

Mit dem größten Fortbildungskalender
für Berlin/Brandenburg

A 68047 D
Einzelpreis 6,00 Euro

Berliner Ärzteblatt

05 2010 Mai

(Rotes Blatt)

123. Jahrgang

Unabhängige Zeitschrift für Fortbildung, Gesundheits- und Berufspolitik

Praxis & Recht

Vorwurf der Korruption:
Kehrtwende bei der straf-
rechtlichen Beurteilung?

Medizin

Originalia: Diagnostik von
Synkopen

Onkologie: Durchbruch-
schmerzen rasch und
wirksam abfangen!

Fortbildung

4 Seiten Termine und Daten

Schmerztherapie: Gefährliche
Nebenwirkung:
gastrointestinale Blutung

Lebensart

Ferientipp: Skandinavien im
Sommer



Ärztemangel:

Rösler will Ärztenachwuchs und Landärzte fördern

ABSTRAL® – DIE FENTANYL SUBLINGUAL-TABLETTE GEGEN DURCHBRUCHSCHMERZEN*.



LÖST SICH IN SEKUNDEN. WIRKT IN MINUTEN.

Einfach. Schnell. Diskret.



Abstral FENTANYL®
DIE SCHNELLE SUBLINGUAL-TABLETTE

* Zur Behandlung von Durchbruchschmerzen bei erwachsenen Patienten, deren chronische Tumorschmerzen bereits mit Opioiden behandelt werden.

Abstral® 100 µg, 200 µg, 300 µg, 400 µg, 600 µg, 800 µg Sublingualtablette. Wirkstoff: Fentanylcitrat. **Zus.:** 1 Sublingualtabl. enthält 100, 200, 300, 400, 600, 800 µg Fentanyl (entspr. 157, 314, 471, 628, 943, 1257 µg Fentanylcitrat). **Sonstige Bestandt.:** Mannitol (Ph. Eur.) (E421), mikrokristalline Cellulose/hochdispertes Siliciumdioxid, Croscarmellose-Na, Magnesiumstearat (Ph. Eur.). **Anw.:** Behandl. v. Durchbruchschm. b. Erwachsenen, deren chron. Tumorschm. bereits m. Opioiden behandelt werden. Durchbruchschm. sind vorübergehende Exazerbat. v. chron. Schmerzen, d. ansonsten unter Kontrolle sind. **Gegenanz.:** Überempf. gg. Fentanyl od. e. d. sonst. Bestandt., Opioid-naive Pat., schwerw. Atemdepress. od. schwerw. obstrukt. Lungenerkr. Pat. u. 18 J., Anw.beschränk.: eingeschr. Leber- u. Nierenfunkt., Anfälligg. f. Atemdepress. (z. B. chron. obstr. Lungenerkr., Myasth. gravis), Anfälligg. f. CO₂-Retent. (Kopfverletz., Hinw. a. erhöht. intrakran. Druck, Hirntumoren, Bewusstseinsstör., Koma), besondere Sorgfalt b. älteren, kachekt., geschwächten Pat., Bradyarrhyth., Hypotonie, Hypovolämie; Schwangersch.: strenge Nutzen-Risiko-Abwäg., währ. Wehen u. Geburt kontraind.; Stillz.: strenge Nutzen-Risiko-Abwäg. **Nebenw.:** sehr häufig: Schwindel, Kopfschm., Schläfrigg., Übelk., Müdigk., Schwitzen; häufig: Atemdepress., Rhinitis, Pharyngitis, vasovag. Reakt., Hypoäst., Paräst., Hyperakusis, Sehstörung., Erbr., Bauchschm., Diarrhoe, Obstipat., Magenbeschw., Dyspepsie, Mundtrockenh., Hautausschlag, Pruritus, Hypotonie, Schock, Flush, Hitzewallungen, Asthenie, Irrit. a. Applikat. stelle, Depression, Euphorie, Anorexie, Konz.störung., Myoklonien, Schlaflosigkeit., Geschmacksstör., Ileus, Dysphagie, Mundulcera/Stomatitis, Zungenerkr., unfallbed. Verletzung., Vasodilat., Halluzinat., Verwirrth., Angstzust., Nervosität, Denkstörung., abnorm. Träume; gelegentl.: Bradykardie, Tachykardie, Hypertonie, Gangstörung., Koordinat.störung., Amnesie, Tremor, Sprachstörung., Hypoventilat., Asthma, Dyspnoe, Flatulenz, Durst, Harnverhaltung, Unwohlsein, Agitat., Depersonalisierung, Affektlabilität; selt.: Schluckauf; sehr selt.: Arrhythm., Apnoe, Hämoptie, Zytosasmus, Oligurie. Toleranzentw., phys. u. psych. Abhängigg., Opioid-Entzugserschein.: Übelk., Erbr., Tremor, Schwitzen, Blässe, Angstzust. Verkehrshinw. beachten. **Warnhinw.:** Angegebene Dosis nicht überschreiten. Darf nur v. Pat. angewendet werden, die bereits Opioiden einnehmen. Die Anwend. dieses Arzneim. kann f. andere Personen ein ernsthaftes Gesundheitsrisiko darstellen. Für Kinder kann versehentliches Verschlucken tödl. sein. Angaben gekürzt – s. Fach- bzw. Gebrauchsinformat. Verschreibungspflichtig/Betäubungsmittel. Stand Dez. 2008.

Arzneimittel ProStrakan GmbH, Moosstraße 7, 82319 Starnberg
www.arzneimittel-prostrakan.de

 **Arzneimittel
ProStrakan**

Namen & Nachrichten

Namen & Nachrichten.....4

Politik

Ärztmangel besonders auf dem Land:
Rösler will Ärztenachwuchs und Landärzte fördern.....6

Praxis & Recht

Vorwurf der Korruption:
Kehrtwende bei der strafrechtlichen Beurteilung?.....11

Fortbildungskalender

Fortbildungskalender.....13

Medizin

Originalia:
Diagnostik von Synkopen.....17

Schmerztherapie:
Gefährliche Nebenwirkung: gastrointestinale Blutung.....20

Onkologie:
Durchbruchschmerzen rasch und wirksam abfangen!.....22

Stellenmarkt/Kleinanzeigen

Stellenmarkt/Kleinanzeigen.....24

Lebensart

Ferientipp: Skandinavien im Sommer.....26

Impressum.....23, 24



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 Kyritz** 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: AOK Bilderservice

Zusatzbeiträge lösen Kündigungswellen aus

Zusatzbeiträge lösen Kündigungswellen aus

Nach einer Umfrage der dpa haben seit Einführung der Zusatzbeiträge mindestens 400 000 Versicherte ihre gesetzliche Krankenkasse gewechselt oder wollen dies noch tun. Dies entspricht nahezu 1 Prozent der rund 50 Millionen Kassenmitglieder. Nach Angaben des Verbandsprechers der AOK, Udo Barske, gab es bislang rund 150 000 Neuzugänge. Zu der Techniker-Krankenkasse wechselten 121 000 Bun-

desbürger. Die Barmer GEK hat 113 000 Neuzugänge zu verzeichnen. Die drittgrößte deutsche Krankenkasse, die DAK, spricht von Kündigungen, nennt aber keine Zahlen. Sie nimmt seit dem 1. Februar 2010 8 Euro Zusatzbeitrag von ihren Mitgliedern. Pressesprecher Jürgen Körner von der BKK für Heilberufe beziffert die Kündigungen auf 50 000 Versicherte. Er führt dies auf ihre hohen, bis über 35 Euro monatlich reichenden Zusatzbeiträge zurück.

Kostenlose Patientenberatung weiterführen?

Das deutsche Gesundheitssystem ist für Patienten häufig zu kompliziert. Sie benötigen eine unabhängige Beratung, wenn es bei der Kostenübernahme durch die Krankenkassen oder bei der Behandlung zu Komplikationen kommt. Deswegen wurde 2007 das Modellvorhaben Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) ins Leben gerufen, das mit 5 Millionen Euro jährlich durch die gesetzlichen Krankenkassen (GKV) unterstützt wird. Das Angebot umfasst 22 Beratungsstellen deutschlandweit. Die Beratung für die Verbraucher ist kostenlos. Das Projekt läuft Ende 2010 aus.

Geht es nach der CDU/CSU, würde die UPD weitergeführt. Die Union sei sogar bereit, die Zahl der Beratungsstellen auf 40 zu erhöhen, sagte Unions-Gesundheitsexperte Jens Spahn der „Ärzte Zeitung“. Voraussetzung für die Weiterführung der UPD sei aber, dass es zu einem Ausschreibungsverfahren komme, an dem sich – neben den bisherigen Gesellschaften – auch andere Anbieter im Bereich der Patientenberatung beteiligen könnten. Als Beispiel werden das IQWiG (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen) genannt sowie Pflegestützpunkte.

Carola Reimann (SPD) sagte ebenfalls der „Ärzte Zeitung“, der eigentliche Knackpunkt bei der Fortführung der UPD sei die Frage der Finanzierung. Das müsse geklärt werden, und zwar schnell. Die Kosten für die Beratung dürften nicht allein den Kassen aufgebürdet werden. Die öffentliche Hand müsse sich ebenfalls daran beteiligen.

Modellstudiengang Medizin

Einen Modellstudiengang für Medizin will die Charité zum Wintersemester 2010/2011 einführen. Nach Auskunft der „Berliner Ärzte“ stimmte der Fakultätsrat dem Entwurf nur nach Einfügung der Worte „vorbehaltlich der Finanzierung“ zu. Denn für den modernen in kleinen Gruppen durchgeführten Unterricht werden viele zusätzliche Räume benötigt. Ebenfalls benötigt wird, den neuen Lernformen angepasst, geschultes Personal.

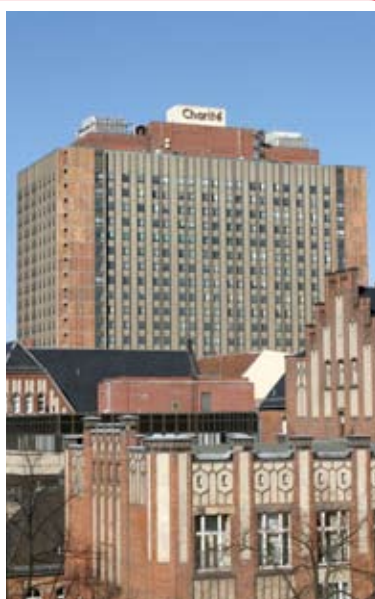


Bild: www.charite.de

Charité Berlin

■ Hörzentrum Berlin-Brandenburg gegründet

Zum internationalen Tag gegen den Lärm am 28. April 2010 nahm das HELIOS Hörzentrum Berlin-Brandenburg seine Arbeit auf. Das Zentrum am Standort des Helios Klinikums Berlin-Buch bie-



Bild: Thomas Oberländer

Ein Schwerpunkt liegt bei Kindern

tet die konventionelle und operative Versorgung von Hörstörungen und Erkrankungen der Ohren für jede Altersstufe.

Rund 12 Millionen Menschen sind allein in Deutschland von Hörstörungen betroffen – und sie sind längst keine Alterserscheinung mehr. Deshalb liegt ein besonderer Schwerpunkt im neuen Zentrum in der Behandlung von Kindern. Eins von tausend Kindern kommt mit einer Schädigung eines oder beider Ohren zur Welt.

■ Petition überwindet erste Hürde

Eine Petition mit 25000 Unterschriften wurde vom Petitionsausschuss des Bundestages als wichtig eingestuft und wird nun dem Bundesministerium für Gesundheit als Material überwiesen. Hauptanliegen der Petition ist es, die gesetzlichen Rahmenbedingungen für die häusliche Krankenpflege zu verbessern. Und zwar soll erreicht werden, dass die häusliche Krankenpflege auch dann geleistet werden soll, wenn nicht zwangsläufig auch

eine ärztliche Behandlung erforderlich ist. Die Petition wurde von der Bremer Initiative „ambulante Versorgungslücken e.V.“ initiiert.

■ Falsche Klinikabrechnungen

Jedes Jahr entsteht den gesetzlichen Krankenkassen ein Schaden von bis zu 1,5 Milliarden Euro durch falsche Klinikabrechnungen. Dies geht aus einem internen Papier des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenkassen hervor, das der Nachrichtenagentur ddp vorliegt. Bei Abrechnungsfehlern müssen die Kliniken lediglich das Geld an die Krankenkassen zurückerstatten. Es erwarten sie keine Sanktionen wie etwa ein Bußgeld. Dies beklagen die Krankenversicherer. Hinzu kommt, dass die Kassen für jede Prüfung, die keinen Abrech-



Bild: DAK/Schläger

Abrechnungen aus dem Krankenhaus fehlerhaft

nungsfehler aufdecke, 300 Euro an das betroffene Krankenhaus zahlen müssen. Der Grund, eine Aufwandsentschädigung für das Krankenhaus. Denn dies muss für die Prüfung der Rechnungen Informationen zusammensuchen.

■ E-Mail-Newsletter zur Patientenbindung

Der R&E-Verlag erstellt und versendet Newsletter per E-Mail an Patienten niedergelassener Ärzte

in deren Namen. Durch den regelmäßigen Bezug des E-Mail-Newsletters soll die Kundenbindung der Patienten intensiviert

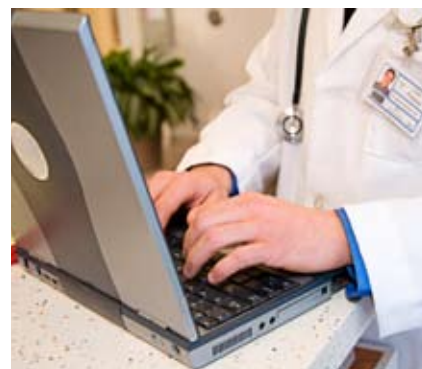


Bild: R&E Verlag GmbH & Co. KG

werden. Die monatlich bis quartalsweise erscheinenden E-Mail-Newsletter enthalten ein frei wählbares Logo und Kontaktdaten, eine individuelle Patientenansprache und mehrere auf die Berufsgruppe zugeschnittene Artikel. Die Verfasser sind Journalisten und Ärzte. Die Nachrichten sind werbefrei. Der Newsletter kann auf der Website des R&E-Verlages über ein Formular beantragt werden: www.re-verlag.de.

■ Erste KBV-Messe zu Versorgungsinnovationen

Die Messe der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), die im März stattgefunden hat, sollte eine Plattform darstellen, um die Versorgung der Zukunft zu organisieren. „Sie soll eine maßgebliche Drehscheibe für Innovationen in der Vertrags- und Kooperationswelt werden“, sagte Dr. Andreas Köhler, Vorstandsvorsitzender der KBV. 32 innovative Projekte aus ganz Deutschland, wie Ärztenetze und Konzepte indikationsbezogener Versorgung, haben sich vorgestellt. Zusätzlich fanden Seminare rund um das Thema Management von innovativen Versorgungsprojekten statt.

Ärztmangel besonders auf dem Land

Rösler will Ärztenachwuchs und Landärzte fördern

Kritiker halten den Vorschlag einer Landarztquote im Medizin-Studiengang für unzureichend, um den Ärztemangel, besonders auf dem Land, zu bekämpfen. Vielmehr müsste der Arztberuf attraktiver gestaltet werden.

