



**Vernachlässigte Krankheiten:
Opfer sind die
Ärmsten der Armen**

**Welt-Aids-Tag:
Deutschland zeigt Schleife**

**Neu auf dem Markt:
Certolizumab Pegol,
Golimumab,
Saxagliptin und Vinflunin**

Schnarchen: Mehr als lästig

**Elektronische
Gesundheitskarte: Vorerst
ohne E-Rezept**



Gegen das Vergessen

Durch die Aufregung der vergangenen Monate um die Schweinegrippe sind andere Erkrankungen ein wenig in den Hintergrund getreten. Dazu gehört auch Aids. Doch die Krankheit ist nach wie vor eine der größten gesundheitlichen Bedrohungen. In Deutschland erreichen Infizierte dank der antiretroviralen Therapie eine Lebenserwartung, die fast der Allgemeinbevölkerung entspricht. Doch die medizinischen Fortschritte dürfen nicht zur Sorglosigkeit führen. Diese könnte die Erfolge der letzten Jahre im Kampf gegen Aids zerstören.

Was Apotheker wissen, in der Öffentlichkeit aber manchmal vergessen wird: Aids ist nicht heilbar. Es ist von einer tödlichen zu einer Art chronischen Erkrankung geworden. Dies bedeutet für Infizierte, dass sie ein Leben lang stark wirksame Medikamente nehmen müssen, die zwar das Virus in Schach halten, aber auch Nebenwirkungen haben. Um die Therapie möglichst verträglich und wirksam zu machen, sind HIV-Infizierte auf eine gute und intensive pharmazeutische Beratung in der Apotheke angewiesen. »Das Risiko für Nebenwirkungen muss bei jedem Patienten individuell beurteilt werden«, sagt Erika Fink, Präsidentin der Bundesapothekerkammer. »Der Apotheker ist dabei ein Bindeglied zwischen dem Arzt und dem Patienten.«

Neben- und Wechselwirkungen lassen sich durch ein Medikationsmanagement in der Apotheke erkennen. Zudem können aus dem Medikationsprofil auch Compliance-Probleme abgeleitet werden, die der Apotheker mit dem Patienten im Gespräch klären kann. Wie andere chronisch Kranke profitieren HIV-Patienten auch von einer Beratung zur Ernährung und zu sozialen Fragen. Damit erfüllen Apotheker eine entscheidende Rolle, HIV-Infizierte möglichst gut zu versorgen und ihnen ein Stück Lebensqualität zu erhalten.

Obwohl HIV-Positive in Deutschland medizinisch gut versorgt sind, unterscheidet sich ihr Leben doch stark von dem Leben gesunder Menschen. Angst vor Diskriminierung, Mobbing und soziale Isolation gehören noch zum Alltag vieler Betroffener. Vorurteile abzubauen und die Solidarität mit Infizierten zu stärken, war eines der Ziele des diesjährigen Welt-Aids-Tag am 1. Dezember. Dazu können auch die Apotheker beitragen. Und natürlich können sie auch durch Aufklärung und Information mithelfen, dass das Thema Aids in den Köpfen der Menschen bleibt.



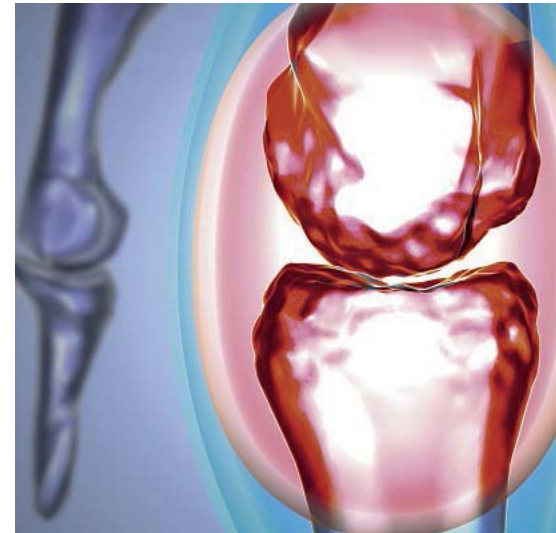
Christina Hohmann
Ressortleitung Medizin



Deutschland zeigte Schleife beim Welt-Aids-Tag, an dem es auch darum ging, auf die soziale Isolation vieler Betroffener hinzuweisen. Seite 6



Mithilfe eines globalen Aktionsplans will die WHO die sogenannten vernachlässigten Krankheiten bekämpfen. Seite 18



Rheumatoide Arthritis: Im November kamen zwei neue Antikörper zur ihrer Behandlung auf den Markt. Seite 28



Nachrichten 121

Politik 6

Welt-Aids-Tag
Deutschland zeigt Schleife

Positionspapier 7
Kassen nehmen Apotheken ins Visier

GKV-Finanzierung 8
Regierung streitet um Prämie

Homöopathievertrag 9
3000 Apotheken machen mit

Gesundheitsreform
US-Senat startet Debatte

Diabetiker-Hilfsmittel 10
»Notnagel in der Betreuung«

40 Jahre Pharmacon Davos: Wer hat an allen Kongressen teilgenommen?

Arzneimitteltherapie 12
Apotheker bedeuten mehr Sicherheit

Rentenversicherung 14
Weitere Nullrunden stehen an

Gütesiegel 16
Thüringen und Hamburg ganz vorn

Meldungen

Titel 18

Vernachlässigte Krankheiten
Opfer sind die Ärmsten der Armen

Pharmazie 28



Certolizumab Pegol, Golimumab, Saxagliptin und Vinflunin

HIV 32
Schwangerschaft unter besonderen Vorzeichen

Lesmüller-Vorlesung 34
Kreative und intelligente Wirkstoffsuche

Antiarrhythmikum: Dronedaron zugelassen

1. Ringversuch für 35
Blutuntersuchungen 2010
Anmeldeschluss 15. Dezember 2009

Medizin 36

Schnarchen
Mehr als lästig

Gender-Medicine 38
HIV macht einen Unterschied

Welt-Aids-Tag 40
HIV-Medikamente für Kinder fehlen

Meldungen



Schnarchen ist mehr als lästig: Es stört nicht nur den Partner, sondern kann auch die Gesundheit des Schnarchenden beeinträchtigen. Seite 36



