

Mit dem größten Fortbildungskalender
für Berlin/Brandenburg

A 68047 D
Einzelpreis 6,00 Euro

Berliner Ärzteblatt

01/02 2010 Januar/Februar

(Rotes Blatt)

123. Jahrgang

Unabhängige Zeitschrift für Fortbildung, Gesundheits- und Berufspolitik

Politik

Der GEK-Arztreport: Zahl der
Arztkontakte nimmt zu

Praxis & Recht

Koalitionsvertrag:
Strengere Regeln für die
Zulassung eines MVZ

Fortbildung

4 Seiten Termine und Daten

Medizin

Hightech-Medizinprodukte:
Fortschritte zur Verbesserung
der Wundversorgung

Multiple Sklerose: Die
„Mutter der Interferone“

Chronisch-lymphatische
Leukämie: Paradigmen-
wechsel in der Therapie

Lebensart

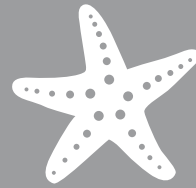
Entspannen im Winter



Ärztemangel in Deutschland

Attraktivere Rahmenbedingungen

ANGIOLOGISCHE SOMMERAKADEMIE



BINZ, RÜGEN

13.–15. Mai 2010



LIEBE KOLLEGINNEN UND KOLLEGEN,
die angiologische Sommerakademie 2010 findet im Seebad Binz auf der Ostseeinsel Rügen statt. In dieser angenehmen Umgebung versuchen wir, an die außergewöhnliche Veranstaltung 2009 in der Toskana anzuschließen.

Die Sommerakademie bietet einen interaktiven Erfahrungsaustausch auf höchstem Niveau zu ausgewählten angiologischen und phlebologischen Themen. Neben „State of the Art“-Lectures und Workshops in kleinen Gruppen steht die gemeinsame Diskussion im Vordergrund, die auf vielen Veranstaltungen häufig zu kurz kommt. Diesmal können auch freie Vorträge angemeldet werden. Frischen Sie Ihr Wissen auf, lernen Sie Neues kennen und profitieren Sie von den Hands-on-Workshops.

Ein spannendes Wissenschafts-, Sport- und Rahmenprogramm kennzeichnet die angiologische Sommerakademie und macht sie zu einer lebendigen Veranstaltung für alle Gefäßmediziner und gefäßmedizinisch Interessierten.

Wir freuen uns auf Sie.

Prof. Dr. med. Renate Koppensteiner

Frühbucherrabatt

! 15% !
bis zum
15. März 2010

Schwerpunktthemen aus
Angiologie | Phlebologie | Hämostaseologie

Workshops | Rahmenprogramm

Tagungspräsidentin | Prof. Dr. med. Renate Koppensteiner

Dr. med. Ernst Gröchenig | Dr. med. Peter Klein-Weigel | Prof. Dr. med. Knut Kröger



ANMELDUNG UND WEITERE INFORMATIONEN:

Prof. Dr. med. Knut Kröger | Klinik für Angiologie am Interdisziplinären Gefäßzentrum
HELIOS Klinikum Krefeld GmbH | Lutherplatz 40 | D-47805 Krefeld | TEL.: +49 2151 32 1669
E-MAIL: Knut.Kroeger@helios-kliniken.de | www.vascular-academy.de

Namen & Nachrichten

Namen & Nachrichten.....4

Politik

Ärztmangel in Deutschland:
Attraktivere Rahmenbedingungen.....8

Rationierung im Gesundheitswesen:
Hoppe fordert eine offene Debatte über Priorisierung.....10

Der GEK-Arztreport:
Zahl der Arztkontakte nimmt zu11

Praxis & Wirtschaft

Befragung niedergelassener Ärzte:
Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 200913

Praxis & Recht

Koalitionsvertrag:
Strengere Regeln für die Zulassung eines MVZ15

Fortbildungskalender

Fortbildungskalender.....16

Medizin

Entzündlich-rheumatische Erkrankungen: Positive Effekte von Adalimumab auf Gelenkstatus und Arbeitsplatzertalt20

Multiple Sklerose: Die „Mutter der Interferone“22

Chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD): Neue Option in der modernen COPD-Therapie ...24

Psoriasis-Arthritis (PsA): Erkrankung an der Schnittstelle zwischen Dermatologie und Rheumatologie.....26

Hightech-Medizinprodukte: Fortschritte zur Verbesserung der Wundversorgung.....28

Chronisch-lymphatische Leukämie: Paradigmenwechsel in der Therapie.....29

Stellenmarkt/Kleinanzeigen

Stellenmarkt/Kleinanzeigen31

Lebensart

Entspannen im Winter.....34

Impressum.....19, 30



KVBB
Kassenärztliche Vereinigung
Brandenburg

Werden Sie Arzt in Brandenburg!



Niederlassung oder Anstellung

Die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg sucht Ärztinnen und Ärzte zur Tätigkeit in eigener Niederlassung und im Anstellungsverhältnis für die ambulante medizinische Versorgung.

Ihre Vorteile

- >> Kollegiale und innovative Versorgungsstrukturen
- >> Umfassende und individuelle Beratung
- >> Breite Unterstützung vor Ort durch enge Zusammenarbeit mit den Kommunen

Wir suchen dringend Ärzte

Benötigt werden vor allem **Hausärzte**, für die in fast allen Regionen Brandenburgs die Möglichkeit der Zulassung besteht. Aber auch **Fachärzte**, insbesondere für die Gebiete **Augenheilkunde, Dermatologie und Gynäkologie**. Dringend gesucht werden beispielsweise ein **Augenarzt für die Region um Senftenberg** sowie ein **Dermatologe in der Prignitz**.

Wir beraten Sie gern umfassend

Detaillierte Informationen über Zulassungs- und spezielle Fördermöglichkeiten erhalten Sie im direkten Kontakt mit den Mitarbeitern der Niederlassungsberatung unter:

0331/23 09-320 oder **www.kvbb.de**

Ihre Zukunft – Arzt in Brandenburg!



Bild: Stock photo

Mehr Luft bei Arzneiverordnungen

2010 haben die Ärzte in Berlin zur Arzneimittelversorgung ihrer gesetzlich versicherten Patienten rund 77 Millionen Euro mehr zur Verfügung als 2009. Dies berichtet die „Ärztezeitung“. „Das Arzneimittelvolumen in der Hauptstadt steigt damit um knapp 6 Prozent oder 77 Millionen auf 1,156 Milliarden Euro. Zusätzlich zu den Anpassungsfaktoren in den bundesweiten Rahmenvorgaben wurde eine Steigerung von 1,13 Prozent für regionale Besonderheiten vereinbart.“

„Mit dem vereinbarten Medikamentenvolumen ist es uns gelungen, die Lücke zwischen dem medizinischen Bedarf der Berliner Bevölkerung und den bundesweiten Vorgaben zu verringern. Sie ist jedoch noch nicht geschlossen“, sagte KV-Vorstand Burkhard Bratzke. Ein Teil der Summe ist wie in den vergangenen Jahren an Bedingungen geknüpft: „40 Millionen Euro stellen die Krankenkassen nur dann bereit, wenn die KV die Ärzte noch mehr über mögliche Wirtschaftlichkeitsreser-

ven informiert und die Ärzte bestimmte Verordnungsziele erreichen, so zum Beispiel bei der Behandlung von Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Osteoporose“, so die „Ärztezeitung“.

Neu: Qualitäts-Check für Arztbewertungsportale

Die Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) haben gemeinsam einen Katalog mit Qualitätsanforderungen an Arztbewertungsportale herausgegeben. Die Checkliste steht jetzt unter <http://www.aezq.de/edocs/pdf/info/arztportale-modul-1> zum kostenlosen Down-

load bereit. Unter <http://www.arztbewertungsportale.de> ist auch eine HTML-Version abrufbar.

Die Qualitätsanforderungen beziehen sich auf rechtliche – besonders datenschutzrechtliche –, inhaltliche und technische Aspekte sowie auf Fragen der Verständlichkeit, Transparenz und auf Pflichten des Herausgebers. Sie richten sich an Anbieter und Nutzer von Bewertungsportalen: Nutzer können anhand der formulierten Kriterien die Qualität eines Angebotes prüfen. Für Entwickler und Bereitsteller von Portalen kann der Katalog Grundlage sein, ihr Angebot zu optimieren. Ein weiterer Katalog mit Qualitätsanforderungen an Klinikbewertungsportale wird 2010 vorliegen.

Gendiagnostik-Gesetz ab 2010

Gen-tests auf Verlangen des Arbeitgebers oder von Versicherungen sind von Februar 2010 ab verboten. Ausnahmen gibt es dann nur für Lebensversicherungen ab einer Versicherungssumme von 300 000 Euro. Erlaubt bleiben auch Standard-Genuntersuchungen, mit denen die gesundheitliche Eignung für bestimmte Arbeiten – zum Beispiel als Busfahrer, Elektriker oder in der Chemieindustrie – festgestellt wird. Vorgeburtliche Genuntersuchungen werden auf medizinische Zwecke beschränkt. Gen-tests zur Geschlechtsbestimmung sind ebenso verboten wie spätere heimliche Vaterschaftstests, die mit bis zu 5000 Euro bestraft werden.



■ Honorar nach Zeitaufwand?

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) strebt eine neue Honorarreform an. Und zwar soll das Honorar an den Arzt nicht mehr pauschal nach Fallzahlen fließen, sondern vielmehr nach dem aufgebrauchten Zeitaufwand.

Das derzeitige Honorarsystem sei zu komplex geregelt und müsse vereinfacht werden, sagte KBV-Chef Dr. Andreas Köhler. Aktuell gebe es „um die 2500 verschiedene Honorarregeln“, argumentiert Köhler. Dieser Wust müsse reduziert werden. Und zwar auf einen „Paragraphen, der über fünf bis sechs Zeilen geht.“ Die KBV erhofft sich von der schwarz-gelben Bundesregierung Unterstützung. Denn auch diese strebe Veränderungen bei der Honorarverteilung an. Die Vergütung von ärztlichen Leistungen soll sich künftig nur noch auf vier Komponenten beschränken.

Die „Ärztezeitung“ beschreibt: „Die Strukturvergütung erfolgt arztgruppenspezifisch. Sie orientiert sich an der Zahl der Behandlungsfälle. Investitions- und Betriebskosten der Praxis werden dabei berücksichtigt.“

Die Aufwandspauschale wird pro Patient gezahlt. Sie berücksichtigt den anfallenden Praxis- und Sprechstundenbedarf.

Die ärztlichen Einzelleistungen beinhalten den Lohnanteil des Arztes. Sie sind mit einer Zeitangabe versehen, das heißt, die Ärzte werden künftig nach dem zeitlichen Aufwand vergütet, den sie für einen Patienten benötigen. Das Zeitkontingent dient zugleich als Steuerungsinstrument zur Kostenkontrolle.

Qualitätszuschläge, die sich an bestimmten Kriterien orientieren, ergänzen die Vergütungssystematik.“

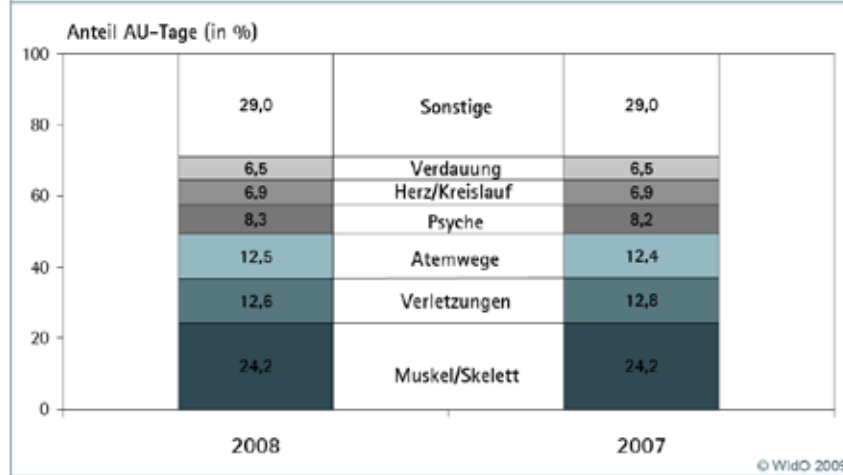
Längste Ausfallzeiten durch psychische Erkrankungen

Psychische Erkrankungen haben 2008 die längsten Fehlzeiten verursacht: durchschnittlich 22,5 Tage fehlten Arbeitnehmer in Deutschland aufgrund einer psychischen Krankheit. Zu diesem Ergebnis kommt der Fehlzeiten-Report 2009, den das Wissenschaftli-

che Institut der AOK (WIdO) gemeinsam mit der Universität Bielefeld herausgegeben hat. Insgesamt haben die krankheitsbedingten Ausfallzeiten im vergangenen Jahr zugenommen. Durchschnittlich 17 Tage waren 9,7 Millionen AOK-versicherte Arbeitnehmer 2008 krankgeschrieben. Im Vorjahr waren es noch 16,3 Tage.

Mehr Erkrankungen der Atemwege und Psyche

Abbildung 1: Arbeitsunfähigkeitstage nach Krankheitsarten 2008 im Vergleich zum Vorjahr, AOK-Mitglieder



Dass dieses neue, einfachere Vergütungssystem zu höheren Kosten führe, verneint Köhler: „Mehr Geld muss das nicht zwingend kosten.“

■ Pflegenoten online

Die AOK Berlin-Brandenburg hat in ihrem Pflegenavigator erste Bewertungen von Pflegeheimen und ambulanten Pflegediensten in der Hauptstadt und in der Mark eingestellt. Grundlage der Bewertungen sind die Transparenzberichte, die der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) erstellt hat. Versicherte haben nun – auch aufgrund der vergebenen Pflegenoten – die Möglichkeit, die Qualität von Einrichtungen miteinander zu vergleichen. In den kommenden Wochen

werden weitere Bewertungen eingestellt. Insgesamt gibt es in der Hauptstadt 290 stationäre Einrichtungen und 524 ambulante Pflegedienste, in Brandenburg sind es 289 Pflegeheime und 570 ambulante Anbieter.

„Die Pflegenoten sind ein weiterer Schritt zu mehr Transparenz“, so Wolfgang Bauer, Geschäftsführer Pflege bei der AOK Berlin-Brandenburg. Allerdings empfiehlt er, sich auf der Suche nach einer geeigneten Einrichtung auch zusätzlich eigene Eindrücke zu verschaffen und die pflegerischen und ärztlichen Leistungen, die spezifische Ausstattung, aber auch das menschliche Miteinander im Heim genauer anzusehen. Die bisher eingestellten Bewertungen sind abrufbar unter: www.aok-pflegenavigator.de.

■ Vorsitz der Arzneimittelkommission

Die Mitglieder der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) haben auf ihrer diesjährigen Mitgliederversammlung Prof. Wolf-Dieter Ludwig für weitere drei Jahre zu ihrem Vorsitzenden gewählt. Es ist bereits die zweite Amtszeit für den Berliner Internisten und Onkologen.

Die AkdÄ bewertet als Fachausschuss der Bundesärztekammer unter anderem neu zugelassene Arzneimittel, gibt unabhängige Empfehlungen zum rationalen Einsatz von Arzneimitteln und widmet sich einer Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit. Insbesondere die Frage



Bild: Thomas Oberländer

Prof. Wolf-Dieter Ludwig

nach dem Nutzen und der Sicherheit von neuen Arzneimitteln soll in den nächsten drei Jahren ein Schwerpunkt der Tätigkeit der Kommission sein. „Die Einschätzung eines neuen Arzneimittels kann nur auf der Grundlage wissenschaftlicher Kriterien geschehen“, erklärt Prof. Ludwig. „Um den therapeutischen Wert eines Arzneimittels bestimmen zu können, benötigen wir nach der Zulassung verstärkt unabhängige, vergleichende Studien“, so

Ludwig weiter. Prof. Wolf-Dieter Ludwig ist Chefarzt der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Tumorimmunologie, Robert-Rössle-Klinik im HELIOS Klinikum Berlin-Buch.

■ Qualitätsbericht der KV

Berlins Ärzte haben auch 2008 auf einem sehr hohen Qualitätsniveau gearbeitet. Dies zeigt der aktuelle Qualitätsbericht, den die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin jetzt vorgelegt hat. 2008 erteilte die KV Berlin wieder über 4000 neue Genehmigungen für sogenannte qualitätsgesicherte Leistungen. In Berlin unterliegen über zwei Drittel aller Kassenleistungen einer Qualitätskontrolle durch die KV Berlin. Diese überprüft dabei nach definierten Standards unter anderem, ob die Ärzte und Psychotherapeuten die nötige Ausbildung haben und ob die für die Leistung erforderlichen Apparate den aktuellen technischen Erfordernissen entsprechen. Nur wer alle Qualitäts-tests besteht, darf diese Leistungen auch abrechnen. Über 95 Prozent der Antragsteller erhielten die Genehmigung, nur knapp 5 Prozent der Anträge mussten wegen fehlender Voraussetzungen abgelehnt werden.

Sowohl die Lang- als auch die Kurzfassung des Qualitätsberichts für das Berichtsjahr 2008 sind im Internet unter www.kvberlin.de eingestellt. Die Broschüre (Kurzfassung) kann auch per E-Mail bestellt werden: kvbe@kvberlin.de.

■ 90. Geburtstag von Prof. Dr. Horst Stobbe

Der am 17. Februar 1920 in Breslau geborene Dr. H. Stobbe baute als Facharzt für Innere Me-

dizin ab 1953 in der von Theodor Brugsch geführten I. Med. Klinik der Charité die hämatologische Abteilung auf, die er bis zu seiner Emeritierung 1985 leitete. 1969 wurde er ordentlicher Professor für Innere Medizin. Lange Jahre war er Vorsitzender der Gesellschaft für Hämatologie und Bluttransfusion und Leiter der Zentralen Fachkommission Innere Medizin der Akademie für Ärztliche Fortbildung.

Stobbe brachte mehrere Monographien heraus, unter anderem den „Hämatologischen Atlas“ und sieben Auflagen seines Lehrbuches der Inneren Medizin. Der heute noch sehr rüstige Jubilar hat sich auch als Künstler einen Namen gemacht, 2008 fanden in



Prof. Dr. Horst Stobbe – herzlichen Glückwunsch!

Bergen/Rügen und in Stralsund seine bisher letzten Gemäldeausstellungen statt.

■ Nebenwirkungen der Schweinegrippeimpfung

Rund 45 Prozent der 9 Millionen Schweden sind bis Anfang Dezember gegen die Schweinegrippe geimpft worden. Das Muster der Nebenwirkungen entspreche dem aus klinischen Studien, be-

richtete die schwedische Arzneimittelbehörde MPA. Das Ergebnis resultiert aus fast 3000 eingegangenen Nebenwirkungsmeldungen. Ausnahmen seien jedoch allergische und neurologische Reaktionen. 426 allergische Reaktionen wurden gemeldet, in denen bei schwerwiegenden Fällen Antihistaminika, Adrenalin oder Kortison gegeben worden seien. Bei allen Betroffenen seien jedoch die Reaktionen innerhalb kurzer Zeit wieder abgeklungen. Zudem sind 157 neurologische Reaktionen gemeldet worden. Dazu zählten Kopfschmerzen, Parästhesie, Schwindel und Ohnmacht. Bei zwei Fällen von Gesichtslähmung wurde erachtet, dass diese eine mögliche Beziehung zur Impfung haben. Von 23 Reaktionen mit Krämpfen oder Epilepsie wurde berichtet – 20 davon bei Patienten jünger als 18 Jahre. In Schweden wird generell mit Pandemrix® geimpft.

