erhielten in Deutschland 26 Fertigarzneimittel mit neuen Wirkstoffen die Marktzulassung. Sie alle sind Ergebnis intensiver Pharmaforschung und erweitern die therapeutischen Möglichkeiten in der modernen Medizin.

Tradition ist es, dass aus den jeweils neuen Medikamenten durch die Mitglieder der Jury des PZ Innovationspreises ein innovativer Wirkstoff zum „Jahreschampion“ gekürt wird. Prof. Dr. rer. nat. Hartmut Morck, Chefredakteur der „Pharmazeutischen Zeitung“ (PZ), erläuterte das Vorgehen der Jury: „Damit bei dieser Vielfalt überhaupt eine Entscheidung möglich war, haben wir die Arzneimittel je nach Innovationstyp drei unterschiedlichen Bewertungsgruppen zugeordnet: zu den Sprunginnovationen, den Schrittinnovationen und zu den Scheininnovationen, entsprechend der Definition der DPhG/APV“. Von den zur Auswahl stehenden Medikamenten konnten zwölf den Sprunginnovationen, der höchsten Bewertungskategorie, zugerechnet werden. In die nähere Auswahl kamen dann Tocilizumab (RoActemra®), Rivaroxaban (Xarelto®) und Ustekinumab (Stelara™).

Die Wahl fiel nach gründlicher Diskussion auf das vom Pharma-

unternehmen Bayer entwickelte Rivaroxaban, dem ersten direkten, hochselektiven Faktor-Xa-Inhibitor, der peroral appliziert werden kann. Dazu Morck: „Bislang ist Xarelto® nur zur Prophylaxe venöser Thromboembolien nach Hüft- und Kniegelenkersatz-OP zugelassen. Damit existiert nun eine neue Option neben den Heparinen sowie den direkten Thrombininhibitoren, das in Zukunft eventuell eine Alternative zu Phenprocoumon bietet.“

Bei den bislang zum Einsatz gelangenden niedermolekularen Heparinen (NMH) ist die subkutane Gabe ein beträchtlicher Nachteil. Zudem können in der Anwendung Heparin-induzierte Thrombozytopenien auftreten. Vitamin-K-Antagonisten haben dagegen nur eine geringe therapeutische Breite sowie inter- und intraindividuell stark schwankende Wirkungen. Dies erfordert eine individuelle Dosierung, die engmaschig laborkontrolliert werden muss.

Diese Anwendungseinschränkungen werden mit Rivaroxaban der Vergangenheit angehören. Der Faktor X wird sowohl über den extrinsischen als auch über den intrinsischen Weg zum Faktor Xa aktiviert, der seinerseits die Bildung von Thrombin katalysiert. Zur Hemmung des Fak-

tors Xa ist mit Rivaroxaban somit ein direkter Inhibitor verfügbar, der noch vor der Thrombinentstehung an einer zentralen Stelle der Gerinnungskaskade ansetzt. Das neue Medikament dürfte die Thromboseprophylaxe bei orthopädischen Operationen, wie zum Beispiel elektiven totalen Knie- und Hüftgelenkersatzoperationen, deutlich verbessern.

Pharmakokinetik und Pharmakodynamik der Substanz sind nicht abhängig vom Alter des Patienten, seiner ethnischen Zugehörigkeit und seinem Körpergewicht. Die Dosierung von 10 mg pro Tag bedarf daher keiner Anpassung für die Thromboseprophylaxe. Dies gilt

§ 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

SHOPISTICATED
Personal Shopping Service

**Einkaufsbegleitung
Lieferservice
Kleiderschrank-Check
Gutschein**

Dipl. Ing. Kathrin Hunold
Telefon +49 171.65 20 367

sogar im Falle einer leichten bis mittelschwer eingeschränkten Nierenfunktion. Ein Monitoring der Gerinnungsparameter ist nicht notwendig und auch auf Thrombozytenzählungen kann verzichtet werden, da eine Heparin-induzierte Thrombozytopenie nicht zu erwarten ist. Darüber hinaus ist das Risiko von Interaktionen mit häufig verwendeten Medikamenten und Nahrungsmitteln gering. Einen weiteren Vorteil stellt der postoperative Beginn der Prophylaxe dar, denn das Medikament wird nicht am Vorabend des Eingriffs verabreicht, sondern sechs bis zehn Stunden danach. Rivaroxaban lässt sich dadurch problemlos mit rückenmarksnahen Anästhesieverfahren kombinieren. Zudem erleichtert der postoperative Beginn das Prozedere, wenn Patienten erst am Tag des Eingriffs stationär aufgenommen werden.