Nach dem Moratorium des Ministers: Die elektronische Gesundheitskarte kommt, aber vorerst ohne E-Rezept. Seite 42



Befragung: Was verstehen pharmazeutische Laien unter den Begriffen Dosierung, Wechselwirkung und Nebenwirkung? Seite 62

Wirtschaft und Handel 42

Elektronische Gesundheitskarte
Vorerst ohne E-Rezept

Gesine43
Großhandelsgründung sorgt
für Ärger

Dance Night
Der Kongress tanzt

Noweda46
Gewinner im Großhandel

Forschende Pharmafirmen47
Wolken über dem Platz an
der Sonne

Arbeitsorganisation48
Teilzeitkräfte gezielt einsetzen

Abgeltungssteuer49
Aktienverluste nutzen

Meldungen

Originalia 62

Befragung
Wie gut verstehen pharmazeutische
Laien Fachbegriffe?

Mitgliedsorganisationen ... 68

Nachrichten
anderer Organisationen83

PZ SERVICE

AMK-Mitteilungen 121
AMK-Berichtsbogen 125
APG-Rückrufe 127
Neueinführungen 137
Änderungen 147
Faxanmeldeformulare 149

Weitere Rubriken 50

Marktkompass 50 / Rezensionen
56 / Forum 60 / Personalien 87 /
Kalender 92 / Jahreskalender 97 /
Impressum 106 / Stellenmarkt 107 /
PZ-Markt 117 /





Welt-Aids-Tag

Deutschland zeigt Schleife

Von Bettina Sauer, Berlin / Seit 1988 wirbt der Welt-Aids-Tag darum, sich vor HIV zu schützen und Solidarität mit allen Infizierten zu zeigen. In Deutschland kann sich jeder auf einer Internetseite als »Aids-Botschafter« eintragen. Auch Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler hat das kürzlich getan, und er präsentierte am Brandenburger Tor eine überlebensgroße Aidsschleife.

Vier durchsichtige Kugeln bewegen sich im Schrittempo durch das Brandenburger Tor, im Innern eingekapselt gehen zwei junge Männer und zwei junge Frauen. Diese Aktion soll die soziale Isolation von Menschen mit HIV und Aids symbolisieren und war in den vergangenen Wochen auch schon in Köln, Bonn, Hamburg, Schwerin, Leipzig und München zu sehen. Sie gehört zur diesjährigen bundesweiten Kampagne anlässlich des Welt-Aids-Tages, die die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) gemeinsam mit dem Bundesgesundheitsministerium, der Deutschen Aids-Hilfe und der Deutschen Aids-Stiftung durchführt.

Mehr als 100 neue Aids-Botschafter

Nach dem Durchmarsch der Kugeln wurde vor dem Brandenburger Tor ein über 300 Quadratmeter großes dunkles Banner mit der roten Aidsschleife aufgerollt. Dabei fassten mehr als einhundert Menschen mit an, die sich alle auf der Internetseite www.weltaidstag.de als »Aids-Botschafter« eingetragen haben, unter ihnen Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler. Die Aktion verfolge zweierlei Ziele, sagte

er bei einer Pressekonferenz: »Wir möchten die Menschen in Deutschland zur Solidarität mit den Infizierten und Erkrankten aufrufen und außerdem jeden motivieren, sich vor einer Ansteckung zu schützen. Denn trotz aller Fortschritte ist Aids immer noch eine unheilbare Krankheit.«

Mit derzeit etwa 3000 Fällen im Jahr habe Deutschland die niedrigste HIV-Neuinfektionsrate in Westeuropa. Zudem sei sie seit 2007 nicht mehr gestiegen. »Das ist ein Erfolg, aber noch kein Sieg«, sagte Rösler. »3000 Neuinfizierte sind 3000 zu viel. Wir müssen durch Aufklärungskampagnen



HIV-Infizierte werden auch heute noch oftmals ausgegrenzt. Die Darsteller in Kunststoffballons sollen auf die Isolation der Betroffenen hinweisen.

Fotos: PZ/Zillmer

Gemeinsam gegen Aids: Philipp Rösler (mitte), BzGA-Direktorin Professor Dr. Elisabeth Pott (zweite von rechts), Sylvia Urban von der Deutschen Aids-Hilfe (links) und Dr. Ulrich Heide, Geschäftsführender Vorstand der Deutschen Aids-Stiftung.

und weitere Maßnahmen alles dafür tun, um die Ausbreitung des Virus weiter zu verringern.«

»Auch der Kampf gegen die Diskriminierung und Stigmatisierung von HIV-Positiven, zum Beispiel am Arbeitsplatz, ist längst noch nicht ausgefochten«, ergänzte Sylvia Urban, Mitglied im Bundesvorstand der Deutschen Aids-Hilfe, bei der Pressekonferenz. Aufgrund der verbesserten Therapien befänden sich hierzulande derzeit mehr als zwei Drittel der etwa 67000 HIV-Infizierten im Berufsleben. »Viele halten dort ihre Krankheit geheim, und zwar aus Furcht vor Diskriminierung und Mobbing bis hin zur Angst vor der Kündigung.« Daher mache die Deutsche Aids-Hilfe das Thema »HIV und Arbeit« im Jahr 2010 zu einem ihrer Schwerpunkte. »Wir möchten Arbeitgeber, Beschäftigte, Betriebsräte, Mitarbeiter der Arbeitsagenturen, Betriebsärzte und die gesamte Gesellschaft auf die Missstände hinweisen und Lösungsansätze erarbeiten.« Dabei gelte es auch, irrationale und unbegründete Ängste abzubauen. Rösler bestätigte diese Einschätzung: »Viele Leute scheinen sich immer noch nicht vollständig darüber im Klaren zu sein, dass man sich nicht mit HIV infizieren kann, bloß weil man im selben Büro sitzt oder dasselbe Geschirr benutzt.« Grundsätzlich sei in Deutschland dringend ein offenerer Umgang mit Erkrankungen und eine entsprechende Sprachkultur zu entwickeln: »Keine Krankheit darf in unserer Gesellschaft ein Grund für Scham, Furcht oder Isolation sein.« /