■ Rösler: Arztkosten offenlegen

Gesetzlich Versicherte sollen künftig beim Arzt eine Rechnung über die Behandlungskosten erhalten. Dies ist die Vorstellung von Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler. „Wir müssen stärker wegkommen vom Prinzip der Sachleistungen und hinkommen zur Kostenerstattung“, sagte Rösler laut einem Bericht der Tageszeitung „Die Welt“. Es sei sinnvoll, wenn Patienten per Rechnung erführen, was einzelne Behandlungen kosteten, sagte der Minister. Nur so werde es möglich sein, mehr Wettbewerb im Gesundheitswesen zu entfachen. „Die Patienten könnten eine große Nachfragemacht entwickeln, wenn sie das nötige Wissen haben.“



Bild: GSK

■ Kompromiss mit Impfstoffhersteller erzielt

Nicht 50 Millionen Dosen des Impfstoffes Pandemrix®, wie vereinbart, sondern 16 Millionen Dosen weniger müssen die Länder abnehmen. Hersteller GlaxoSmithKline betonte, die Gespräche seien „in harter, aber partnerschaftlicher Atmosphäre im Bemühen um eine konstruktive Lö-

sung geführt worden“. Erreichen wollten die Länder mehr. Ziel war eine Reduzierung um 50 Prozent gewesen. Dennoch: Mit dem Kompromiss werden die Bundesländer 133,3 Millionen Euro sparen. Trotz der geringeren Abnahmemenge sei ausreichend Impfstoff vorhanden, um 30 Prozent der Bevölkerung zu impfen.

■ Grüner Selbstversorger: Vivantes

Das Vivantes Klinikum Spandau versorgt sich selbst mit Strom und Wärme – durch ein krankenhauseigenes Kraftwerk, das Mitte Dezember 2009 den Betrieb aufgenommen hat. Das Blockheizkraftwerk produziert etwa 30 Prozent weniger CO₂. Daher sei die Inbetriebnahme ein wichtiger Schritt, um die Klimaschutzvereinbarung zu erfüllen, die das Land Berlin und der kommunale Krankenhauskonzern Vivantes un-

terzeichnet haben. Zentrales Ziel dieser Klimaschutzvereinbarung ist, die CO₂-Emissionen von Vivantes bis zum Jahr 2015 um weitere 18 Prozent zu reduzieren. Vivantes hat nach eigenen Angaben bis heute die CO₂-Emissionen um 22 Prozent gegenüber 2003 verringert – das entspricht einer Einsparung von etwa 25000 Tonnen im Jahr. Der Berliner Senat strebt eine Reduzierung der CO₂-Emissionen um mehr als 40 Prozent bis zum Jahr 2020 gegenüber 1990 an.



Bild: Stock photo

Ärztmangel in Deutschland

Attraktivere Rahmenbedingungen

Laut einer neuen Statistik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) fehlen derzeit bundesweit 3620 niedergelassene Ärzte. Dem Ärztemangel soll jetzt mit einer „konzertierten Aktion“ begegnet werden: Arzt zu sein soll attraktiver werden.

Der Ärztemangel besteht bundesweit aus 2026 fehlenden Hausärzten, 1260 fehlenden Psychotherapeuten und 334 fehlenden Fach- und Kinderärzten. In Berlin gibt es laut Aussage der KV-Berlin derzeit eher eine Überversorgung (120 Prozent). Allerdings existiert über die einzelnen Stadtbezirke eine ungleichmäßige Verteilung. In Brandenburg fehlen im Krankenhaus 88 Fach- und 68 Assistenzärzte. Im niedergelassenen Bereich sind es etwa 55 Haus- und 10 Fachärzte zu wenig.

Der KBV-Vorsitzende Dr. Andreas Köhler fordert: „Länder, Städ-

te und Kommunen sind genauso wie Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen (KVen) aufgefordert, Ärzten attraktive Rahmenbedingungen zu bieten.“ Ein bereits existierendes Beispiel ist die Förderung von Allgemeinmedizinern in der Weiterbildung. Ärzte, die sich in der Weiterbildung zum Allgemeinmediziner in Hausarztpraxen befinden, erhalten ab 2010 eine höhere Vergütung. Demnach stieg das von KVen und Kassen geleistete Honorar zum 1. Januar 2010 von 2040 Euro auf mindestens 3500 Euro im Monat, so der KBV-Vi-

ze, Dr. Carl-Heinz Müller. Müller hofft, dass Praxischefs zusätzlich einen Eigenanteil von 600 Euro leisten. In unterversorgten Gebieten wollen KVen und Kassen diese Summe übernehmen.

In Brandenburg wurden neben Investitionskostenzuschüssen auch bereits Umsatzgarantien und Zuschläge realisiert, um zusätzliche Ärzte zu gewinnen. „Die Gemeindegeschwester und die Telemedizin können Ärzte zwar entlasten, aber nie einen Arzt ersetzen“, gibt der gesundheitspolitische Sprecher und stellvertretende Fraktionsvorsitzende der

CDU-Fraktion im Landtag Brandenburg, Prof. Dr. Michael Schierack, zu bedenken. Die CDU-Fraktion fordert deshalb die Regierungskoalition zu Verhandlungen mit Berlin auf. Medizinstudenten der Charité muss es möglich sein, eine klinische Ausbildungstätigkeit an Brandenburger Lehrkrankenhäusern aufzunehmen. In einem Staatsvertrag könnte dies verbindlich geregelt werden. Darüber hinaus sollte die wissenschaftliche Tätigkeit von anerkannten Ärzten in Brandenburg im Rahmen des Lehrbetriebes geregelt werden. „Nur wenn angehende Ärzte während der Praktika unser Land und seine Menschen näher kennenlernen, steigen auch die Chancen, dass sie nach dem Studium eine Tätigkeit in einem unserer Krankenhäuser aufnehmen. Vielleicht liebäugelt dann der ein oder andere frisch gebackene Arzt auch mit einer Praxis in unserem Land“, zeigte sich Schierack zuversichtlich.

„5000 offene Arztstellen in den Krankenhäusern und fast 4000 fehlende niedergelassene Ärzte sind ein gravierendes deutschlandweites Problem. Um die sich verschärfenden negativen Folgen zu begrenzen, müssen an der Schnittstelle von ambulanter und stationärer Versorgung die Barrieren abgebaut werden“, erklärt der Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Georg Baum.

Dass die niedergelassenen Ärzte und die Krankenkassen den freien Zugang der Patienten zur ambulanten Behandlung in die Krankenhäuser jetzt mit restriktiven Überweisungsvorbehalten und mit Begrenzungen auf wenige Krankheitsbilder zu erschweren und zu verhindern suchten, gefährde die Patienten-

versorgung. Baum: „Krankenhäuser und Patientenverbände erwarten von den beteiligten Vertragspartnern, dass die bestehenden ambulanten Behandlungsmöglichkeiten durch die Krankenhäuser fortgeführt werden können.“

Ebenfalls nicht akzeptabel seien die den Ärztemangel und die Patientenversorgung noch verschärfenden Verhinderungsstrategien von Kassen und Ärzteorganisationen bei der Zulassung von Krankenhäusern zu ambulanten Behandlungen im Bereich schwe-

Unterstützung für die Praxis

Für die Führung einer Praxis werden neben fachlichen Kenntnissen auch betriebswirtschaftliche Grundlagen immer wichtiger. Dazu gehört nicht zuletzt das Wissen über bestehende Fördermöglichkeiten. Vor diesem Hintergrund haben die KBV, die KVen und die KfW-Bankengruppe erstmals eine gemeinsame bundesweite Informationskampagne unter dem Titel „Niederlassung, Nachfolge, Neuanschaffung – Moderne Investitionsförderung für Arztpraxen“ gestartet. Praxisinhaber und die, die es werden wollen, erfahren, wie und wo sie sinnvoll in ihre Praxis investieren können und welche Finanzierungsmöglichkeiten es gibt. Zudem soll der betriebswirtschaftliche Blick der Niedergelassenen geschärft werden: Die Vorträge informieren unter anderem über Abschreibungen, Deckungsbeiträge oder steuerliche Entlastungen. In Berlin findet die Veranstaltung am Mittwoch, 7. April 2010, statt. Ein Termin für Brandenburg steht noch nicht fest.

rer Krankheiten, insbesondere bei der Krebsbehandlung. „Gerade hier wechseln sich für die erkrankten Patienten Episoden ambulanter und stationärer Behandlung ab. Hunderte von Zulassungsanträgen nach § 116 b SGB V liegen in den Bundesländern vor. Eine offensive Zulassung im Sinne der vernetzten ambulant-stationären Patientenversorgung ist dringend erforderlich.“

Auch die im Koalitionsvertrag angekündigte Rückführung der Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) in die alleinige Trägerschaft der Ärzte würde einem offensiven sektorenübergreifenden Miteinander entgegenstehen. Häufig können Praxen nur noch am Standort gehalten werden, wenn Krankenhäuser diese als MVZ weiterführen. In den MVZ der Kliniken können Krankenhausärzte unter erleichterten Bedingungen an der ambulanten Versorgung mitwirken. Und hier fänden Ärztinnen und Ärzte eine Anstellung, die es ihnen erlaubt, Beruf und Familie zu vereinbaren.

Die DKG sieht in einer Offensive zum Abbau von Hemmnissen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung eine kurzfristig wirksame Strategie gegen Ärztemangel und Wartelisten sowie für die ärztliche Wahlfreiheit.

Doch trotz des Ärztemangels müssen alte Ärzte Nachwuchs Platz machen. Ärzten darf im Rentenalter die Zulassung von den Krankenkassen entzogen werden. Dies entschied der Europäische Gerichtshof (EuGH). Der Grund, so „Apotheke adhoc“, sei: Im deutschen System rechtfertige nicht der Schutz der Patienten die Altersgrenze, sondern die Berufschancen von Jungmediziner.

A. W.

Rationierung im Gesundheitswesen

Hoppe fordert eine offene Debatte über Priorisierung

Die Bundesärztekammer und der Berufsverband Deutscher Internisten setzen sich für eine offene Diskussion über die Rationierung ein. Sie fordern die Politik dazu auf, sich diesem Problem zu stellen. Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler will davon jedoch nichts wissen.

„Im deutschen Gesundheitswesen wird heimlich rationiert, weil nicht genügend Geld zur Verfügung steht, um allen Menschen die optimale Therapie zu verschaffen“, kritisierte der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, gegenüber der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“. Ärzte und Krankenhäuser stünden unter Budgetdruck und entschieden deshalb je nach Fall, bei welchem Patienten sich eine teure individuelle Behandlung besonders lohne, erklärte Hoppe.

Er forderte Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler auf, eine offene Debatte darüber zu führen, welche Patienten und Krankheiten künftig mit welcher Priorität behandelt werden. „Diese Entscheidung muss die Politik treffen, nicht die Ärzteschaft“, positionierte sich Hoppe.

Rösler stellt sich jedoch gegen Hoppes Forderung und erwidert eindeutig: „Solange ich Gesundheitsminister bin, gibt es keine Debatte über Priorisierung.“ Der Bundesgesundheitsminister lehne eine Priorisierung schon aus ethischen Gründen klar

ab, stellte eine Sprecherin Röslers klar.

Birgit Fischer, die Vorstandsvorsitzende der Barmer-GEK, wies Vorwürfe Hoppes zurück, nach denen Krebspatienten wegen des Budgetdruckes nicht ausreichend versorgt würden. Es gehe vielmehr um eine passgenaue Versor-



Bild: BMG

Rösler: Es gibt keine Debatte über Priorisierung

gung, sagte Fischer im ARD-Morgenmagazin: „Es gibt immer eine medizinische Abwägung.“ Der Grund: Patienten hätten manchmal mehrere unterschiedliche Erkrankungen, so dass die gleichen Medikamente nicht immer notwendig und richtig seien. Hoppes Forderung an die Politik zu einer Debatte, welche Patienten und welche Krankheiten künftig vorrangig behandelt werden sollten, kann sie nicht akzeptieren: „Ich halte diese Diskussion für eine Panikmache und eine Verunsicherung der Versicherten.“

Die SPD-Gesundheitspolitikerin Carola Reimann ist der Meinung, die Arzneimittelpreise für besonders kostspielige Therapien, wie in der Krebsbekämpfung, müssten

stärker überprüft werden. Noch die große Koalition hätte gesetzliche Grundlagen geschaffen, um Kosten und Nutzen von Medikamenten zuverlässig gegeneinander abzuwägen, betonte Reimann im Südwestrundfunk. Die Rationierung von Leistungen lehnt sie ab.

Unterstützung erhält Hoppe von Medizinethikern und Gesundheitsökonomen. „Die Diskussion über Rationierung im Gesundheitssystem muss jetzt geführt werden“, forderte der Gesundheitsökonom Friedrich Breyer von der Universität Konstanz. Die Menschen würden immer älter und das Wirtschaftswachstum verlangsame sich. „Wir schaffen es nicht mehr, den Zuwachs an medizinischem Wissen und Kosten durch unsere wachsende Wirtschaft zu finanzieren“, sagte Breyer. Der Berufsverband Deutscher Internisten (BDI) bestätigt die Warnung der Bundesärztekammer vor einer heimlichen Rationierung im Gesundheitswesen. BDI-Präsident Wolfgang Wesiack fordert die Politik auf, Verantwortung zu übernehmen. „Eine Priorisierung ist dringend notwendig, um verdeckte Rationierung zu vermeiden“, so Wesiack. „Die Politik ist durchaus zur Priorisierung imstande, wie der Impfplan zur Schweinegrippe gezeigt hat. Jedem leuchtet ein, dass es für eine begrenzte Menge Geld nicht unbegrenzte Leistungen geben kann“, so der BDI-Präsident.

A. W.

SHOPISTICATED
Personal Shopping Service

**Einkaufsbegleitung
Lieferservice
Kleiderschrank-Check
Gutschein**

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

Der GEK-Arztreport

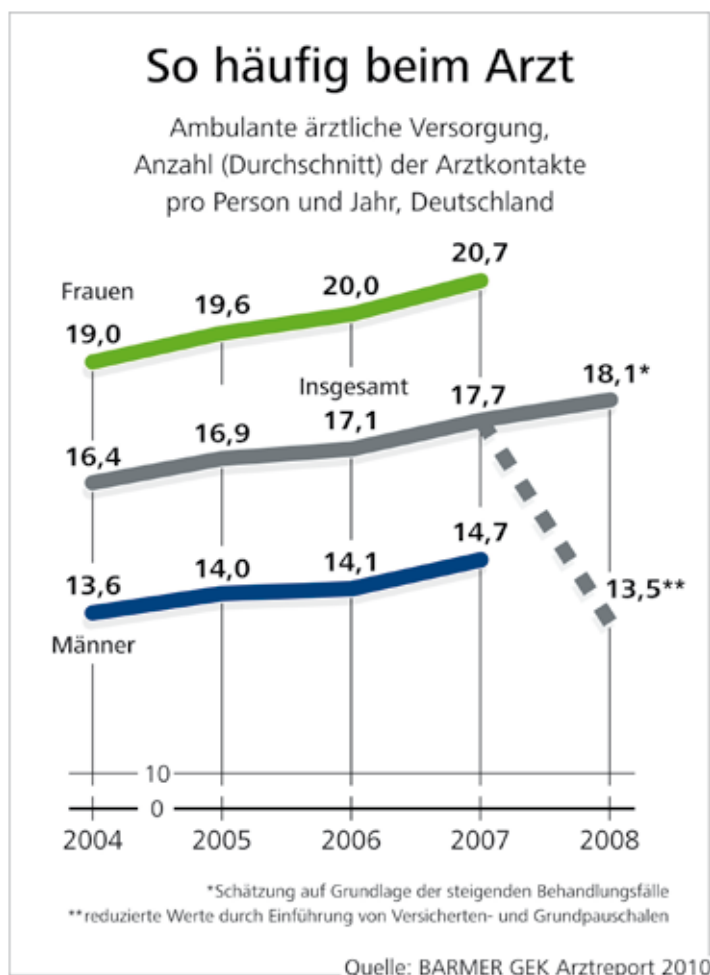
Zahl der Arztkontakte nimmt zu

Seit fünf Jahren lässt die GEK von einem unabhängigen Institut (ISEG) die Versichertendaten auswerten. Die Datenbasis ist mit 1,7 Millionen Versicherten so breit, dass verlässliche Hochrechnungen zur Situation der ambulanten Gesamtversorgung in Deutschland möglich sind.

Die Versichertendaten zeigen, dass die Kunden für das Jahr 2008 mittlerweile 18 Arztkontakte aufweisen. 2004 waren es nur 16,4 Arztkontakte. Die durchschnittliche Beratungs- und Behandlungsdauer pro Patient beträgt nur 8 Minuten. Wenn zugrunde gelegt wird, dass jeder Arzt durchschnittlich 224 Patientenkontakte pro Woche hat und 45 Patienten pro Werktag. Die GEK bewertet die häufigen Arztbesuche als ein gutes Zeichen für eine „gute ambulante Versorgung, die auf hohe Akzeptanz stößt.“ Jedoch muss beachtet werden, dass im internationalen Vergleich die Deutschen Bürger doppelt so häufig zum Arzt gehen. Die GEK sieht hier eine Schwäche bei der Steuerung der Patienten.

Wie kann gesteuert werden? Erstens durch die Praxisgebühr? Die deutschen Krankenkassen beziehen jährlich 1,5 bis 2 Milliarden Euro durch diese. Die Begeisterung des Bundesgesundheitsministers Dr. Pilipp Rösler über die Praxisgebühr sei nicht besonders hoch, so Dr. Rolf-Ulrich Schlenker, stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes Barmer GEK.

Ein weiteres Steuerungselement im Gesundheitswesen ist der Hausarzt. Die GEK will Hausarztverträge, allerdings nur unter bestimmten Konditionen: 1.) Sie sollen freiwillig sein, 2.) es sollen verbindliche Standards gelten, Therapiestandards und Service-Standards, 3.) für mehr Leistung



soll mehr Geld fließen. Die Hausarztverträge sollen sich jedoch durch Ersparnisse selber tragen. 4.) Die GEK möchte dreiseitige Verträge unter Einbeziehung der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen).