Dr. Eva Mühlhofer, Medizinische Leiterin im Bereich Herz/Kreislauf und Hämatologie bei Bayer Vital, nahm die hohe Auszeichnung entgegen und sagte: „Der Bedarf an neuen Substanzen mit einer einfachen oralen Anwendung, einem weiten therapeutischen Fenster und einer zuverlässigen antithrombotischen Wirkung mit guter

Sicherheit ist zurzeit immer noch hoch. Mit einem klinischen Studienprogramm, an dem mehr als 65000 Patienten teilnahmen, ist Rivaroxaban der zurzeit am intensivsten erforschte orale, di-



Bild: Medizin&PR

PZ-Innovationspreis 2009

rekte Faktor-Xa-Hemmer weltweit.“ – Allein in der Phase II wurde Rivaroxaban an ca. 8000 Patienten in Dosisfindungs- und Dosisbestätigungs-Studien getestet. Die Substanz zeigte darin eine hohe Bioverfügbarkeit und eine Halbwertszeit von sieben bis elf Stunden. Der Wirkeintritt erfolgt schnell (Cmax zwei bis vier Stunden). Rivaroxaban hemmt den Gerinnungsfaktor Xa direkt mit einer hohen Selektivität, das

heißt, er benötigt keinen Kofaktor, um seine Wirkung zu entfalten.

Unter Bezug auf die gepoolten Ergebnisse der drei Phase-III-Studien (RECORD I bis III/Regulation of Coagulation in major Orthopedic surgery reducing the Risk of Deep vein thrombosis and pulmonary embolism), in denen Rivaroxaban bei nahezu 10000 erwachsenen Patienten hinsichtlich seiner Wirksamkeit und Sicherheit bei der Prävention von venösen Thromboembolien nach einem elektiven Hüft- oder Kniegelenkersatz untersucht wurden, erläuterte Prof. Dr. Rüdiger Krause, Düsseldorf: „Bei gleicher Prophylaxedauer (12±2 Tage) konnte die Rate der symptomatischen VTE und der Gesamtmortalität durch Rivaroxaban im Vergleich zu Enoxaparin signifikant gesenkt werden, ohne hierdurch das Blutungsrisiko signifikant zu erhöhen.“ – Sein Resümee: „Die überlegene Wirksamkeit von Rivaroxaban lässt hoffen, dass der Fortschritt in der Thromboseprophylaxe mit dieser Neueinführung weiter ausgebaut wird und somit zu einer Reduktion von tiefen Venenthrombosen, Lungenembolien und Todesfällen führt.“

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: Landesarchiv Berlin

Das Landesamt für Soziales und Versorgung des Landes Brandenburg sucht zur sofortigen Besetzung mit **40 Stunden pro Woche** für das **Landesgesundheitsamt mit Sitz in Zossen/Wünsdorf** eine/einen



Leiterin/Leiter

des Dezernates Infektionsschutz, medizinischer Katastrophenschutz und umweltbezogener Gesundheitsschutz

Aufgabengebiet:

Das Aufgabengebiet umfasst die Leitung des Dezernates mit den Schwerpunktbereichen Infektionsschutz, medizinischer Katastrophenschutz und umweltbezogener Gesundheitsschutz sowie die Wahrnehmung fachlicher Aufgaben mit den Schwerpunkten:

Infektionsschutz

- Surveillance des Infektionsgeschehens im Land Brandenburg
- Infektionsepidemiologie und Infektionsmanagement auf Landesebene einschließlich Fachempfehlungen zur Diagnostik und Prä- und Postexpositionsprophylaxe von Infektionskrankheiten
- Beobachtung und Analyse von Infektionsgeschehen national und international
- Allgemeine Hygiene
- Fachempfehlungen zur Hygiene in medizinischen und Gemeinschaftseinrichtungen
- Fortbildung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst und eigene Referententätigkeit

Das Landesgesundheitsamt qualifiziert und fördert Ärztinnen/Ärzte in der Facharztweiterbildung zur Fachärztin/zum Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen und übernimmt die Weiterbildungskosten.

Das Landesgesundheitsamt bietet Möglichkeiten zum wissenschaftlichen Fachaustausch auf Landes-, Bundes- und EU-Ebene.

Das Landesgesundheitsamt bietet zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf die Möglichkeit der Wohnraumarbeit auch für Führungskräfte an.

Wenn Sie das nachfolgende Anforderungsprofil erfüllen, würden wir uns über Ihre Bewerbung auf die ausgeschriebene Stelle freuen. Was erwarten wir von Ihnen?