Positionspapier

Kassen nehmen Apotheken ins Visier

Von Daniel Rücker und Stephanie Schersch / Auch nach dem Urteil des Europäischen Gerichtshofes (EuGH) zum Fremdbesitzverbot setzt der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) auf Deregulierung. In einem Positionspapier bezeichnet der Kassenverband die Apothekenlandschaft als »wettbewerbsfreie Zone«.

»Durch Fremd- und ein eingeschränktes Mehrbesitzverbot werden erhebliche Wirtschaftlichkeitsreserven verschenkt«, heißt es in dem Papier. Mit der Beseitigung dieser Regelung könnte die Effizienz gesteigert werden, und das bei mindestens gleichbleibender Servicequalität. Internationale Erfahrungen hätten dies bestätigt, behaupten die Autoren, ohne jedoch zu verraten, an welche Erfahrungen aus welchen Ländern sie dabei denken. Vielmehr erinnern sie die Bundesregierung daran, dass »das EuGH-Urteil die Politik nicht von ihrer Gestaltungsaufgabe entbindet, die Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Arzneimittelversorgung zu verbessern«. Das Urteil stehe einer Aufhebung des Fremdbesitzverbotes nicht entgegen.

Reduzierte Mehrwertsteuer

Die Kassen fordern zudem eine Neustrukturierung im Arzneimittelmarkt. Die Über- und Fehlregulierung müsse dringend korrigiert werden, heißt es. Hier liegt nach Meinung der Autoren großes Einsparungspotenzial, schließlich trügen Arzneimittel »als mittlerweile zweitgrößter Kostenblock wesentlich zum Gesamtanstieg der GKV-Ausgaben bei.« Lobend hebt das Papier einzelne Steuerungselemente wie die Festbetragsregelung und die Rabattverträge hervor, die bereits zur nachhaltigen Kostendämpfung beitragen würden. »Ihre Wirksamkeit darf durch künftige Reformen nicht konterkariert, sondern ihre Rechtssicherheit muss garantiert werden.« Einsparungen von 2,4 Milliarden Euro ergäben sich auch aus der Reduzierung der Mehrwertsteuer auf Arzneimittel.

In dem 20-seitigen Positionspapier beschäftigt sich der GKV-Spitzenverband zudem mit weiteren Teilen des Gesundheitssystems. »Solidarität, Sachleistung und Selbstverwaltung sind die Säulen der Gesetzlichen Krankenversicherung«, so der Verwaltungsrat des Verbandes in einer Pressemitteilung. »Auf dieser Basis und durch die Ausweitung des Wettbewerbs zwischen den verschiedenen Akteuren muss die Gesetzliche Krankenversicherung weiterentwickelt werden.« Die Politik müsse mit einer Gesundheitsreform dazu bei-

tragen, Kosten zu sparen, ohne dass die Versorgung der Patienten darunter leidet.

Angesichts eines erwarteten Defizits von knapp 7,5 Milliarden Euro fordern die Kassen für den Gesundheitsfonds feste Zuschüsse des Bundes. Für Langzeitarbeitslose müsse der Staat außerdem höhere und kostendeckende Beiträge zahlen. Um jährlich 4,9 Milliarden Euro könnte die GKV damit entlastet werden, so die Autoren. Der-



Trotz der eindeutigen Begründung des Europäischen Gerichtshofes in seinem Urteil zum Fremdbesitz beharrt der GKV-Spitzenverband auf der Einführung von Apothekenketten. Foto: PZ/Archiv

zeit erhielten die Kassen für jeden Arbeitslosengeld-II-Empfänger einen Pauschalbetrag von 135 Euro, bei Durchschnittskosten von rund 260 Euro je Versicherten.

Keine Wartezeiten

Trotz der finanziellen Herausforderungen an die GKV ist »eine Rationierung medizinischer notwendiger Leistungen abzulehnen«, stellt der Verband klar. Er warnte davor, dass gesetzlich Versicherte nach der geplanten Gesundheitsreform, ähnlich wie Privatpatienten, beim Arzt häufig in Vorkasse gehen müssten. Das Prinzip der Sachleistung habe sich bewährt. Die Koalition will hingegen die Möglichkeiten der Kostenerstattung ausweiten. Auch dürften GKV-Versicherte bei der Terminvergabe nicht benachteiligt werden. »Die Diskriminierung von gesetzlich versicherten Patienten in einzelnen Arztpraxen muss beendet werden«, heißt es.

Um eine flächendeckende hausärztliche Versorgung sicherzustellen, schlagen die Kassen vor, Honoraranreize für Niederlassungen auf dem Land zu schaffen. Auch die Qualität der medizinischen Leistungen könne über Kosten- und -abschläge gesteuert werden. »Wer nachweislich dauerhaft schlechte Qualität bringt, muss perspektivisch von der Versorgung ausgeschlossen werden«, urteilen die Kassen. Um die Patienten generell vor Behandlungsfehlern zu schützen und ihre Rechte in der Gesundheitsversorgung zu stärken, fordert der Verband außerdem ein Gesetz für mehr Patientenrechte.