Die Diskussion über die Auswahl des ärztlichen Nachwuchses ist längst überfällig, kommentiert der NAV-Virchow-Bund die von Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler angestoßene Diskussion zum Numerus clausus. Rösler will den Zugang zum Studium erleichtern und die Zahl der Studienplätze um 10 Prozent erhöhen. „In einem ‚Ärztepakt‘ soll der Bund für die Schaffung der zusätzlichen Plätze die Anschubfinanzierung leisten, während die Länder für die Erhaltung der Plätze zuständig sein sollen“, berichtet Reuters Deutschland. Ebenso will der FDP-Politiker eine bestimmte Zahl von Studienplätzen für die reservieren, die erklären, nach dem Studium auf dem Land arbeiten zu wollen. Der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) gehen die Vorschläge nicht weit genug. Das Vorstandsmitglied Carl-Heinz Müller sagte dazu: Das Konzept reiche zur Lösung des Problems nicht aus.



Bild: MSD Sharp & Dohme GmbH

Landärzte fördern: Umsatzgarantien, Investitionszuschüsse, höhere Weggebühren

Der Vizepräsident der Bundesärztekammer, Frank Ulrich Montgomery, sagte dem Deutschlandfunk: „Ich glaube nicht, dass wir mehr Medizinstudenten brauchen, denn wir bilden eigentlich genügend Ärzte aus.“ Er plädiert vielmehr dafür, die Arbeitsbedingungen für Landärzte zu ver-

bessern. Die Gemeinden müssten die Infrastruktur schaffen, damit ein Arzt abwechselnd in verschiedenen Dörfern Sprechstunden abhalten kann.

Die Kassen schlagen die Errichtung von Gesundheitszentren vor. Gemeindeschwestern könnten diese Zentren leiten. Klinikärzte oder niedergelassene Ärzte könnten in diesen Zentren Sprechstunden leisten. Prinzipiell ist der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen der Meinung, dass von einem generellen Ärztemangel in Deutschland keine Rede sei. Die Ärzte seien nur falsch verteilt.

Die zwei Gesundheitsexperten der CSU, Johannes Singhammer und Max Straubinger, hegen ebenfalls grundsätzlich Zweifel an der derzeit vorgetragenen These eines Ärztemangels. Sie

Kongress für Medizinstudierende

In einem eigens für Medizinstudierende und junge Klinikärzte geschaffenen Kongressforum versucht der Deutsche Ärzte-Verlag als Veranstalter gezielt den Medizinernachwuchs für die ärztliche Tätigkeit zu begeistern.

Am 28. Mai 2010 findet der nächste Kongress „Perspektiven und Karriere“ in Hamburg statt. Der Vizepräsident der

Bundesärztekammer, Dr. Frank Ulrich Montgomery, wird diesen Kongress im UKE Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf eröffnen. Der Kongress findet im Herbst 2010 zusätzlich in Berlin statt. Die Teilnahme an dem Kongress ist kostenlos, eine vorherige Anmeldung ist jedoch notwendig.

Informationen und das Programm: www.perspektiven-und-karriere.de.

verweisen auf die Zahl der in Deutschland zugelassenen Kassenärzte in den Jahren 1990 bis 2008: Die Zahl stieg von 92000 auf 138000. Es gebe jedoch aufgrund der überalterten Ärzteschaft und aufgrund der abnehmenden Zahl der Absolventen im Studienfach Humanmedizin, die kurativ tätig würden, Handlungsbedarf.

Gerade in der Versorgung mit Hausärzten drohen Lücken. Schon heute sind über 60 Prozent der Hausärzte 50 Jahre und älter. Ärzte, die sich in ländlichen Regionen niederlassen wollen, sollen deshalb mit Umsatzgarantien, Investitionskostenzuschüssen und höheren Wegegebühren für Hausbesuche unterstützt werden. Das neue Reformprojekt soll Ärzte zudem von bürokratischen Anforderungen und Kontrollen entlasten. Ziel ist, mehr Zeit für die Betreuung der Patienten zu gewinnen. „Wir wollen, dass die Ärzte wieder Freude am Beruf haben“, sagte Rösler. Dazu soll auch die bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf dienen. Umsetzbar wäre dies mit flexiblen Arbeitszeitmodellen in Kliniken und Praxen. Ärzte sollten auch in Arztpraxen und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ), nicht nur in Krankenhäusern, als „Angestellte“ arbeiten können.

Eine Erhöhung der Arzthonorare lehnt Rösler jedoch ab. „In den vergangenen beiden Jahren ist das Honorarvolumen für die Ärzte deutlich angehoben worden. Das ist schon eine ganze Menge Geld, das nun zusätzlich zur Versorgung zur Verfügung steht“, sagte er. Zusätzlichen Spielraum sehe er nicht. Ein Ministeriumssprecher äußerte, dass Rösler großen Wert darauf lege, die Ärztehonorierung fair und transparent zu gestalten. Die

Die Bundeswehr klagt auch

Der Wehrbeauftragte Reinhold Robbe kritisierte in den vergangenen Jahren immer wieder die Personal- und Versorgungssituation im Sanitätsdienst. „Seit 2007 verlassen immer mehr Ärzte die Armee – auch, weil Arbeitsbedingungen und Gehalt in zivilen Kliniken deutlich besser sind“, schreibt die „Ärzte Zeitung“. Bis zu 600 Stellen waren zeitweise unbesetzt. Auf die 4500 Soldaten im Afghanistan-Einsatz kommt nur ein Psychiater. Und immer mehr

Soldaten kehren mit einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) aus dem Einsatz zurück. Nach offiziellen Zahlen waren es im Jahr 2009 418 Fälle. Dies entspricht einer Steigerung von 90 Prozent innerhalb eines Jahres. Die Dunkelziffer ist wohl höher.

Nach dem aktuellen Bericht des Wehrbeauftragten kann die flächendeckende Versorgung im Inland nicht mehr aufrechtgehalten werden. Die Versorgung bei akuten Krankheiten kann nur durch die Mitbenutzung ziviler Ressourcen sichergestellt werden.

von der ehemaligen Gesundheitsministerin Ulla Schmidt betriebene Honorarreform sei in bestimmten Regionen nicht gerecht gelaufen. Die Honorarregelung soll deshalb nun kritisch überprüft werden.

Karl Lauterbach (SPD) kritisierte in der Passauer Presse: „Wenn der Facharzt in der Stadt mehr verdient als der Hausarzt auf dem Land, nutzen auch neue Auswahlverfahren und Quoten nichts.“

Rudolf Henke, erster Vorsitzender des Marburger Bundes, hält die Vereinbarkeit von Familie und Beruf für ein wichtiges Thema. Er berichtet: „Zurzeit halten rund 20 Prozent der deutschen Krankenhäuser Kindertagesstätten vor, die auf die ärztlichen Arbeitszeiten abgestimmt sind. 30 Prozent denken über ein entsprechendes Angebot nach. Aber für 50 Prozent ist das überhaupt kein Thema. Das ist erschreckend.“

„Der Hartmannbund (HB) warnt vor Kurzschlussreaktionen. Damit“, so berichtet die „Ärzte Zeitung“, „reagiert der Verband auf Vorschläge der CDU/CSU-Fraktion

im Bundestag, das bisher sechsjährige Medizinstudium auf einen dreijährigen Bachelorstudiengang zu reduzieren und die Weiterbildung als Facharzt als Masterstudiengang zu gestalten.“ Würden die Vorschläge Realität, würde sich Deutschland von der hohen ärztlichen Aus- und Weiterbildung endgültig verabschieden, sagte der HB-Vorsitzende Kuno Winn. „Mit einer Absenkung des Niveaus der ärztlichen Ausbildung auf das von Heilpraktikern lösen wir nicht das Problem des Ärztemangels“, gibt Winn zu bedenken.

„Befragungen zeigten, dass Medizinstudierende nicht die richtigen Kompetenzen vermittelt bekommen“, sagte Prof. Eckhart Hahn, Vorsitzender der Gesellschaft für medizinische Ausbildung. Er beklagt, dass die Kommunikationsfähigkeit der Ärzte in der Ausbildung zu kurz komme, obwohl sie eine herausragende Eigenschaft des ärztlichen Berufes sei.

Der Europäische Gerichtshof (EuGH) entschied im April (Rechtsache C-73/08), dass im Kampf

gegen einen Ärztemangel Universitäten in der EU eine Quote für ausländische Medizinstudenten festlegen dürfen.

Stellungnahme der Vorstandsvorsitzenden der KV Berlin, Frau Dr. Angelika Prehn

BÄ (Frage 1): Wie sollte Ihrer Meinung nach der Ärztemangel in Deutschland bekämpft werden?

Dr. Prehn: Wichtig ist Prävention. Man sollte nicht erst warten, bis der Mangel entstanden ist, sondern versuchen, junge Ärzte durch gute Bedingungen – etwa bei der Praxiseinrichtung oder Finanzierung – an Bezirk oder Land zu binden. Man muss den Ärzten auch etwas bieten, damit sie gern bleiben.

BÄ (Frage 2): Reichen die Vorstöße des Gesundheitsministers aus, mehr Studienplätze zu schaffen, den Numerus clausus zu lockern und eine Landarztquote im Medizin-Studiengang einzuführen?

Dr. Prehn: Reichen werden Röslers Vorstöße nicht, es gibt immer etwas zu verbessern. Aber ich finde es in Ordnung, dass er mutig vorangeht. Wir sollten ihn dabei unterstützen, denn sein



Bild: KV Berlin

Dr. Angelika Prehn, Vorstandsvorsitzende der KV Berlin

Ansatz ist richtig. Wir müssen versuchen, unsere jungen Leute bis zum Facharzt zu bringen. Und wir müssen unsere Ärzte „streicheln“, damit sie Deutschland nicht verlassen.

Wir brauchen aber auch Ärzte, die den direkten Kontakt mit Menschen, Gesundheit, Vorsorge, Krankheit und Tod wollen und nicht schnell in die Industrie abwandern, um möglichst viel Geld zu verdienen.

Stellungnahme Dr. Günther Jonitz, Präsident der Ärztekammer Berlin

Zu Frage 1: Um den Arztberuf wieder attraktiv zu machen, müssen verschiedene Dinge gewährleistet sein:

Ende der Diffamierung der ärztlichen Tätigkeit durch Politik, Medien und Krankenkassen. Ärztinnen und Ärzte sehen sich ständig einer negativen Berichterstattung, gerne unter den Überschriften der Korruption oder des „Pfusches“, ausgesetzt. Dies ist Teil einer Kampagne, um von eigenen Problemen abzulenken und den Arztberuf unattraktiv zu machen. Die Übernahme von hoher individueller Verantwortung durch den Arzt gelingt nur durch hohe individuelle und kollektive Wertschätzung.

Öffentliche Darstellung der positiven Seiten des Arztberufes: Nähe zum Menschen, primär altruistische, soziale, humane Aufgabe und Verantwortung. Unmittelbares Erleben des eigenen Wirkens, breitgefächertes fachliches Spektrum, von Psychotherapie über medikamentöse Verfahren bis zur reinen Naturwissenschaft, vom Hightech-Mediziner bis zum fürsorglichen Landarzt ist die Palette der Möglichkeiten der ärztlichen Berufsausübung enorm und international.

Die Arbeitsbedingungen müssen verbessert werden. Der Arzt – immer öfter die Ärztin – haben ein Recht darauf, zu humanen Bedingungen arbeiten zu dürfen und zu können. Teilzeitarbeit oder Vollzeitarbeit müssen selbst-



Bild: Thomas Räse

Dr. Günther Jonitz, Präsident der Ärztekammer Berlin

bestimmt möglich sein. Zeiten und Budgets für die persönliche und fachliche Weiterentwicklung durch Fortbildung, Qualitätszirkel, Konferenzen, Balint-Gruppen etc.

Teamarbeit muss erleichtert werden. Die sehr komplexe Welt der modernen, anspruchsvollen Medizin ist „im Alleingang“ immer schwerer zu bewältigen. Die Zeit der „heldenhaften Medizin“ ist zum Glück vorbei. Die gemeinsame Übernahme von Verantwortung mit KollegInnen auf der Station oder in der Praxis, Unterstützung durch therapeutische Teams mit Fachangestellten, Pflegediensten, Krankengymnastik und Sozialdienst machen die Lösung von komplexen medizinischen und sozialen Problemen bei unseren Patienten leichter und erhöhen die Lebensqualität.

Fremdbestimmung durch Bürokratie, Kontrollzwänge von Kas-

sen und Budgets müssen beseitigt werden.

Die Souveränität des Arztberufes muss gestärkt werden. Dazu gehört mehr individuelle Entscheidungsfreiheit, allerdings auch die Möglichkeit, Rechenschaft über sein Tun abzulegen und per peer review oder gezielte Qualitätsprojekte sein eigenes Tun kritisch zu hinterfragen und gegebenenfalls zu ändern.

Es ist skandalös, dass für Medikamente mehr Geld ausgegeben wird als für Arztgehälter und Honorare.

Zu Frage 2: Nein.

Eine „Landarztquote“ hätte frühestens in 12 Jahren eine ungewisse Wirkung (ein Jahr Gesetzgebung, sechs Jahre Studium, fünf Jahre Weiterbildung). Selbst bei vertraglicher Verpflichtung gibt es zahlreiche Ausstiegsmöglichkeiten, wie die Quotenregelungen für Ärzte in der Bundeswehr oder im öffentlichen Gesundheitswesen beweisen.

Das Problem ist nicht der „Landarzt“, sondern die Bedingungen unter denen er/sie arbeitet. Alleinverantwortung rund um die Uhr, Bürokratie ohne Ende, permanente Bedrohung durch Regress oder MVZ-Gründung bei gleichzeitig geringerem Einkommen als in Ballungszentren machen den Beruf des Landarztes für viele unattraktiv. Eine kausale Therapie wäre auch in der Gesundheitspolitik hilfreich.

Bereits jetzt können 60 Prozent der Studienplätze für Medizin von den Universitäten direkt vergeben werden. Sie machen davon keinen Gebrauch, sondern verlassen sich auf einen vorgeschalteten NC plus Vorgespräche. Der hochmotivierte und fähige 3er-Abiturient wird pauschal ausgesiebt und hat keine Chance.

Stellungnahme Dr. Udo Wolter, Präsident der Landesärztekammer Brandenburg

Zu Frage 1: Als Präsident der Landesärztekammer Brandenburg möchte ich auch speziell für unser Flächenland sprechen. Für uns



Bild: Landesärztekammer Brandenburg

Dr. Udo Wolter, Präsident der Landesärztekammer Brandenburg

ist es wichtig, mehr Mediziner und Nachwuchskräfte nach Brandenburg zu holen, da die tätigen

Ärzte im Land immer älter werden und die Zahl der Ruheständler stetig wächst. Da wir über keine eigene medizinische Fakultät verfügen, müssen die Kooperationen mit anderen Bundesländern beziehungsweise Universitäten ausgebaut werden. Zudem arbeiten wir auch mit der Österreichischen Ärztekammer zusammen und versuchen, Ärzte zu gewinnen, die ihre Weiterbildung in Brandenburg absolvieren. Doch das ist nur ein Punkt. Wichtig ist es zunächst einmal, die jungen Menschen wieder für den Arztberuf zu begeistern. Das gelingt uns aber nur, wenn auch die Rahmenbedingungen stimmen. Überbordende Bürokratie, unbezahlte Überstunden in den Krankenhäusern – das sind nur zwei Aspekte, die es anzugehen gilt. Ansonsten wird es schwierig, die jungen Mediziner für eine Arbeit im Krankenhaus oder in der Praxis zu gewinnen. Außerdem muss es uns gelingen,

OBERLINHAUS

OBERLINKLINIK




KOMPAKTKURS IN DER OBERLINKLINIK ORTHOPÄDISCHE FACHKLINIK

Kinderorthopädie – im Fokus
Freitag/Samstag, 04.-05. Juni 2010

In unserem Kompaktkurs werden die zentralen Themen der Kinderorthopädie in konzentrierter und praxisnaher Form dargestellt. Der Kurs wendet sich an alle Kollegen, die im Rahmen der orthopädischen Facharztweiterbildung oder zur Erlangung der Zusatzbezeichnung Kenntnisse in der Kinderorthopädie erlangen und festigen wollen. Der Kurs ist als Repetitorium geeignet. Praxisnah und anschaulich konzipiert, haben wir im Kurs auch praktische Übungsbestandteile integriert. Die Teilnehmerzahl ist daher begrenzt.