Anforderungsprofil:

- Fachärztin/Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen, Fachärztin/Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin oder eine andere fachärztliche Qualifikation wie Fachärztin/Facharzt für Mikrobiologie; Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin (Teilschwerpunkt Infektiologie)
- Erfahrung und Motivation ein interdisziplinäres Team aus wissenschaftlichen Mitarbeitern und Ärzten zu leiten
- Leistungs- und Einsatzbereitschaft
- Fundierte englische Sprachkenntnisse

Das Landesamt für Soziales und Versorgung sieht sich der Gleichstellung von schwerbehinderten und nicht schwerbehinderten Menschen in besonderer Weise verpflichtet und begrüßt deshalb Bewerbungen schwerbehinderter Beschäftigter.

Das Landesamt für Soziales und Versorgung gewährleistet die berufliche Gleichstellung von Frauen und Männern. Die Bewerbung von Frauen ist ausdrücklich erwünscht.

**Vergütung nach TV-L: E 15 / Besoldung nach BBesO: A 15
Kennziffer: 43.7/2009**

Bewerbungen mit aussagekräftigen Unterlagen werden unter **Angabe der Kennziffer** bis zum **31.12.2009** erbeten an das **Landesamt für Soziales und Versorgung, Personaldezernat, Postfach 10 07 63, 03007 Cottbus**.

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an **Frau Dr. Gabriele Ellsäßer, Tel. (033702) 71106**.

Der Polizeipräsident in Berlin

Ärztliche Bereitschaftsdienste

Der Polizeipräsident in Berlin sucht Ärzte (m/w), die als Freie Mitarbeiter im Auftrag der Polizeibehörde Blutentnahmen und Verwundbarkeitsuntersuchungen durchführen.



Die Einsatzorte sind die jeweiligen Gefangensammelstellen, die über das Stadtgebiet verteilt liegen.

Es ist beabsichtigt, entsprechende Verträge abzuschließen.

Eine detaillierte Beschreibung der zu erbringenden Leistungen sowie der vertraglichen Rahmenbedingungen können unter der nachstehend aufgeführten Anschrift angefordert werden:



**Der Polizeipräsident in Berlin
Zentrale Serviceeinheit
Referat „Ärztlicher Dienst“ – ZSE I D 4
Radelandstraße 21, 13589 Berlin
Telefon: 030/4664-991700, Fax: 030/4664-991699**

Naturheilkundlich orientierte Therapeuten- und Ärztegemeinschaft sucht hausärztlichen KV-Sitz zur Übernahme.

Tel. 0151/24086319 oder 0179/7789185

WB-Assistent/in im Bereich Psychotherapeutische Medizin ab sofort in Teilzeit gesucht

Tel. 030 768 96 00

WB-Befugnis ein Jahr Psychotherapeutische Medizin und zwei Jahre Psychiatrie vorhanden

Anzeigenschluss

für Ausgabe

01/02 2010:

26.01.2010

Studienplatz Medizin

Studienberatung und NC-Seminare.

Unser Ziel: Ohne ZVS schnell ins

Studium (Medizin, Zahnmedizin,

Tiermedizin, Biologie, Psychologie).

Vorbereitung für Mediziner-test und

Auswahlgespräche.

Info und Anmeldung:

Verein der NC-Studenten e.V. (VNC)

Argelanderstr. 50 • 53115 Bonn

Tel. (0228) 21 53 04, Fax 21 59 00



**Kreiskrankenhaus Demmin
Akademisches Lehrkrankenhaus
der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald**

In der **Klinik für Chirurgie** ist zum **01.01.2010** die Stelle einer/eines

Fachärztin/-arztes für Chirurgie als Oberärztin/-arzt der Allgemein-/Visceralchirurgie

zu besetzen. Wir suchen eine/n engagierte/n Kollegin/Kollegen, die/der neben der fachlichen Expertise als Allgemein- bzw. Visceralchirurg/in das erforderliche Engagement zur konstruktiven Beteiligung an der Weiterentwicklung und Profilierung der Klinik mitbringt. Es erwartet sie/ihn ein vielfältiges und interessantes Arbeitsspektrum in einem angenehmen Arbeitsklima und in einem wirtschaftlich gesunden sowie gut ausgestatteten Haus.

Die Klinik für Chirurgie verfügt über 52 Planbetten auf je einer Station für Visceral- sowie Unfallchirurgie und führt jährlich etwa 2.400 Eingriffe durch. Es wird nahezu das gesamte Spektrum der Allgemein- und Visceralchirurgie angeboten, wobei die Schwerpunkte in der onkologischen und minimal invasiven Chirurgie liegen. Außerdem wurde in den letzten Jahren die proktologische Diagnostik und Therapie profiliert, eine entsprechende Spezialprechstunde am Hause etabliert und gemeinsam mit den anderen Disziplinen ein Beckenbodenzentrum gebildet.