Handlungsbedarf sehen die Kassen auch in der Krankenhausversorgung. Im stationären Bereich sei eine »Nutzen- und Wirtschaftlichkeitsprüfung vor der Einführung einer flächendeckenden Leistungserbringung« erforderlich, heißt es. Für ambu-

lante Leistungen möchten die Autoren einen einheitlichen Ordnungsrahmen schaffen, der gleichermaßen für niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser gilt. Die gesetzlichen Vorgaben für ambulante Krankenhausleistungen müssten vereinheitlicht, bestehende Vergütungsregelungen durch »differenzierte diagnosebezogene Regeln abgelöst werden«.

Mehr Wettbewerbsspielräume will der Verband schließlich bei Heil- und Hilfsmitteln durchsetzen. Die einzelnen Krankenkassen müssten hierfür mit Leistungserbringern Einzelverträge abschließen dürfen. Außerdem sollte das Beitrittsrecht zu Verhandlungsverträgen eingeschränkt und ein Festzuschussystem, wie von einigen Leistungserbringern gefordert, verhindert werden, argumentierten die Kassen.

Das Papier wurde vom Verwaltungsrat beschlossen, der sich aus 41 Vertretern aller Kassenarten zusammensetzt. /



Viel Geld bräuchte der Bund, um den Sozialtransfer einer Gesundheitsprämie über Steuern zu finanzieren. Die CSU hält die Prämie deshalb für gescheitert.

Foto: Bundesbank

GKV-Finanzierung

Regierung streitet um Prämie

Von Daniel Rucker / Die Gesundheitspolitik bleibt in der Bundesregierung umstritten. Das liegt vor allem am bayerischen Ministerpräsident Horst Seehofer, der eine einkommensabhängige Prämie kategorisch ablehnt. Doch auch in der CDU gibt es Widerstand.

Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) und Horst Seehofer (CSU) werden auf absehbare Zeit keine politischen Freunde. Röslers aktuellen Vorstoß zur Gesundheitsprämie beantwortete Seehofer mit Breitseiten gegen die im Koalitionsvertrag vereinbarte Entkoppelung von Einkommen und Kassenbetrag. In der vergangenen Woche hatte Rösler im Interview mit der »Zeit« angekündigt, nicht-erwerbstätige Ehepartner könnten wie heute beitragsfrei mitversichert werden, zudem sei ein steuerfinanzierter Sozialausgleich geplant. So solle verhindert werden, dass sich Geringverdiener angesichts einer zu erwartenden Prämie um 150 Euro ihre Krankenkasse nicht mehr leisten können. Rösler kündigte einen Ausgleich an, der »automatisch« greife und nicht beantragt werden müsse.

In einem Gespräch mit der Deutschen Presseagentur (dpa) bezeichnete Seehofer die – aus seiner Sicht richtige – beitragsfreie Mitversicherung von Familienmitgliedern als zweites »Staatsbegräbnis für die Gesundheitsprämie«. Der Bundesgesundheitsminister habe »das Ende der Kopfpauschale eingeleitet«. Wenn nur noch die Erwerbstätigen die Prämie bezahlen müssten, müsste diese deutlich teurer werden. Nach seinen Vermutungen läge sie jenseits von 200 Euro. Folglich würden viele Arbeitnehmer überfordert und wären auf eine finanzielle Unterstützung angewiesen. Dies sprengte den Haushalt. Nach unterschiedlichen Berechnungen wären 10 bis 30 Milliarden Euro Steuermittel notwendig, den Ausgleich zu finanzieren.

Schützenhilfe erhielt Seehofer vom bayerischen Gesundheitsminister Markus Söder (CSU), der forderte im »Handelsblatt«, Rösler solle sich von der Gesundheitsprämie verabschieden und stattdessen die tatsächlich drängenden Probleme angehen. Dazu zählt Söder vor allem die Honorarreform der Ärzte und den Risikostrukturausgleich des Gesundheitsfonds. Wie Seehofer hält auch Söder den bei einer Prämie notwendigen Sozialtransfer für nicht finanzierbar. In seinen Frontalangriff gegen Rösler schloss Söder auch noch eine Kritik an der geplanten Expertenkommission ein. Diese soll laut Koalitionsvertrag im kommenden Jahr ein Konzept für die zukünftige GKV-Finanzierung erarbeiten. Söder: »Ich erwarte von der Expertenkommission dann wenig, wenn die entscheidenden Beteiligten gar nicht am Tisch sitzen – die Bundesländer.«

Beim Arbeitnehmerflügel der CDU, der Christlich-Demokratischen Arbeitnehmerschaft (CDA), formiert sich ebenfalls der Widerstand gegen die Reform. In seinen Eckpunkten zur Gesundheitspolitik forderte der Bundesvorstand unter der Leitung des NRW-Sozialministers Karl Josef Laumann ein Festhalten an der einkommensabhängigen und paritätischen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung. Die GKV müsse weiterhin solidarisch finanziert werden.

Beim zweiten Kernpunkt der GKV-Finanzreform scheint sich die Koalition trotz der Kritik der CDA etwas einiger zu sein. Das Einfrieren des Arbeitgeberanteils auf 7

Prozent des Einkommens ist weniger umstritten. Doch auch hier steht der Vorwurf der sozialen Kälte im Raum, wenn zukünftige Ausgabensteigerungen allein die Arbeitnehmer bezahlen müssten. Beim Arbeitgebtag am Mittwoch vergangener Woche in Berlin hatte Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) einen Vorstoß gemacht, wie das im Koalitionsvertrag fixierte Ziel erreicht werden könnte, ohne Arbeitnehmer zu überfordern. Merkel: »Man könnte sich zum Beispiel vorstellen – darüber haben wir nicht befunden, ich nenne das nur einmal als Gedankenmodell –, dass die Differenz zwischen Arbeitgeberbeitrag und dem tatsächlichen Beitrag für den Arbeitnehmer Schritt für Schritt durch das Steuersystem ausgeglichen wird.« So könnte zumindest die Hälfte der Kostensteigerung über Steuern finanziert werden.