Die Teilnahmegebühr beträgt 50 Euro. Anmeldung per E-Mail unter: petra.hagen@oberlinhaus.de

Oberlinklinik gGmbH
Rudolf-Breidscheid-Str. 24
14482 Potsdam
Haupteingang: Garnstraße 8
Telefon: 0331 763-4315 | www.oberlinhaus.de



die angehenden Mediziner auf ihrem Weg intensiver zu begleiten – Stichwort: Famulatur, Praktisches Jahr und Weiterbildung. Hier haben wir mit dem Projekt „Hausarzt in Brandenburg“ bereits gute Arbeit leisten können. Es ist unbestritten, dass wir für all diese Aktivitäten die Unterstützung seitens der Politik benötigen – gerade im Hinblick auf die Bürokratie und die Zugangsbedingungen für das Studium.

Zu Frage 2: Die Ideen des Gesundheitsministers sind aus meiner Sicht Ansatzpunkte – doch sie allein können den Ärztemangel in Deutschland nicht beseitigen. Wichtig ist es ohne Zweifel, die Zugangsbedingungen für Medizinstudenten zu reformieren. Die Landesärztekammer Brandenburg appellierte bereits gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung und der Landeskrankenhausesellschaft Brandenburg an die neue brandenburgische Landesregierung, sich für eine Reform der Einstiegsvoraussetzungen zum Medizinstudium einzusetzen. Ein guter Arzt ist nicht zwangsläufig mit einem sehr guten Abitur gleichzustellen. Nur weil jemand einen hervorragenden Notendurchschnitt aufweisen kann, heißt das noch nicht, dass er auch für den Arztberuf geeignet ist. Neben guten Zensuren spielt

auch die soziale Kompetenz des Bewerbers eine wichtige Rolle. Dieser wird bislang viel zu wenig Bedeutung beigemessen.

Stellungnahme Harald Möhlmann, Geschäftsführer Versorgungsmanagement AOK Berlin-Brandenburg

Zu Frage 1: Pauschal kann sicher nicht von einem bundesweiten Ärztemangel gesprochen werden. Hier bedarf es differenzierter länderspezifischer Betrachtungen und regionaler Lösungsansätze. In



Bild: aok Berlin-Brandenburg

Harald Möhlmann, Geschäftsführer Versorgungsmanagement der AOK Berlin-Brandenburg

Deutschland haben wir zugleich über- und unterversorgte Gebiete. Betroffen von Unterversorgung sind einzelne ländliche Regionen, beispielsweise auch in Brandenburg. Ein Ansatz zur Lösung die-

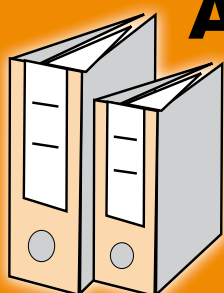
ser Herausforderung könnte der Einsatz „mobiler“ Ärzte sein. So könnten hier an festen Anlaufpunkten drei oder vier Ärzte im Wechsel praktizieren. Hier stellt sich die Frage, ob und wie Berliner Ärzte für eine solche Aufgabe gewonnen werden können.

Zu Frage 2: Die Idee, durch eine Auflockerung des Numerus clausus für mehr Medizinstudenten zu sorgen, wird alleine nicht ausreichen, um Verbesserungen in unterversorgten Gebieten zu erzielen. Beim Medizinstudium wäre zu fragen, welche Anreize beziehungsweise Verpflichtungen einzurichten sind, damit junge Mediziner auch tatsächlich in unterversorgten Regionen ihre Tätigkeit aufnehmen und beibehalten. Praktika in diesen Regionen während des Studiums, finanzielle Unterstützung während der Facharztausbildung, aber natürlich auch „Unterstützungspakete“ durch die Kommunen beziehungsweise Landkreise könnten Lösungsansätze bieten. Ein deutlich schneller wirkender Anreiz kann zum Beispiel in der Umsetzung der schon beschlossenen Honorarregelung liegen, die darauf abzielt, das Honorar für Ärzte in unterversorgten Gebieten zu erhöhen und gleichzeitig das Honorar in überversorgten Regionen zu senken.

Nordberliner Werkgemeinschaft gGmbH

AKTENVERNICHTUNG

nbw



Wir vernichten
Ihre Akten

z.B. 240 Liter

25,00 € netto

Festpreise,
alles
inklusive

sicher (Stufe III),
zuverlässig
und preiswert



Nähere Informationen unter **030 - 474 794 - 29/14** oder im Internet unter **www.nbw.de**

Vorwurf der Korruption

Kehrtwende bei der strafrechtlichen Beurteilung?

Die Gefahr, als niedergelassener Vertragsarzt künftig wegen Korruptionsdelikten auch strafrechtlich verfolgt zu werden, ist nach einer aktuellen Entscheidung des OLG Braunschweig dramatisch gestiegen. Erstmals bejahte ein Gericht die Anwendbarkeit des § 299 StGB auf niedergelassene Vertragsärzte.

Zuwendungen der Hersteller von Pharmazeutika und Medizinerprodukten oder Apotheker an niedergelassene Vertragsärzte waren in jüngerer Zeit nicht nur verstärkt Gegenstand kritischer Presseberichterstattungen. Zunehmend ist auch in der strafrechtlichen Literatur die Frage diskutiert worden, ob die Annahme von Geld- oder Sachleistungen als Gegenleistung zum Beispiel für die bevorzugte Bestellung von Medikamenten oder Instrumenten nicht auch strafrechtlich relevant ist und den Tatbestand der Bestechlichkeit im geschäftlichen Verkehr gemäß § 299 StGB erfüllt. Gemäß § 299 StGB kann sich wegen Bestechlichkeit im geschäftlichen Verkehr nur strafbar machen, wer Vorteile annimmt, die im geschäftlichen Verkehr zu Zwecken des Wettbewerbs einem Beauftragten eines geschäftlichen Betriebes als Gegenleistung dafür angeboten, versprochen oder gewährt werden (oder die dieser fordert, sich versprechen lässt oder annimmt), dass er den Zuwendenden oder einen anderen bei dem Bezug von Waren oder gewerblichen Leistungen in unlauterer Weise bevorzugt. Bis vor kurzem noch wurde einmütig vertreten, dass sich ein niedergelassener Vertragsarzt mit der Entgegennahme von Zuwendungen nicht gemäß § 299 StGB strafbar machen kann, da er kein „Beauftragter“ einer Krankenkasse ist.

Diese Frage ist auch kürzlich noch im Rahmen des „Ratio-

pharm-Verfahrens“ durch die verfolgende Staatsanwaltschaft in diesem Sinne beantwortet worden. Die Strafverfahren gegen die Ärzte wurden mit der Begründung eingestellt, dass diese nicht „Beauftragte eines geschäftlichen Betriebes“ sind. Auch aus einer berufsgerichtlichen Entscheidung des Landgerichts Nürnberg-Fürth (Beschl. v. 01.12.2008, BG-Ä 33/08) geht hervor, dass die Staatsanwaltschaft ein Ermittlungsverfahren wegen des Vorwurfs der Bestechlichkeit gegen einen Arzt eingestellt hat, der monatlich von einem Orthopädie-schuhmachermeister Geldbeträge dafür erhalten haben sollte, dass er diesem Aufträge zur Anfertigung von orthopädischen Hilfsmitteln für Patienten zukommen hat lassen. Nach Auffassung der Staatsanwaltschaft sind Vertragsärzte Freiberufler und haben weder die Möglichkeit, betriebliche Entscheidungen der Krankenkassen zu beeinflussen noch unmittelbar wirtschaftliche Interessen der Kassen wahrzunehmen. Beruflich wurde der Arzt allerdings zu einer Geldbuße verurteilt.

Nun zeichnet sich eine dramatische Kehrtwende bei dieser strafrechtlichen Einschätzung des Beauftragtenbegriffs ab. Im vergangenen Jahr kündigten verschiedene Staatsanwaltschaften an, auch niedergelassene Vertragsärzte in „geeigneten Fällen“ wegen § 299 StGB zu verfolgen und die streitigen Rechtsfragen durch Gerichte klären zu lassen.

Die Kritik an diesem neuen Trend ist vielfältig. Im Zentrum steht die Verkennung des freiberuflichen Charakters des niedergelassenen Arztes, der aufgrund seiner vertragsärztlichen Zulassung bei der Verordnung von Arznei-



Bild: Dr. Patrick Teubner

Dr. Patrick Teubner, Rechtsanwalt

mitteln für Kassenpatienten mitnichten aufgrund einer rechts-geschäftlich erteilten Vollmacht als Stellvertreter einer Krankenkasse auftritt. Hieran ändert auch die vertragsärztliche Zulassung nichts, die zur Mitgliedschaft des Arztes in der Kassenärztlichen Vereinigung führt, und die eben auch nicht durch die gesetzlichen Krankenkassen erfolgt, sondern durch Ärzte und Krankenkassen im paritätisch besetzten Gremium der Selbstverwaltung. Die Annahme, der Vertragsarzt sei in den Betrieb der Krankenkassen eingebunden, ist praxisfremd.

Erstmals hat nun aber das OLG Braunschweig, (Beschl. v. 23. Februar 2010, Az.: Ws 17/10) die Beauftragtenstellung des nie-

dergelassenen Vertragsarzts aufgrund der Ausgestaltung seiner Pflichtenstellung im Verhältnis zu den Krankenkassen im SGB V und seiner „Schlüsselposition bei der Arzneimittelversorgung“ bejaht. Dem Beschluss lag die Konstellation zugrunde, dass ein Apotheker zwei Ärzten für die Einrichtung von Praxen in seiner Nähe erhebliche Zuschüsse zur Praxis-einrichtung sowie regelmäßige monatliche Zahlungen dafür geleistet haben soll, dass hochpreisige Medikamente bevorzugt von ihm bezogen wurden. Bei dieser Entscheidung ist allerdings zu beachten, dass es sich um eine Beschwerdeentscheidung gegen die Nichteröffnung der Hauptverhandlung im Zwischenverfahren handelte und damit nach wie vor keine Verurteilung eines niedergelassenen Vertragsarztes wegen § 299 StGB erfolgte. Ferner verneinte das OLG das Vorliegen des Tatbestandes des § 299 StGB wegen des Fehlens der relevanten sogenannten Unrechtsvereinbarung. Keinesfalls könne bereits die Nähe einer Arztpraxis zu einer Apotheke eine solche begründen. Vielmehr müssten konkrete Anhaltspunkte vorliegen, dass Ärzte gezielt darauf hinwirkten, dass Patienten ihre Rezepte in einer bestimmten Apotheke einlösen.

Die Entscheidung des OLG Braunschweig wird dennoch gravierende Auswirkungen haben. Der für das zugrunde liegende Verfahren zuständige Staatsanwalt bezeichnete die Entscheidung öffentlich als „bahnbrechend“ und als von „bundesweiter Bedeutung“. Andere Stimmen nannten sie einen „Erdrutsch in der Rechtsprechung“ und prognostizierten ein „Aufschrecken in der Branche“.

Hiermit dürften sie richtig liegen. Denn die Entscheidung des OLG Braunschweig bestärkt all diejenigen, die den niedergelassenen Vertragsarzt als Beauftragten der Krankenkasse und damit nicht mehr als grundsätzlich von der strafrechtlichen Verfolgbarkeit wegen korruptionsrelevanter Sachverhalte ausgenommen sehen wollen. Sie veranlasst weitere Staatsanwaltschaften, die eine strafrechtliche Verfolgung niedergelassener Vertragsärzte wegen § 299 StGB bislang nicht in Betracht gezogen oder für möglich erachtet haben, zum Nachdenken über eine Kehrtwende bei der Verfolgungspraxis. Staatsanwaltschaften wurde mit dieser Entscheidung die Legitimation verliehen, niedergelassene Vertragsärzte aus diesem Grund nicht nur im Verhältnis Arzt und Apotheker, sondern auch in der

Beziehung Pharmaunternehmen beziehungsweise Medizinprodukt-hersteller und niedergelassener Vertragsarzt strafrechtlich zu verfolgen. Dies gilt auch für die Staatsanwaltschaft Berlin, der die Verfolgung niedergelassener Vertragsärzte wegen § 299 StGB bislang nicht bekannt ist.

Die Gefahr, als niedergelassener Vertragsarzt wegen § 299 StGB verfolgt zu werden, ist jedenfalls ungleich gestiegen. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass einst als legitim beziehungsweise zumindest strafrechtlich nicht relevant angesehene Zuwendungen oder Kooperations- bzw. Geschäftsmodelle künftig in ein strafrechtliches Licht gerückt werden. Allein dieser Umstand sollte zu einer Überprüfung einschlägiger Beziehungen veranlassen, um nicht Betroffener in einem vermutlich mit entsprechendem öffentlichen Interesse begleiteten Pilotverfahren mit den eingehenden berufs- und zulassungsrechtlichen Verfahren zu werden und insofern Opfer einer Kehrtwende bei der strafrechtlichen Auslegung des § 299 StGB.