Die Klinik verfügt über die Weiterbildungsermächtigung (nach neuer WBO) für die Basisweiterbildung Chirurgie für 24 Monate sowie zur/zum Fachärztin/-arzt für Allgemein- bzw. Visceralchirurgie für jeweils 36 Monate. Außerdem werden notwendige Weiterbildungs-inhalte im Verbund mit dem Universitätsklinikum Greifswald und den umliegenden Häusern der Maximalversorgung sichergestellt, für Maßnahmen der Fort- und Weiterbildung wird Unterstützung gewährt. Als Lehrkrankenhaus der Universität Greifswald nehmen wir außerdem aktiv an der Studentenausbildung sowie an klinisch orientierter Forschung teil.

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

Demmin ist eine Kreisstadt im Hinterland der Ostsee (ca. 50 km) mit äußerst reizvoller Umgebung. Die Verkehrsanbindung hat besonders durch die neue Autobahn A 20 gewonnen. Sämtliche weiterbildenden Schulen sind in der Stadt vorhanden.

Für weitere Informationen steht Ihnen gern der Chefarzt der Klinik für Chirurgie, **Herr Priv.-Doz. Dr. med. L. Wilhelm**, KKH Demmin, Wollweberstr. 21, 17109 Demmin, unter der Tel.-Nr.: 03998/438201 zur Verfügung.

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

Ihre aussagekräftige Bewerbung richten Sie bitte an das **Kreiskrankenhaus Demmin, Personalabteilung, Wollweberstr. 21, 17109 Demmin**.

Gelenk- u. Wirbelsäulenzentrum Steglitz (MVZ)

sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt

Weiterbildungsassistenten für den Bereich Orthopädie/Unfallchirurgie.

Weiterbildungsermächtigung für den neuen Facharzt Orthopädie und Unfallchirurgie“ für 18 Monate und „Rheumatologie“ für 36 Monate ist vorhanden.

Großes operatives Spektrum (Schulter, Knie, Fuß etc.) ambulant und stationär in mehreren Berliner Kliniken. Gesamtes konservatives Spektrum.

Ihre Bewerbungsunterlagen senden Sie an:

Gelenk-u. Wirbelsäulenzentrum Steglitz
Herrn Dr. med. Damian Görner
Kieler Str. 1- 2
12163 Berlin
(praxis@gwz-steglitz.de)

Das Berliner Ärzteblatt wünscht seinen Lesern eine frohe Weihnacht und einen guten Rutsch ins neue Jahr.



Der Landkreis Teltow-Fläming schreibt die Stelle

Ltd. Facharzt/Ltd. Fachärztin im Sozialpsychiatrischen Dienst • 35 Wochenstunden

im Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz zur Besetzung ab sofort aus. Das Amt hat seinen Sitz am Standort Luckenwalde. Die Aufgabenwahrnehmung umfasst auch Außendiensttätigkeit.

Arbeitsaufgaben: Fachliche Leitung des Sozialpsychiatrischen Dienstes und der Suchtberatung • Fachärztliche Beratung und Betreuung psychisch kranker Menschen, seelisch und geistig behinderter Menschen sowie abhängigkeitskranker und -gefährdeter Menschen und deren Angehörige • Erstellung fachärztlicher Gutachten und Zeugnisse • Zusammenarbeit mit Kliniken, Trägern von komplementären Hilfen, Ämtern, Behörden, Rehabilitationseinrichtungen • Mitarbeit in den gemeindepsychiatrischen Gremien des Landkreises Teltow-Fläming • Mitwirkung bei der Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsförderung und Öffentlichkeitsarbeit

Anforderungen: Approbierte/r Arzt/Ärztin • Abgeschlossene Weiterbildung auf dem Gebiet der Psychiatrie • Verantwortungs- und Leistungsbereitschaft • Flexibilität, ein hohes Maß an Motivation und Engagement • Beratungs-, Leitungs- und Kommunikationskompetenz • PC-Kenntnisse sowie die Bereitschaft, sich in spezielle ADV-Verfahren einzuarbeiten • Führerschein der Klasse B sowie die Bereitschaft zum Einsatz des privaten Pkw für dienstliche Zwecke gegen Zahlung einer Kilometerentschädigung

Vergütung: Entgeltgruppe 15 TVöD, Bereich VKA-Ost (Verg.-gr. I b/1 a, 1 Ärzte-TV-BAT-O)

Ihre Bewerbung richten Sie bitte bis zum 18. Dezember 2009 an die Kreisverwaltung Teltow-Fläming, Amt für Finanzen und Personal, SG Personal, Am Nuthefieß 2, 14943 Luckenwalde. Bewerbungen behinderter Menschen sind besonders erwünscht und werden bei gleicher Eignung und Befähigung bevorzugt berücksichtigt. Für die Rücksendung der Bewerbungsunterlagen bitten wir Sie, einen adressierten und ausreichend frankierten Briefumschlag beizufügen.