Niedriges Tempo

Bei den Arbeitgebern hat Merkel mit ihrer Idee offene Türen eingerannt. Der Bundesverband der Deutschen Industrie (BDI) wirbt in einem Positionspapier, das am Mittwoch in Berlin vorgestellt wurde, für einen grundlegenden Umbau der deutschen Krankenversicherung. Eine Abkoppelung der Versicherungsbeiträge vom Einkommen habe »höchste Dringlichkeit«, heißt es in dem Papier. Nur mit einer Pauschale seien die notwendigen Ausgaben zu decken. Der soziale Ausgleich müsse über das Steuersystem erfolgen.

Einig sind sich FDP und Union beim Tempo der Finanzreform. Das bleibt niedrig. Die CDU hatte nie gefordert, der Umstieg auf eine Prämie müsse in dieser Legislaturperiode vollzogen werden. Rösler schloss sich dem nun im Interview mit der »Welt« indirekt an: »Es ist nicht realistisch, zu glauben, dass man das neue System mit einem Fingerschnipp umsetzt. Wir werden schrittweise vorgehen, und um niemanden zu überfordern, werden wir einen immer größer werdenden Teil des Arbeitnehmerbeitrages in eine Prämie überführen, immer verbunden mit einem Sozialausgleich.« Ob es überhaupt zu einer Gesundheitsprämie kommt, ist also offen. /

Gesundheitsreform

US-Senat startet Debatte

dpa / Im Tauziehen um die Gesundheitsreform von US-Präsident Barack Obama hat am Montag der Senat mit der Debatte über einen Gesetzentwurf der Demokraten begonnen. Die Vorlage hat zum Ziel, 31 Millionen Amerikanern Zugang zu einer Krankenversicherung zu verschaffen.

Erwartet wird ein jedoch wochenlanges Ringen und Feilschen mit zahlreichen Abstrichen an der jetzigen Version, da es neben der Opposition der Republikaner auch Skeptiker in den eigenen Reihen der Obama-Partei gibt. Eine Zustimmung der Kongresskammer gilt keinesfalls als sicher.

Die Demokraten sind auf die Unterstützung von zwei parteiunabhängigen Senatoren angewiesen, um auf nötige 60-Stimmen-Mehrheit zu kommen.

Der Unabhängige Joseph Lieberman hat bereits eine Blockade angekündigt, sollte die Vorlage nicht in wichtigen Punkten geändert werden. Auch demokratische Kritiker fordern Konzessionen.

Die Gegner kritisieren insbesondere die hohen Kosten des Programms und die Art und Weise, wie die Demokraten das Geld dafür aufbringen wollen. Das Projekt würde nach der Senatsvorlage 849 Milliarden Dollar (571 Milliarden Dollar) im Zeitraum von zehn Jahren verschlingen. Die Demokraten wollen es zum erheblichen Teil durch Steuererhöhungen für Besserverdienende finanzieren. Widerstand gibt es auch gegen die im Entwurf vorgesehene Einführung einer staatlichen Krankenkasse als Alternative zu privaten Versicherern. Allerdings soll es den einzelnen Bundesstaaten überlassen bleiben, ob sie eine derartige »staatliche Option« anbieten wollen.



Präsident Obama ist bei der Gesundheitsreform einen Schritt weiter. Foto: dpa

Zurzeit sind etwa 46 Millionen Menschen in den USA nicht krankenversichert.

Wann der Senat über den Entwurf abstimmt, ist offen. Ist die Vorlage einmal beschlossen, muss sie noch mit der am 11. November im Repräsentantenhaus verabschiedeten Version in Einklang gebracht werden. Erst dann kann Obama das Gesetz unterzeichnen. /

Homöopathievertrag

3000 Apotheken machen mit

ABDA / Das wachsende Interesse von Patienten an alternativen Therapierichtungen und homöopathischen Arzneimitteln kann in Apotheken immer besser befriedigt werden.

Derzeit ermöglichen 100 Betriebs- und Innungskassen ihren Versicherten eine gezielte Versorgung bei qualifizierten Ärzten und Apothekern. Rund 3000 Apotheken aus dem gesamten Bundesgebiet nehmen an insgesamt fünf verschiedenen

Einzel-, Beitritts- und Rahmenverträgen teil. Das teilt der Deutsche Apothekerverband (DAV) mit. Vertragspartner ist neben Kassen und DAV auch der Deutsche Zentralverein homöopathischer Ärzte (DZVhÄ) mit rund 4.000 Mitgliedern.



Die Homöopathie-Verträge des DAV garantieren Versicherten von rund 100 Krankenkassen eine besonders kompetente Beratung in den Apotheken. Foto: PZ/Archiv

Homöopathische Arzneimittel werden grundsätzlich nicht von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet. Im Rahmen der Selbstmedikation müssen diese Präparate bei Bedarf von den Patienten komplett selbst bezahlt werden. Etliche Kassen bieten jedoch einen »Wahltarif für Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen« an. In diesem Fall muss sich der Versicherte für eine bestimmte Zeit an seine Kasse binden und einen Zusatzbeitrag entrichten, ihm werden jedoch im Gegenzug die Kosten für homöopathische Arzneimittel von seiner Kasse erstattet. Über eine solche Option kann sich jeder Versicherte bei seiner Krankenkasse informieren.