Die Hochrechnung der GEK-Zahlen auf Deutschland im Jahr 2008 zeigen: 77 Millionen Personen (92,9 Prozent) sind mindestens einmal zum Arzt gegangen. 614 Millionen Behandlungsfälle wurden abgerechnet (Vorjahr: 586 Millionen). 57 Prozent der Patienten waren bei vier und mehr Ärzten in Behandlung. Die

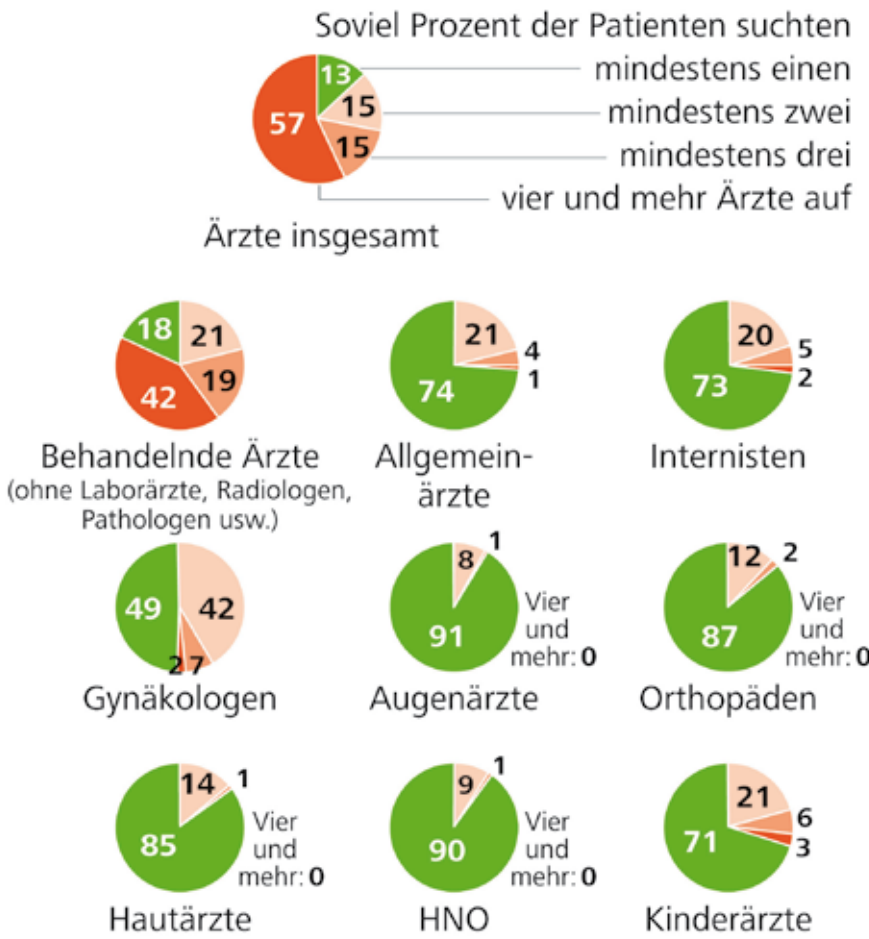
Arzneiverordnungsrate an Tagen des Jahres 2007 und an Tagen des Jahres 2008 haben sich nicht verändert.

„Die Dokumentationsdichte im Hinblick auf Diagnosen im Rahmen der ambulanten Versorgung ist weiter gestiegen“, erklärte Dr. Thomas G. Grobe vom Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und

Gesundheitssystemforschung (ISEG), Hannover, bei der Vorstellung des Reports. „Pro Kopf der Bevölkerung“, so Grobe weiter, „wurden in Deutschland 2008 durchschnittlich 27,3 gültige Diagnoseschlüssel (nach ICD 10) dokumentiert (Vorjahr: 25,8). Dies entspricht bevölkerungsbezogen 2,2 Milliarden dokumentierter Diagnoseangaben im Jahr 2008 (inklusive redundanter Angaben). Im Mittel erhielt ein Bundesbürger innerhalb des Jahres 11,7 unterschiedliche Diagnoseangaben (Vorjahr 11,4). Entsprechend hat auch die Zu-

Von einem Arzt zum Nächsten?

Anzahl der kontaktierten Ärzte insgesamt und in Fachgruppen, Deutschland 2008 (gerundet)



Quelle: BARMER GEK Arztreport 2010

ordnung von Versicherten zu hierarchisierten Morbiditätsgruppen (HMG) im Sinne zuschlagrelevanter Erkrankungseinstufungen im Morbi-RSA zugenommen. Der Anteil von Versicherten mit zuschlagfähigen Erkrankungen stieg

von 34,4 Prozent im Jahr 2006 auf 36,5 Prozent im Jahr 2008. Die Zahl der durchschnittlich pro Person erfassten HMG stieg im gleichen Zeitraum von 0,80 auf 0,87 HMG je Person um insgesamt 8,2 Prozent, wobei die Zu-

ordnung ‚teurer‘ HMG leicht überproportional zugenommen haben dürfte. Die sehr häufigen und hier exemplarisch näher beachteten HMG zu den Themen Diabetes, Depression sowie Herzinsuffizienz zeigen unterschiedliche Entwicklungen. Einer Diabetes-HMG können 2008 insgesamt ca. 5 Millionen GKV-Versicherte (7,1 Prozent aller Versicherten) zugeordnet werden, was einem relativen Anstieg der Zuordnungshäufigkeit um 5 Prozent entspricht. Ein Zuschlag wegen Depressionen im Sinne der HMG 58 dürfte für ca. 4,6 Millionen Versicherte gezahlt werden (6,6 Prozent aller Versicherten), womit sich eine relative Zunahme um 9,1 Prozent im Vergleich zu 2006 ergibt. Um 2,3 Prozent gesunken ist demgegenüber die Zuordnung zur HMG 80 ‚Herzinsuffizienz‘, von der 2008 noch ca. 2 Millionen Versicherte (2,8 Prozent der GKV-Versicherten) betroffen waren. In allen näher betrachteten HMG-Gruppen zeigen sich erheblich divergierende Ausgaben, die durch den Morbi-RSA nur partiell ausgeglichen werden. Bei etwa sieben Zehntel der Betroffenen liegen die Zuschläge (zumeist leicht) über dem Bedarf, bei einem Zehntel wird der Bedarf etwa gedeckt, bei etwa zwei Zehntel kommt es zu einer teilweise erheblichen Unterdeckung, die ohne Morbiditätskomponente im Ausgleich allerdings zweifellos noch erheblich deutlicher ausfallen würde. An welchen Stellen ein finanzieller Ausgleich zwischen Krankenkassen eher ausgebaut oder zurückgenommen werden sollte, wird ein immer neu zu diskutierendes Thema bleiben.“

A. W.



Vivantes
Netzwerk für Gesundheit

Vivantes

VIVANTESDIALOG

Praxis trifft Klinik 2010

Nehmen Sie Einfluss. Reden Sie mit.
Niedergelassene Ärzte diskutieren mit Klinikärzten und Managern

Jetzt anmelden: www.vivantes-dialog.de

Befragung niedergelassener Ärzte

Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2009

An der Studie „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2009“ nahmen 1131 Ärzte teil und beantworteten via Internet jeweils einen der drei Fragebögen. Einig sind sich die Ärzte darin, dass eine Therapieberatung über das Telefon, die sogenannte Callcenter-Medizin, verboten gehöre.

Die Studie der Stiftung Gesundheit erfasst die Zusammensetzung des Einkommens der niedergelassenen Ärzte in Deutschland 2008/2009. Obwohl der Anteil der Privatversicherten in Deutschland nur etwa 10 Prozent beträgt, liegt der Anteil aus deren Behandlung am Arzteinkommen bei 20 Prozent. „Und dennoch“, so die Studie, „der Anteil der außerhalb der GKV erwirtschafteten Erträge ist leicht zurückgegangen. Im Jahre 2006 stammten 65 Prozent des Einkommens der niedergelassenen Ärzte aus der GKV; aktuell sind es 2,4 Prozentpunkte mehr.“

Dies verläuft parallel zu einem Rückgang der Marketing-Aktivitäten der Ärzte. Denn obwohl sich der Anteil der Befürwortern von Werbemaßnahmen („sehr wichtig“) leicht vergrößert hat – verglichen mit 2006 ist der Anteil der moderaten Befürworter („eher wichtig“) erheblich zurückgegangen. „Eine mögliche Erklärung“, so die Studie „sind negative Erfahrungen mit Werbung, zumal wenn sie in wirtschaftlich schwierigen Zeiten geschaltet wurde und nicht die erwarteten Effekte brachte.“

In welche Marketing-Maßnahmen

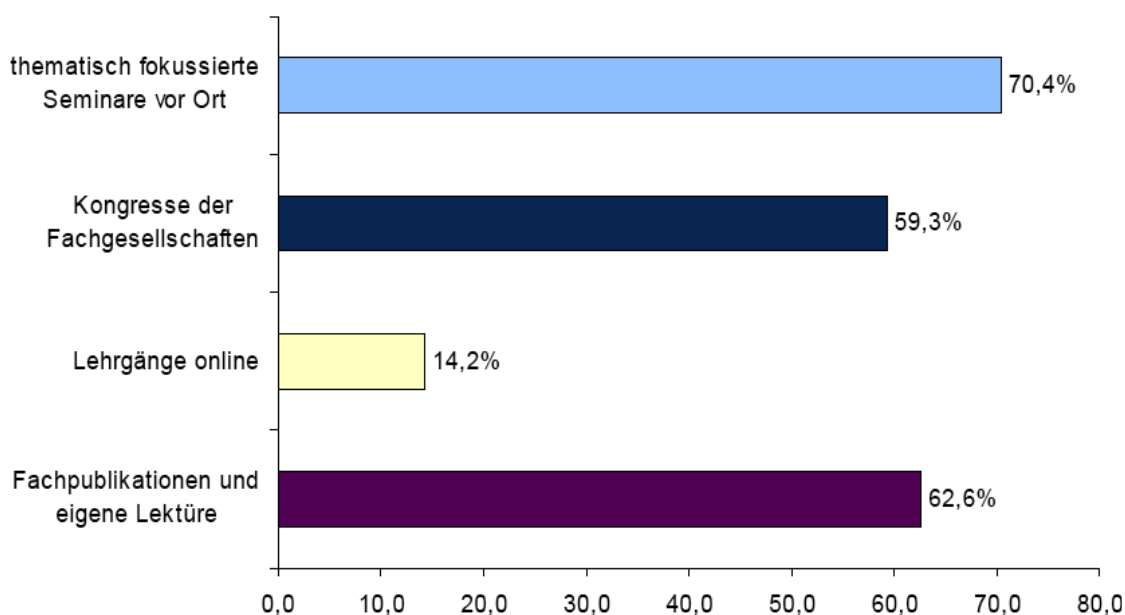
wird nun investiert? Dazu die Untersuchung: „Die Internetpräsenz (Homepage, Teilnahme an Verzeichnissen) liegt immer noch an erster Stelle mit 62,6 Prozent. Dies aber sind 5,3 Prozentpunkte weniger als im Vorjahr. Die eigenen Mitarbeiter zählen 59,9 Prozent der Ärzte zu den drei wichtigsten Maßnahmen der Praxis. Das sind 3,4 Prozentpunkte mehr als im Vorjahr. Platz drei belegt das äußere Erscheinungsbild der Praxis (44,6 Prozent). Alle Entwicklungen zusammengenommen deuten ... wirtschaftswissenschaftlich formuliert an: sich mehr den Bestandskunden zuzuwenden als Neukunde zu betreiben.“

„Schulungen generell zu Management und Betriebswirtschaft sind für rund ein Drittel der Ärzte interessant“, informiert die Studie. „Lediglich gut halb so

groß indes ist das Interesse an Fortbildungen zum Thema Personalführung – obwohl die Mitarbeiter in den meisten Praxen die teuerste Ressource sind und obendrein die, der die Ärzte zuvor sehr hohen Stellenwert in der Marketingwirkung zusprachen. Es kann vermutet werden, dass weiterhin die Mehrzahl der Ärzte qua Selbstverständnis annimmt, sie verstünden die Nöte und Wünsche des Personals, es gebe keine Besonderheiten zu berücksichtigen und in kleinen Teams regelten sich die Dinge schon selbst. Die Erfahrungen von Personalberatern und -managern zeichnen ein ganz anderes Bild. Hier bleibt offenkundig Aufklärungsarbeiten zu leisten“, so die Quintessenz der Untersuchung.

Arzt-Service-Portale – Auszüge aus der Studie: „Ein halbes Dut-

Bevorzugter Fortbildungsmodus



Antworten auf die Frage: An Fortbildungsangeboten mangelt es nicht. Welche Modi bevorzugen Sie?

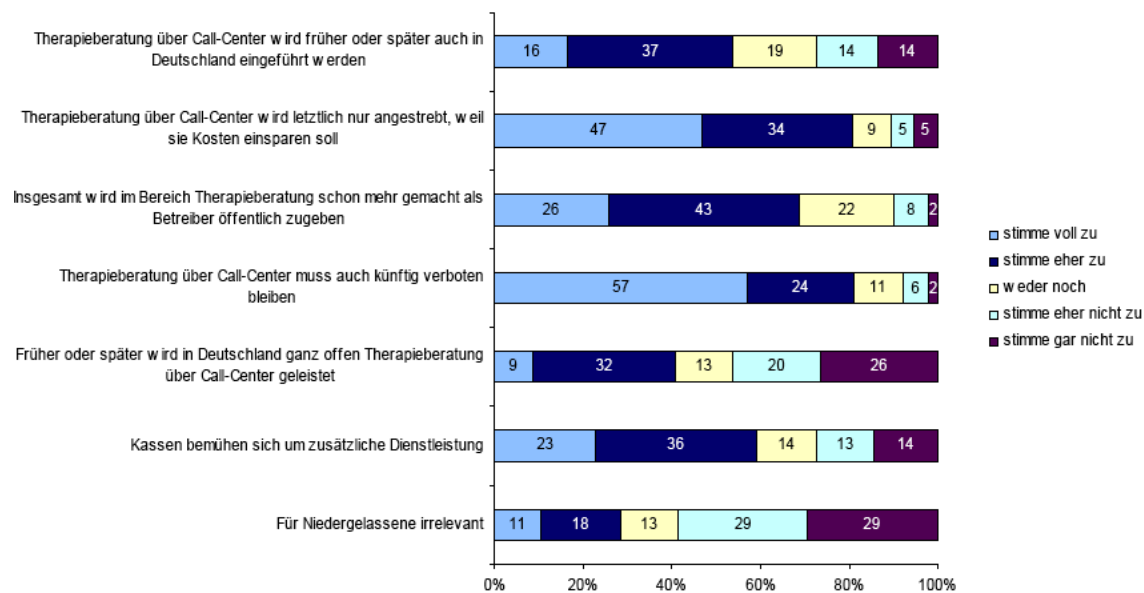
zend Arzt-Service-Portale stehen im Internet bereit, deren Angebot einigermaßen ähnlich ist: Sie bieten Kontakt und Gedankenaustausch in geschlossenen Bereichen, die nur Ärzten zugänglich sind. Die grundsätzliche Bekanntheit ist mit 71 Prozent beim Marktführer hoch. Jedoch

ist darauf hinzuweisen, dass immerhin 6,9 Prozent ein testweise eingefügtes, nicht existentes Portal als bekannt angeben; offensichtlich verfolgt dieser Teil der Ärzte die Diskussion nur sehr oberflächlich und Namen sind nicht mit Programmen oder Inhalten verbunden. Ein Drittel der Responder schaut einmal pro Monat hinein. Legt man als Schwelle für eine kontinuierliche Nutzung eine Frequenz von mehrmals pro Woche zugrunde, sind es jedoch immerhin knapp die Hälfte der Ärzte (45,6 Prozent), die ein Arztportal im Arbeitsalltag nutzen. Gesundheitspolitik steht mit 68 Prozent klar vorn im Interesse der Nutzer. ...

Das zentrale Wesensmerkmal von Arztportalen ist insbesondere der Austausch mit Kollegen. Dies aber steht lediglich bei 27,1 Prozent der Nutzer (fachlicher Austausch mit Kollegen) bzw. 12,6 Prozent (med. Austausch mit Kollegen über das eigene Fach hinaus) im Fokus der Nutzung. ...

Zwei Drittel der Ärzte scheint es zurzeit offenkundig egal zu sein, ob und wie sie bzw. ihre Praxis in Arzt-Bewertungsportalen im

Wie stehen Ärzte zu Callcentern?



Internet von Patienten bewertet wurden. Datenschützer fordern von den Betreibern von Bewertungsportalen, die Ärzte über den Tatbestand einer auf sie bezogenen Bewertung zu informieren. Nur gut jeder zehnte Arzt wurde bereits entsprechend benachrichtigt und ist sich dessen noch bewusst. Knapp 90 Prozent stellen fest, sie seien noch nicht benachrichtigt worden beziehungsweise wüssten von keiner diesbezüglichen Nachricht. ...

Callcenter-Medizin

Eine wachsende Zahl von Krankenversicherungen bieten ihren Versicherten via Telefon Informationen an; nicht mehr nur zu Vertragsfragen, sondern auch zu gesundheitlichen Themen und auch konkrete Hilfestellung im Bedarfsfall. Es zeigt sich, dass die Niedergelassenen insgesamt die Realität der telefonischen Betreuung erkennen, so beispielsweise überwiegend zustimmen, dass Therapieberatung über Callcenter kommen wird. Jedoch wird dies in der Regel negativ konnotiert: Die Wahrnehmung ist, dass Therapieberatung über das

Telefon verboten gehöre (81 Prozent).“ Ebenfalls rund 81 Prozent der Befragten vermuten, dass telefonische Therapieberatung nur angestrebt werde, um Kosten zu sparen. Zum Vergleich: In der Schweiz ist die Beratung durch Ärzte und medizinisches Fachpersonal am Telefon nicht nur erlaubt, zurzeit läuft ein Gesetzgebungsverfahren, das Krankenversicherungen verpflichtet, diesen Service anzubieten.

Methode der Umfrage

24 648 Ärzte/innen wurden per E-Mail kontaktiert. 1131 Ärzte beteiligten sich an der Onlinebefragung. Die Befragung erfolgte im Juli und August 2009. Aufgrund des Befragungsumfanges wurden fünf Bereiche auf drei parallel gestellte Fragebögen verteilt. Jeder angeschriebene Arzt erhielt jeweils eine Aufforderung für nur einen der drei Fragebögen.

Quelle: *Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2009, deutschlandweite Befragung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte. Eine Studie der Stiftung Gesundheit*

A. W.

Koalitionsvertrag

Strengere Regeln für die Zulassung eines MVZ

Die Regierungskoalition aus CDU und FDP plant offenbar, die Zulassungsregelungen für Medizinische Versorgungszentren (MVZ) zu ändern.

Auf Seite 88 des Koalitionsvertrages heißt es dazu: „Medizinische Versorgungszentren sollen nur unter bestimmten Voraussetzungen zugelassen werden. Geschäftsanteile können nur von zugelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Krankenhäusern gehalten werden. Wesentlich ist dabei vor allem, dass die Mehrheit der Geschäftsanteile und Stimmrechte Ärztinnen und Ärz-

spielsweise Apotheker, Sanitätshäuser oder Physiotherapeuten. Wird die geänderte Regelung aus dem Koalitionsvertrag umgesetzt, heißt das: Die Gründung eines MVZ soll vorrangig der niedergelassenen Ärzteschaft und nur ausnahmsweise – in unterversorgten Gebieten – Krankenhäusern gestattet sein. Die Rolle des Arztes auch und gerade in einem MVZ soll somit offenbar erheblich gestärkt werden.

„Damit sind Mischformen, etwa wenn Ärzte und Physiotherapeuten gemeinsam ein MVZ gründen wollen, nicht mehr möglich“, erläutert Axel Keller, Rechtsanwalt bei Ecovis. Die weitere Konsequenz: Weil Krankenhäuser in strukturschwachen Gebieten als MVZ-Initiatoren nur zum Zuge kommen sollen, wenn sich kein interessierter Arzt findet, bedeutet das nicht nur Verzögerungen beim Zulassungsverfahren, sondern auch eine Einschränkung der möglichen medizinischen Versorgung. Schließlich sind gerade in solchen Regionen von Krankenhäusern gegründete MVZ eine wichtige Alternative für die Patienten.