*Autor: Dr. Patrick Teubner
Rechtsanwalt und Fachanwalt für
Strafrecht, Berlin (www.KraLaW.de),
Mitglied des Arbeitskreises Medizin-
und Arztstrafrecht der Wistev (www.wistev.de)*



more nature

**REGALE
BETTEN TISCHE
SCHRÄNKE
SHOJI**

Möbelwerkstätten und Maßanfertigungen ohne Aufpreis

HOLZCONNECTION
Belziger Str. 38 - 10823 Berlin - Tel: 030 - 781 43 20
Grolmanstr. 22 - 10623 Berlin - Tel: 030 - 854 39 81
komplette Collection im Internet unter www.holzconnection.de

Ärztlicher Fortbildungskalender

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

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

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

5. Interdisziplinärer Arbeitskreis im Dialog 2010

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

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

Referent: Dr. med. Johannes Barth (Klinik für Innere Medizin - Schwerpunkt Gastroenterologie, DRK Kliniken Berlin | Mitte), Dr. A. Stupavsky (Zentrum für Strahlentherapie DRK Kliniken Berlin | Westend), OA Dr. M. Häbtle (Klinik für Chirurgie und Thoraxchirurgie, DRK Kliniken Berlin | Mitte), Dr. med. Siehl (Internist, Hämatologe/Onkologe, Ärzteforum Seestraße)

Wissenschaftliche Leitung: Priv.-Doz. Dr. med. P. Schneider, Chefarzt der Klinik für Chirurgie und Thoraxchirurgie, DRK Kliniken Berlin | Mitte

Datum: 26. Mai 2010, 15:30–17:30
Ort: DRK Kliniken Berlin | Mitte, Hörsaal, Haus E, Raum 103, Drontheimer Str. 39–40, 13359 Berlin

Gebühr: keine
FB-Punkte: 3 Pkte

Sonstiges: anschließend Allgemeine Tumorkonferenz

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

Auskünfte: Dr. Bomberg

Eine Triebtheorie für unsere Zeit

Referent: Dr. Heinz Müller-Pozzi, Zürich
Datum: 28.5.10, 19.00 Uhr
Ort: APB, 10115 Berlin, Invalidenstr. 115
Gebühr: keine

FB-Punkte: sind beantragt

Sonstiges: 29.5.10, 10.00–12.00 Uhr, Workshop zum Vortragsthema

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: 21. Mai 2010 um 20:15 Uhr

Ort: Arbeitskreis für Psychotherapie e. V., Pariser Str. 44, 10707 Berlin Wilmersdorf
Gebühr: für Gäste kostenfrei
FB-Punkte: 3

Sonstiges: Jeden 3. Freitag im Monat

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

Auskünfte: Achim Lies, Vivantes Klinikum Neukölln

Nicht invasive Beatmung Die neue Leitlinie: Implikationen für die Schlafmedizin

Referent: Dr. A. Lies, Dr. F. W. Koch
Leitung: Dr. A. Lies

Datum: 02.06.2010, 17–19 Uhr
Ort: Vivantes Klinikum Neukölln, Rudower Str. 48, 12351 Berlin, Erdgeschoss, Raum 0.085

Gebühr: keine
FB-Punkte: beantragt

Charité Berlin

Auskünfte: Sabine Nawrotzki; Fax: 030 450517922; E-Mail: sabine.nawrotzki@charite.de

Berliner Überregionales Symposium für Psychosenpsychotherapie, „Mutter-Psychose-Kind“

Referent: Prof. Hans Peter Hartmann, Dr. Barbara Burian-Langegger, Dr. Christiane Hornstein, Dr. Terje neraal,
Leitung: Dr. Dorothea von Haebler
Datum: 08. bis 09. Mai 2010

Ort: Charité Berlin, Chariteplatz 1, Hörsaal der Nervenklinik, intern Bonhoeferweg 3, 10117 Berlin
Gebühr: 150 Euro

FB-Punkte: 15
Sonstiges: Programm und Anmeldeformulare unter <http://www.charite.de/psychiatrie/aktuelles.html>

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

Autismusdiagnostik und ihre Fallen

Referent: Herr Dr. med. Michael Elpers (Berlin)

Datum: 26.05.2010 um 19.00 Uhr
Ort: Hörsaal 3 im Lehrgebäude der Charité, Campus Virchow-Klinikum, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin
Gebühr: keine

FB-Punkte: 2

Untersuchung einer Inanspruchnahmepopulation alkoholintoxizierter Kinder und Jugendlicher in der Notfallversorgung in Hamburg: Prädiktoren für das Wahrnehmen weiterführender psychosozialer Hilfen

Referent: Herr Dr. med. Martin Stolle (Hamburg)

Datum: 23.06.2010 um 19.00 Uhr
Ort: Hörsaal 3 im Lehrgebäude der Charité, Campus Virchow-Klinikum, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin
Gebühr: keine

FB-Punkte: 2

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

Auskünfte: Frau U. Günther

Differentialtherapie KHK: Rolle der Herzfrequenz

Referent: Prof. Dr. Carsten Tschöpe/
Dr. med. F. Knebel

Datum: 10.05.2010, Uhrzeit: 16:15–17:30 Uhr
Ort: Charité Campus Mitte, Hochhaus, Konferenzraum B, Charitéplatz 1, 10117 Berlin
Gebühr: keine

FB-Punkte: 1 Pkt.

Kardiale MRT:

Detektion der myokardialen Inflammation

Referent: Dr. med. Moritz Wagner/
Dr. med. F. Knebel

Datum: 17.05.2010, Uhrzeit: 16:15–17:30 Uhr
Ort: Charité Campus Mitte, Hochhaus, Konferenzraum B, Charitéplatz 1, 10117 Berlin

Gebühr: keine
FB-Punkte: 1 Pkt.

Aktuelle Aspekte zur PAH und kongenitalen Vitien

Referent: Prof. Dr. Ralf Ewert/Dr. med. F. Knebel
 Datum: 14.06.2010, Uhrzeit: 16:15–17:30 Uhr
 Ort: Charité Campus Mitte, Hochhaus, Konferenzraum B, Charitéplatz 1, 10117 Berlin
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: 1 Pkt.

Deutsche AIDS-Hilfe e. V. in Kooperation mit dem Kompetenznetz HIV/AIDS, der Deutschen Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter (DAGNÄ) und der Deutschen AIDS Gesellschaft (DAIG)

Auskünfte: Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Steffen Taubert, Tel. (030) 690087-88, Fax (030) 690087-44, E-Mail: steffen.taubert@dah.aidshilfe.de

HIV/AIDS und andere sexuell übertragbare Infektionen – Prävention und Beratung im Arzt-Patientengespräch

Referent: Armin Schafberger, Arzt, MPH, Deutsche AIDS-Hilfe, Dr. Stefan Esser, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Leiter der HIV-Ambulanz Uniklinikum Essen
 Prof. Dr. Martin Dannecker, Sexualwissenschaftler, Christopher Knoll, Dipl.-Psychologe, Systemischer Therapeut
 Datum: 12. Juni 2010, 9.00 Uhr bis 17 Uhr
 Ort: Kassenärztliche Bundesvereinigung, Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: 8 Fortbildungspunkte bei Landesärztekammer Berlin
 Sonstiges: Ausführliche Beschreibung kann angefordert werden. Anmelde-schluss: 4. Juni 2010

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

Auskünfte: Frau Cordula Hegemann unter 030 5472-3501

Epilepsie Kolloquium „Ist die Epilepsie eine progrediente Erkrankung?“

Referent: Prof. Dr. med. Bernhard Steinhoff, Kehl-Kork, Wissenschaftlicher Leiter: Prof. Dr. med. H.-J. Meencke, EZBB
 Datum: 12.05.10, 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 „Sinn und Unsinn von evidenzbasierter Medizin“

Referent: Prof. Dr. med. Christian Elger, Bonn, Wissenschaftlicher Leiter: Prof. Dr. med. H.-J. Meencke, EZBB
 Datum: 09.06.10, 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 Akademie zu Berlin

Diakonisches Werk der EKD
 Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, Forschungsgruppe Public Health
 Auskünfte: Organisatorisch: Kerstin Koschinski, Tagungssekretärin

Die Zukunft der Primärversorgung – Für eine neue Praxis im Gesundheitswesen

Referent: Leitung: Simone Ehm, Ev. Akademie zu Berlin, Dr. Peter Bartmann, Diakonisches Werk der EKD, Dr. Anja Dieterich, WZB
 Datum: 04. Juni bis 05. Juni 2010
 Ort: Evangelische Bildungsstätte auf Schwanenwerder, Inselstr. 27–28, 14129 Berlin
 Gebühr: mit Übernachtung 105,- EUR, mit Übernachtung ermäßigt 50,- EUR, ohne Übernachtung 85,- EUR, ohne Übernachtung ermäßigt 30,- EUR
 FB-Punkte: beantragt bei der Ärztekammer Berlin

Evangelische Lungenklinik Berlin (ELK)

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

HIV und Krebs

Referent: Professor Dr. med. Jürgen K. Rockstroh, Immunologische Ambulanz an der Medizinischen Klinik und Poliklinik I, Bonn, Leitung: Prof. Dr. Christian Grohé, Chefarzt der Pneumologischen Klinik der ELK
 Datum: 19.05.2010, 16:00 Uhr
 Ort: Evangelische Lungenklinik Berlin, Lindenberger Weg 27, Haus 207, Konferenzraum
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: beantragt
 Sonstiges: Um Anmeldung wird gebeten. sekr.pneumologie@elk-berlin.de

Evidenzbasierte Medizin – Umsetzung in der Klinik

Referent: Professor Dr. med. Stefan Müller-Lissner, Park-Klinik Weißensee, Abteilung Innere Medizin/Gastroenterologie, Leitung: Prof. Dr. Christian Grohé, Chefarzt der Pneumologischen Klinik der ELK

Datum: 16.06.2010, 16:00 Uhr
 Ort: Evangelische Lungenklinik Berlin, Lindenberger Weg 27, Haus 207, Konferenzraum
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: beantragt
 Sonstiges: Um Anmeldung wird gebeten. sekr.pneumologie@elk-berlin.de

Auskünfte: OA Dr. med. Barbara Wiesner, Klinik für Pneumologie, ELK, Telefon 030 94802-130, E-Mail: sekr.pneumologie@elk-berlin.de

Fortbildungstag „Heimbeatmung 2010“

Referent: u.a. OA Dr. med. Barbara Wiesner, Klinik für Pneumologie, ELK; OA Dr. med. Okan Zaba, Klinik für Pneumologie, ELK; Prof. Dr. med. Thomas Meyer, Neurologische Klinik, Ambulanz für ALS und andere Motoneuronenerkrankungen, Charité Campus Virchow-Klinikum, Dr. med. Konstanze Schöningh, PFLEGEWERK Managementgesellschaft mbH, Leitung: OA Dr. med. Barbara Wiesner, Klinik für Pneumologie, ELK
 Datum: 08.05.2010, von 09:00 bis 15:00 Uhr
 Ort: Akademie der Gesundheit Berlin/Brandenburg e. V. (Campus Berlin), Schwanebecker Campussee 4 E-H (Haus 206), 13125 Berlin
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: beantragt
 Sonstiges: keine Anmeldung; Programm www.elk-berlin.de (Termine für Mediziner)

Evangelisches Zentrum für Altersmedizin Potsdam

Auskünfte: Dr. Michael Schneider, 0331 2777-441

Osteoporose-Tag

Referent: Herr Dr. Runge, Ärztlicher Leiter der Aerpah-Klinik Geriatriisches Zentrum Esslingen-Kennenburg, Herr Dr. Leunert, Orthopäde, Bund der Osteologen Brandenburgs, Herr Prof. Dr. Hierholzer, Chefarzt im Zentrum für Diagnostik, Klinik für interventionelle und diagnostische Radiologie des Ernst von Bergmann Klinikums Potsdam, Leitung: Frau PD Dr. Lenzen-Großblinghaus
 Datum: 05.06.2010, 09:00–13:00
 Ort: Konferenzraum im Evangelischen Zentrum für Altersmedizin, Weinbergstraße 18/19, 14467 Potsdam
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: 4

Fliedner Klinik Berlin

Auskünfte: k. A.

„Träume: Die geheimnisvolle Sprache des Unbewussten“

Referent: Prof. Dr. phil. Verena Kast
 Datum: 05. Mai 2010, 17:00 Uhr
 Ort: Fliedner Klinik Berlin, Charlottenstr. 65, 10117 Berlin
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: 2

Gefäßzentrum am JKB und DRK Drontheimer Straße

Auskünfte: Flyer auf Anfrage, Tel.: 030 3966980, Fax.: 030 3942411, e-mail: karinneumann350@googlemail.de

Doppler – Duplex – Seminare in Berlin – Mitte; Aufbaukurse CW – Doppler/Duplexsonographie der hirnversorgenden Arterien CW – Doppler/Duplexsonographie peripherer Venen und Arterien

Referent: Dr. med. J. Langholz, DEGUM – Seminarleiter
Datum: 25.06.2010 bis 27.06.2010
Ort: Gefäßzentrum am Jüdischen Krankenhaus Berlin
Gebühr: 400,00 EUR
FB-Punkte: sind beantragt

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

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

Praxisrelevante Neuigkeiten von der DDW 2010

Referent: PD Dr. Britta Siegmund, PD Dr. Daniel C. Baumgart, PD Dr. Andreas Sturm, Leitung: Prof. Dr. F. v. Weizsäcker, Moderation: Prof. Dr. med. Martin Zeitz
Datum: 26.05.2010, Zeit: 18 Uhr bis 19.30 Uhr
Ort: Hörsaal des Langenbeck-Virchow-Haus GbR, Luisenstraße 58/59, 10117 Berlin
Gebühr: —
FB-Punkte: 2

Hans-Joachim-und-Käthe-Stein-Stiftung

Auskünfte: Prof. Dr. med. Jörg Beyer

Palliativmedizin in der hausärztlichen Praxis

Referent: Dr. med. Michael de Ridder
Datum: Mittwoch, 12.05.2010 von 18:30 bis 20:00 Uhr
Ort: Kaiserin-Friedrich-Stiftung für ärztliche Fortbildung, Robert-Koch-Platz 1, 10117 Berlin
Gebühr: keine
FB-Punkte: keine/nicht beantragt

Institut für Neuraltherapie

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

Neuraltherapiekurs 3

Referent: U. Aldag
Datum: 8.5.10
Ort: Im Kieferngrund 7, 14163 Berlin
Gebühr: 200 Euro Mitglieder ÄN-Berlin 180 Euro
FB-Punkte: keine
Sonstiges: schriftl. Anmeldung notwendig

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

Auskünfte: IPP Potsdam (s. u.) und Dr. med. Heide Otten, Mühlenstr. 8, 29342 Wienhausen, Tel. 05149 8936, Fax 05149 8939

21. Potsdamer BALINT-Studenta- gung

Referent: Dr. med. Wolfgang Loesch
Datum: Freitag, 07.05.2010 (15:00 bis 20:30); Samstag, 08.05.2010 (09:00 bis 18:00); Sonntag, 09.05.2010 (09:00 bis 14:00 Uhr)
Ort: IPP Potsdam, Großbeerenstr. 109, 14482 Potsdam
Gebühr: Kleingruppen: 200 Euro für Nichtmitglieder, 180 Euro für Mitglieder, 50 Euro für Studenten; Leiterseminar: 280 Euro für Mitglieder, 320 Euro für Nichtmitglieder
FB-Punkte: /

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

Grundkurs II: Katathyme Imagi- native Psychotherapie

Referent: Dr. med. Thilo Hoffmann
Datum: 25.06.2010 und 26.06.2010
Ort: IPP Potsdam, Großbeerenstr. 109, 14482 Potsdam
Gebühr: 260 Euro; Mitglieder IPP 230 Euro; Studenten, Arbeitslose, Rentner 130 Euro
FB-Punkte: werden beantragt

KH Waldfriede, Zentrum für Darm- und Beckenbodenchir- urgie, Herr CA Dr. Scherer

Auskünfte: MCE, Tannenring 52, 65207 Wiesbaden, gs@mce.info/0160 8459502

Innovations in Coloproctology

Referent: k. A.
Datum: 17.–18. Juni 2010
Ort: Krankenhaus Waldfriede, 14163 Berlin
Gebühr: k. A.
FB-Punkte: k. A.
Sonstiges: Anmeldung bitte ONLINE unter: Website: www.coloproctology-waldfriede.de

Kinderwunsch- und Endomet- riosezentrum Berlin

Dr. Reinhard Hannen und Dr. Christian F. Stoll

Auskünfte: Dr. Reinhard Hannen und Dr. Christian F. Stoll

Workshop „Spermiogramminter- pretation nach WHO“

Referent: Dr. Christian F. Stoll;
Dr. Reinhard Hannen
Datum: 08.05.2010
Ort: Berlin
Gebühr: nein
FB-Punkte: 3 Punkte (beantragt)

Fertilitätscheckup als IGeL-Leis- tung in Ihrer Praxis

Referent: Dr. Christian F. Stoll;
Dr. Reinhard Hannen

Datum: 19.05.2010
Ort: Berlin
Gebühr: nein
FB-Punkte: 3 Punkte (beantragt)

PD Dr. med. H. Mellerowicz

Auskünfte: C. Peter, 030 8102-1935

Grundkurs Sonographie des Hal- tungs- und Bewegungsapparates

Referent: PD Dr. med. H. Mellerowicz
Datum: 07.05.2010–09.05.2010
Ort: HELIOS Klinikum Emil von Behring, Klinik für Kinderorthopädie, Gimpelsteig 9, 14165 Berlin
Gebühr: 350,00 Euro
FB-Punkte: 25 Punkte