Besonders qualifizierte Apotheken

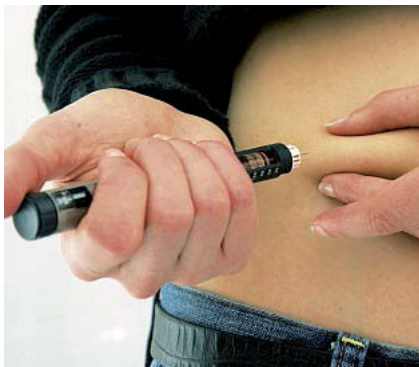
Neben einem Wahltarif können viele Versicherte auch die Vorteile von Homöopathieverträgen nutzen: Sofern auch ihre Krankenkasse, ihr Arzt und ihre Apotheke die Teilnahme erklärt haben, können sich die Patienten umfassend betreuen lassen. In der Apotheke betrifft dies unter anderem die Beratung über die Anwendung der homöopathischen Präparate, die Versorgung mit Arzneimitteln seltener Potenzen und Darreichungsformen sowie die Kommunikation mit den homöopathischen Ärzten. Die teilnehmenden Apotheken sind dafür besonders qualifiziert durch spezielle Fort- und Weiterbildungen in Naturheilverfahren und Homöopathie. /

Diabetiker-Hilfsmittel

»Notnagel in der Betreuung«

Von Stephanie Schersch / Vor Monaten wurden Verträge zwischen Techniker Krankenkasse (TK) und Deutschem Apothekerverband (DAV) über die Abgabe von Diabetiker-Applikationshilfen aufgelöst. Jetzt bemüht man sich um einen neuen Vertrag. Doch die Lage ist kompliziert.

»Ich kann doch einen Patienten nicht einfach wegschicken, weil die Abrechnung mit der Kasse erst umständlich geklärt werden muss,« sagt Gerhard Wandel, Apotheker aus Groß Grönau verärgert. Gerade Diabetiker benötigten Pens oder Kanülen dringend und unverzüglich. Daher müsse die Versorgung auch sofort erfolgen. »Effektiv bedeutet die Versorgung eines bei der TK versicherten Diabetikers allerdings ein Sponsoring durch uns als Apotheke«, so Wandel weiter. Denn die Kosten, welche die Kasse zu erstatten bereit ist, decken nicht den Einkaufspreis. Betriebswirtschaftlich sei die Abgabe der Präparate daher Unsinn. »Aus moralischen und sozialen Gründen versorgen wir den Patienten aber selbstverständlich trotzdem.«



Pens: Erstattung unter Einkaufspreis Foto: PZ/Archiv

Im vergangenen Jahr hatte die TK für Teile der Produktgruppe 03, Applikationshilfen für Diabetiker, bestehende Verträge aufgekündigt und dann neu ausgeschrieben. Verhandlungen wurden auch mit dem DAV geführt, jedoch ohne Ergebnis. Einen Rahmenvertrag hat die TK hingegen mit verschiedenen anderen Stellen wie etwa dem Spezialversorger DiaExpert umgesetzt. »Dieser Vertrag steht allen Versorgern offen, auch einzelne Apotheken können ihm beitreten«, sagte Lars Schindler, Vertragsreferent bei der TK gegenüber der Pharmazeutischen Zeitung (PZ). Deutschlandweit hätten dies bereits einige Apotheken getan. »Natürlich sind wir weiterhin an Verhandlungen über einen Bundesrahmenvertrag mit dem DAV interessiert.«

Thomas Friedrich, Geschäftsführer des Apothekerverbandes Schleswig-Holstein, sieht in diesem Verhandlungsangebot ein Vertragsdiktat vonseiten der TK. »Die Kasse sagt zwar, sie möchte neue Verträge, aber nur zu den bereits festgelegten und mit anderen Anbietern abgeschlossenen Konditionen.« Mit Verhandlungen habe das wenig zu tun. Ohnehin befinden sich die Apotheker in einer unbefriedigenden Verhandlungsposition. Friedrich: »Anstatt die Abgabe der Applikationshilfen unter diesen Voraussetzungen einzustellen, und die TK somit unter Druck zu setzen, betreut

der Apotheker die Patienten weiter.« Dies geschehe natürlich aus gutem Grund. »Der Apotheker möchte die Flächenversorgung der Diabetiker nicht gefährden.« Andererseits müsse aber jeder Bereich, auch der der Hilfsmittel, Erträge bringen. »Hier liegt die Zwickmühle für den Apotheker.«

Der TK gehe es nicht darum, den Versorgungsauftrag der Diabetiker an andere Stellen abzugeben, betonte Schindler. Die Kasse wolle Verträge mit möglichst vielen Leistungsanbietern abschließen. »Wir wollen unseren Versicherten natürlich viele Anlaufstellen bieten.« Es gebe aber bereits jetzt ein gutes Netz, Versorgungsschwierigkeiten habe man nicht. Wandel ist darüber wenig erstaunt. »Die Versorgung der Diabetiker leisten weiter wir Apotheker und die TK wundert sich, warum alles funktioniert.« Auch Friedrich sieht die Apotheke als »Notnagel in der Betreuung«.

Diese Situation könnte sich bald ändern. Anfang 2010 tritt die Vertragspartnerbindung in Kraft. Danach wären theoretisch alle Nicht-Vertragspartner – und damit auch die Mehrheit der Apotheken – in der entsprechenden Produktgruppe nicht länger lieferberechtigt. Zunächst wurde eine Übergangsfrist bis Ende Juni des kommenden Jahres eingeräumt.

Die TK ist anscheinend an einer baldigen Einigung mit dem DAV interessiert. »Wir müssen und sollten uns noch in diesem Monat zusammensetzen«, sagt Schindler. Beim DAV ist zu erfahren, man habe erst vor Kurzem versucht, mit der TK einen erneuten Abschluss über die Applikationshilfen zu erzielen, jedoch ohne Erfolg. Das Ziel, einen Vertrag auszuhandeln, der ab Januar 2010 in Kraft treten soll, wurde jedoch nicht aufgegeben, hieß es. Wie es nun weitergeht, steht offen. /

40 Jahre Pharmacon Davos: Wer hat an allen Kongressen teilgenommen?

PZ / Wenn am 7. Februar 2010 die internationale pharmazeutische Fortbildungswoche Pharmacon Davos eröffnet wird, jährt sie sich zum 40. Mal. Der Grundgedanke, der Professor Dr. Ferdinand Schlemmer als wissenschaftlicher Leiter bewegt hatte, den Davoser Kongress ergänzend zu der Meraner Fortbildungswoche ins Leben zu rufen, war: »Wenn wir als Apotheker zu den Heilberufen gehören, müssen wir Kenntnisse besitzen, was geheilt werden soll.« So seine Worte zur Eröffnung des 1. Kongresses am 10. Januar 1971. Diesem Konzept ist man 40 Jahre treu geblieben.