Wann eine entsprechende Gesetzesänderung zu erwarten ist, steht derzeit zwar noch nicht fest. Doch sollten Leistungserbringer, die keine Vertragsärzte sind und über die Gründung eines MVZ nachdenken, die geplanten Änderungen der Regierung in ihre Überlegungen einbeziehen. Derzeit sollte davon ausgegangen werden, dass verfassungsrechtliche Gründe zur

Aufnahme von Bestandsschutzregelungen für bereits gegründete und zugelassene MVZ zwingen werden. „Das spricht dafür“, so Rechtsanwalt Keller, „derzeit möglicherweise vorhandene Pläne zur Gründung eines MVZ zu beschleunigen, um dem neuen Gesetzesentwurf und mit seinen schärferen Zulassungsregelungen zuvorzukommen.“

A. W.



Bild: ECOVIS AG Steuerberatungsgesellschaft
Ecovis-Rechtsanwalt Axel Keller

ten zusteht und das MVZ von Ärztinnen und Ärzten verantwortlich geführt wird. Für den Bereich unterversorgter Gebiete soll eine Öffnungsklausel für Krankenhäuser vorgesehen werden, wenn keine Interessenten aus dem Bereich der Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung stehen.“

Bislang können alle Leistungserbringer, die an der Versorgung gesetzlich Krankensicherer teilnehmen, ein MVZ gründen. Außer Ärzten und Krankenhäusern sind das bei-

Atriomed verliert Zulassung

Das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) Atriomed der Kapitalgesellschaft Health-Care Managers (HCM) in Berlin hat die Kassenzulassung verloren. Und zwar wegen vermeintlichen Abrechnungsbetruges. Die Techniker Krankenkasse (TK) kündigte daraufhin dem MVZ die Zusammenarbeit. Die HCM weist die Betrugsvorwürfe zurück. Es wird von „Abrechnungsfehlern“ gesprochen. Und da die KV die fehlerhaft ausgewiesenen Leistungen nicht erstattet habe, sei ihr kein finanzieller Schaden entstanden, äußerte sich ein Sprecher der HCM. Der MVZ-Betreiber reichte gegen den Entzug der Kassenzulassung vor dem Sozialgericht Berlin Klage ein.

Die TK will grundsätzlich am Konzept der integrierten Versorgung festhalten. Bestehende Verträge mit weiteren MVZ von HCM in Hamburg, Köln und München sollen unverändert weiter laufen.

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

„Was müssen Psychoanalytiker über Forschung wissen?“

Referent: Prof. Dr. Horst Kächele, Ulm

Datum: 17.2.10, 20.30 Uhr

Ort: APB, 10115 Berlin, Invalidenstraße 115

Gebühr: keine

FB-Punkte: sind beantragt

„Chronische Erkrankungen – Krankheitsbewältigung aus psychoanalytischer Perspektive“

Referent: Dr. Vera Kattermann, Berlin

Datum: 19.3.10, 19.00 Uhr

Ort: APB, 10115 Berlin, Invalidenstraße 115

Gebühr: keine

FB-Punkte: sind beantragt

Arbeitskreis für Psychotherapie e. V.

Auskünfte: Arbeitskreis für Psychotherapie, Tel. 21474678

Intervision (zertifiziert) Für psychotherapeutisch tätige ÄrztInnen und PsychologInnen

Referent: Dipl.-Psych. Susanne Füllkrug

Datum: 19. Februar 2010 um 20:15 Uhr

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

Gebühr: für Gäste kostenfrei

FB-Punkte: 3

Das Dokumentationssystem – Psychosomatische Medizin

Referent: Dr. med. Christian Messer

Datum: 26. Februar 2010 um 20:15 Uhr

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

Gebühr: kostenfrei

FB-Punkte: 2

Psychotherapeutische Behandlung von Migranten aus islamischen Ländern

Referent: Herr Dipl. Psych. Fatih Güç

Datum: 26. März 2010 um 20:15 Uhr

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

Gebühr: kostenfrei

FB-Punkte: 2

Berlin Brandenburgische Andrologische Gesellschaft (BBAG eV)

Auskünfte: Dr. Diederich

Frühjahrssymposium 2010 – Alltägliche Probleme in Klinik und Praxis des Andrologen

Referent: PD Dr. Diederich (Leitung); Prof. D. Fahlenkamp; Prof. W. Harth; Dr. R. Andreeßen; Dr. B. Hoschke; Prof. J. Roigas

Datum: 06.03.10; 9.00–14.30

Ort: Hilton Hotel Berlin; Salon Corinth; Mohrenstr. 30, 10117 Berlin

Gebühr: keine

FB-Punkte: 6 beantragt

Berliner Psychoanalytisches Institut – Karl-Abraham-Institut

Auskünfte: Sabine Cassens, Tel.: 26554918

Balintgruppe für Ärzte und klinische Psychologen

Referent: Dr. med. Michael Mühlhous

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

Charité International Academy

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

Kommunikationstraining Deutsch für internationale Ärzte

Referent: Ulrike Schrimpf-Oehlsen pädagogische Leiterin der Chia, Dozentin für Deutsch als Fremdsprache, Fachsprachen, Deutsch für Mediziner/innen, Interkulturelle Kommunikation und Kompetenz

Datum: Modularer Kurs: 17. Februar bis 28. April, jeweils mittwochs von 18–20.30 Uhr (30 UE), Blockseminar: 1. März bis 5. März, Mo–Fr von 8–14.45 Uhr (30 UE) mit Exkursionsprogramm

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

Gebühr: Modularer Kurs: 440 Euro, für interne (Charité-)TeilnehmerInnen 390 Euro, Blockseminar: 500 Euro, für interne (Charité-)TeilnehmerInnen 450 Euro

FB-Punkte: 40

Goodbye Deutschland – going abroad. Vorbereitung auf einen beruflichen Aufenthalt im englischsprachigen Ausland

Referent: Agnieszka J. Szczepek Ph.D., Charité Universitätsmedizin Berlin

Datum: 20.02.2010, 9:00–16 Uhr

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

Gebühr: 95,00 Euro, für interne (Charité-)TeilnehmerInnen 80,00 Euro

FB-Punkte: 9 Punkte

Medical English

Referent: Tim Quester, Pädagoge, Anglist, Dozent für Deutsch als Fremdsprache, Deutsch für Mediziner/innen, Medical English, Zertifizierter Prüfer

Datum: 26. und 27. Februar 2010, 15:00–20:00 Uhr (Fr) und 9:00–16:00 Uhr (Sa)

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

Gebühr: 220,00 Euro, für interne (Charité-)TeilnehmerInnen 190,00 Euro

FB-Punkte: beantragt

CHARITÉ – UNIVERSITÄTS-MEDIZIN BERLIN Campus Mitte, Medizinische Poliklinik

Auskünfte: Frau Kirsten Langpap, Sekretariat Prof. Scholze, Tel. 450-514012

XIV. Hypertonie-Forum Medizinische Poliklinik Charité „Hypertonie und metabolisches Syndrom“

Referent: Prof. Dr. med. J. Scholze, weitere Referenten: Prof. Dr. M. Hanefeld, Dresden, Prof. Dr. J. Konturek, Stade, Prof. Dr. J. Scholze, Berlin, Prof. Dr. Th. Unger, Berlin, Prof. Dr. A. Wirth, Bad Rothenfelde, Prof. Dr. M. Zitzmann, Münster

Datum: 20.03.2010, 09:00–13:30 Uhr

Ort: MARITIM Hotel Berlin, (am Potsdamer Platz), Stauffenbergstr. 26, 10785 Berlin

Gebühr: keine

FB-Punkte: Zertifizierung beantragt (im Vorjahr: sieben Punkte)

Sonstiges: Anmeldung bis 18.03.2009, auch online unter: <https://events.colada.biz/XIV-Hypertonie-Forum>

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

Auskünfte: Sekretariat Prof. Dr. Ulrike Lehmkuhl

Selbstverletzendes Verhalten bei Jugendlichen: Prävalenz, Funktionen, Therapieansätze

Referent: Herr Dr. med. Paul Plener (Ulm)

Datum: 24.02.2010 um 19.00 Uhr

Ort: Hörsaal 3 im Lehrgebäude der Charité, Campus Virchow-Klinikum, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin

Gebühr: keine

FB-Punkte: 2

Epilepsie-Zentrum Berlin-Brandenburg am Evangeli-

schen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge

Auskünfte: Frau Cordula Hegemann unter 030 5472-3501

Epilepsie Kolloquium „Strategien zur Entwicklung von Antiepileptika“

Referent: Prof. Dr. Wolfgang Löscher, Hannover, Wissenschaftlicher Leiter: Prof. Dr. med. H.-J. Meencke, EZBB

Datum: 10.02.10, 18:00 Uhr

Ort: Hotel Steigenberger Berlin, Los Angeles Platz 1, 10789 Berlin

Gebühr: keine

FB-Punkte: 2 FB-Punkte der Ärztekammer Berlin, 2 FB Dt. Gesellschaft f. Epileptologie e. V.

Epilepsie Kolloquium „Das Berliner Transitionsprogramm für Jugendliche mit Epilepsie“

Referent: Dr. med. Karen Müller-Schlüter, Berlin, PD Dr. med. Arpad von Moers, Berlin, Wissenschaftlicher Leiter: Prof. Dr. med. H.-J. Meencke, EZBB

Datum: 10.03.10, 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)/ PAH-Netzwerk Berlin (Buch)

Auskünfte: Prof. Dr. med. Christian Grohé, Chefarzt der Klinik für Pneumologie, Telefon 030 94802-112, E-Mail: sekr.pneumologie@elk-berlin.de

Workshop 2010 Pulmonal-arterielles Hypertonie-Netzwerk Berlin (Buch)

Referent: Prof. Dr. med. Christian Grohé (Evangelische Lungenklinik Berlin), Dr. sc. med. Hans-Jürgen Kleiner (HELIOS Klinikum Berlin – Klinikum Buch) PD Dr. med. Wolfgang Schmidt (Immanuel-Krankenhaus – Rheumaklinik Berlin-Buch), Prof. Dr. med. Ekkehard Grünig (Zentrum für pulmonale Hypertonie der Thoraxklinik am Universitätsklinikum Heidelberg), PD Dr. med. Stephan Rosenkranz (Klinik für Innere Medizin II am Klinikum der Universität zu Köln), Leitung: Prof. Dr. med. Christian Grohé, Chefarzt der Klinik für Pneumologie (ELK)

Datum: 17.02.2010, 17:00 Uhr

Ort: Evangelische Lungenklinik Berlin, Lindenberger Weg 27, Haus 207, Konferenzraum (Seiteneingang)

Gebühr: keine

FB-Punkte: beantragt

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

Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie in Berlin und Brandenburg e. V.

Auskünfte: Sekretariat von Prof. Dr. F. v. Weizsäcker: Sekretariat: 32641302

Helicobacter pylori 2010

Referent: Prof. Dr. P. Malfertheiner, Dr. A. Aebischer, Leitung: Prof. Dr. F. v. Weizsäcker, Moderation: Prof. D. H.-J. Schulz

Datum: 24.02.2010, Zeit: 18 Uhr bis 19.30 Uhr

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

Gebühr: —

FB-Punkte: 2

Institut für Psychosomatik und Psychotherapie Potsdam Babelsberg e. V. (IPP)

Auskünfte: IPP-Potsdam, Großbeerenstr. 109, 14482 Potsdam, Tel.: 0331 6013637, Fax: 0331 6013649, e-mail: institutipp@yahoo.com

Balintgruppe Potsdam

Referent: Dr. med. Wolfgang Loesch

Datum: 3. Mittwoch im Monat von 17.30 Uhr bis 21.00 Uhr

Ort: IPP Potsdam, Großbeerenstr. 109, 14482 Potsdam

Gebühr: 60 Euro

FB-Punkte: k. A.

Konzentrierte Entspannung (KoE) nach Wilda-Kiesel

Referent: Fachphysiotherapeutin Brigitte Böttcher

Datum: 19.02.2010 bis 21.02.2010 und 04.06.2010 bis 05.06.2010 und 02.07.2010 bis 04.07.

Ort: IPP Potsdam, Großbeerenstr. 109, 14482 Potsdam

Gebühr: 500 Euro; Mitglieder IPP 470 Euro; Studenten, Arbeitslose, Rentner 250 Euro

FB-Punkte: werden beantragt

Institut für Neuraltherapie

Auskünfte: U. Aldag 030 8141232, info@ifn-berlin.de

Neuraltherapiekurs 2

Referent: U. Aldag

Datum: 20.3.10

Ort: Im Kieferngrund 7, 14163 Berlin
 Gebühr: 200 Euro, Mitglieder ÄN-Berlin 180 Euro
 FB-Punkte: keine
 Sonstiges: NT-Kurs 1/2 sind Anfängerkurse und variabel, schriftl. Anmeldung notwendig

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

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

Balint-Intensiv-Wochenende 2010

Referent: Dr. Rita Kielhorn
 Datum: Sa., 27.03.10: 15.00 Uhr bis 18.30 Uhr, So., 28.03.10: 10.00 Uhr bis 16.30 Uhr
 Ort: Hohenzollerndamm 200, 10717 Berlin-Wilmersdorf
 Gebühr: Euro 125,-
 FB-Punkte: 13 CME-Punkte

Klinik am See, 15562 Rüdersdorf

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

OSTBRANDENBURGER VERSOR- GUNGSNETZ

Integrierte kardiovaskuläre Versorgung: Patienten mit Luftnot, Neue Trends bei Aortenklappenkrankung, Hypertonie/ Herzinsuffizienz, Abgrenzung von Herz- u. Lungenerkrankung

Referent: Prof. Dr. med. Heinz Völler
 Datum: 24. März 2010
 Ort: Rüdersdorf bei Berlin
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: 4 (Kategorie A)

Klinikum Ernst von Bergmann

Auskünfte: Priv.-Doz. Dr. med. Anja Liekfeld, FEBO, Chefärztin der Augenklinik, Klinikum Ernst von Bergmann, Charlottenstraße 72, 14467 Potsdam, Telefon: 0331 241-5102

1. Potsdamer ophthalmologisches Symposium

Referent: Priv.-Doz. Dr. A. Liekfeld
 Datum: 06.03.2010
 Ort: Klinikum Ernst von Bergmann, Raum F113
 Gebühr: —
 FB-Punkte: Fortbildungspunkte sind bei der Ärztekammer Brandenburg beantragt.

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, weitere Informationen unter: <http://www.charite.de/kardiologie>

14. WORKSHOP Interventionelle Kardiologie:

„Medikamentöse Begleittherapie bei kardialen Interventionen“

Referent: Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Rainer Dietz, PD Dr. Wolfgang Bocksch und Dr. Jürgen Waigand
 Datum: Samstag, 27. Februar 2010, 09.00 Uhr bis ca. 15.00 Uhr
 Ort: Audimax, Lehrgebäude, Forum 3, Campus Virchow-Klinikum, Charité, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin
 Gebühr: Keine Gebühr, freier Eintritt, Anmeldung erbeten. Anmeldung erbeten über die Veranstaltungsagentur Doctrina Med GmbH & Co. KG: www.doctrinamed.com oder per Fax an: 02835 4479985
 FB-Punkte: 6 Fortbildungspunkte

Oberbergklinik Berlin/Brandenburg

Auskünfte: Herr Habeeb unter 030 22488384

„Endogene Belohnung“ – die natürlichste Form der Selbstheilung

Referent: Prof. Dr. med. Tobias Esch
 Datum: 10.03.10
 Ort: Charlottenstr. 60 (Gendarmenmarkt), 10117 Berlin
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: beantragt
 Sonstiges: Um Anmeldung wird gebeten unter www.oberbergkliniken.de/veranstaltungen.html oder www.oberbergkliniken.de

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

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

Kolloquium – ICD und ICF Was heißt „ganzheitliche Behandlung“? Trainings-Seminar – Mini-ICP-APP

Referent: Prof. Dr. Michael Linden, Ulrich Keßler, Leitung: Prof. Dr. M. Linden

Datum: Sonnabend, 27.03.2010, 10.00–12.00 Uhr – Seehof-Kolloquium, 13.00–15.00 Uhr – Trainings-Seminar

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 26.03.2010. Zur Teilnahme am Trainings-Seminar ist eine verbindliche Anmeldung erforderlich. Das Manual des Mini-ICF-APP ist beim Huber-Verlag erschienen.

Rehazentrum Teltow

Auskünfte: Akademie Deutscher Orthopäden, Kantstraße 13, 10623 Berlin, Tel.: 030 79744451, Fax: 030 79744457, E-Mail: info@institut-ado.de

8. Teltower Orthopädisches Frühlingsforum:

„Rehabilitation in der Orthopädie“

Referent: Dr. Enenkel/Dr. Hartmann
 Datum: Samstag, 20. März 2009, 9.00 bis 14.00 Uhr
 Ort: Rehazentrum Teltow, Ritterstraße 25, 14513 Teltow
 Gebühr: 15 Euro
 FB-Punkte: Zertifizierung über ADO

Sana Gesundheitszentrum Diabetespraxis Friedrichsfelde

Auskünfte: Fr. S. Geister

Selbstbild, Biographie und Identität

aus der Veranstaltungsreihe Menschenbild: Blickpunkte – Gesichtspunkte

Referent: Dr. Tanja Hetzer/S. Geister
 Datum: 25. März 2010
 Ort: Diabetesambulanz Friedrichsfelde, Rummelsburger Str. 13, 10315 Berlin
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: 2
 Sonstiges: Anmeldung erbeten unter Tel. 52511436, Fax 51066656; s.geister@sana-gz.de

Kerstin Sawade, Berlin

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

Balint-Intensiv-Sonntage im Jahr 2010

Referent: Dr. Sebastian Schildbach
 FA f. Psychiatrie und Psychothera-

pie, FA f. Psychotherapeutische Medizin
 Datum: Sonntag, 28.03., 27.06., 26.09., 28.11.2010, jeweils von 9 bis 19 h
 Ort: Bayerische Str. 33, 10707 Berlin (Nähe Olivaer Platz)
 Gebühr: 150 Euro
 FB-Punkte: zehn CME-Punkte
 Sonstiges: unabhängige Buchung voneinander möglich, je 6 Doppel-Std.!