Oberberg Stiftung und die Identity Foundation in Koo- peration mit der Willigis Jäger Stiftung

Auskünfte: Herr Mark Kuhrt 030 280972-73

Meditation und Wissenschaft 2010 – Interdisziplinärer Kon- gress zur Meditations- und Be- wusstseinsforschung

Referent: Dr. Edda Gottschaldt, Prof. Dr. med. Götz Mundle, Prof. Dr. Dieter Vaitl, Prof. Dr. Richard J. Davidson, Dr. Ulrich Ott, Prof. Dr. med. Tobias Esch, Prof. Dr. Tania Singer, Willigis Jäger, Prof. Dr. Michael von Brück, Prof. Dr. phil. Stefan Schmidt, Prof. Dr. Harald Walach, Prof. Dr. Thomas Metzinger
Datum: 26.–27.11.2010
Ort: Atrium der Deutschen Bank, Unter den Linden 13/15, Eingang Charlottenstr., 10117 Berlin
Gebühr: 340,- Euro; Frühbucherrabatt (bis 30.05.2010) 310,- Euro
FB-Punkte: 10 FB
Sonstiges: Anmeldung unter www.meditation-wissenschaft.org

Oberlinklinik Orthopädische Fachklinik

Auskünfte: Petra Hagen, Chefarztsekretariat, Oberlinklinik – Tel. 0331 763-4315

Kinderorthopädie im Fokus – Kompaktkurs Kinderorthopädie in der Oberlinklinik

Referent: Team der Kinderorthopädie Oberlinklinik
Datum: 4./5. Juni 2010
Ort: Oberlinklinik, Garnstraße 8, 14482 Potsdam
Gebühr: 50 Euro
FB-Punkte: noch nicht bekannt – beantragt

PAREXEL Akademie

Auskünfte: Frau Nicola Grehn

English for Study Nurses Fachtermini und Business English für den Berufsalltag

Referent: Dr. Heidrun Bruchmann
Datum: 28.05.2010 von 09:00–16:15 Uhr
Ort: PAREXEL-Akademie, Klinikum Westend, Haus W, Spandauer Damm 130, 14050 Berlin

Gebühr: 250,00 Euro zzgl. ges. MwSt.
 FB-Punkte: k. A.
 Sonstiges: Voraussetzungen: Sprachkenntnisse: Intermediate Level, Mündlicher Sprachtest erforderlich

Leitfaden Klinische Studien für Prüfarzte unter besonderer Berücksichtigung von ICH-GCP/AMG

Referent: Dr. Heidrun Bruchmann
 Datum: 11.06.2010, 16.07.2010
 Ort: PAREXEL Akademie, Klinikum Westend, Haus W, Spandauer Damm 130, 14050 Berlin
 Gebühr: 400,00 Euro zzgl. ges. MwSt.
 FB-Punkte: k. A.

Proktologisches Zentrum Berlin, Dr. Horst Loch/Dr. Fedor Ernst

Auskünfte: MCE, Tannenring 52, 65207 Wiesbaden, gs@mce.info/0160 8459502

Aktuelle Proktologie

Referent: k. A.
 Datum: Samstag, 8. Mai 2010, 9–14:30 Uhr
 Ort: Berlin-Mitte, Kaiserin-Friedrich-Haus
 Gebühr: kostenlos
 FB-Punkte: k. A.
 Sonstiges: Anmeldung bitte online unter: www.aktuelle-proktologie.de

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

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

Seehof-Kolloquium zum Thema: Chronische Erkrankungen und Rehabilitation in der Hand von niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten

Referent: Prof. Dr. Ulrich Schwantes, Prof. Dr. Michael Linden, Leitung: Prof. Dr. M. Linden
 Datum: 19. Juni 2010, 10.00–12.00 Uhr
 Ort: Reha-Zentrum Seehof, 14513 Teltow, Lichterfelder Allee 55
 Gebühr: nein
 FB-Punkte: beantragt bei: Landesärztekammer Brandenburg und Ostdeutsche-Psychotherapeuten-Kammer
 Sonstiges: Anmeldung bitte bis 18. Juni 2010

Kerstin Sawade, Berlin

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

Balint-Intensiv-Sonntag im Jahr 2010

Referent: Dr. Sebastian Schildbach
 FA f. Psychiatrie und Psychotherapie, FA f. Psychotherapeutische Medizin
 Datum: Sonntag, 30.05, 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

Trommsdorff Arzneimittel

Auskünfte und Anmeldung: Elke Sande (diaplan) unter 02204 9731-116 oder e.sande@diaplan.de

Praxis-Workshop „Fettstoffwechsel und Kardiologie“ für Hausärzte

Referent: Prof. Dr. med. Matthias Weber, Mainz, Medizinische Klinik I, Klinikum der Johannes Gutenberg Universität Mainz; Dr. med. Susanne Gerhards, Essen
 Datum: 29. Mai 2010, 10.00 bis 16.00 Uhr
 Ort: Hotel Centrovital, Brauereihof 6, 13858 Berlin
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: 8

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

Arterielle Hypertonie – leitlinien-gerechte Therapie

Referent: Adrian Obladen, Wiss. Leitung: Prof. Dr. med. D. Andresen
 Datum: 21.05.2010, 14:00 Uhr
 Ort: Vivantes Klinikum Am Urban, Teamraum der Kardiologie, Dieffenbachstr. 1, 10967 Berlin
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: 2
 Sonstiges: Anmeldung erforderlich

CT und MRT in der Diagnostik kardialer Erkrankungen

Referent: Isabel Siegel, Wiss. Leitung: Prof. Dr. med. D. Andresen
 Datum: 04.06.2010, 14:00 Uhr
 Ort: Vivantes Klinikum Am Urban, Teamraum der Kardiologie, Dieffenbachstr. 1, 10967 Berlin
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: 2
 Sonstiges: Anmeldung erforderlich

Transthorakale Echokardiographie – Technik und Anwendung

Referent: Alla Neuhausen-Abramkina, Wiss. Leitung: Prof. Dr. med. D. Andresen
 Datum: 18.06.2010, 14:00 Uhr
 Ort: Vivantes Klinikum Am Urban, Teamraum der Kardiologie, Dieffenbachstr. 1, 10967 Berlin
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: 2
 Sonstiges: Anmeldung erforderlich

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

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

Fortbildungsreihe der Klinik für Innere Medizin Thema: Dialyse bei akuter und bei chronischer Niereninsuffizienz

Referent: Referent Herrn PD Dr. Wolfram J. Jabs, Leitung: Prof. Dr. med. H. Scherübl, Chefarzt
 Datum: 27.05.2010
 Ort: Vivantes Klinikum Am Urban, Besprechungsraum der Endoskopie, 1. Etage, Dieffenbachstr. 1, 10967 Berlin
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: 2 Fortbildungspunkte

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

Thema: Abklärung von Pankreasläsionen

Referent: Referent Herrn Dr. med. Joachim Steinberg, Leitung: Prof. Dr. med. H. Scherübl, Chefarzt
 Datum: 03.06.2010
 Ort: Vivantes Klinikum Am Urban, Besprechungsraum der Endoskopie, 1. Etage, Dieffenbachstr. 1, 10967 Berlin
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: 2 Fortbildungspunkte
 Sonstiges:

Prof. Dr.med. T. Weinke

Auskünfte: Prof. Dr. med. T. Weinke, Ernst von Bergmann Klinikum, Zentrum für Innere Medizin, Telefon: 0331 2416202

14. Berlin-Brandenburger Impftag 2010

Referent: Prof. Dr. T. Weinke, Prof. Dr. G. Gaedicke
 Datum: 26. Juni 2010 9.00 bis 15.30 Uhr
 Ort: Universität Potsdam, Standort Griebnitzsee, Haus 6, August-Bebel-Str. 89, 14469 Potsdam
 Gebühr: keine
 FB-Punkte: sind bei der LÄK Brandenburg beantragt

Prof. Dr.med. T. Weinke, Falk Foundation e. V.

Auskünfte: Prof. Dr. med. T. Weinke, Ernst von Bergmann Klinikum, Zentrum für Innere Medizin, Telefon: 0331 2416202

IV. Potsdamer Gastroenterologisches Seminar

Referent: Prof. Dr. T. Weinke, Prof. Dr. M. Zeitz, Dr. med. H.-U. Jahn
 Datum: 11.–12. Juni 2010
 Ort: Inselhotel Potsdam Hermannswerder, 14473 Potsdam
 Gebühr: gesamt 140,00 Euro, Assistenzärzte 85,00 €, PJ und Studenten 55,00 Euro
 FB-Punkte: 16 Punkte

Originalia

Diagnostik von Synkopen

Frank Gindele und Dietrich Andresen, Vivantes Kliniken Am Urban/Im Friedrichshain, Klinik für Innere Medizin – Kardiologie und konservative Intensivmedizin, Berliner-Herzrhythmus-Zentrum, Berlin

Zusammenfassung:

Synkopen sind häufig, gehen nicht selten mit Verletzungen einher, sind für die Betroffenen vor allem psychoemotional belastend und können mit einer ungünstigen Prognose verbunden sein. Ihre Abklärung ist aufwendig, schwierig und bleibt häufig für den Arzt und den Patienten unbefriedigend. Trotz moderner technologischer Untersuchungsverfahren bleibt die Anamnese die Schlüsselmaßnahme zur Synkopen-diagnostik. Bei bis zu 50 Prozent der Patienten lässt sich durch gezieltes Befragen die Ursache der Synkopen klären oder zumindest sehr wahrscheinlich machen. Da Synkopenpatienten, bei denen gleichzeitig eine Herz-erkrankung vorliegt, eine schlechte Prognose haben (Risiko des plötzlichen Herztodes), ist bei vermuteter kardialer Synkope eine Abklärung der Grunderkrankung zwingend. Die Implantation eines Loop-Recorders tritt zunehmend als unverzichtbare diagnostische Maßnahme in den Vordergrund. Gelingt es doch dadurch, über eine EKG-Registrierung zum Zeitpunkt einer Synkope eine sichere Diagnose zu stellen und die richtigen therapeutischen Konsequenzen zu ziehen.

Definition und Klassifizierung

Die Synkope ist in der Medizin definiert als vorübergehender, selbst endender Bewusstseinsverlust infolge transienter, globaler cerebraler Minderperfusion. Synkopen führen häufig zu Stürzen.

Das Auftreten von Prodromi (zum Beispiel Übelkeit, Schweißausbruch, Hitzegefühl) ist möglich. Synkopen sind in der Regel nur von kurzer Dauer (<20 sec).

Es ist bekannt, dass eine komplette Unterbrechung der cerebralen Perfusion innerhalb ein-

kann jede Verminderung der kardialen Auswurfleistung (zum Beispiel durch Rhythmusstörungen) und des peripheren Gefäßwiderstandes (zum Beispiel durch reflexvermittelte Vasodilatation) das Auftreten von Synkopen begünstigen.

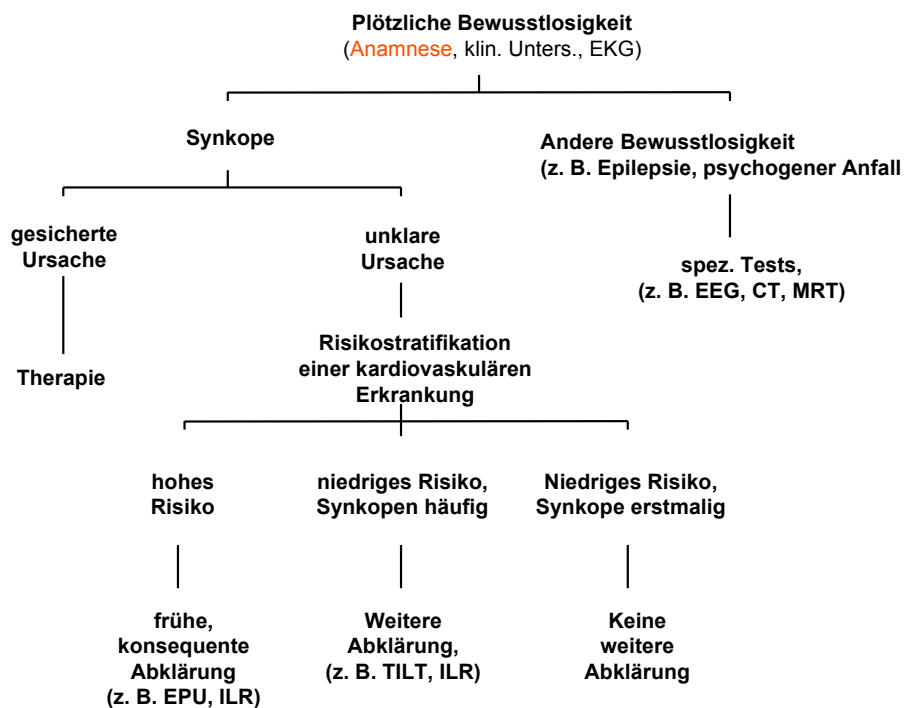


Abbildung 1: Diagnostisches Vorgehen bei plötzlicher Bewusstlosigkeit (ILR= Implantierbarer Loop-Recorder, EPU=Elektrophysiologische Untersuchung, EEG=Elektroencephalogramm, CT= Computertomographie, MRT= Magnetresonanztomographie)

gen Sekunden zum Bewusstseinsverlust führt. Darüber hinaus zeigen Erfahrungen aus Kipp-tisch-Untersuchungen, dass auch eine inkomplette cerebrale Minderperfusion (Abfall des systolischen Blutdrucks auf <60 mmHg) mit einer Synkope einhergeht. Da die cerebrale Perfusion abhängig vom systemischen Blutdruck ist und damit von der Auswurfleistung des Herzens und dem peripheren Gefäßwiderstand,

Eine Vielzahl von Regelkreisen, die mechanischen, metabolischen und humoralen Einflüssen unterliegen, sind an der Aufrechterhaltung der cerebralen Perfusion beteiligt.

Auch wenn noch nicht alle dieser Regelkreise vollständig verstanden sind, ermöglicht die Kenntnis der wesentlichen pathophysiologischen Grundlagen eine Klassifizierung der Synkopen, die nicht nur aus prognos-

tischen, sondern auch aus therapeutischen Gründen sinnvoll erscheint. Die vorliegende Klassifizierung orientiert sich an den aktuellen Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (herausgegeben im August 2009).

Einteilung

- Reflexvermittelte Synkopen („neurokardiogene Synkopen“)
 - Auslösung von Reflexen, die zu Vasodilatation und Bradykardie/Asystolie führen
- Orthostatische Synkopen
 - Unfähigkeit des autonomen Nervensystems, eine orthostatische Hypotension durch Vasokonstriktion auszugleichen
- Kardiale Synkopen
 - durch Herzrhythmusstörungen
- Bradykardien oder Tachykardien, die zu einer Verminderung der kardialen Auswurfleistung führen (sog. Adams-Stokes-Anfall)
 - durch strukturelle Herzkrankheiten
- Unfähigkeit des Herzens, seine Auswurfleistung den zirkulatorischen Erfordernissen entsprechend zu steigern (zum Beispiel Aortenstenose)

Klinische Bedeutung

Synkopen sind:

1. Häufig: Etwa 40 Prozent aller Menschen erleiden in ihrem Leben zumindest eine Synkope.
2. In bis zu 20 Prozent mit Verletzungen assoziiert.
3. Psychisch belastend: Bis zu 50 Prozent der Synkopen-Patienten ändern ihre Lebensgewohnheiten aus Angst vor erneuten Stürzen.
4. Teuer: In den USA werden zur Betreuung von Synkopen-

Patienten jährlich 750 Millionen US-Dollar ausgegeben.