Die Kongressleitung und die Bundesapothekerkammer als Veranstalter bitten nun alle Kongressteilnehmer, die 40-mal Davos treu geblieben sind, sich bei der Werbe- und Vertriebsgesellschaft. mbH (WuV), Carl-Mannich-Straße 26, 65760 Eschborn zu melden.

Diese Teilnehmer sollen bei der Eröffnungsveranstaltung des Pharmacons am 7. Februar geehrt werden. Fünf von ihnen haben sich bereits gemeldet. Sicher können noch weitere Apothekerinnen und Apotheker auf 40 Jahre Davos zurückblicken. Außerdem möchte die WuV unter al-



len Kongressteilnehmern, die sich bis zum 31. Dezember 2009 zum Pharmacon Davos angemeldet haben, 35 Audi-Fahrsicherheitstrainings am Davoser See auslösen. Also melden Sie sich noch in diesem Jahr an, um die Chance zu haben, zu den glücklichen Gewinnern zu gehören, die Anfang Januar 2010 ausgelost werden. /

Arzneimitteltherapie

Apotheker bedeuten mehr Sicherheit

Von Werner Kurzlechner / Pharmazeutisches Fachwissen könnte so manchen schlimmen Medikationsfehler vermeiden, wenn es denn abgefragt werden würde. Ohne verstärkten Einsatz von Apothekern auch im Krankenhaus ist eine höhere Arzneimitteltherapiesicherheit kaum zu haben.

Holger Hennig hatte es am Ende ganz leicht. Der Präsident des Bundesverbandes Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA) sprach beim 3. Nationalen Qualitätskongress Gesundheit vergangene Woche in Berlin als letzter Referent über Arzneimitteltherapiesicherheit und seine Kernthesen waren längst vorweggenommen worden. »Wir haben nun schon drei Werbevorträge für Klinische Pharmazie gehört«, sagte der Krankenhausapotheker aus Stuttgart spürbar erfreut. Denn so war vorab schon klar, dass es sich bei seinen Forderungen um sachlich dringend gebotene Maßnahmen handelte. Auf 100 Krankenhausbetten müsste im Dienste der Patienten und der Wirtschaftlichkeit eigentlich ein Apotheker kommen, forderte Hennig. Vor drei Jahren kam laut einer internationalen Vergleichsstudie nicht einmal auf 300 Betten ein Pharmazeut, was für Deutschland den letzten Platz in Europa bedeutete. Daran habe sich seither kaum etwas verbessert, so Hennig.

Unabdingbar sei außerdem, dass Apotheker als pharmazeutische Berater auf Station tätig seien. Dies setze voraus, dass von Ärzteseite der Rat der Apotheker ernsthaft gehört werde und auch Gespräche mit Patienten geführt werden könnten. Zudem sollte eine Anamnese vor oder während der Aufnahme selbstverständlich sein. Hierbei sei es durchaus hilfreich, dass in vielen Krankenhäusern mittlerweile Fallmanager mit den organisatorischen Modali-

litäten betraut seien und für die Ansinnen der Apotheker oftmals Gehör hätten. »Das ist für uns Gold wert«, sagte Hennig.

So unstrittig die Ausführungen von Hennig waren, so viel Unbehagen hatte zuvor der Vortrag von Herbert Sommer ausgelöst, Regierungsdirektor im Bundesgesundheitsministerium. Dieser hatte zwar angekündigt, dass für März mit der Neuauflage des Aktionsplans zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit zu rechnen sei. Auf Widerspruch unter den Zuhörern stieß, dass Sommer die Verantwortung für mehr Sicherheit letztlich den Organen der Selbstverwaltung zuwies. Das Selbstverständnis des Ministeriums als Moderator wollte unter anderem ein Bundeswehroffizier im Publikum nicht hinnehmen. »Es leiden und sterben Menschen«, sagte der Soldat. Deshalb sehe er Gesetzgeber und Regierung sehr wohl in der Pflicht.

6500 Tote durch UAE

Eine nachvollziehbare Haltung angesichts der Diskussion. In dieser spiegelte sich wider, wie das Zulassungsverfahren und die Pharmakovigilanz für größtmögliche Sicherheit der Arzneimittel sorgen und wie leicht und häufig demgegenüber Fehler bei Medikation und Dosierung passieren können. Über das Ausmaß der Schäden durch »Unerwünschte Arzneimittelereignisse« (UAE) referierte Professor Dr. Wilfried von Eiff, Leiter des Zentrums für Krankenhaus-Management der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster, anhand selbst ermittelter Zahlen. Demnach werden republikweit jährlich rund 6500 Todesfälle durch UAE verursacht, 14 Prozent der Verweildauer in deutschen Krankenhäusern sind durch Unerwünschte Arzneimittelwirkungen begründet – Tendenz steigend. Von Eiff wies darauf hin, dass andere Studien zu abweichenden Ergebnissen kämen, aber unabhängig von derlei Zahlen unverkennbar Handlungsbedarf bestehe – zumal etwa ein Drittel dieser Fälle laut einer älteren Studie vermeidbar sind. »80 Prozent aller Medikationsfehler sind Verordnungsfehler«, sagte von Eiff. Der ärztliche Wissensstand über die Wir-



Der Vorstandsvorsitzende der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AKdÄ), Professor Dr. Wolf-Dieter Ludwig
Fotos: PZ/Zillmer

kung von Medikamenten reiche oftmals nicht aus, es gebe einen Trend zur Überdosierung. Daneben sei oft genug mangelhafte Organisation der Therapieprozesse die Ursache von Medikationsfehlern – bis hin zu falsch gelesenen Handschriften.