Dialyse mit Klinikassoziation in Berlin-Mitte
sucht ab sofort
FÄ/FA Innere Medizin mit oder ohne SP Nephrologie für 30–40 h/Woche
WB Ermächtigung vorhanden.
Chiffre: BAE0912-1946

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.



**WESTFÄLISCHES
GESUNDHEITZENTRUM
HOLDING GMBH**

Bad Sassendorf - Bad Waldliesborn - Bad Westernkotten

Annähernd 750 Mitarbeiter in den Kurorten Bad Sassendorf, Bad Waldliesborn und Bad Westernkotten bemühen sich täglich um die Gesundheit und das Wohlergehen der Patienten und Gäste unserer Einrichtungen.

Zur Verstärkung der Ärzteteams in unseren Rehabilitationskliniken (Klinik am Hellweg GmbH, Klinik Lindenplatz GmbH und Klinik Quellenhof GmbH) mit Sitz in Bad Sassendorf suchen wir zum **nächstmöglichen Zeitpunkt**

Assistenzärzte (w/m)

Wir wünschen uns motivierte, fachlich überzeugende ärztliche Mitarbeiter, die team- und lernfähig sind und sich gerne in engagierte Teams einarbeiten.

Wir bieten ein interessantes, anspruchsvolles und vielseitiges Arbeitsfeld, intensive Förderung von **Fort- und Weiterbildung** durch finanzielle Unterstützung und bezahlte Freistellung, regelmäßige Arbeitszeiten mit festgelegtem Arbeitszeitkonto in **Vollzeit-** sowie in **Teilzeitbeschäftigung** und einen unbefristeten und sicheren Arbeitsplatz mit leistungsgerechter Vergütung und umfangreichen Sozialleistungen, wie arbeitgeberfinanzierter betrieblicher Altersversorgung, betrieblicher Gesundheitsförderung, u. ä.

Im Verbund der Holding sind **Weiterbildungsermächtigungen** in Orthopädie, Innere Medizin, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Rheumatologie, Sozialmedizin, Rehabilitationswesen und physikalische Therapie vorhanden. Wir bieten **Karrierechancen** im Verbund und vermitteln Möglichkeiten zur **Promotion**. Die Teilnahme an wissenschaftlichen Arbeiten ist möglich und wird gefördert. Das Ausüben einer Nebentätigkeit ist nach Absprache möglich.

Bad Sassendorf liegt in der Soester Börde im Herzen Westfalens und 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 unterstützen wir Sie gerne.

Wir freuen uns auf Sie! Bitte richten Sie Ihre Bewerbungsunterlagen mit Angabe Ihres Gehaltswunsches und des möglichen Einstellungstermins an:

Westfälisches Gesundheitszentrum Holding GmbH
Bismarckstraße 2, 59505 Bad Sassendorf

Besuchen Sie uns im Internet: www.westfaelisches-gesundheitszentrum.de

**Wir suchen einen/eine Kinderarzt/-in
und ein/e Gynäkolog(e)/-in**

für ein Ärztehaus in Berlin Mitte, mit überwiegend ausländischen Patienten, zur nächstmöglichen Zeit.
Wir bieten gute Perspektive sowie freie Gestaltung.

Chiffre: BAE0912-1936

SALO Holding AG

Wir sind eine erfolgreiche, bundesweit agierende Unternehmensgruppe in den Bereichen Berufliche Rehabilitation und Integration. Für die Regionen Berlin/Brandenburg und Niedersachsen/Hamburg/Schleswig-Holstein suchen wir zur Verstärkung unseres Reha-Teams eine/n

approb. Ärztin/Arzt

Ihr Schwerpunkt

liegt in der Begutachtung und Begleitung von Rehabilitanden, in der Regel psychisch Erkrankte, im beruflichen Integrationsprozess und beinhaltet arbeits- und sozialmedizinische Gutachten.

Ihr Profil:

- Erfahrungen im Bereich der beruflichen Rehabilitation
- Bereitschaft zu hohem persönlichen Einsatz und Mobilität (Führerschein)
- Teamorientiertes Arbeiten und soziale Kompetenz

Wir bieten Ihnen eine anspruchsvolle und eigenständige Tätigkeit in einem überregionalen Team. Für Fragen steht Ihnen unser Geschäftsführer Herr Joachim Borgmann gerne unter Tel. 0175/432 53 31 zur Verfügung. Ihre vollständigen Unterlagen senden Sie bitte an:

Salo Holding AG · Frau Jennifer Lehrmann
Spaldingstr. 57-59 · 20097 Hamburg
www.salo-ag.de · JenniferLehrmann@salo-ag.de

ZAR Zentrum für ambulante Rehabilitation

Das ZAR Zentrum für ambulante Rehabilitation Berlin gehört zur Nanz medico Gruppe und ist ein Unternehmen der Helmut Nanz-Stiftung. Wir engagieren uns seit 1996 in Berlin und an weiteren Standorten in Deutschland in der ambulanten Rehabilitation in den Indikationsbereichen Orthopädie, Neurologie und Psychosomatik.