5. Prognostisch bedeutsam: Bis zu 20 Prozent der koronarkranken Patienten verstirbt im Verlauf eines Jahres nach einer Synkope am plötzlichen Herztod.

Diagnostisches Vorgehen

Patienten suchen den Arzt in aller Regel nicht mit der Diagnose „Synkope“ auf, sondern berichten zum Beispiel „dass sie umgefallen seien“. Es ist daher zunächst zu klären, ob der Patient überhaupt bewusstlos war

Das mit Abstand wichtigste „diagnostische Werkzeug“ zur Abklärung von Synkopen ist die Anamnese. Zusammen mit der klinischen Untersuchung und einer sorgfältigen Auswertung des Ruhe-EKGs gelingt es damit, bei bis zu 50 Prozent aller Patienten eine korrekte Diagnose zu stellen und ohne weitere Untersuchungen eine entsprechende Therapie einzuleiten. Abbildung 2 gibt Hilfestellung, wie man durch gezieltes Befragen des Patienten und des Angehörigen, der das „Umfallen“ beob-

Differentialdiagnose plötzlicher Bewusstlosigkeiten, Fragen zur Anamnese

Reflexvermittelte Synkope

- Herzerkrankung nicht bekannt
- Langjährige Anamnese von Synkopen
- Prämonitorische Symptome wie „komisches Gefühl im Bauch“, „weiche Knie“
- Unangenehme Geräusche, Schmerzen, Angst oder anderer psychoemotionaler Stress
- Langes Stehen in warmen Räumen oder auf heißen Plätzen
- Auftreten während des Essens oder unmittelbar danach
- Auftreten nach körperlicher Belastung
- Auftreten nach starken Kopfdrehungen

Orthostatische Synkope

- Unmittelbar nach dem Aufstehen
- Nach Verordnung oder Dosiserhöhung blutdrucksenkender Medikamente
- Bekannte autonome Neuropathie (zum Beispiel Parkinsonerkrankung)

Kardiale Synkope

- Strukturelle Herzerkrankung (z. B. Zustand nach Infarkt, dilatative Cardiomyopathie)
- Während einer Belastung (zum Beispiel Aortenstenose)
- Plötzliches Herzstolpern unmittelbar vor der Synkope
- Schnelle Reorientierung nach dem Anfall
- Plötzliche Todesfälle in der Familie
- Auffälliges EKG
 - Bifaszikulärer Block
 - Verbreiteter QRS-Komplex
 - Rechtsschenkelblock mit ST-Hebungen (Brugada)
 - QT-Verlängerung oder -verkürzung
 - Sinusbradykardie (<50/Min.)
 - AV-Block 2. Grades, Typ Mobitz
 - Präexzitation

Abbildung 2: Fragen zur Anamnese

oder ob er nur aufgrund einer „Gangunsicherheit“ gestürzt oder auch nur gestolpert ist.

Kann angenommen werden, dass er – wenn auch nur für Sekunden – bewusstlos war, ist als Nächstes zu klären, ob es sich dabei um eine echte Synkope oder eine andere Form einer Bewusstseinsstörung handelt (zum Beispiel epileptischer Anfall, psychogene Störungen).

achtet hat, eine definitive Diagnose stellen kann. In den anderen Fällen lässt sich unter Einbeziehung einer Risikostratifikation ein hochgradiger Verdacht erheben, der Anlass zu gezielten spezifischen Tests geben sollte. Die Auswahl dieser Tests orientiert sich ausschließlich an dieser Verdachtsdiagnose (es macht zum Beispiel Sinn, bei einem Patienten mit Verdacht auf eine

neurokardiogene Synkope eine Kipptisch-Untersuchung durchzuführen. Sinnlos ist dagegen zum Beispiel die Durchführung eines Computertomogramms des Kopfes).

Wegen der schlechten Prognose von Patienten mit kardialer Synkope spielt die Risikostratifikation im Hinblick auf eine kardiovaskuläre Grunderkrankung eine große Rolle. Je höher das Risiko, umso konsequenter gilt es die Synkopenursache durch zusätzliche Untersuchungen zu finden (Abbildung 1).

Zusatzuntersuchungen

Extrem selten gelingt es, zeitgleich während einer Synkope zum Beispiel ein EKG zu schreiben und dabei eine Asystolie oder schnelle Kammertachykardie zu dokumentieren. Selbst während eines 24-Std.-Langzeit-EKGs kommt es nicht zu entsprechenden Symptomen. Wenn überhaupt, sehen wir im Langzeit-EKG kurzdauernde Asystolien von höchstens drei Sekunden Dauer, die per se für den Patienten komplett asymptomatisch verlaufen. Im Analogschluss vermuten wir aber, dass der Patient unter der Synkope dann längere Asystolien hat. Gleiches tun wir im Umkehrschluss: Ein normales Langzeit-EKG suggeriert, dass die Synkopen nicht durch intermittierende Rhythmusstörungen bedingt sind.

Diese Gefahr von Fehlinterpretationen beschreibt das eigentliche Dilemma bei der Synkopen Diagnostik.

Seit einiger Zeit scheint sich eine Lösung in Form des „Implantierbaren Loop-Recorders“ (ILR) anzubieten (Abbildung 3).

Es handelt sich dabei um ein 61x19x8 mm großes Gerät, das links-subclavikulär über einen

3 cm langen Hautschnitt subkutan implantiert wird. In das Gerät ist ein Datenspeicher integriert, der ein EKG kontinuierlich bis zu 42 Minuten aufzeichnen kann. Nach der 42. Minute wird die erste Minute wieder gelöscht, um die 43. Minute aufzeichnen zu können. Die Batteriekapazität beträgt ca. 36 Monate. Kommt es zu einer Synkope, kann der Patient das EKG durch Auflegen einer elektromagnetischen Spule stoppen. Mit einem speziellen Auslesegerät kann danach die gespeicherte Episode vor, während und nach der Synkope ausgedruckt werden. Abbildung 4 zeigt ein Beispiel einer Loop-Recorder-Aufzeichnung bei einem Patienten, bei dem trotz umfangreicher Voruntersuchungen einschließlich mehrerer Langzeit-EKGs die Synkopen unklar blieben.

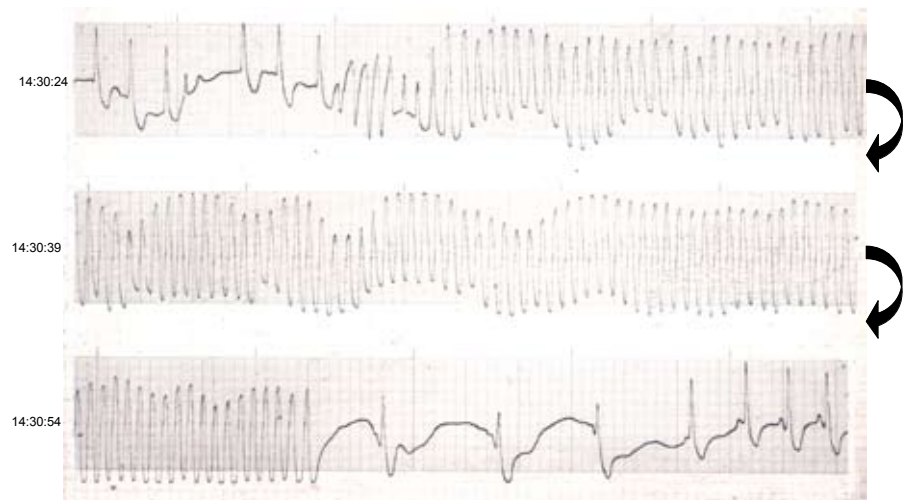


Abbildung 4: Loop-Recorder-Registrierung einer Kammertachykardie (Frequenz: 240/Min., Dauer: 27 sec.)

Aktuelle Studien haben gezeigt, dass es Sinn macht, insbesondere bei Patienten mit vermuteten kardialen Synkopen schon frühzeitig solche Loop-Recorder einzusetzen, da dadurch auf viele teure und wenig zielführende sowie subjektiv belastende Untersuchungsverfahren verzichtet werden kann. Entsprechend wird dieses Vorgehen auch in den



Größe: 61 x 19 x 8 mm, Gewicht: 17 g, Volumen: 8 ccm, EKG-Monitoring: 36 Monate

Abbildung 3: Implantierbarer Loop-Recorder (ILR)

neuesten Leitlinien zur Synkopen Diagnostik der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie empfohlen (Abbildung 1).

Schlussfolgerung:

Synkopen sind häufig. Ihre Abklärung ist schwierig. Leitlinien sollen helfen, den diagnostischen Aufwand gering zu halten. Der Stellenwert der Anamnese kann nicht genug betont wer-

den. Besonders Patienten mit Herzerkrankungen haben eine schlechte Prognose (plötzlicher Herztod). Eine kompromisslose diagnostische Abklärung ist daher erforderlich. Denn für diese Patienten gilt: „Der einzige Unterschied zwischen einer Synkope und einem plötzlichen Herztod ist, dass in dem einen Fall man wieder aufwacht“.

Schmerztherapie

Gefährliche Nebenwirkung: gastrointestinale Blutung

Die sich aus der stetig steigenden Anzahl von Wirkstoffen ergebende Problematik im Bereich der Polypharmakotherapie spielt in der modernen Medizin eine immer größere Rolle. Unbestritten ist, dass mit der Vielzahl von Medikamenten auch das Risiko von patientenschädigenden Wechselwirkungen steigt.

Neben der eigentlich beabsichtigten Wirkung treten bei fast allen potenten Medikamenten mehr oder weniger ausgeprägte unerwünschte Arzneimittel-Nebenwirkungen – sogenannte

jährlich mit etwa 125 Millionen Euro allein für die Behandlung der gastrointestinalen Nebenwirkungen von tNSAR belastet werden. Dies zeigt die hohe (auch finanzielle) Relevanz der tNSAR-beding-

den oft als „natürlicher Tod“ eingestuft und auch zielführende Autopsien sind in ihrer Anzahl unterrepräsentiert.

OÄ Dr. Sarah Heinze vom Gerichtsmedizinischen Institut der Charité in Berlin berichtete aus ihrer täglichen Arbeit über die Problematik NSAR-induzierter gastrointestinaler Komplikationen. Dazu zählen zum Beispiel diverse Ulzera, hämorrhagische Gastritis, unspezifische entzündliche Enteropathie/Kolitis, sekretorische Diarrhö, Exazerbation vorbestehender chronisch-entzündlicher Darmerkrankungen sowie Divertikelkomplikationen. Konstatiert werden muss hier, dass bei unklaren Todesfällen gerichtsmedizinisch neben kriminalistisch relevanten Faktoren (zum Beispiel dubiose Auffindsituationen; extensive Blutspuren als Folge von Hämatemesis mit der Frage nach äußerer Gewalteinwirkung) auch die Frage nach ärztlichen Behandlungsfehlern (Fehleinschätzung der vitalen Bedrohung, unzureichende Diagnostik usw.) mit der Folge NSAR-assoziierter tödlicher Komplikationen zu stellen ist.

Aufschluss gebende Antwort kann hier bei plötzlichen Todesfällen außerhalb des Krankenhauses zum Beispiel der Nachweis von NSAR mittels HPLC (high performance liquid chromatography) in postmortal gewonnenen Blutproben oder auch die Assoziation todesursächlicher Komplikationen gastroduodena-

NSAR: Risikopatienten

Alle Patienten mit mindestens einem der folgenden Faktoren:

Klinische Faktoren

- >65 Jahre
- Allgemeinerkrankungen
- Gastrointestinale Vorerkrankungen

Pharmakologische Faktoren

- Glukkokortikoide
- Gerinnungshemmer
- Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI)

Bild: BÄ nach der Präsentation von Prof. Dr. Wigand

UAW – auf. Diese können gravierende Folgen für den Patienten haben oder sogar zum Tod führen. So hat eine norwegische Studie ergeben, dass jährlich mehr als 50000 Todesfälle mit unerwünschten Begleiterscheinungen von Medikamenten in Verbindung zu bringen sind.

Dass in diesem Zusammenhang auch traditionelle NSAR (tNSAR) eine nicht unbedeutende Rolle spielen, wurde erneut auf einem vom Pharmaunternehmen Pfizer unterstützten Symposium anlässlich des Deutschen Schmerz- und Palliativtages 2010 in Frankfurt thematisiert. Hintergrund dazu ist unter anderem die Tatsache, dass die gesetzlichen Krankenversicherungen in Deutschland

ten Nebenwirkungen, die jedoch in ihrer Tragweite noch immer unterschätzt werden. „Angesichts der aktuell verfügbaren Daten muss konstatiert werden, dass die NSAR unter allen Medikamenten die ungünstigste Relation zwischen beschwerdelindernder Wirkung und tödlichen Nebenwirkungen haben“, heißt es in der Annotation zu diesem Symposium. Immerhin sterben in Deutschland pro Jahr bis zu 2200 Menschen an Komplikationen im Magen-Darm-Bereich, die nicht zuletzt auch durch diese Medikamente ausgelöst werden. Dabei dürfte die Dunkelziffer deutlich höher liegen, denn die hier ein-zubeziehenden Todesfälle wer-

ler Ulzera mit antemortaler Einnahme von NSAR geben. Heinze resümierte, dass das Risiko schwerer, potentiell letal verlaufender gastrointestinaler Nebenwirkungen von NSAR (auch bei jüngeren Personengruppen) oft unterschätzt und nicht ausreichend gewürdigt wird. Aus klinischer Sicht muss sogar eine deutlich höhere Prävalenz tödlich verlaufender gastrointestinaler NSAR-assoziiertes Nebenwirkungen vermutet werden.

Als potentielle, oft unterschätzte Risikofaktoren bei der NSAR-Therapie bezeichnete Prof. Dr. Rainer Wigand, Frankfurt, unter anderem das Lebensalter über 65 Jahre, bestehende Allgemeinerkrankungen und gastrointestinale Vorerkrankungen sowie die Behandlung mit oral verabreichten Glukokortikoiden, Gerinnungshemmern und vor allem SSRI. Die „Einnahme von SSRI erhöht das Risiko für eine obere gastrointestinale Blutung deutlich, bei einer Kombination der

SSRI mit NSAR steigt das Risiko nochmals erheblich an“.

Bei der Indikation zu einer NSAR-Therapie geht es also um ein Abwägen zwischen Symptomlinderung einerseits und Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko andererseits. Obwohl die symptomatische Wirkung nicht selten bestenfalls als mäßig und praktisch nie als völlig überzeugend zu beurteilen ist, halten viele Ärzte und Patienten oft eine Schmerzbehandlung mit klassischen NSAR für unentbehrlich. Demgegenüber ist bei der analgetischen Therapie, wie Prof. Markus Gaubitz, Münster, darlegte, die Häufigkeit und das Risiko von gastrointestinalen Komplikationen (Perforationen, Ulzera, Blutungen usw.) und von damit assoziierten Todesfällen unter dem Einsatz moderner Coxibe – insbesondere von Celecoxib (Celebrex®) – im Vergleich zur NSAR-Therapie (zum Beispiel Diclofenac, Naproxen, ASS) erheblich vermindert. Inzwischen

wird von Experten empfohlen, Patienten mit nur einem der bekannten Risikofaktoren (Alter >60 Jahre, männlich, vorbestehende gastrointestinale Blutungen, Ulzera, Behandlung mit oralen Antikoagulantien oder Glukokortikoiden) zum Beispiel dem Einsatz einer Kombination aus NSAR und Protonenpumpenhemmern (PPI) die Therapie mit einem der modernen Coxibe als komplikationsmindernde Alternative vorzuziehen. Selektive COX-2-Hemmer wie Celecoxib senken die Rate gastrointestinaler Nebenwirkungen um bis zu 70 Prozent. Vor allem ernste Ereignisse wie Ulzera oder Blutungen treten unter dieser Medikation weitaus seltener auf. Bei der Mehrzahl der (bislang) mit NSAR behandelten Patienten – in der Regel sind das ältere Patienten mit Komorbiditäten und entsprechender Komedikation – bietet der Einsatz der selektiven COX-2-Inhibitoren unverkennbare Vorteile.