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

Auskünfte: Uta Schulze, Telefon: 030 130231174, Fax: 030 130232063; E-Mail: uta.schulze@vivantes.de

CRT – Indikation und neueste Studienlage

Referent: Benjamin Lott, Wiss. Leitung: Prof. Dr. med. D. Andresen
 Datum: 19.02.2010, 14:00 Uhr
 Ort: Vivantes Klinikum Am Urban, Teamraum der Kardiologie, Diefenbachstr. 1, 10967 Berlin
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: 2
 Sonstiges: Anmeldung erforderlich

Herzschrittmacher – Basics und EKG-Workshop

Referent: Niels Christian Ewertsen, Wiss. Leitung: Prof. Dr. med. D. Andresen
 Datum: 05.03.2010, 14:00 Uhr
 Ort: Vivantes Klinikum Am Urban, Teamraum der Kardiologie, Diefenbachstr. 1, 10967 Berlin
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: 2
 Sonstiges: Anmeldung erforderlich

Synkopen – leitliniengerechte Diagnostik und Therapie

Referent: Stefan Müller, Wiss. Leitung: Prof. Dr. med. D. Andresen
 Datum: 19.03.2010, 14:00 Uhr

Ort: Vivantes Klinikum Am Urban, Teamraum der Kardiologie, Diefenbachstr. 1, 10967 Berlin
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: 2
 Sonstiges: Anmeldung erforderlich

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

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

Fortbildungsreihe der Klinik für Innere Medizin

Aktuelle Themen der Gastroenterologie, Hepatologie, GI Onkologie, Stoffwechselkrankheiten und Infektiologie
Thema: Vernünftige Diagnostik und Therapie der Hyperthyreose

Referent: Herrn PD Dr. med. Reinhard Finke, Leitung: Prof. Dr. med. H. Scherübl, Chefarzt
 Datum: 11.02.2010
 Ort: Vivantes Klinikum Am Urban, Besprechungsraum der Endoskopie, 1. Etage, Diefenbachstr. 1, 10967 Berlin
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: 2 Fortbildungspunkte

Fortbildungsreihe der Klinik für Innere Medizin

Thema: Update zur COPD
 Referent: Herrn Prof. Dr. med. Wulf Pankow, Leitung: Prof. Dr. med. H. Scherübl, Chefarzt
 Datum: 04.03.2010
 Ort: Vivantes Klinikum Am Urban, Besprechungsraum der Endoskopie, 1. Etage, Diefenbachstr. 1, 10967 Berlin
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: 2 Fortbildungspunkte

Vivantes Klinikum Neukölln, Interdisziplinäres und intersektorales Beckenboden-Zentrum Neukölln, mit den Kliniken Chirurgie, Urologie, Neurochirurgie, Neurologie, Traumatologie, Physiotherapie

Auskünfte: monika.feiler@vivantes.de

Beckenboden-Konferenz, 14-tägig mittwochs

Referent: Priv.-Doz. Dr. med. Uwe Torsten
 Datum: 17.2., 3.3., 17.3. (Raum 2.066, Eb. 2, rote Fahrstühle), 31.3., 14.4., 28.4., 12.05., 26.5., 9.6., 23.6. (Raum 0.085, Eb. 0), 7.7., 21.7., 4.8., 21.8., 9., 15.9., 29.9., 13.10., 27.10. (Raum 0.085, Eb. 0), 10.1., 24.11., 8.12., 22.12.2010
 Ort: Vivantes Klinikum Neukölln, Klinik für Gynäkologie, Hauptgebäude Raum 0.086, Ebene 0, Rudower Str. 48, 12351 Berlin
 Gebühr: entfällt
 FB-Punkte: 2
 Sonstiges: Zertifizierte Veranstaltung

Astrid Vlamyck

Auskünfte: Astrid Vlamyck, Tel. 8815251

Bonding-Psychotherapie/Workshop mit George Rynick – Sehnsucht nach Leben – Von der Bindungstheorie zur Bindungstherapie. Bei Ängsten, Jähzorn, Burnout, Depression.

Referent: George Rynick/Astrid Vlamyck
 Datum: Fr. 12.3.10–So. 14.3.10
 Ort: Ströme-Institut, Hermannstr. 48
 Gebühr: 270,- Euro
 FB-Punkte: keine
 Sonstiges: Anmeldung erbeten

Berliner Ärzteblatt (Rotes Blatt)

Bezugsbedingungen:

Jahresbezug 60 Euro, Bestellungen bei Verlag und Buchhandel. Abonnementpreis für Medizinstudenten gegen Nachweis 30 Euro. Bestellungen nur beim Verlag. Das Abonnement kann unter Einhaltung der Frist von einem Monat zum Jahresende gekündigt werden. Nichterscheinen infolge höherer Gewalt, Streik oder dgl. berechtigt nicht zu Ansprüchen gegen den Verlag.
 Konto: Berliner Bank (BLZ 10020000), Konto 3591912700
 Erfüllungsort und Gerichtsstand: Berlin-Charlottenburg.
 Nachdruck nur mit schriftlicher Genehmigung des Verlages statthaft.
 Sämtliche Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung sowie auf Übersetzung in Fremdsprachen, für alle Beiträge vorbehalten. Mit Namen gekennzeichnete Artikel brauchen mit der Meinung der Redaktion nicht übereinzustimmen.
 Druck: Erhardi-Druck, Regensburg

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

Entzündlich-rheumatische Erkrankungen

Positive Effekte von Adalimumab auf Gelenkstatus und Arbeitsplatzerhalt

Der inflammatorische Krankheitsprozess und die fortschreitende Gelenkzerstörung sind die beiden Hauptfaktoren, die zu körperlichen Funktionseinschränkungen bei Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen, wie zum Beispiel rheumatoide Arthritis (RA) oder ankylosierende Spondylitis (Morbus Bechterew), führen. Die auftretenden Symptome und Behinderungen führen zunächst zu einem Verlust der Arbeitsproduktivität durch krankheitsbedingte Fehlzeiten und Leistungsverlust, im Krankheitsverlauf resultieren sie häufig in Arbeitsunfähigkeit.

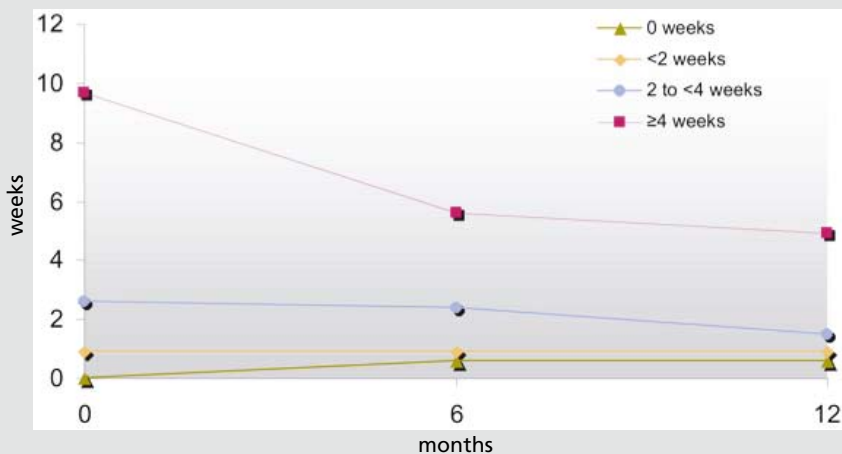
Wie in den letzten Jahren gezeigt wurde, kann eine möglichst früh initiierte adäquate Therapie mit TNF- α -Inhibitoren die Prognose von RA-Patienten deutlich verbessern.¹⁾ Neben der Unterdrückung der Entzündungssymptome sind diese Wirkstoffe zudem in der Lage, auch die Progression der Gelenkzerstörung dauerhaft zu verhindern.²⁾

jahresergebnisse der PREMIER-Studie³⁾ die positiven Effekte der Kombination von Adalimumab und Methotrexat (MTX) auf den Gelenkstatus erläutert. So kann der frühzeitige kombinierte Einsatz der beiden Wirkstoffe die Progression einer frühen RA langfristig deutlich effektiver hemmen als die jeweilige Monotherapie. In der randomisierten, place-

über weitere drei Jahre wechseln. Nach insgesamt fünfjähriger Therapie betrug die mittlere Veränderung des modifizierten Total Sharp Score (mTSS), ein Maß für die radiologische Progression, gegenüber dem Ausgangswert bei den Patienten unter Kombinationstherapie mit Adalimumab und MTX (n=124) lediglich 2,9 Punkte, verglichen mit 8,7 beziehungsweise 9,7 Punkten bei den Patienten, die zuvor eine Monotherapie mit Adalimumab oder MTX (beide n=115) erhalten hatten. Bei 53 Prozent der Patienten aus dem Kombinationsarm zeigte sich keine radiologische Progression (mTSS \leq 0,5), was nur bei 34 bzw. 33 Prozent in den Vergleichsgruppen der Fall war. Zudem erreichten 35 Prozent dieser Patienten neben dem Stopp der Gelenkzerstörung auch eine klinische Remission (DAS28 \leq 2,6) und eine normale körperliche Funktionsfähigkeit (HAQ \leq 0,5), verglichen mit 13 Prozent bzw. 14 Prozent in den beiden anderen Gruppen.

Der positive Einfluss auf die Arbeitsproduktivität unter der Kombination von Adalimumab und MTX wurde in der randomisierten, kontrollierten Studie PROWD (Prevention of Work Disability)⁴⁾ belegt. An ihr nahmen 148 MTX-naive Patienten mit früher RA teil, die entweder

Erhalt der Arbeitsfähigkeit unter Praxisbedingungen



0 weeks: n=572, 341, 253 at month 0, 6, 12. <2 weeks: n=379, 231, 165 at month 0, 6, 12.
2 to <4 weeks: n=196, 113, 87 at month 0, 6, 12. ≥4 weeks: n=264, 132, 85 at month 0, 6, 12.

Bild: Krüger et al., Ann Rheum Dis; 2009; 68 (Suppl3): 524

Verlauf der Arbeitsunfähigkeit (Wochen) unter Adalimumab, gruppiert nach Arbeitsunfähigkeit vor Beginn der Therapie

Im Rahmen einer Pressekonferenz anlässlich des DGRh-Kongresses stellte Prof. Dr. Klaus Krüger, Rheumatologe und Internist am Praxiszentrum St. Bonifatius, München, Studiendaten zum vollständig humanen TNF- α -Inhibitor Adalimumab (Humira®) vor. Zunächst wurden anhand der Fünf-

bokontrollierten Studie erhielten ursprünglich 799 Patienten mit früher RA (<3 Jahre) über zwei Jahre entweder alle zwei Wochen 40 mg Adalimumab plus MTX oder eine Monotherapie mit dem jeweiligen Wirkstoff. Anschließend konnten sie in eine offene Studienerweiterung

eine Kombinationstherapie mit Adalimumab plus MTX oder MTX alleine erhielten. Bei Patienten unter der Therapie von Adalimumab plus MTX war der Verlust des Arbeitsplatzes während des 56-wöchigen Beobachtungszeitraumes signifikant geringer als bei Patienten, die nur MTX bekamen (19 Prozent vs. 40 Prozent). Zudem führte die Therapie mit Adalimumab plus MTX zu einer signifikanten Reduktion des Arbeitszeitverlustes im Vergleich zur MTX-Monotherapie (9 Prozent vs. 18 Prozent). Dieser Effekt bestätigt sich auch unter alltagsnahen Bedingungen in einer deutschen nicht-interventionellen Studie (NIS), in der 4640 RA-Patienten fünf Jahre lang mit Adalimumab behandelt wurden.⁵⁾ Bei 1511 zu Beginn der Studie berufstätigen Patienten reduzierte sich in den ersten zwölf Monaten nach der Umstellung auf den TNF- α -Blocker die Zahl der krankheitsbedingten Arbeitsausfallstage von durchschnittlich 2,6 Wochen auf 1,9 Wochen. Dabei profitierten besonders Betroffene, die zuvor lange Ausfallzeiten gehabt hatten.

RheumaPreis – aktiv mit Rheuma am Arbeitsplatz

Entzündlich-rheumatische Erkrankungen treten häufig bereits im jungen Alter erstmals auf – bei Morbus Bechterew beispielsweise liegt das Hauptmanifestationsalter zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr und betrifft damit eine entscheidende Zeitspanne der beruflichen Orientierung und Ausbildung. Der Erhalt der Arbeitsfähigkeit spielt für das Selbstwertgefühl der Patienten eine große Rolle, für viele ist der Job auch ein wichtiger Aspekt der Krankheitsbewältigung. Wie gut Erkrankung und Beruf

vereinbar sind, zeigen die vier Gewinner des im vergangenen Jahr erstmals verliehenen RheumaPreises. Einer von ihnen ist der Berliner Steffen Grandetzka. Im Alter von 20 Jahren erhielt der inzwischen 25-Jährige die Diagnose Morbus Bechterew. Welche Konsequenzen damit einhergehen, wurde dem gelernten Einzelhandelskaufmann erst in der folgenden Zeit bewusst, da er unter schweren Rückenschmerzen litt. Nach schlechten Vorerfahrungen hatte er seinem heutigen Vorgesetzten bei Hennes & Mauritz gegenüber die Erkrankung zunächst verschwiegen. Doch sein aufmerksamer Chef bemerkte die körperlichen Beschwerden, woraufhin Steffen Grandetzka ihn umfassend über seine Erkrankung informierte. Gemeinsam wurden im Anschluss an das Gespräch Lösungen für eine dauerhafte Berufsausübung gesucht und gefunden. Sie ermöglichen es Steffen Grandetzka seitdem nicht nur, sein Leistungsniveau zu halten, sondern sogar die Karriereleiter noch weiter emporzusteigen. Anfang dieses Jahres begann er eine interne Einarbeitung zum Abteilungsleiter.

RheumaPreis 2010 – Bewerbungszeit startet jetzt

Der RheumaPreis zeichnet vorbildliche Ideen und Lösungen für eine gelungene Integration von Menschen mit Rheuma in den Berufsalltag aus. Er wird im Jahr 2010 erneut ausgeschrieben. Teilnehmen können Berufstätige, die an entzündlich-rheumatischen Erkrankungen leiden, auch Teams oder Freiberufler sowie Mütter und Hausfrauen. Gewünscht ist eine schriftliche Bewerbung, in der die Ausgangssituation, die durchgeführten Veränderungen und die

Initiatoren und Partner des RheumaPreises: Arbeitsgemeinschaft Regionaler Kooperativer Rheumazentren (AGRZ) in der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie, Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte (VDBW), Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA), Rheuma Liga Hessen e.V., Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellten (BIH), Deutscher Verband für Physiotherapie, Berufsverband Deutscher Rheumatologen (BDRh), Kerstin Bleuel als Patientenvertreterin und das Gesundheitsunternehmen Abbott.

erreichte Verbesserung beschrieben werden. Einsendeschluss ist der 30. Juni 2010. Die Gewinner werden von einer unabhängigen Jury aus Vertretern der Initiatoren ausgewählt und die Preisverleihung findet im Herbst 2010 statt.

Weitere Informationen und Bewerbungsmodalitäten unter www.RheumaPreis.de.

1) <http://www.rheumanet.org/content/m6/k1/k11/Artikel609.aspx>
<http://www.rheumanet.org/content/m4/k4/Artike1954.aspx>

2) *Keystone E. C. et al.; EULAR 2007, Poster THU#1683. Bejarano et al.; Ann Rheum Dis; 2007; 66 (Suppl II): 176.*

3) *Van der Heijde et al.; Ann Rheum Dis; 2009; 68 (Suppl 3): 235*

4) *Bejarano et al.; Ann Rheum Dis; 2007; 66 (Suppl II): 176*

5) *Krüger et al.; Ann Rheum Dis; 2009; 68 (Suppl 3): 524*

Pressekonferenz Abbott im Rahmen des DGRh-Kongresses: Alle Chancen nutzen – Erhalt der Arbeitsfähigkeit von Menschen mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen. Köln, 25. September 2009.

Multiple Sklerose

Die „Mutter der Interferone“

Bei der Diagnostik und Therapie der multiplen Sklerose (MS) gibt es seit etlichen Jahren Fortschritte auf verschiedenen Ebenen. Es gelingt zunehmend besser, die Schubrate der Erkrankung zu reduzieren und der Progression von Behinderungen entgegenzuwirken. Diese Entwicklung dürfte sich künftig fortsetzen, verlangt aber, wie bei einem Pressegespräch von Bayer HealthCare anlässlich des 82. Jahreskongresses der Deutschen Gesellschaft für Neurologie betont wurde, eine intensive und fachkompetente Betreuung der betroffenen Patienten.

Eindeutige Daten belegen hohe Wirksamkeit

Eine wesentlich verbesserte und seither vor allem gezielte Behandlung der schubförmig remittierenden Verlaufsform der Multiplen Sklerose wurde vor etwa 20 Jahren durch den Einsatz von krankheitsmodulierenden Medikamenten möglich. Grundlage dazu war 1989 eine Zulassungsstudie für die da-

liche Schubrate bei Patienten mit schubförmig remittierender MS signifikant reduziert“. Die Markteinführung erfolgte dann 1993 und wurde, wie man heute weiß, zu einem entscheidenden „Meilenstein in der MS-Therapie“. Inzwischen hat sich Betaferon® tausendfach bewährt und wird von den Experten heute gerne als „Mutter der Interferone“ bezeichnet.

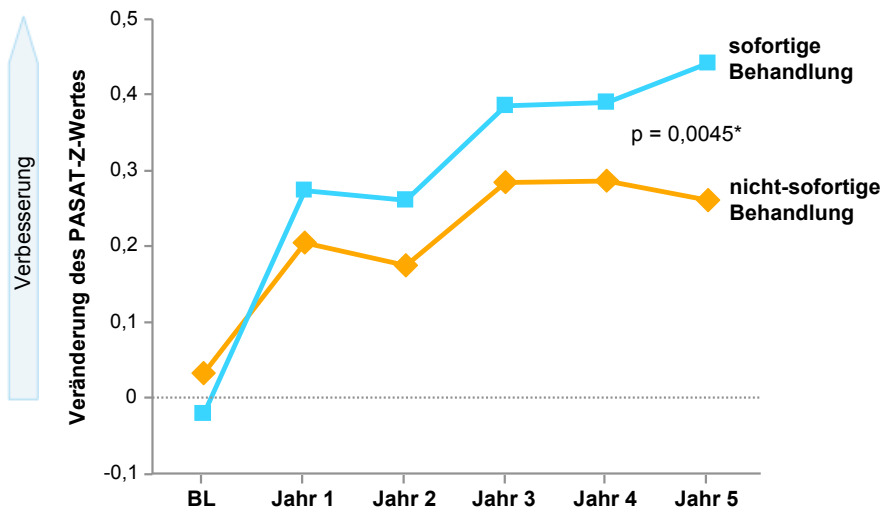
mit sekundär chronisch-progre-dienter MS hemmt“. Zugleich wurde immer deutlicher, dass besonders in den Frühstadien der Erkrankung eine hohe Krankheitsaktivität zu beobachten ist. „Dies führte zum Konzept der Frühtherapie, einem weiteren Meilenstein in der MS-Behandlung.“ Folglich wird bereits zum Krankheitsbeginn gezielt in das Geschehen eingegriffen, um die Krankheitsaktivität sofort nachhaltig zu drosseln und „den natürlichen Krankheitsverlauf so zu modulieren, dass die Krankheitsaktivität möglichst lange unter einer kritischen Schwelle bleibt“.

Die Ergebnisse der prospektiven BENEFIT-Studie (Betaferon®/Betaseron® in Newly Emerging Multiple Sclerosis For Initial Treatment) haben diese Wirkung eindeutig bestätigt. Unter der Gabe von Interferon beta-1b im Vergleich zu Placebo wurde in dieser Untersuchung eine signifikante Risikoreduktion um nahezu 50 Prozent über zwei Jahre mit zugleich eindeutiger Progressionsverzögerung hinsichtlich der Herausbildung einer CDMS (Clinically Definite Multiple Sclerosis) um etwa ein Jahr dokumentiert.