Wir suchen im ZAR Berlin für die Abteilung Psychosomatik ab sofort einen

Oberarzt (m/w) zur Vertretung der Chefärztin

mit folgender Qualifikation: Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, oder Facharzt für psychosomatische Medizin und Psychotherapie, oder einen solchen in Ausbildung. Einsatz in Teilzeit oder Vollzeit ist möglich.

Das Aufgabengebiet umfasst die ärztliche und therapeutische Betreuung der von der Rentenversicherung im Rahmen einer Rehabilitationsleistung zugewiesenen Patienten. Erfahrungen in der Rehabilitation sowie sozialmedizinische Kenntnisse sind von Vorteil. Wir erwarten ein hohes Maß an Verantwortungsbewusstsein, Flexibilität, Engagement und Zuverlässigkeit. Die Fähigkeit, gut in einem interdisziplinären Team zu arbeiten, setzen wir voraus.

Für Rückfragen wenden Sie sich an unseren Regionaldirektor Nord-Ost Herrn Steffen Zillmer. Wir freuen uns über Ihre aussagekräftige Bewerbung.



ZAR Berlin
Zentrum für ambulante Rehabilitation
z. Hd. Herrn Steffen Zillmer
Gartenstraße 5 · 10115 Berlin
030. 28 51 84-212
zillmer@zar-berlin.de · www.zar-berlin.de

Nanz medico · Ein Unternehmen der Helmut Nanz-Stiftung

**Hausärztlich
internistische
Arztpraxis
sucht KV-Sitz
zur Übernahme.**

**Tel. 0151/25360239
oder 0179/7789185**

**Erfolgreiche
Ärztevermittlung**

Vertretungsgesuche und
Vertretungsangebote

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



Bei den Maltesern finden Menschen ohne gültigen Aufenthaltsstatus und ohne Krankenversicherung unter Wahrung ihrer Anonymität einen Arzt. *Anlaufstellen: Berlin, Darmstadt, Frankfurt/M., Hamburg, Hannover, Köln, München, Münster, Osnabrück und Stuttgart.*
Die Malteser Migranten Medizin ist auf Ihre Spenden angewiesen.

Weitere Infos unter:
www.malteser-migranten-medizin.de



Weihnachtsmärkte 2009 – wo der Besuch lohnt



Bild: Historic Highlights of Germany e.V.; Joachim Liebe

Potsdam: Im Holländischen Viertel

Weihnachten hat in der brandenburgischen Landeshauptstadt Potsdam einen besonderen Charme. Adventsleckereien zwischen Weberhäusern des 18. Jahrhunderts, Pferdeschlittenfahrten auf dem Krongut Bornstedt, traditionelles Handwerk im Holländischen Viertel. In Potsdam werden die Weihnachtsmärkte geschickt mit der Geschichte und den verschiedenen historischen Stätten verknüpft. Ob blauer Lichterglanz in der barocken Innenstadt (23.11. bis 27.12.2009), der weihnachtliche Geschenke, Spezialitäten der märkischen Küche und Kunsthandwerk anbietet, oder ein Böhmischer Weihnachtsmarkt im Ortsteil Babelsberg: Vormerken sollte man sich unbedingt den Besuch des Holländischen Viertels, mit seinen backsteinroten Giebelhäusern. Ein Zwischenstopp bei „Lekker Snoepjes“, Potsdams feiner Pralinenmanufaktur, die mit Schokoladenduft und einem Hauch von Karamell die Gäste in Empfang nimmt, sollten Liebhaber edler Pralinen nicht vergessen (<http://www.lekkersnoepjes.de>).

Weihnachtsmarkt vor dem Schloss Charlottenburg

Der Weihnachtsmarkt vor dem Schloss Charlottenburg wurde

2008 von den Lesern des „TIP Magazins“ Berlin zum „beliebtesten Weihnachtsmarkt“ gewählt. Mit seiner über 300-jährigen Geschichte präsentiert sich seit 2007 das Schloss Charlottenburg als Gastgeber dieses Weihnachtsmarktes. Mit ca. 150 internationalen Anbietern werden die vorgelagerten Parkanlagen zusammen mit dem Ehrenhof und Bereichen der anliegenden Schlossanlage über 35 Tage in ein einzigartiges Ensemble verwandelt. Neben attraktiven Sonderschauen und Weihnachtsausstellungen im Schloss Charlottenburg werden auf dem Weihnachtsmarkt selbst – ausschließlich in Holzhütten – thematisch inszenierte Marktbereiche für ausgesuchtes Kunsthandwerk, alte Handwerkskünste und gehobene Gastronomie bis zu kulinarischen Spitzenangeboten in eine attraktive Erlebnisfläche verwandelt. Mit einem in Berlin einmaligen Beleuchtungskonzept ist es gelungen, den Markt wie auch das barocke Schlossgebäude in ein romantisches Licht zu tauchen, welches das gesamte Areal in eine winterlich-illuminierter Weihnachtslandschaft verwandelt. Die Verbindung zwischen winterlichen Gaumen-