H. B.

WAS HIER FEHLT, IST IHRE SPENDE.

Damit **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Krisengebieten und bei Katastrophen auf der ganzen Welt schnell und unbürokratisch Leben retten kann – spenden Sie mit dem Verwendungszweck „Ohne Grenzen“.

Bitte schicken Sie mir unverbindlich Informationen

- über **ÄRZTE OHNE GRENZEN**
 zu Spendenmöglichkeiten
 für einen Projekteinsatz

Name 1104967

Anschrift

E-Mail

ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V. • Am Köllnischen Park 1 • 10179 Berlin
 Telefon: 030 - 700 130 0

Spendenkonto 97 0 97
Bank für Sozialwirtschaft
BLZ 370 205 00



www.aerzte-ohne-grenzen.de

Träger des Friedensnobelpreises 1999



**TSCHAD: MIT 80 EURO KÖNNEN
 WIR 80 KINDER GEGEN MASERN IMPFEN –
 INKLUSIVE IMPFSTOFF UND ZUBEHÖR.**

Onkologie

Durchbruchschmerzen rasch und wirksam abfangen!

Trotz ständiger Einnahme wirksamer Schmerzmittel leiden bis zu 80 Prozent der Tumorpatienten mehrmals täglich an meist blitzartig auftretenden Schmerzspitzen: Durchbruchschmerzen – relativ kurze, aber oft schwere Schmerzattacken, die die regelmäßige Schmerzmittelbehandlung durchbrechen. Dank der neuen transmukosalen rapid-onset Opioide, zu denen auch das sublinguale FAST-Präparat Abstral® zählt, können diese quälenden Schmerzschübe heute in vielen Fällen wirkungsvoll und sicher abgefangen werden.

Jährlich wird in den europäischen Ländern ungefähr 3 Millionen Mal die Diagnose „Krebs“ gestellt. Zwei Drittel der Betroffenen sterben an den Folgen der Tumorerkrankungen, die nicht selten erst zu einem bereits fortgeschrittenen Zeitpunkt erkannt werden. Kraftlosigkeit und Erschöpfung (Asthenie), ausgeprägte Appetitlosigkeit (Anorexie), Abmagerung (Kachexie) und mit dem Fortschreiten der Krankheit

mittelbaren Krebstherapie eine hohe Herausforderung an die Therapeuten dar, insbesondere für die Patientenbetreuung im ambulanten Bereich, zumal – so der Experte – „jeder Fall anders ist und deshalb einer individuellen, mehrschichtigen Behandlung bedarf“.

Die möglichst genaue Erfassung der Ursache von Dauerschmerzen und Durchbruchschmerzen ist Grundlage einer gezielten In-

tervention zu starken Schmerzschüben führen.

„Ein zweiter wichtiger Aspekt ist die Differenzierung in spontan auftretende oder ausgelöste Durchbruchschmerzen“, erklärte Sittig. Unterschieden werden bei den Durchbruchschmerzen willkürlich und unwillkürlich ausgelöste Schmerzattacken. Zu den willkürlichen Auslösern gehören die eigenen Aktivitäten der Patienten, wie Aufstehen, Laufen, aber auch passive Bewegung beim Lagern, Pflegen oder bei krankengymnastischen Übungen. Wenn ein ganz bestimmtes Ereignis vorhersehbar einen extremen Schmerz auslöst, spricht man von „incident pain“.

Bei der Untersuchung und Differentialdiagnose müssen Schmerztyp, auslösende Mechanismen, temporäre Muster und die Wirkung der Analgetika für die Phänomene Dauerschmerz und Durchbruchschmerz getrennt erfasst werden. „Mit diesen Informationen kann eine spezifische Therapie geplant werden, wobei die Prinzipien der Behandlung sich in weiten Bereichen mit denen des Dauerschmerzes decken“, sagte Sittig. „Nicht ausreichend behandelte Durchbruchschmerzen sind oft der Hintergrund bei problematischen Schmerzsyndromen.“

PD Dr. med. Michael A. Überall, Nürnberg, erklärte, dass „Durchbruchschmerzen zu den

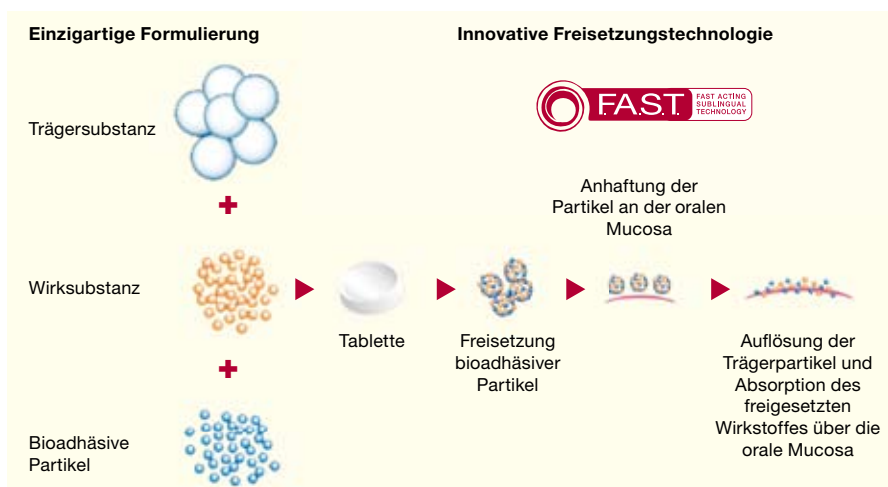


Bild: ProStrakan

verbundene, sich im Krankheitsverlauf verstärkende chronische Schmerzen sind, wie der Palliativmediziner Dr. Hans-Bernhard Sittig, Fulda, auf einem vom Starnberger Unternehmen Arzneimittel ProStrakan unterstützten Symposium während des 21. Deutschen Interdisziplinären Schmerz- und Palliativkongresses 2010 in Frankfurt darlegte, die am häufigsten auftretenden Symptome. Sie stellen neben der un-

tervention. Rund die Hälfte der Durchbruchschmerzen haben einen identifizierbaren Auslöser, zum Beispiel willkürliche Aktivitäten (Bewegung, Belastung), Immobilität, bestimmte Körperhaltungen, Husten, Berührung und dergleichen. Bei Läsionen von Hohlorganen sind Schmerzdurchbrüche mit deren akuter Dehnung verbunden, Läsionen im oberen Gastrointestinaltrakt können beim Schlucken oder Regur-

häufigsten Auslösern notfallmäßiger Krankenhauseinweisungen von Patienten mit einer onkologischen Erkrankung gehören“. Die besondere Schwierigkeit bei deren Behandlung resultiert aus dem hierbei bestehenden Spannungsfeld zwischen Erhöhung beziehungsweise Optimierung der analgetischen Dauertherapie und dem Einsatz ultrakurzwirksamer Opioide.

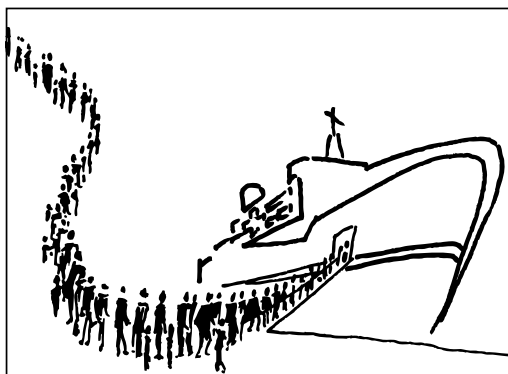
Dank der neuen transmukosalen rapid-onset Opioide, zu denen auch das sublingual zu applizierende Präparat Abstral® (Wirkstoff: mikronisiertes Fentanylcitrat) zählt, können Schmerzattacken heute schnell, wirkungsvoll und sicher behandelt werden. Das seit dem vergangenen Jahr in Deutschland verfügbare Medikament mit der innovativen F.A.S.T.-Technologie (Fast Acting Sublingual Technology) er-

möglicht eine bedarfsgerechte, schnelle und gut steuerbare Wirkstoffabsorption und erstmals eine besonders leichte und diskrete Anwendung. Der Wirkstoff wird nach Speichelkontakt über die sublinguale Mukosa bereits nach zehn bis 15 Sekunden freigesetzt, so dass die Schmerzattacke innerhalb von etwa zehn Minuten signifikant gelindert wird. Je nach Bedarf ist das Medikament in Stärken von 100, 200, 300, 400, 600 und 800 Mikrogramm Fentanyl pro Tablette erhältlich.

In einer großangelegten nicht-interventionellen Studie zur Wirksamkeit und Verträglichkeit des Fentanyl-Schmerzmedikamentes unter Praxisbedingungen konnte bei fast 78 Prozent aller bislang in der Studie untersuchten Attacken eine starke oder gar vollständige Linderung der Durch-

bruchschmerzen erzielt werden. „In 83 Prozent der Fälle wurde ein Wirkeintritt innerhalb der ersten zehn Minuten, in 49 Prozent sogar innerhalb von fünf Minuten nach der Einnahme dokumentiert“, erklärt Überall. „Aufgrund der vorliegenden Erfahrungen Betroffener erweist sich Abstral® in der praktischen Anwendung als schnell und stark wirksames, einfach zu handhabendes und gut verträgliches Fertigarzneimittel für eine patientengerechte Therapie tumorbedingter Durchbruchschmerzen.“ – Entwickelt wurde das Präparat vom Pharmaunternehmen Orexo AB, Uppsala, mit dem das Unternehmen ProStrakan bei Abstral® exklusiv für Europa und USA zusammenarbeitet.

Tipp: www.arzneimittel-prostrakan.de oder www.prostrakan.com.
H. B.



3 Tage lang anstehen für eine Operation?



2.500 Menschen warteten in Cotonou (Benin, Westafrika) auf die Voruntersuchung für eine OP auf der „Africa Mercy“.

Mercy Ships bringt Hoffnung und Heilung – seit 1978. Unterstützen Sie das größte karitative Krankenhausschiff der Welt. Ihre Hilfe kommt bei den ärmsten Menschen an.

www.mercyships.de

Sie haben Fragen? Rufen Sie uns an: +49 (0) 8341 966199-0

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, Jan. 2010

Bitte beachten Sie auch S. 24

Titelbild: MSD Sharp & Dohme GmbH

Sudan: Angst, Flucht, Not ...



... Hilfe für Menschen in Darfur!

Helfen Sie mit.
Retten Sie Leben!

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



Malteser
Hilfe, die ankommt.

Wir danken dem Verlag für den kostenlosen Abdruck dieser Anzeige.

Praxisräume im Friedrichshain
Neubau; Simplonstr.; EG; 96,7m²;
variabler Grundriss; 164.943,75 Euro.
info@baugemeinschaften.com



EuroEyes ist die größte selbstständige Klinikgruppe für Augenchirurgie in Deutschland, die sich auf die Korrektur von Fehlsichtigkeiten spezialisiert hat.

Für unseren Standort in Berlin suchen wir in Voll-/Teilzeit
eine/n Fachärztin/arzt für Augenheilkunde

Wir bieten:

- Vielseitiges und anspruchsvolles Tätigkeitsfeld
- Gutes Betriebsklima
- Leistungsgerechte Vergütung
- Hochwertige Facharztweiterbildung in der refraktiven Chirurgie

Wir erwarten:

- Hohes Interesse an der Refraktiven Chirurgie
- Hohes Maß an Motivation, Zuverlässigkeit, soziale Kompetenz und Bereitschaft in einer Privatklinik bewusst wirtschaftsorientiert zu arbeiten
- Zuverlässige, selbstständige und serviceorientierte Arbeitsweise runden Ihr Profil ab

Haben wir Ihr Interesse geweckt?
Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbungsunterlagen.
EuroEyes Berlin
Frau Dr. med. I. Lamcke
Bellvuestr. 5 · 10785 Berlin · berlin@euroeyes.de
Weitere Informationen erhalten Sie unter www.euroeyes.de.

Praxisräume
Karl-Marx-Str. am S/U-Bahnhof Neukölln
ab 01.06.2010 zu vermieten.

94,38 m², Vorderhaus, 1. Etage.
Nicht für FA Allg.med., da vorhanden.
Apotheke im Hause. Miete monatl. EUR 837,-
Hausverwaltung Norbert Macht T 030 6866751

Berliner Ärzteblatt **Anzeigenwegweiser**

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

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

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

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

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

Berliner Ärzteblatt **(Rotes Blatt)**

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

Die Herstellung und Vervielfältigung zu internem Gebrauch ist in beschränktem Umfang (bis zu 30 Exemplaren) gestattet. Für die Anfertigung von Vervielfältigungen ebenso wie die Veröffentlichung in elektronischen Medien ist die Genehmigung des Verlages erforderlich. Rücksendung nicht verlangter Manuskripte erfolgt, wenn ein adressierter Umschlag mit Rückporto 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.

Für große hausärztlich ausgerichtete Praxismgemeinschaft in Britz gesucht:

Ärztin/Arzt mit eigener Zulassung
für Halbtagsstätigkeit oder mehr.
Großer Patientenstamm vorhanden.
Tel. 665 288 01/02

Große D-Arzt-Praxis in Berlin
sucht sympath. D-Arzt/Ärztin
zur Unterstützung im Praxisbetrieb. Einstieg sofort mögl. Berufliche Sicherheit und eine langfristige Perspektive ohne Investitionsrisiko!
Kontakt unter Chiffre: BAE1005-2043

Ernährungsberat. sucht
Kooper. oder TZ-Job als Praxismitarb. mit admin Erf.
N4L@gmx.de

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

Üben Sie mal Toleranz.

Übung 17:
Höflich sitzen.



Lebenshilfe
Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V.
Postfach 70 11 63, 35020 Marburg, www.lebenshilfe.de

Suche für meine langjährige (36 Jahre), gut gehende Hausarztpraxis (Einzelp Praxis) mit stabiler Fallzahl (800-900/Quartal) aus Altersgründen
Nachfolgerin/Nachfolger.
Die Praxis befindet sich im Zentrum Kleinmachnows im Süden Berlins, Mietsache 150 m² Raumfläche variabel nutzbar, gute Verkehrsanbindung, freie Parkplätze vorhanden.
Chiffre: BAE1005-2047

OBERLINHAUS
OBERLINKLINIK

Wir haben die Patienten, die netten Kollegen und die OP-Kapazitäten.
Wir suchen für das der Oberlinklinik angegliederte **MVZ** mit orthopädisch-neurochirurgischer Ausrichtung in Potsdam eine/n:

Fachärztin/-arzt für Neurochirurgie (1,0 VK)
Sie verfügen über eine abgeschlossene anerkannte Facharzt Ausbildung im Bereich Neurochirurgie, Spezialkenntnisse in einem Teilbereich, wie z. B. Neurologie, Neurophysiologie oder in der neurochirurgischen Schmerztherapie sind erwünscht. Wir erwarten großes Engagement sowie Teamfähigkeit bei fachlicher Kompetenz.