Ähnliche günstige Ergebnisse konnten in der Folge hinsichtlich des Risikos der Behinderungsprogression belegt werden. „Interferon beta-1b hat

2008: Betaferon® - BENEFIT-Studie

BENEFIT-5-Jahresdaten: PASAT-Z-Werte im Zeitverlauf



*Nicht-parametrische Kovarianzanalyse

Bild: Bayer HealthCare AG

Sofort Betaferon: Signifikanter Effekt auf die kognitiven Fähigkeiten

mals neue Substanz Interferon beta-1b (Betaferon®), in der – wie Prof. Mathias Mäurer, Bad Mergentheim, berichtete – „über einen Zeitraum von fünf Jahren dokumentiert wurde, dass Interferon beta-1b die jähr-

In einer weiteren europäischen Studie konnte 1998 nachgewiesen werden, dass „Interferon beta-1b nicht nur die Krankheitsaktivität mindert, sondern auch die Entwicklung und Progression von Behinderung bei Patienten

dabei“, so Mäurer, „günstige Effekte auf mehreren Ebenen, wie sich ebenfalls aus den BENEFIT-Daten ergibt. So blieb die kognitive Leistungsfähigkeit bei Patienten, ermittelt mit dem PASAT (Paced Auditory Serial Addition Test), unter der Frühtherapie nach fünf Jahren signifikant besser erhalten als bei Patienten in der ursprünglichen Placebogruppe.“ Zudem wurde die hohe Effektivität der bisher zugelassenen Dosierung (250 µg) in der BEYOND-Studie untermauert, denn es hat sich in einer Hochdosistherapie mit 500 µg Interferon beta-1b keine überlegene klinische Wirkung bestätigt. Diese Untersuchung „demonstrierte zugleich die gute Verträglichkeit von Interferon beta-1b. Denn die Abbruchrate war unter der Standarddosierung (250 µg) mit 13 Prozent am niedrigsten im Vergleich zu 17 Prozent unter Glatirameracetat und 19 Prozent unter der hochdosierten Gabe von Interferon beta-1b.“

Frühe Diagnose erhöht den Therapieerfolg

Auf die Dringlichkeit der frühen Diagnostik verwies der Leiter der MS-Ambulanz, Neurologische Universitätsklinik Magdeburg, Prof. Dr. Michael Sailer, denn alleine mittels MRT (Magnetresonanztomographie) kann bei MS-Patienten schon früh die Krankheitsaktivität eindeutig dokumentiert werden. „Der Nachweis einer ‚Läsionslast‘ im MRT erhöht die Wahrscheinlichkeit der Entwicklung weiterer Läsionen.“ Wiederholte MRT-Untersuchungen am Anfang der Erkrankung können die subklinische MS-Dynamik klar belegen. „Die Untersuchung gibt dabei Auskunft über die Zahl, die Lokali-

sation und das Kontrastmittelaufnahmeverhalten der neu auftretenden Läsionen.“ Bei gesicherter Diagnose entsprechend den Kriterien zur Frühtherapie ist eine Indikation zur Immunmodulation gegeben. – Wird der Patient unter Zuwarten erst dann gezielt behandelt, wenn er einen zweiten Krankheits Schub entwickelt, „werden wertvolle Chancen einer Frühtherapie versäumt, weil die subklinische Aktivität der MS nicht beachtet wird“.

Weitere Therapieverbesserung in naher Zukunft in Sicht

Eine weitere signifikante Reduktion der Schubrate und auch der Behinderungsprogression erhoffen sich die Experten von der Behandlung der MS-Patienten mit dem IgG_{1κ}-Antikörper Alemtuzumab, der bereits zur Therapie der chronisch lymphatischen Leukämie vom B-Zell-Typ zugelassen ist. Dabei handelt es sich, so erklärte Prof. Dr. Hans-Peter Hartung, Düsseldorf, „um einen humanisierten monoklonalen Antikörper, der spezifisch an das Oberflächenantigen CD52 von T- und B-Zellen bindet.“ Die mittels Alemtuzumab initiierte „Kaskade zytolytischer Reaktionen induziert eine dauerhafte T-Zell-Reduzierung (Depletion), während sich die B-Zell-Population relativ rasch erholt“. Möglich ist hier eine einmal jährliche Behandlung, denn die vermittelte Depletion des Lymphozytenpools ist zwar reversibel, hält aber nach bisherigen Erfahrungen über eine gewisse Zeit an.

Die klinische Wirksamkeit von Alemtuzumab hat sich in ersten Studien hinsichtlich der Reduzierung der jährlichen Schubrate sowohl bei der schub-

förmigen MS (RRMS, Relapsing Remitting MS) als auch bei der sekundär progressiven MS (SPMS, Secondary Progressive MS) bereits erwiesen. Und in der randomisierten multizentrischen Phase-II-Studie unter der Bezeichnung CAMMS223 (The CAMMS223 Trial Investigators. N Engl J Med; 2008; 359: 1786–1801) wurde eine anhaltende Hemmung der Behinderungsprogression bei zuvor unbehandelten Patienten mit früher aktiver schubförmig-remittierender MS nachgewiesen. „Inzwischen liegen die Dreijahresdaten vor und bestätigen die gute klinische Wirksamkeit des Antikörpers.“ Unter der Gabe von Alemtuzumab wurde eine Reduktion der Behinderungsprogression um 71 Prozent ($p < 0,001$, gepoolte Daten) bewirkt. „Die Behandlung mit Alemtuzumab hatte außerdem zur Folge, dass signifikant mehr Patienten über den gesamten Zeitraum von drei Jahren schubfrei blieben.“ – Derzeit laufen zwei Phase-III-Zulassungsstudien unter der Bezeichnung CARE-MS I und II (Comparison of Alemtuzumab and Rebif Efficacy in Multiple sclerosis) zur Beurteilung der Sicherheit und Wirksamkeit von Alemtuzumab bei 525 behandlungsnaiven und 1200 vorbehandelten Patienten mit RRMS. Die Zulassung des Medikamentes zur Behandlung der multiplen Sklerose kann voraussichtlich 2011 beantragt werden.

H. B.

§ 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

Chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

Neue Option in der modernen COPD-Therapie

Weltweit ist die COPD eine der häufigsten Ursachen für Behinderung und Tod. In Deutschland leiden schätzungsweise 5 Prozent der Bevölkerung unter COPD im GOLD¹⁾-Stadium II und fast 1 Prozent unter schwerer oder schwerster COPD im GOLD-Stadium III oder IV. Für die nächsten Jahre wird in Anbetracht der zunehmenden Häufigkeit von COPD bei steigendem Lebensalter eine deutliche Zunahme der Erkrankung insbesondere auch bei Frauen prognostiziert. Dies unterstreicht einmal mehr die Notwendigkeit einer frühen und effektiven Therapie.

Da es für COPD zurzeit noch keine Heilung gibt, verfolgt man bei ihrem Management einen langfristigen, systematischen Ansatz. Ein gutes Management dieser Erkrankung zielt auf eine nicht medikamentöse und medikamentöse Therapie zur Prävention und Kontrolle der Symptome, Verbesserung der Atemnot und damit der körperlichen Belastbarkeit und Reduktion von Komplikationen ab.



Bild: Novartis

Inhalation mit Onbrez® Breezhaler® (Indacaterol)

Vor wenigen Wochen hat die Europäische Kommission dem von Novartis entwickelten Onbrez® Breezhaler® (mit dem Wirkstoff Indacaterol) zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit chronisch-obstruktiver Lungenerkrankung in den Wirkstärken 150 µg und 300 µg²⁾ die Marktzulassung erteilt. Wesentlich entscheidend waren unter anderem die überzeugenden Ergebnisse der multizentrischen Phase-III-Vergleichs-

studie INHANCE (Indacaterol vs. tiotropium to help achieve new COPD treatment excellence) mit 1683 Patienten, die gezeigt hat, dass Indacaterol eine hoch signifikante klinisch relevante Lungenfunktionsverbesserung erreicht und damit im Vergleich zu Tiotropium deutlich stärker ist.

Die INHANCE-Studie, in der Indacaterol sowohl mit Tiotropium als auch mit Placebo verglichen wurde, belegte eine deutliche Verbesserung der Lungenfunktion durch Indacaterol. Zwölf Wochen nach Therapiebeginn zeigte Indacaterol (150 µg) bei einem der wichtigsten Lungenfunktionswerte, dem Trough-FEV1C, eine Bronchodilatation mit 170 ml Verbesserung gegenüber Placebo und erreichte damit 40 ml mehr als Tiotropium ($p \leq 0,01$). Die Ergebnisse der Studie wiesen außerdem aus, dass die Patienten unter Indacaterol (300 µg) verglichen mit Tiotropium zu allen Messzeitpunkten unter deutlich weniger Atemnot litten (Woche 4, 12, 26, $p \leq 0,01$; Woche 8, $p < 0,001$). Im Vergleich mit der Placebogruppe wurden die mit Indacaterol behandelten Patienten in der Nacht weniger häufig wach und hatten mehr symptomfreie Tage, an denen sie ihren gewohnten Alltagsbeschäftigungen nachgehen konnten. Auch im Vergleich mit Tiotropium war der Patientennutzen unter Indacaterol-Therapie größer. Darüber hin-

aus war der Bedarf an Notfallmedikamenten bei den Indacaterol-Patienten (150 und 300 µg) signifikant niedriger als unter Placebo oder Tiotropium.

Die Daten zu allen untersuchten Wirkstärken von Indacaterol zeigen zudem insgesamt ein gutes Sicherheits- und Verträglichkeitsprofil. Beta2-Agonisten können aufgrund des Vorkommens von Beta2-Rezeptoren außerhalb der Lunge potentiell kardiale oder systemische Effekte aufweisen. Unter Indacaterol zeigten sich jedoch keine klinisch relevanten systemischen Auswirkungen.

Indacaterol ist zugelassen für die bronchienerweiternde Erhaltungstherapie der Atemwegsobstruktion bei Erwachsenen mit chronisch-obstruktiver Lungenerkrankung. Bei diesem Wirkstoff handelt es sich um einen neuartigen, langwirksamen Beta2-Agonisten (LABA), der sich in seiner Molekülstruktur von den bislang verfügbaren Beta2-Agonisten unterscheidet. Der Breezhaler® mit seinem geringen Gerätemwiderstand erfüllt in idealer Weise das Anforderungsprofil eines Inhalators für die COPD-Therapie. Durch ein spürbares Feedback, dass die Dosis vollständig inhaliert wurde, gibt er Patienten Sicherheit. Der Inhalator ist für COPD-Patienten aller Schweregrade geeignet.

Die Überlegenheit von Indacaterol konnte über die INHANCE-

Studie hinaus in weiteren Studien gezeigt werden. Die INLIGHT-1-Studie zeigte unter Indacaterol 150 µg gegenüber Placebo eine Verbesserung der Lungenfunktion von 130 ml ($p < 0,001$) sowie eine signifikante Verringerung der Tage mit schlechter Symptomkontrolle. Eine Überlegenheit von Indacaterol 150 µg hinsichtlich des Trough- FEV_1 -Wertes gegenüber Salmeterol 2x50 µg konnte im Rahmen der INLIGHT-2-Studie gezeigt werden. Ergebnisse der INSURE-Studie belegen die bereits nach fünf Minuten eintretende bronchodilatatorische Wirkung von Indacaterol vergleichbar dem Akutmedikament Salbutamol und eine signifikante Überlegenheit gegenüber Salmeterol/Fluticason (+50 ml Differenz, $p = 0,003$). – „Die 24-Stunden-Wirkung führt zu einer Verbesserung der Lebensqualität und auch der Patientencompliance, da die Patienten nur einmal am Tag inhalieren müssen“, betont Professor Dr. Gerhard König, Memmingen. „Durch die deutliche und anhaltende Verbesserung der Atmung kann der Patient seine Zufriedenheit und seine Alltagstauglichkeit verbessern.“

Priv.-Doz. Dr. med. Lothar Färber, Chief Scientific Officer der Novartis Pharma GmbH, bezeichnete die einzigartige Kombination von 24-Stunden-Wirkung und mit dem sehr schnellem Wirkeintritt von Indacaterol „einen richtungsweisenden Schritt in der COPD-Therapie“. Er ist überzeugt, dass „Indacaterol die neue Option in der modernen COPD-Therapie ab Schweregrad II.“ ist. Bei Novartis sei damit das Fundament für ein neues und breites Produkt-Portfolio gelegt worden, mit dem die Beschwerden von Atemwegspatienten in Zukunft deutlich und nachhaltig mit einer pa-

tientennahen Therapie gelindert werden können. Mit Indacaterol, so erklärte Färber, werde mit dem Onbrez® Breezhaler® eine neue Entwicklung angeboten, „die einen spürbaren Alltagsnutzen für COPD-Patienten hat und Ärzten

die COPD-Therapie entscheidend erleichtert“.

H. B.

- 1) GOLD=Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease
- 2) 300µg-Dosierung im Moment noch nicht auf dem deutschen Markt erhältlich

Start jederzeit!

Bachelor & Master neben dem Job!

Machen Sie Karriere im Gesundheitsmarkt:
Bachelor Gesundheitsökonomie (B. A.) ▶ Auch ohne Abitur!
Master of Health Economics (MaHE)

Master of Health Management (MaHM)

Zahlreiche Hochschulzertifikatskurse!
 ▶ U. a. Public Health, Praxismanagement




Fordern Sie noch heute kostenlose Infos an:

0180 2020369*

www.apollon-hochschule.de



University of Applied Sciences
APOLLON Hochschule
 der Gesundheitswirtschaft

AA 416

* 6 ct. pro Anruf, Mobilfunk abweichend Ein Unternehmen der Klett Gruppe



REGALE

BETTEN TISCHE

BIBLIOTHEKEN

SCHRÄNKE

möbel nach maß



HOLZCONNECTION

Belziger Str. 36 Fon 030 - 781 43 20 Mo-Fr 11-19 Uhr /
 Grolmanstr. 22 Fon 030 - 854 39 81 Sa 10-14 Uhr
 Komplette Collection im Internet unter www.holzconnection.de

Berliner Ärzteblatt (Rotes Blatt) 01/02/2010/123/25

25

Psoriasis-Arthritis (PsA)

Erkrankung an der Schnittstelle zwischen Dermatologie und Rheumatologie

Weltweit sind schätzungsweise 14 Millionen Menschen an Psoriasis erkrankt. Bei bis zu 20 Prozent der Patienten mit Psoriasis an der Haut tritt dabei zusätzlich eine meist schubförmig verlaufende Psoriasis-Arthritis (Schuppenflechte mit Gelenk- und/oder Wirbelsäulenbeteiligung) auf, die bislang allerdings zu wenig diagnostiziert wird. Mit dem neuentwickelten GEPARD-Patientenfragebogen kann die Krankheit jetzt mit hoher Sicherheit sehr frühzeitig erkannt werden.

Bei der Psoriasis-Arthritis richtet sich das Abwehrsystem des Körpers fehlgeleitet gegen eigenes Gewebe (Autoimmunerkrankung). Während im Falle der Psoriasis die Epidermis betroffen ist, wird bei der PsA die Innenhaut der Gelenke (Synovialis) angegriffen. Darüber hinaus können sich auch die Wirbelsäule, die Sehnenansätze und die Au-

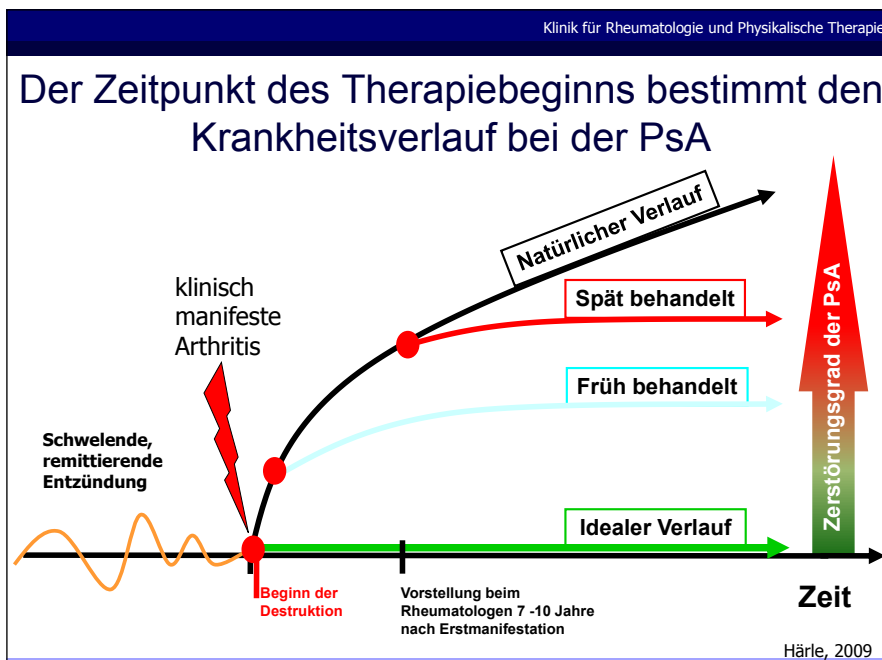
Knien oder unter den Kopfhäaren gerötete, verdickte Hautareale auf, die durch eine zu schnelle Proliferation der inneren Epidermiszellen verursacht werden.

Die PsA kann vielfältige Symptome und verschiedene Verlaufsformen haben. Typisch sind die entzündliche schmerzhaft Schwellung einzelner Finger- oder Zehen(end)gelenke oder ei-

gleichzeitig auch Knochenneubildungen. Entzündungen können auch an den Sehnenansätzen auftreten sowie an der Wirbelsäule. Darüber hinaus kann es zu Augenentzündungen kommen.

Das Bild der Gelenkentzündung entspricht bei der PsA in etwa dem der rheumatoiden Arthritis (RA). Es kommt zu einer chronischen Entzündung der Gelenkinnenhaut (Synovialis), wodurch die Gelenke anschwellen und druckschmerzempfindlich werden. Im weiteren Verlauf verdickt sich die Synovialis zum Pannusgewebe, das in den Gelenkspalt einwuchert und beginnt, Knorpel, Knochen und Sehnen zu zerstören, was früher oder später zu Funktionseinschränkungen und Deformationen führt. Der Entzündungsprozess wird dabei durch von Immunzellen ausgeschüttete Zytokine, wie TNF- α und IL-1, aufrechterhalten.

Bis vor wenigen Jahren stützte sich die Diagnose der PsA primär auf die differentialdiagnostische Abgrenzung von anderen rheumatologischen Erkrankungen. Erst seit 2005 existiert eine validierte Klassifikationsmethode, die auf den Ergebnissen einer von europäischen Rheumatologen initiierten Studie des Projekts „International Multicentre Validation of Diagnostic Criteria for Psoriatic Arthritis“ (CASPAR) beruht. Da der PsA in der Regel eine Psoria-



gen entzünden. Ein Teil der von PsA betroffenen Patienten entwickelt eine schwere destruktive und deformierende Verlaufsform, die zu Funktionseinschränkungen und erhöhter Mortalität führt. – Etwa 75 Prozent der PsA-Patienten weisen zunächst nur eine Psoriasis auf. Hierbei treten zu meist an den Ellenbogen, den

nes ganzen Fingers bzw. einer Zehe. Neben den charakteristischen Veränderungen einer Psoriasis an der Haut finden sich auch häufig Nagelläsionen, wie stecknadelkopfgroße Vertiefungen in den Nägeln (Tüpfelnägel). Im Röntgenbild zeigen sich an den betroffenen Gelenken nicht nur Knochenzerstörungen, sondern

sis vorausgeht, wurde zur weiteren Verbesserung der Früherkennung in dermatologischen Ambulanzen der GEPARD-Patientenfragebogen (GERman Psoriasis Arthritis Diagnostic questionnaire) entwickelt, der sich durch hohe Sensitivität (89 Prozent) und Spezifität (69,1 Prozent) auszeichnet. Wichtig: Der Zeitpunkt des Therapiebeginns bestimmt den Krankheitsverlauf (siehe Abbildung)!

Die medikamentöse Therapie der PsA zielt darauf ab, sowohl die Haut- als auch die Gelenksymptomatik nachhaltig zu lindern und die fortschreitende Zerstörung der Gelenke zu inhibieren. Die Behandlung der Gelenksymptome erfolgt dabei nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh), die auch für die rheumatoide Arthritis gelten. Bei leichteren Erkrankungsformen kommen zunächst schmerzstillende, entzündungshemmende Mittel, wie Diclophenac, zum Einsatz. Kortisonpräparate werden im Allgemeinen zur Behandlung von aktiven Krankheitsschüben genutzt.