freuden, Christmas-Shopping und dem Besuchsangebot von Schloss und Parkanlagen findet großen Zuspruch bei den Besuchern: Kein anderer Weihnachtsmarkt in der deutschen Hauptstadt bietet eine solch einmalige Erlebnis-Kombination mit attraktiven Sonderführungen im Schloss Charlottenburg einerseits und besinnlichen Weihnachtsimpressionen andererseits.

Geöffnet Montag, 23.11. bis Sonntag, 27.12.2009.

Advents-Ökomarkt

Der Advents-Ökomarkt am Kollwitzplatz – veranstaltet von der Grünen Liga Berlin (einem Netzwerk ökologischer Bewegungen) in Kooperation mit dem „neuen Markt am Kollwitzplatz“ – öffnet traditionell wieder am ersten bis vierten Advent jeweils von 12 bis 19 Uhr. Der Ökomarktbereich wird sich vom Kollwitzplatz bis zur Husemannstraße erstrecken. Von der Tanne bis zum Baumschmuck, von Spielzeug bis Wein und Honig bieten Ökomarkthändler und Kunsthandwerker ihre vielfältigen Produkte aus ökologischem Anbau und fairem Handel. Wer noch auf der Suche nach einem leckeren Weihnachtsbraten ist, kann diesen am Stand der Grünen Liga bestellen. Die vorher bestellten Bio-Weihnachtsgänse oder -Flugenten können dann auf dem Ökomarkt abgeholt werden. Der Markt wird an vorweihnachtliche Märkte vergangener Zeiten erinnern und mit weihnachtlichen Düften, altem Handwerk und einem Karussell, neben anderen Kinderattraktionen, zu einem Anziehungspunkt nicht nur im Kiez werden.

Quelle: www.weihnachtsmarkt-deutschland.de/berlin.html



FLUAD® – STARK GEGEN DIE VIRUS-GRIPPE

- ▶ **Hoher Schutz** – Fluad® führt bei Personen ab 65 Jahren zu signifikant höheren Antikörpertitern als herkömmliche Grippeimpfstoffe.¹
- ▶ **Breiter Schutz** – Fluad® schützt besser bei Virendrift innerhalb der Saison als ein herkömmlicher Grippeimpfstoff.^{2,3}
- ▶ **Kosteneffektiver Schutz** – Hohe Titer bieten nachweislich mehr Schutz vor Influenzaerkrankungen⁴, influenzabedingten Krankenhauseinweisungen und Todesfällen.

www.influenza.de

1. Podda A., Vaccine (2001); 19:2673–2680 2. Del Giudice G. et al., Vaccine (2006); 24:3063–3065 3. Baldo V. et al., J Clin Immunol (2007); 27:542–547 4. Potter C.W. et al., Br Med Bull (1979); 35:69–75