Wir sind ein modernes und dynamisches Gesundheitsunternehmen mit hoher Patientenorientierung. Neben einer anspruchsvollen und abwechslungsreichen Tätigkeit erwartet Sie ein innovatives Arbeitsumfeld mit gutem Betriebsklima sowie eine leistungsgerechte Vergütung.

Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen richten Sie bitte an die




Oberlinklinik gGmbH Orthopädische Fachklinik | Geschäftsführer Dr. med. M. Hücker | Rudolf-Breitscheid-Straße 24 | 14482 Potsdam
bewerbung@oberlinhaus.de | www.oberlinhaus.de

Der Polizeipräsident in Berlin

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

Für die Zentrale Serviceeinheit suche ich **ab sofort** eine/einen

Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie



als Obermedizinalrätin/Obermedizinalrat (BesGr. A 14)

Das Aufgabengebiet kann auch mit einer/einem Angestellten in der VGr. Ib/Ia BAT/BAT-O abweichend besetzt werden.

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

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

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

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

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

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

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

Bewerbungen sowie ggf. eine Einverständniserklärung zur Personalaktenansicht sind innerhalb von 4 Wochen nach Veröffentlichung unter Angabe der **Kennzahl 1-012/10** zu richten an:

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



Anzeigenschluss für Ausgabe 06 2010: 25.05.2010

Ferientipp: Skandinavien im Sommer

Schwedisch Lappland – unendliche Weite, unergründliche Tiefe. Es ist die am dünnsten besiedelte Provinz Schwedens. Sie zählt zum Weltnaturerbe der UNESCO. Die Region um Kiruna nördlich des Polarkreises bietet Aktivurlaub pur. So findet man beim Veranstalter DERTOUR eine ganze Palette von Angeboten, angefangen von Raftingtouren mit einem Schlauchboot auf den Stromschnellen, Quadsafaris auf unbefestigtem Gelände durch ei-

nes der größten Naturgebiete, Kanutouren auf den ruhigen Seitenarmen des Flusses Torne, Eismodelarbeiten unter fachkundiger Anweisung eines Künstlers. Oder man begibt sich mit fachkundiger Begleitung und ausgestattet mit einem Fernglas auf die Spuren der Elche.

Auch für eine begleitete Wandertour kann man sich entscheiden. Sie führt in den Abisko Nationalpark, umrahmt von bis zu 1700 m hohen Bergen. Dazu ge-

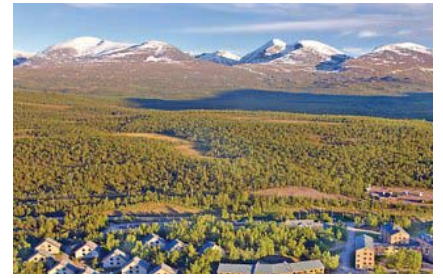


Bild: DERTOUR

Schwedisch Lappland

hört auch das Grottsystem am Berg Nuolja, entstanden in der letzten Eiszeit. Dieses gehört zum größten Höhlensystem Europas.

Städtereisen

Wer im Begriff ist, eine Städtereise zu planen, findet in Skandinavien traumhafte Ziele. Ob Oslo, Stockholm, Helsinki oder Kopenhagen, jede Stadt hat ihren speziellen Reiz. Erreichbar sind sie al-



Bild: DERTOUR

Helsinki

le mit Direktflügen ab Berlin. Angekommen kann man sich der nordischen Gelassenheit hingeben.

Kopenhagen bietet viele Sehenswürdigkeiten, die sich auch gut mit dem Rad erkunden lassen. Ob Rathausplatz, Schloss Christiansborg, Nyhavn, Schloss Amalienborg oder Kleine Meerjungfrau. Genug Abwechslung wird geboten. Auch ein Besuch des „Tivoli“, ein Vergnügungspark mit über 160-jähriger Geschichte, sollte nicht fehlen.

Was man in Kopenhagen per Rad und Boot erkunden kann, gelingt

in Helsinki mit der 3T. Die grün-gelbe Tram verbindet optimal die wichtigsten Highlights. Sie fährt am Dom und Senatsplatz vorbei, zum avantgardistischen Design-Distrikt und dem Kaivopuisto-Park direkt am Meer. Auf der Tour bleibt das Wasser stets im Blick. Helsinki – die Stadt am finnischen Meerbusen.

Auch als Kreuzfahrt lassen sich mehrere Städte miteinander kombinieren. Auch da bietet der Veranstalter DERTOUR eine interessante Reise mit der Norwegian Sun – „Hauptstädte der Ostsee“.

Norwegen

Enge Gassen, weite Fjorde, steile Felsstürme ... Fjordnorwegen ist ein Land der faszinierenden Extreme. Unvergessliche Urlaubseindrücke garantieren die Altstadt von Bergen oder der Sognefjord, der längste und tiefste Fjord Europas.

Bei gutem Wetter dürfte Bergen eine der schönsten Städte Nordeuropas sein. Sie wird auch die „Stadt zwischen den sieben Bergen“ genannt.

Vom Hausberg Fløyen, den man mit der Zahnradbahn erreicht, reicht der Blick weit über die

Stadt. Etwas weiter nördlich trifft man auf den kleinen Ort Flam, am Fuße des Aurlandfjordes. Flam ist



Bild: MSC-Kreuzfahrten

Die MSC Orchestra

einer der am häufigsten besuchten Häfen für Kreuzfahrtschiffe in Norwegen. Eine Kreuzfahrt

auf den Nordmeeren ist gerade im Sommer ein faszinierendes Erlebnis: das besondere Licht und die unberührte Natur der norwegischen Fjorde. Mit der MSC Orchestra können Sie auf einer siebentägigen Tour den Zauber des Nordens entdecken.

Ihre Reise führt Sie in die atemberaubende Welt der Fjorde nach Stavanger, Flam und Geiranger.

Die Tipps stammen vom Atlasreisebüro in Berlin Mitte: Münzstraße 3, 10178 Berlin, Telefon 030 2477648. berlin.75020@atlasreisen.de.

Verhalten bei Behandlungsfehler-Vorwürfen

Im Konfliktfall Ruhe bewahren

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

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

Checkliste zum Umgang mit unzufriedenen Patienten

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

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

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

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

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

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

Buchtipp: Recht in der Praxis

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

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

Versandkostenfrei bestellen unter
www.ratgeberverlag.de



Stärke,
die auf Erfahrung baut

- Stark gegen den Entzündungs-schmerz (Arthrose, Arthritis und Morbus Bechterew)¹
- Dosisflexibilität im Schmerzschub (200 mg – 400 mg)²
- Belegte Verträglichkeit, 70 Mio. Patienten dokumentiert²

Erster COX-2-Hemmer
mit der Zulassung
Morbus Bechterew!

CELEBEX®
(CELECOXIB)

effektiv • bewährt • zuverlässig

* Da sich das kardiovaskuläre Risiko von Celecoxib mit der Dosis und Dauer der Behandlung erhöhen kann, sollten die kürzest mögliche Dauer und die niedrigste effektive Tagesdosis gewählt werden?

¹ Emery P et al., Lancet 1999; 345: 2106–11
² siehe Fachinformation CELEBEX®

Celebex® 100 mg/200 mg Hartkapseln. Wirkstoff: Celecoxib. **Zusammensetzung:** Arzneilich wirksamer Bestandteil: 1 Hartkapsel enthält: 100 mg/200 mg Celecoxib. Sonstige Bestandteile: Lactose-Monohydrat, Natriumdoodecylsulfat, Povidon K 30, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat (Ph.Eur.), Gelatine, Titandioxid (E 171), Schellack, Propylenglycol; zusätzl. bei Celebex 100 mg: Indigotin (E 132); zusätzl. bei Celebex 200 mg: Eisenoxid (E 172). **Anwendungsgebiete:** Behandlung von Symptomen bei Reizzuständen degenerativer Gelenkerkrankungen (aktivierte Arthrosen), chronischer Polyarthrit (rheumatoide Arthritis) u. Spondylitis ankylosans (Morbus Bechterew). Bei der Entscheidung, einen selektiven COX-2-Hemmer zu verschreiben, muss das individuelle Gesamtrisiko des Patienten berücksichtigt werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Celecoxib, einen der sonstigen Bestandteile o. Sulfonamide. Aktive peptische Ulzera o. gastrointestinale Blutungen. Patienten, die nach Einnahme von ASS o. NSAR einschließlich COX-2-Hemmern mit Asthma, akuter Rhinitis, Nasenschleimhautpolypen, angioneurotischen Ödemen, Urtikaria o. sonstigen allergischen Erscheinungen reagiert haben. Schwangerschaft u. Stillzeit. Gebärfähige Frauen (außer bei sicherer Schwangerschaftsverhütung). Schwere Leberfunktionsstörungen (Serumalbumin <25 g/l o. Child-Pugh >10). Geschätzte Kreatinin-Clearance <30 ml/min. Entzündliche Darmerkrankungen. Herzinsuffizienz (NYHA II bis IV). Klinisch gesicherte koronare Herzkrankheit, periphere arterielle Verschlusskrankheit u/o. zerebrovaskuläre Erkrankungen. Kinder. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Hypertonie¹. Häufig: Sinusitis, Infektion der oberen Atemwege, Harnwegsinfektionen, Verschlechterung einer Allergie, Schlaflosigkeit, Schwindel, erhöhter Muskeltonus, Herzinfarkt¹, Pharyngitis, Rhinitis, Husten, Dyspnoe¹, Bauchschmerzen, Diarrhoe, Dyspepsie, Flatulenz, Erbrechen¹, Dysphagie¹, Ausschlag, Pruritus, grippeähnliche Symptome, periphere Ödeme/Füßsichtretention. Gelegentlich: Anämie, Angstzustände, Depression, Müdigkeit, Hyperkalämie, Parästhesie, Schläfrigkeit, Hirninfarkt¹, verschwommenes Sehen, Tinnitus, verminderte Hörleistung¹, Herzinsuffizienz, Palpitationen, Tachykardie,

Verschlechterung einer Hypertonie, Obstipation, Aufstoßen, Gastritis, Stomatitis, Verschlechterung einer gastrointestinalen Entzündung, Leberfunktionsstörung, Erhöhung von SGOT u. SGPT, Urtikaria, Beinkrämpfe, erhöhte Kreatininwerte, erhöhter Blut-Harnstoff-Stickstoff (BUN). Selten: Leukopenie, Thrombozytopenie, Verwirrtheit, Ataxie, Veränderung der Geschmacksempfindung, Zwölffingerdarm-, Magen-, Ösophagus-, Dünn- u. Dickdarmgeschwüre, Darmperforation, Ösophagitis, Melaena, Pankreatitis, Leberenzyme erhöht, Alopecie, Lichtempfindlichkeit. Mit ¹ gekennzeichnet sind Nebenwirkungen, die in 2 Studien zur Prävention von Polypen mit einer Dosis von 400 mg Celecoxib täglich über eine Dauer von bis zu 3 Jahren auftraten u. die zuvor bereits nach Markteinführung erfasst wurden o. häufiger auftraten als in den Arthritis-Studien. Folgende zuvor unbekannt Nebenwirkungen traten in 2 Studien zur Prävention von Polypen mit einer Dosis von 400 mg Celecoxib täglich über eine Dauer von bis zu 3 Jahren auf: Häufig: Angina pectoris, Reizkolon-Syndrom, Nephrolithiasis, Kreatinin im Blut erhöht, gutartige Prostatahyperplasie, Gewichtszunahme. Gelegentlich: Helicobacter-Infektion, Herpes zoster, Erysipel, Bronchopneumonie, Labyrinthitis, Zahnfleischinfektion, Lipom, Mouches volantes, Bindehautblutung, tiefe Venenthrombose, Dysphonie, Hämorrhoidalblutung, häufiger Stuhlgang, Mundulzeration, allergische Dermatitis, Ganglion, Nykturie, vaginale Blutung, schmerzempfindliche Brust, Fraktur einer unteren Extremität, Natrium im Blut erhöht. Häufigkeit nicht bekannt: Panzytopenie, schwerwiegende allergische Reaktionen, anaphylaktischer Schock, Anaphylaxie, Halluzinationen, Kopfschmerzen, Verschlechterung einer Epilepsie, aseptische Meningitis, Geschmacksverlust, Verlust des Geruchssinnes, intrakranielle Blutung mit tödlichem Ausgang, Konjunktivitis, okuläre Blutung, Verschluss einer Netzhautarterie o. -vene, Arrhythmie, Flushing, Vasculitis, Bronchospasmus, Übelkeit, gastrointestinale Blutungen, Auftreten o. Verschlechterung einer Colitis, Leberversagen (in einigen Fällen mit tödlichem Ausgang o. mit einer Lebertransplantation als Folge), fulminante Hepatitis (in einigen Fällen mit tödlichem Ausgang), Lebernekrose, Hepatitis, Gelbsucht, Eckchymose, bul-

löse Dermatitis, exfoliative Dermatitis, Erythema multiforme, Stevens-Johnson-Syndrom, toxische epidermale Nekrolyse, Angioödem, akute generalisierte exanthematische Pustulosis, Arthralgie, Myositis, akute Niereninsuffizienz, interstielle Nephritis, Hyponatriämie, Menstruationsstörungen. **Warnhinweise:** Vorsicht bei Vermeidung der Celebex-Medikation bei gastrointestinalen Erkrankungen, älteren Patienten, Komedikation v. NSAR o. ASS. Möglichst kurze u. niedrigste wirksame Celebex-Dosierung. Initiale u. regelmäßige Nutzen-Risiko-Abwägung u. Therapiekontrolle, insb. bei Patienten mit Prädisposition für kardiovask. Ereignisse. Vorsicht bei Herzinsuff., linksventrikulärer Dysfkt., Hypertonie o. Ödemen, bei Diuretika-Medikation o. sonst. Risiko für Hypovolämie; engmaschige Blutdruckkontrolle. Sorgfältige Überwachung hinsichtl. Nierentoxizität u. schwerwiegender Leberreakt. insb. prädisponierter Patienten. Bei Verschlechterung entspr. Organfkt. geeignete Maßnahmen ergreifen u. Celebex ggf. absetzen. Vorsicht bei Komedikation mit CYP2D6-Substraten, bei CYP2C9-Poor-Metabolizern, bei Komedikation oraler Antikoagulantien. Bei bekannter Allergie gg. Sulfonamide o. andere Arzneimittel höheres Risiko für schwerwiegende Haut- u. Überempfindlichkeitsreakt. Bei ersten Anzeichen u. Überempfindlichkeitsreakt. Celebex absetzen. Maskierung von Fieber u. anderen Entzündungszeichen mögl. Enthält Lactose. Nicht anwenden bei Galactoseintoleranz, Lapp-Lactasemangel, Glucose-Galactose-Malabsorptions-Syndrom. Beeinträchtigung der Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr o. zum Bedienen von Maschinen durch mögl. Auftreten von Benommenheit, Schwindel o. Schläfrigkeit. Bitte beachten Sie die Fachinformation. **Packungsgrößen:** Celebex 100 mg Hartkapseln: Packungen mit 20 (N1); 50 (N2); 100 (N3) Hartkapseln, Klinikpackung. Celebex 200 mg Hartkapseln: Packungen mit 10 (N1); 20 (N1); 50 (N2); 100 (N3) Hartkapseln, Klinikpackung. Bitte beachten Sie außerdem die Fachinformation. **Abgabestatus:** Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** PHARMACIA GmbH, PFIZER PHARMA GmbH, 10785 Berlin. **Stand:** Februar 2010

Pfizer
www.pfizer.de