Schwere Erkrankungsformen werden mit krankheitsmodifizierenden Basistherapeutika (DMARD), wie Leflunomid oder Methotrexat, behandelt. Sie vermindern die Krankheitsaktivität, wirken jedoch eher unspezifisch und zumeist erst nach mehreren Monaten. Bei schweren Manifestationen finden zudem immunsupprimierende Medikamente, wie Cyclosporin, Methotrexat und Fumarsäureester, Verwendung.

Eine systemische Therapie bietet die besten Voraussetzungen für eine wirksame und schnell ansprechende Behandlung. Bei Patienten mit schweren Verlaufsformen, die auf herkömmliche

Behandlungsformen nicht ausreichend ansprechen, haben sich mittlerweile TNF- α -Inhibitoren wie zum Beispiel Adalimumab (Humira®) – das sind humane monoklonale Antikörper, die sich gegen den Tumornekrosefaktor- α richten – als Therapieoption bewährt. Sie lindern effektiv die Haut- und Gelenksymptomatik und sind in der Lage, auch das Fortschreiten der Gelenkzerstörung aufzuhalten. TNF- α -Inhibitoren ermöglichen dies durch die Neutralisierung des Zytokins TNF- α , das eine zentrale Rolle im inflammatorischen Prozess der Haut und der Gelenke spielt. Diese Me-

dikamente tragen entscheidend zum Erhalt der Lebensqualität der Patienten bei, da sie nicht nur die stigmatisierenden Haut- und Nagelveränderungen bekämpfen, sondern auch die Funktionseinschränkungen der Gelenke verhindern und den Patienten langfristig vor bleibenden Behinderungen bewahren können.

H. B.

Hinweis:

Weitere Informationen und der GEPARD-Patientenfragebogen sind abrufbar unter <http://ldgrh.de/studiepsa.html>, publiziert in der „Zeitschrift für Rheumatologie“, 10/2009.

Qualitäts Management



◆ **Arztpraxis**
 ◆ **Klinik**
 ◆ **Pflegeeinrichtung**

Ärztliches QM – Pflegerisches QM,
 QEP – KTQ – EFQM – Pflegedienstleitung

Karl – Günter Krieger

Projektberatung - Moderation - Einführung - Weiterentwicklung - Visitation - Assessment

Ferbitzer Weg 38a
 13591 Berlin
 Tel.: 030 336 03 75

Fax.: 030 367 05 316
 Mob.: 0177/742 23 26
 Email: k-guenter.krieger@arcor.de

12. Niederlassungsseminar

NAV-Wirtschaftsdienst



- Wo sehe ich mich in 15 Jahren?
- Lohnt die Niederlassung noch? Was bleibt am Ende?
- Chance-Risiko-Verhältnis – nur Arbeit oder Freude und Geld
- Die Auswirkungen der Gesundheitsreformen auf die Vergütung
- Wie gestalten Sie sinnvolle Kooperationen?
- Wie sind Verträge und Versicherungen optimal zu gestalten?
- Lassen sich Steuern und Abgaben sinnvoll steuern?
- Welche Praxis ist die richtige für mich?

Berlin, 27.02.2010 - 10.00 bis 17.00 Uhr

**Anmeldung unbedingt notwendig! NAV-Wirtschaftsdienst
 030-28093-401, lutz.ramlich@nav-widi.de, www.nav-berlin.de**

Hightech-Medizinprodukte

Fortschritte zur Verbesserung der Wundversorgung

Das in Wiesbaden ansässige Medizintechnikunternehmen Kinetic Concepts, Inc. (KCI) gilt in Fachkreisen als weltweit führend im Bereich der Forschung, Entwicklung, Fertigung und Vermarktung innovativer, hochtechnologischer Produkte, vor allem für die Wundversorgung. Die Produkte bieten einen nachgewiesenen hohen Therapienutzen und leisten gleichzeitig einen Beitrag zur Senkung der Behandlungskosten.

KCI wurde 1976 von Dr. Jim Leininger gegründet, der als Notarzt den Einsatz von „kinetischer“ oder Bewegungstherapie einführte, um die Überlebensraten schwerverletzter und immobiler Patienten zu erhöhen. Heute entwickelt die Firma therapeutische Lagerungssysteme für die Pflege adipöser und intensivpflichtiger Patienten. 1994 führte KCI mit dem Einsatz von Unterdruck ein neues Verfahren zur Behandlung schwerer,

komplizierter Wunden ein, das mittlerweile als Unterdruck-Wundtherapie bekannte V.A.C.® Therapy System (Vacuum Assisted Closure® Therapy). Es hat den Wundversorgungsmarkt grundlegend verändert und ist eine klinisch nachgewiesene Alternative zur Behandlung schwer heilender Wunden, Ulzera und Verbrennungen zweiten Grades.

Basis der V.A.C.®-Therapie ist ein offenzelliger Schaumstoffver-

band, der sich den Konturen des Wundbettes anpasst. Nach dem Abdichten wird mittels kontrollierten Vakuums ein Unterdruck erzeugt. Damit entsteht ein einzigartiges Wundheilungsmilieu, das die Wundheilung beschleunigt, die Ödembildung reduziert, das Wundbett zur Schließung vorbereitet, die Bildung von Granulationsgewebe fördert und infektiöses Material entfernt. KCI-Produkte zur Wundversorgung sind das InfoV.A.C.® System, das ActiV.A.C.® System, ABThera™ und V.A.C.® Instill (siehe Abbildung).

Das moderne Wundbehandlungssystem hat sich in der Praxis als nichtinvasive moderne Heilungsmethode bewährt und ist als signifikanter, klinisch erprobter Fortschritt in der Wundversorgung anerkannt. Mit ihm wird die Wundheilung auf zellulärer Ebene mit Hilfe mehrerer Therapiekomponenten, zum Beispiel den V.A.C.® GranuFoam™ Dressings, Sensa-T.R.A.C.™ Dressings und einer speziell entwickelten Software, gefördert.

Bisher wurden über 4 Millionen Patienten mit der V.A.C.®-Therapie behandelt, sie wird weltweit von über 21 000 Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen sowie von über 11 000 ambulanten Pflegeeinrichtungen eingesetzt. Die klinischen Effekte sind wissenschaftlich durch 16 randomisierte kontrollierte Studien und



InfoV.A.C.® ist ein Wundheilungssystem zur Akutversorgung oder Langzeitpflege von Patienten.



Das ActiV.A.C.® System ist für ambulante Patienten geeignet und wird häufig in der häuslichen Pflege eingesetzt.



Das ABThera™ Open Abdomen Negative Pressure Therapy System hilft dem Chirurgen bei der Behandlung des abdominalen Kompartmentsyndroms (ACS) und trägt zum primären Faszienverschluss bei.



V.A.C.® Instill kombiniert die bekannten Mechanismen der V.A.C.®-Therapie mit einer zeitgesteuerten Instillation von frei wählbaren Flüssigkeiten, die die Wundheilung positiv beeinflussen (Antiseptika, Antibiotika etc.)

Bild: BAE/KCI

KCI-Produkte zur Wundversorgung (Auswahl)

mit über 520 Artikeln in Peer-Reviewed-Journalen belegt. Im Knappschaftskrankenhaus Bottrop konnte beispielsweise durch den Einsatz der V.A.C.®-Therapie sowohl die Rate der Majoramputationen um 40 Prozent als auch die Anzahl der Krankenhaus-Wiederkehrer um fast 60 Prozent

gesenkt werden, so Wundexperte Gernold Wozniak.

Die innovative V.A.C.®-Therapie verbessert nicht nur die Akutversorgung, sondern fördert auch ambulant eingesetzt die Heilung chronischer Wunden. Darin sieht Wozniak ein relevantes Potential für Kosteneinsparungen, da Pa-

tienten durch einen in der Regel schnelleren Wundverschluss gegenüber anderen Wundtherapien zwei Tage früher aus dem Krankenhaus entlassen werden können und diese verkürzte Krankenhausliegezeit bares Geld einspart.

Weitere Informationen unter www.kci-medical.de.

Chronisch-lymphatische Leukämie

Paradigmenwechsel in der Therapie

Die chronisch-lymphatische Leukämie (CLL) ist die häufigste Form von Leukämie bei Erwachsenen, die für etwa 30 bis 40 Prozent aller Leukämiefälle in den westlichen Ländern verantwortlich ist. Leider sprechen viele Patienten auf den verfügbaren Behandlungsstandard Fludarabin und Cyclophosphamid (FC-Regime) nicht genügend an. Bessere Therapieoptionen sind dringend erforderlich. Als erste Behandlung hat die Therapie mit Rituximab (MabThera®) verbesserte Überlebensraten bei nicht vorbehandelten Patienten mit chronischer lymphatischer Leukämie gezeigt. Auf dem weltweit führenden Kongress über Blutkrebserkrankungen haben Experten den Wirkstoff Rituximab mit über 160 Abstracts als neue, verbesserte Standardtherapie bei Blutkrebserkrankungen bestätigt.

Eines der meist beachteten Highlights der 51. Jahrestagung der American Society of Hematology (ASH) in New Orleans, USA, (5. bis 8.12.2009) waren die aktualisierten Follow-up-Daten der zulassungsrelevanten, offenen, multizentrischen und randomisierten Phase-III-Studie CLL8 der Deutschen CLL-Studiengruppe. Mit über 800 Patienten ist diese Untersuchung weltweit eine der größten bislang durchgeführten Studien zur Primärtherapie der chronisch-lymphatischen Leukämie. Geprüft und verglichen wurde die Wirksamkeit des bisherigen Behandlungsstandards Fludarabin und Cyclophosphamid (FC-Regime) mit und ohne Zugabe des ersten monoklonalen Anti-CD20-Antikörpers Rituximab (FCR-Regime). Ziel war es, zu ermitteln, ob Patienten mit nicht vorbehandelter CLL länger leben, wenn sie Rituximab plus Chemotherapie mit Fludarabin

und Cyclophosphamid (FC) anstelle von FC allein erhalten.

„In der CLL8-Studie“, so erläuterte der Leiter der deutschen CLL-Studiengruppe, Professor Mi-

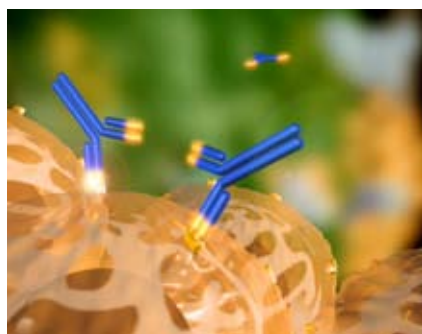


Bild: Roche

Der Antikörper MabThera® dockt an entartete B-Lymphozyten an

chael Hallek von der Universität Köln, „haben die Daten der zweiten Auswertung nach einer medianen Beobachtungszeit von 37,7 Monaten zum ersten Mal gezeigt, dass eine spezifische Erstlinientherapie mit Rituximab bei CLL im Vergleich zur alleinigen FC-Behandlung das Gesamt-

überleben der Patienten signifikant verbessern kann.“ Diese Untersuchungsergebnisse stützen die Empfehlung der Experten, das FCR-Regime (Fludarabin, Cyclophosphamid plus Rituximab) bei CLL-Patienten mit guter körperlicher Verfassung künftig als Standardtherapie anzuwenden.

Drei Jahre nach Randomisierung lebten noch 87,2 Prozent der mit der Kombination Rituximab und Chemotherapie behandelten Patienten versus 82,5 Prozent der nur zytostatisch behandelten Studienteilnehmer des Kontrollarms ($p=0,012$). Das Erreichen einer kompletten Remission war dabei mit einem deutlich längeren Gesamtüberleben assoziiert. „Erstmals in der Geschichte der CLL-Therapie konnte damit in einer randomisierten Studie für eine spezifische First-Line-Therapie ein signifikanter Überlebensvorteil nachgewiesen werden“, betonte Hallek.

Außerdem hat sich im Median unter der Rituximab-Kombination ein signifikant verlängertes

progressionsfreies Überleben (PFS) gezeigt: Bei den Patienten im FCR-Arm lag das mediane PFS bei

51,8 Monaten, mit alleiniger FC-Therapie behandelte Studienteilnehmer lebten dagegen nur 32,8 Monate ohne Fortschreiten ihrer Erkrankung ($p < 0,001$). Das entspricht einer Dreijahres-PFS-Rate von 64,9 Prozent im FCR-Arm versus 44,7 Prozent unter FC-Therapie.

Als weiterhin bemerkenswertes Ergebnis wertete Hallek die signifikant verbesserte Qualität des Ansprechens der Patienten auf das FCR-Regime. So erreichten im FCR-Arm doppelt so viele Patienten eine komplette Remission als unter alleiniger FC-Therapie (FCR: 44,1 Prozent; FC: 21,8 Prozent; $p < 0,01$). Auch die Gesamtansprechrate war unter dem Dreifachschema signifikant höher als in der Gruppe der Patienten, die kein Rituximab erhalten hatten (FCR: 95,1 Prozent, FC: 88,4 Prozent; $p < 0,01$).

MabThera® ist in Kombination mit einer Chemotherapie seit 2009 EU-weit sowohl zur Erstlinien-therapie der CLL als auch bei rezidivierender oder refraktärer Erkrankung zugelassen. „Wir scheinen mit dem FCR-Regime den Verlauf der Erkrankung dramatisch beeinflussen zu können“, sagte Hallek. Die Erkrankung müsse nun völlig anders betrachtet werden, denn die initiale Behandlung kann sowohl den Verlauf als auch das Überleben maßgeblich beeinflussen. Als Konsequenz daraus formulierte Hallek: „Wir müssen bereits zu Beginn die effektivste Therapie einsetzen.“ – Die aktuellen Daten der CLL8-Studie markieren einen Durchbruch und einen Paradigmenwechsel in der CLL-Therapie.

Weitere Informationen unter <http://www.roche.com/media/events/med-ash2009.htm>.

H. B.

Zimbabwe Human Rights and the Right to Health

lecture and discussion
(partly German translation)

Dr Douglas Gwatidzo and Dr Rutendo Bonde
Zimbabwe Association of Doctors
for Human Rights (ZADHR)

ZADHR exists recognising the position of doctors and other health professionals as frontline witnesses in achievement of the right to health in Zimbabwe. The referees will focus on women's and poverty issues.

Dienstag, 02. März 2010, 19 Uhr
Berlin (Ort s.u. Website)

www.ai-aktionsnetzheilberufe.de

AMNESTY
INTERNATIONAL



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. 9,
Januar 2010
Bitte beachten Sie auch S. 19
Titelbild: Stock photo

Sympathisches kleines MVZ in Berlin-Köpenick

sucht 2 Allgemeinmedizinerinnen zur Mitarbeit in Teilzeit.

Bitte Kontakt aufnehmen unter 030 53012699 oder per E-Mail: info@praxisklinik-mvz.de

Job-Sharer für orthopädische Praxis mit hohem Privatanteil gesucht. Spätere Praxisübernahme möglich.

Kontaktaufnahme Tel. 030 – 794796 30 Herr Zipser

Große hausärztlich orientierte Praxis in Berlin-Britz (Allgemein/Innere Med.) sucht Kollege/-in für Halbtagsstätigkeit in Kooperation zum II. Quartal 2010

T: 030 66528801/02; doctores-hmk@t-online.de

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

Oberärztin/Oberarzt für Kinderheilkunde quasi in Berlin gesucht
familienfreundlich, auch Teilzeit
mehr unter Tel.-Nr. 0162-2414915

Anzeigenschluss für Ausgabe 03 2010: 23.02.2010

Suche Orthopäden
für regelm. Praxisvertretung südl. Stadtrand Berlin, Chiro erforderlich.
Chiffre: BAE1001-1965

Wir vermitteln Ärzte stationär und ambulant!

Wir sind eine im Gesundheitsmarkt spezialisierte Personal- und Unternehmensberatung mit Sitz in Berlin.
Zum Kreis unserer Auftraggeber gehören Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen in ganz Deutschland. Wir legen bei der Zusammenarbeit mit unseren Mandanten sehr viel Wert auf einen direkten und persönlichen Kontakt zu den Ansprechpartnern, sodass wir unseren Kandidaten auch neben offiziell beauftragter Stellenbesetzungen individuelle Lösungen bieten können. Wir verhelfen Ihnen zu einer optimalen Präsentation beim Arbeitgeber und beraten sie bis zum Vertragsabschluss und darüber hinaus – unsere Dienstleistung ist für Sie unentgeltlich.

Was können wir für Sie tun – sprechen Sie mit uns!
Karén Starbatti/Senior Consultant 030.27898454 starbatti@kup-management.com

Allg.med. Praxis in Rand-Berlin(OHV-30 min. bis Zentrum Berlin) mit Zusatzbezeichnung Akup., Chirotherapie, Schmerztherapie und nettem, kompetentem Praxis-Team

sucht ab 1.4.10 Arzt/Ärztin für Allg.med. für Anstellungsverhältnis von mind.30 Std./Wo.
bei guter Vergütung und flexibler Arbeitszeitgestaltung, auch Ausbildungsassistenz mögl.
Chiffre: BAE1001-1962

BERUFSFÖRDERUNGSWERK
BERLIN-BRANDENBURG E. V.
Standort Mühlenbeck
Postfach 1137
16567 Mühlenbeck
Telefon (033056) 86-104



BERUFSFÖRDERUNGSWE
Berlin Brandenburg e.V

Das Berufsförderungswerk Berlin-Brandenburg e. V., ein modernes, anerkanntes, innovatives und zukunftsorientiertes Dienstleistungsunternehmen für berufliche Rehabilitation und Integration von Erwachsenen, steht Menschen offen, die sich nach Krankheit oder Unfall beruflich neu orientieren. Ziel ist die dauerhafte Teilhabe am Arbeitsleben. Für den Standort Mühlenbeck (nördlich von Berlin im S-Bahn-Bereich) suchen wir zum nächstmöglichen Termin eine/n:

Facharzt/-ärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin oder Allgemeinmedizin oder Orthopädie (in Teilzeit möglich)

- Das Aufgabengebiet umfasst**
- die fachärztliche Betreuung unserer Rehabilitanden, inklusive ärztlicher Sprechstunden
 - eignungsdiagnostische Untersuchungs- und Begutachtungstätigkeiten
 - die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den anderen Fachdiensten des Hauses


- Wir erwarten**
- eine Approbation als Arzt/Ärztin
 - eine abgeschlossene Facharztausbildung
 - Verantwortungsbewusstsein und Verbindlichkeit im Umgang mit den Patienten
 - gute EDV-Kenntnisse (MS Office)
 - Bereitschaft zur Teamarbeit sowie gute Kommunikationsfähigkeit

- Wir bieten**
- eine interessante, gestaltbare, anspruchsvolle und vielseitige Tätigkeit
 - einen modernen Arbeitsplatz und ein gutes Betriebsklima
 - familienfreundliche Arbeitszeiten (ohne Spät-/Nacht- und Wochenenddienste)
 - Unterstützung beim Erwerb der Zusatzbezeichnung „Sozialmedizin“
 - Entgelt und Sozialleistungen in Anlehnung an den Tarif des öffentlichen Dienstes und einen Haustarifvertrag

Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie bitte per E-Mail an: personal@bfw-brandenburg.de oder postalisch an das Personalwesen unter o. g. Anschrift.