FLUAD® 2009/2010 Influenza-Impfstoff, Oberflächen-Antigene, inaktiviert, mit MF59C.1 als Adjuvans, konservierungsmittelfrei. Injektionssuspension in Fertigspritze. Verschreibungspflichtig. **Zusammensetzung:** 1 Dosis (0,5 ml Suspension) enthält: MF59C.1 als Adjuvans und Influenza-Virus-Oberflächen-Antigene (Hämagglutinin und Neuraminidase), vermehrt in embryonierten Hühnereiern. Arzneilich wirksame Bestandteile: Influenza-Virus-Oberflächen-Antigene der Stämme: A/Brisbane/59/2007 (H1N1) – entsprechender Stamm (A/Brisbane/59/2007, IVR-148) 15 µg HA*, A/Brisbane/10/2007 (H3N2) – entsprechender Stamm (A/Uruguay/716/2007, NYMC X-175C) 15 µg HA*, B/Brisbane/60/2008 – entsprechender Stamm (B/Brisbane/60/2008) 15 µg HA* (*Hämagglutinin.) Adjuvans: MF59C.1: 9,75 mg Squalen; 1,175 mg Polysorbat 80; 1,175 mg Sorbitantrioleat; 0,66 mg Natriumzitat; 0,04 mg Zitronensäure und Wasser für Injektionszwecke. Sonstige Bestandteile: Natriumchlorid, Kaliumchlorid, Kalium-Dihydrogenphosphat, Dinatriumphosphat-Dihydrat, Magnesiumchlorid-Hexahydrat, Kalziumchlorid-Dihydrat, Wasser für Injektionszwecke, Rückstände von Cetyltrimethylammoniumbromid (CTAB), Formaldehyd, Sucrose und Spuren von Kanamycin- und Neomycinsulfat. Dieser Impfstoff entspricht den WHO- (nördl. Hemisphäre) und EU-Empfehlungen für die Saison 2009/2010. **Anwendungsgebiete:** Aktive Immunisierung gegen Virusgrippe für ältere Menschen (65 Jahre oder älter), besonders für Personen mit einem erhöhten Risiko für influenzaassoziierte Komplikationen (z. B. Personen mit chronischen Krankheiten wie Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Erkrankungen der Atemwege). **Gegenanzeigen:** Bei bekannter Überempfindlichkeit gegen einen oder mehrere der arzneilich wirksamen Bestandteile oder einen der sonstigen Bestandteile des Impfstoffs, wie z.B. Hühnereier/Hühnereiweiß, Kanamycin- und Neomycinsulfat, Formaldehyd und Cetyltrimethylammoniumbromid (CTAB), darf Flud® 2009/2010 nicht angewendet werden. Bei Patienten mit fieberhaften Erkrankungen oder akuten Infektionen soll die Impfung verschoben werden. Schwangerschaft und Stillzeit: Nicht zutreffend. **Nebenwirkungen:** Im Vergleich zu nicht-adjuvantierten Grippeimpfstoffen wurden leichte Impfreaktionen bei Flud® 2009/2010 häufiger beobachtet. Die Sicherheit von Flud® wird in offenen, nicht kontrollierten klinischen Studien bewertet. Diese sind im Rahmen der jährlichen Anpassung der Stammzusammensetzung vorgeschrieben und werden mit mindestens 50 älteren Personen im Alter von mehr als 65 Jahren durchgeführt. Die Bewertung der Sicherheit erfolgt in den ersten 3 Tagen nach der Impfung. Die unerwünschten Nebenwirkungen sind hier anhand ihrer jeweiligen Häufigkeit aufgelistet. Bei klinischen Studien aufgetretene Nebenwirkungen: Häufig (>1/100, <1/10): Lokalreaktionen: Rötung, Schwellung, Schmerzen an der Injektionsstelle, Hautblutungen, Verhärtung. Systemische Reaktionen: Fieber, Unwohlsein, Schüttelfrost, Müdigkeit, Kopfschmerzen, Schweißausbrüche, Muskel- und Gelenkschmerzen. Diese Symptome klingen im Allgemeinen innerhalb von 1 bis 2 Tagen ohne Therapie ab. Die Daten aus der Post-Marketing-Überwachung haben folgende Nebenwirkungen ergeben: Gelegentlich (>1/1.000, <1/100): Allgemeine Hautreaktionen, einschließlich Juckreiz, Urtikaria oder unspezifischer Hautausschläge. Selten (>1/10.000, <1/1.000): Neuralgien, Parästhesien, Krämpfe, vorübergehende Thrombozytopenien mit vereinzelten Blutungen oder Hämatomen. Allergische Reaktionen, in seltenen Fällen bis hin zum Schock, wurden beobachtet. Sehr selten (<1/10.000): Vaskulitis mit vorübergehender Nierenbeteiligung und Erythema exudativum multiforme. Neurologische Erkrankungen, wie z. B. Enzephalomyelitis, Neuritis, einschließlich Guillain-Barré-Syndrom. **Stand:** 06/2009. **Name und Anschrift des pharmazeutischen Unternehmers und Herstellers:** Novartis Vaccines and Diagnostics S.r.l., Via Fiorentina 1, 53100 Siena, Italien. Mitvertrieb: Novartis Vaccines and Diagnostics GmbH & Co. KG, Emil-von-Behring-Straße 76, 35041 Marburg. 250846

> CHANGE PAIN

ZEIT FÜR EINE NEUE ÄRA IN DER SCHMERZTHERAPIE

- > Effizientes Schmerzmanagement für einen nachhaltigen Therapieerfolg
- > Arzt-Patienten Kommunikation stärker nutzen
- > Wissen vertiefen und zielgerecht in der Praxis einsetzen

CHANGE PAIN ist eine internationale Kampagne mit dem Ziel, die Versorgung von Schmerzpatienten weiter zu verbessern. Unterstützt und gefördert wird CHANGE PAIN durch einen internationalen Sachverständigenrat aus Schmerzspezialisten unter Vorsitz von Prof. Giustino Varrassi (Präsident der EFIC) und Dr. Gerhard H. H. Müller-Schwefe (Präsident der DGS).