Orthop./Unfallchir.
in Gemeinschaftspraxis in Berlin, ab sofort;
Spektrum: 12 Mon. WB Ermächtigung, amb. und stat. OP, BG, Rö, Sono, Aku, Chir, Akutspr., interdisz. Koop. mit FÄ des Ärztehauses
www.gesundheitszentrum-gropiusstadt.de

Etablierte Arztpraxen im Großraum Berlin und Cottbus ab 06/2010 abzugeben.



Lutz Ramlich • NAV-Wirtschaftsdienst für Ärzte • 030-28093401 • lutz.ramlich@nav-widi.de • www.nav-berlin.de

Ärztlicher Psychotherapeut
Sportmediziner, Dr. med. **sucht Teilzeitbeschäftigung in Berlin.** Habe langjährige Erfahrung mit Entspannungübungen (AT, PMR) und Gesprächsbehandlungen.
Chiffre: BAE1001-1958

Berliner Privat-/Praktischer Arzt 50 sucht ab April 2010 Mitarbeit, Assoziation, Vertretung.
Allgemeinmedizinische + orthopädische Erfahrung, Akupunktur, Chirotherapie, Hypnose, mehrsprachig (engl., frz, span.)
Tel.: 01624052545/arztX7@web.de



Der Landkreis Teltow-Fläming schreibt die Vollzeitstelle

Facharzt/Fachärztin für Psychiatrie im Sozialpsychiatrischen Dienst

im Gesundheitsamt zur Besetzung ab sofort aus. Das Amt hat seinen Sitz am Standort Luckenwalde. Die Aufgabenwahrnehmung umfasst auch Außendienststätigkeit.

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, Zeugnisse und Stellungnahmen • 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: Abgeschlossene ärztliche 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/l a, 1 Ärzte-TV-BAT-O)

Ihre Bewerbung richten Sie bitte bis zum 26.02.2010 an den Landkreis Teltow-Fläming, Amt für Finanzen und 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.

WB Assistent/in Allgemeinmedizin

in orthopädischer Gemeinschaftspraxis, ab sofort im Ärztehaus in Süd-Ost-Berlin, 12 Mon. WB Ermächtigung, interdisz. Kooperation mit FÄ des Ärztehauses möglich
www.gesundheitszentrum-gropiusstadt.de

Wir suchen im Auftrag einer etablierten Privatpraxis für Allgemeinmedizin, Naturheilkunde und Klassische Homöopathie in Berlin

eine/n FA/FÄ einer komplementären Fachrichtung mit Beteiligungsinteresse zur Gründung einer Praxisgemeinschaft.
Die modern gestaltete und hochwertig ausgestattete Praxis befindet sich in exponierter Lage in Berlin-Mitte.
Chiffre: BAE1001-1968

Orthopäde/Orthopädin als Nachfolger

in best. Gem.praxis Potsdam gesucht. Einstieg als Partner oder in Anstellung auch ohne finanz. Beteiligung möglich, ebenso Teilzeit. KV-Sitz vorhanden.
Chiffre: BAE1001-1972



Der Landkreis Teltow-Fläming schreibt die Vollzeitstelle

Arzt/Ärztin im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

im Gesundheitsamt aus. Die Stelle ist zum 01.05.2010 zu besetzen. Arbeitsort ist Ludwigsfelde.

Arbeitsaufgaben: Das Tätigkeitsfeld umfasst das gesamte Spektrum der Aufgaben des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes nach dem Brandenburgischen Gesundheitsdienstgesetz mit folgenden Schwerpunkten: Durchführung von kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen in Kindertagesstätten und Schulen (z. B. Kita-Untersuchungen, Einschulungsuntersuchungen und schulärztliche Reihenuntersuchungen) sowie Untersuchungen nach dem JArbSchG • Impfberatung, Durchführung von Impfungen • Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs von Vorschul- und Schulkindern • Durchführung der jugendärztlichen Sprechstunde • Erstellen von Gutachten, Zeugnissen und Stellungnahmen für Sozialhilfeträger • Gesundheitsförderung und Gesundheitsberichterstattung

Anforderungen an den/die künftige/n Stelleninhaber/-in: Facharzt/-ärztin für Kinderheilkunde bzw. Facharzt/-ärztin für Kinder- und Jugendmedizin. Es sind jedoch auch Bewerbungen von Fachärzten für Allgemeinmedizin oder Ärzten/Ärztinnen mit pädiatrischer Erfahrung erwünscht • Teamfähigkeit, selbstständiges Arbeiten, Einsatz- und Entscheidungsfreudigkeit, Verantwortungsbewusstsein, sozialmedizinisches Engagement • PC-Kenntnisse • Pkw-Führerschein, Bereitschaft zum Einsatz des privaten Pkw für dienstliche Zwecke

Die Vergütung erfolgt nach Entgeltgruppe 15 TVöD, Bereich VKA.

Bewerbungen behinderter Menschen werden bei gleicher Eignung und Befähigung bevorzugt berücksichtigt.

Aussagefähige Bewerbungsunterlagen (insbesondere Zeugniskopien, lückenloser Tätigkeitsnachweis) senden Sie bitte bis 26.02.2010 an den Landkreis Teltow-Fläming, Amt für Finanzen und Personal, Am Nuthefieß 2, 14943 Luckenwalde.

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: BAE1001-1969

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

FA/FÄ für Orthopädie bzw. Orthopädie u. Unfallchirurgie gesucht

Ab 01.10.2010 zur Mitarbeit in orthopädischer Zweigpraxis 16909 Wittstock/Dosse, Teilzeit möglich, gern konservativ ambulante und stationäre OP-Möglichkeit

Dr. Greese 03394-403580 ralf.greese@medifair-opr.de

Berliner Ärzteblatt **Anzeigenwegweiser**

Wie gebe ich eine Textanzeige auf?

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

Wie gebe ich eine gestaltete Anzeige auf?

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

Wie antworte ich auf eine Chiffreanzeige?

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

Bitte beachten Sie:

Die Mindestgröße für Klein- und Stellenanzeigen beträgt 40x25 mm, für alle anderen Anzeigen 117x100 mm.

Sie haben weitere Fragen?

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



Science For A Better Life

HealthCare

www.myBayerjob.de

Klaas Heinemann, Mediziner bei Bayer, verfolgt täglich ein Ziel: Die Welt ein bisschen besser zu machen. Diese Leidenschaft ist es, die uns verbindet und uns die Suche nach dem Neuen niemals aufgeben lässt. Wir nennen es den Bayer-Spirit. Wenn auch Sie ihn spüren, ist es höchste Zeit, zu uns zu kommen.

Referent (m / w) Wissenschaft & Arzneimittelsicherheit

Intendis ist ein international tätiges Pharmaunternehmen mit Sitz in Berlin. Als Teil von Bayer HealthCare konzentriert sich Intendis auf die Entwicklung, Herstellung und Vermarktung hochwertiger, innovativer topischer Therapien zur gezielten Behandlung von Erkrankungen der Haut. Das Produktspektrum umfasst Arzneimittel zur Behandlung von Ekzemerkrankungen einschließlich Neurodermitis (atopische Dermatitis) sowie von Schuppenflechte (Psoriasis), Akne, Rosacea, Hämorrhoiden und Pilzinfektionen der Haut (Mykosen). Für unsere deutsche Vertriebsorganisation suchen wir ab März 2010 einen Referenten (m/w) für die Bereiche Medizin & Wissenschaft. Diese Position ist bis einschließlich Februar 2011 befristet.

Ihre Aufgaben umfassen die Unterstützung der Funktion Medizin/Marketing sowie der Leitung der Country Division Germany in Fragestellungen, die die Entwicklung des Produktportfolios sowie einzelne strategische Entscheidungen betreffen. Ihnen obliegt die Konzeption und Betreuung von Anwendungsbeobachtungen für Produkte der betreuten Therapiefelder inkl. des Budgetmonitorings. Des Weiteren unterstützen Sie unser Produktmanagement- und Marketingteam bei der Entwicklung und Erstellung zielgruppenspezifischer und produktbezogener Marketingkommunikation. Mit Ihrem medizinisch-wissenschaftlichen Know-how unterstützen Sie außerdem unsere Zulassungsfunktionen bei Verlängerungs- oder Nachzulassungen, MR- und EMEA-Verfahren sowie bei der Pflege regulatorischer Texte. Des Weiteren nehmen Sie die Rolle des Informationsbeauftragten sowie ggf. Stufenplanbeauftragten gemäß AMG für die Gesellschaft wahr. Die Repräsentanz auf Kongressen und Tagungen gehört ebenso zu Ihren Aufgaben wie die Betreuung von wichtigen Meinungsbildnern.

Ihr Profil Sie verfügen über ein abgeschlossenes Hochschulstudium (AMG §74a) der Medizin, der Pharmazie oder einer Naturwissenschaft, idealerweise verbunden mit Berufserfahrung in medizinisch-wissenschaftlichen Funktionen der pharmazeutischen Industrie. Mit allen relevanten dermatologischen Therapien sind Sie bestens vertraut. Sie verfügen darüber hinaus über sehr gute Englischkenntnisse in Wort und Schrift. Zu Ihren persönlichen Stärken zählen neben einem umfangreichen Fachwissen, ein gutes Kommunikations- und Präsentationsvermögen, hohe Leistungsbereitschaft, Teamfähigkeit sowie Zuverlässigkeit und Loyalität.

Ihre Bewerbung Wir bieten Ihnen ein leistungsbezogenes Einkommen und sehr gute Möglichkeiten zur fachlichen und persönlichen Weiterqualifizierung. Wenn Sie in diesen vielseitigen und verantwortungsvollen Aufgaben eine persönliche Herausforderung sehen, bewerben Sie sich bitte online mit Ihren vollständigen Bewerbungsunterlagen. Erste Fragen beantwortet Frau Christine Prell, Tel. 030 - 52 00 75 - 621.

www.myBayerjob.de

Fon +49 214 30 99 779

Entspannen im Winter

Saunieren im Centrovital

Das Angebot erstreckt sich von der trockenen Hitze in der Finnischen Trockenhütte (87–90°C) über die Blockhaus-Dachsauna (90°C) bis hin zum sanften Saunieren in der Bio-Sauna (56–60°C), die sich für hitzeempfindliche Menschen empfiehlt oder für Menschen mit Hautproblemen. Bei dem Kristall-Aromabad wirkt die Luftfeuchtigkeit von 50 bis 60 Prozent wohltuend auf der Haut. Ebenso können stimmungs-

volle Lichtwirkungen des Osmanischen Dampfbades gewählt werden, befreiende Essenzen des Kräuterinhalationsfelsens oder die arktischen Kälteschauer im Eisiglu. Zwei Tipps: An jedem ersten Freitag im Monat sind die Saunen bis 1.00 Uhr nachts geöffnet. An jedem ersten Donnerstag im Monat ist die Blockhaus-Sauna von 16 bis 22.30 Uhr nur für Damen geöffnet.

Die Anschrift lautet: Centrovital Berlin, Neuendorfer Str. 25, 13585 Berlin. Die Öffnungszeiten

sind: Mo. bis Sa.: 7.00 bis 23.00 Uhr, So./Feiertag: 7.00 bis 22.00 Uhr. Die Preise: Mo. bis Fr., 2 h: 14 Euro, 4 h: 18 Euro; Sa./So./Feiertags, 2 h: 17 Euro, 4 h: 21 Euro.



Bild: Centrovital

Massagen im Liquidrom

Genießen Sie eine Balinesische Kräuterstempelmassage. Die Kräuterstempel sind mit Kokosflocken, Kräutern und Gewürzen gefüllt. 60 Minuten kosten 70 Euro. Oder gönnen Sie sich eine Hot-Stone-Massage. Hier werden Sie mit Lavasteinen und Sesamöl massiert. Die Kosten: 60 Minuten für 65 Euro. Während der Aromaöl-Massage werden hochwertige duftende Öle sanft in Ihre Haut massiert:

30 Minuten 35 Euro; 60 Minuten 60 Euro. Wenn Sie sich für eine klassische Rückenmassage ent-



Bild: Liquidrom-Verwaltungs GmbH

Liquidrom, Berlin

scheiden, werden aus der Medizin stammende sanfte bis kräftige Massagegriffe angewendet. 30 Minuten 35 Euro; 60 Minuten 60 Euro. Massageterminale sollten gebucht werden, und zwar unter der Nummer: 030 25800782. Die Adresse des Liquidroms ist: Möckernstr. 10, 10963 Berlin. Die Öffnungszeiten sind täglich von 10.00 bis 24.00 Uhr, Fr. bis Sa. von 10.00 bis 1.00 Uhr. Die Eintrittspreise betragen für 2 h: 17,50 Euro, 4 h: 20,50 h.

Winterliche Schlittenfahrt für zwei

Diese Landpartie wird für zwei Personen nach individueller Terminvereinbarung angeboten.

Die „Berliner Landpartie“ musste lange suchen, bis sie im Berliner Umland einen Reiterhof gefunden hatte, der tatsächlich noch über einen Schlitten verfügt und die Mühe auf sich nimmt, gemeinsam die Vorstellungen einer nostalgischen Landpartie im Schnee umzusetzen.

„Die Schlittenfahrt eignet sich sehr gut als Geschenk für (immer noch) Verliebte und überzeugte Romantiker“, so „die Berliner Landpartie“. Bei ausreichend

Schnee gleiten Sie mit dem von zwei Pferden gezogenen Schlitten durch die verschneite Winterlandschaft und genießen dieses in unseren Breitengraden seltene Naturerlebnis. Falls der Winter zu Ihrem Zeitpunkt des Ausfluges nicht mehr kalt und schneereich genug sein sollte, können Sie statt mit dem Schlitten auch mit einer wunderschönen historischen Kutsche ausfahren – und das zu jeder Jahreszeit.

Die Leistungen der Berliner Landpartie sind:

- Eine anderthalbstündige Schlittenfahrt bzw. Fahrt mit einer historischen Kutsche

- Decken zum Einkuscheln
- Im Winter Glühwein oder alkoholfreier Punsch, im Sommer Sekt unterwegs

- Der Reiterhof befindet sich ca. 75 Autominuten von Berlin entfernt (nähere Informationen bei der Buchung)

Preis: 150 Euro für zwei Personen. Fragen und Kontakt: Büro in Berlin: Berliner Landpartie, Winsstr. 2, 10405 Berlin, Tel.: 030 44033289-0. Büro in Brandenburg: Hellberger Weg 9, 16792 Zehdenick/OT Badingen, Tel.: 03307 302433.

E-Mail: mail@berlinerlandpartie.de.

Medien

Blog der Stiftung Gesundheit

Wer einen Blick hinter die Kulissen der Stiftung Gesundheit werfen möchte, kann dies tun: Die Stiftung Gesundheit hat einen Blog – ein eigenes Internet-Tagebuch. Unter www.stiftung-gesundheit-blog.de stehen Insidersichten aus Stiftungsgremien, Werkstattberichte von Studien, Praxistipps und anderes online.

“25 Prozent auf alles” – In der Medizin aber vermutlich nicht so lange

von Peter Müller – 08.01.2010

Stimmt, die früheren Werbebeschränkungen für Ärzte sind gefallen. Da freuten sich ein Schönheitschirurg und der Betreiber eines der Arztbewertungs-Startups.

Aber, herrje, da stand dann ganz groß, formatfüllend auf der Seite in dem Portal: “-25% auf alle Schönheits-Operationen. Aktion befristet bis zum 28. Februar 2010.” (Beinahe vermutete ich noch den Hinweis “Außer auf Tiernahrung” – aber das war dann ja doch der gelb-blaue Billig-Baumarkt.)

Nun sind die Werbebeschränkungen für Ärzte gefallen. Das bedeutet aber nicht den Sprung in die Schrankenlosigkeit. Vielmehr gelten immer noch die Spielregeln des Gesetzes gegen Unlauteren Wettbewerb (UWG), die Berufsordnung(en) für Ärzte – und dann gibt es auch noch ein Heilmittelwerbe-gesetz. Moment, da war noch was... ach ja: Stil.

Ich kann mir nicht vorstellen, dass diese Werbung, die auch bei wohlwollender Würdigung weniger informierend als vielmehr anpreisend er-

scheint, hier in Deutschland lange Bestand hat. Vielleicht nicht einmal bis zum 28. Februar.

Allgegenwärtige Arzt-Auskunft

von Birgit Kedrowitsch – 11.12.2009

Natürlich darf man auf seine Arbeit stolz sein. Auf die Frage, was denn so besonderes an der Arzt-Auskunft ist, antworte ich zuerst: Die Masse und Qualität der Informationen. So gut, dass sogar Google höchstpersönlich unsere Adresssätze benutzt,



Heute schon gebloggt? Dr. Peter Müller, Vorstand der Stiftung Gesundheit und Birgit Kedrowitsch, Leitung Kooperationen, gehören zu den fleißigen Bloggern auf www.stiftung-gesundheit-blog.de

damit man in Google Maps alle deutschen Arztpraxen finden kann. Und es ist nicht einfach, Google zu überzeugen. Gleiches gilt für die Bundesregierung: Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales nutzt die Arzt-Auskunft auf seinem Portal www.einfach-teilhaben.de.

Aber eigentlich geht es mir um den zweiten Punkt, der die Arzt-Auskunft auszeichnet: Sie ist allgegenwärtig. Nicht nur, weil viele Menschen das Portal www.arzt-auskunft.de besuchen, sondern weil viele andere Anbieter von Gesundheitsinformationen und Gesundheitsdienstleistungen unsere Arztsuche in ihre Webseiten einbeziehen, um ihren Kunden einen weiteren guten Service bieten zu können. Wenn Sie also auf den Gesundheitsseiten von

www.stern.de oder den großen Gesundheitsportalen NetDoktor, Onmeda oder Apotheken-Umschau die Arztsuche benutzen, dann sind Sie bei der Arzt-Auskunft – auch wenn man es oft auf den ersten Blick nicht gleich erkennt.

Gleiches gilt für viele Arztsuchangebote auf den Webseiten von Krankenversicherern: Die Arzt-Auskunft liefert die Ergebnisse. Und auch für gemeinnützige Partner ist die Arzt-Auskunft da – man findet sie etwa bei der Deutschen Schlaganfallhilfe. Eine Liste aller Partner, die im Internet unsere Arztsuche eingebunden haben, finden Sie hier.

Eindrucksvoll, nicht wahr? Alles in allem gehen im Jahr zehn Millionen Suchanfragen über unsere Server – die große Masse kommt via Google, Stern und andere Partner mit ihren Millionen von Nutzern. Sie alle bekommen ihre Angaben von uns. Und darauf kann man schon stolz sein.

Alles Gute!

von Peter Müller – 22.12.2009

Schon wieder Neujahr. Dabei hätte das alte Jahr noch für Monate gereicht. Nun denn, das Jahr geht nicht langsam, dafür aber ganz sicher dem Ende entgegen – da wird es Zeit, allen eine frohe Weihnacht und alles Gute für das neue Jahr zu wünschen.

Einen Dank allen, die uns tatkräftig unterstützt und unsere Arbeit begleitet haben – ob mit Lob, mit Konstruktivem wie auch mit Kritik. Wir freuen uns auf das neue Jahr mit zahlreichen neuen und alten Projekten, interessanten und lebhaften Diskussionen und sind gespannt, was es sonst noch so mit sich bringt...

IMPROVING THE LIVES OF
PATIENTS WORLDWIDE®



Celgene GmbH
Joseph-Wild-Strasse 20
81829 München

www.celgene.de
info@celgene.de