Neben einem Plädoyer für im Ausland bereits gebräuchliche High-Tech-Schränke zur Arzneimittelausgabe in Krankenhäusern sprach sich von Eiff vehement für mehr Pharmazeuten in der Klinik als Korrektiv für ärztliche Irrtümer aus. Verbessern ließe sich die Arzneimitteltherapiesicherheit etwa über die Umbenennung ähnlich oder gleich klingender Arzneimittel mit verschiedenen Wirkstoffen, über intelligentere Software oder das individuelle Stellen von Arzneimitteln für multimorbide Patienten. Eine stärkere Gewichtung pharmakologischer Inhalte in der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Medizinern wäre ebenfalls wünschenswert.

Außerhalb von Krankenhäusern könnte das Wissen von Apothekern ebenfalls manchen Unfall verhindern, wenn es ausreichend in Anspruch genommen würde.

Professor Dr. Wolf-Dieter Ludwig, Vorstandsvorsitzender der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, brachte das Kernproblem auf den Punkt. Eine groß angelegte Studie in Frankreich offenbare, dass trotz vieler Debatten in den vergangenen zehn Jahren kaum praktische Fortschritte erzielt worden seien. Dann gab er den Kritikern aus dem Publikum aber selbst einen Hinweis darauf, warum das so ist. »Glauben Sie mir, wir Ärzte sind heilfroh um jeden Pharmazeuten im Krankenhaus«, sagte Ludwig. Angesichts der Geldknappheit in vielen Kliniken seien zusätzliche Apothekerstellen aber kein realistischer Ausweg. Ökonomisches Kalkül verhindert demnach eine bestmögliche Arzneimitteltherapiesicherheit. Kein Wunder, dass einige Zuhörer sich da ein stärkeres Eingreifen der Regierung wünschen. /



Holger Hennig, Präsident des Bundesverbandes Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA)

Rentenversicherung

Weitere Nullrunden stehen an

Von Siegfried Löffler, Würzburg / Nullrunden in der Gesetzlichen Rentenversicherung, wie 2004 bis 2006, wird es auch künftig geben. Während eines Presseseminars der Deutschen Rentenversicherung Bund bereitete deren Vorstandsvorsitzender Alexander Gunkel über 20 Millionen Rentempfehlungen darauf vor.

In den Jahren 2010 und vermutlich auch 2011 können Rentner wohl nicht mit einer Erhöhung rechnen. Und auch danach dürfte es bis 2016 bestenfalls sehr magere Zuwächse geben, so die wenig erfreuliche Prognose Gunkels. Das triste Herbstwetter außerhalb des Würzburger Bildungszentrums der Rentenversicherungsträger passte zur Übermittlung dieser Botschaft.

Wenn es in den Jahren 2007 bis 2009 bescheidene Rentenerhöhungen gab, lag

erhöhung um 0,3 und 0,7 Prozent geben. Da aber bis zum vollständigen Abbau des Ausgleichsbedarfs nur eine Erhöhung um die Hälfte möglich ist, kann man das vergessen.

Der gegenwärtige Vorstandsvorsitzende Gunkel, Mitglied der Geschäftsführung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände, machte in Würzburg klar, dass wegen der schlechten Wirtschaftslage und der demografischen Ent-

der staatlichen Grundsicherung zu erhalten.

Ein leichter Trost für mehr als 20 Millionen Rentner ist eine gegenwärtig noch einigermaßen günstige Bilanz. Vorstandsvorsitzender Gunkel wies darauf hin, dass die Gesetzliche Rentenversicherung die Finanzkrise unbeschadet überstanden habe und sich gerade in dieser Phase »wieder als besonders stabiles System der Alterssicherung bewährte«. Das liege vor allem daran, dass sich die Rentenversicherung im Umlageverfahren finanziere und nur in einem geringen Umfang Kapitalreserven bilde. Das Prinzip der gesetzlichen Rente in Deutschland, die laufenden Renten aus den laufenden Einnahmen zu finanzieren, habe sich als »grundsollid erwiesen«. Die Nachhaltigkeitsrücklage, also das Geld auf der hohen Kante als Sicherheit für die rechtzeitige Rentenüberweisung, bleibe mit 15,9 Milliarden Euro oder 0,96 Monatsausgaben nahezu unverändert in der Mitte des gesetzlich vorgegebenen Korridors von mindestens 0,2 und maximal 1,5 Monatsausgaben zum Jahresende.

Ziele werden gehalten

Trotz der globalen Finanz- und Wirtschaftskrise hat sich auch in diesem Jahr die Gesetzliche Rentenversicherung nahezu unbeeindruckt gezeigt. Sie wird, so das Resümee von Gunkel in Würzburg, ein »annähernd ausgeglichenes Rechnungsergebnis vorlegen«. Die Nachhaltigkeitsrücklage werde nicht kleiner. »Durch die breite Beitragsbasis, die auch Lohnersatzleistungen einschließt, ist die Finanzierung der Gesetzlichen Rentenversicherung wesentlich weniger anfällig gegenüber konjunkturellen Schwankungen als die Finanz- und Kapitalmärkte«. Obwohl die Folgen der mit der Finanzkrise einhergehenden Wirtschaftskrise auch die Rentenversicherung treffen würden, sei davon auszugehen, dass die vom Gesetzgeber formulierten Rentenniveau- und Beitragssatzziele langfristig eingehalten werden können.

Nach den Modellrechnungen soll der Beitrag für die Rentenversicherung von gegenwärtig 19,9 Prozent bis 2020 geringfügig auf maximal 20 Prozent steigen. Die ursprüngliche Hoffnung auf einen geringeren Beitragssatz von 19,2 Prozent ab 2012 wurde durch die schlechte Wirtschaftslage zunichte gemacht. Was das Rentenniveau im Vergleich zum aktiven Einkommen angeht, liegt es gegenwärtig bei über 52 Prozent. Hier gibt es einen Hoffnungsschimmer: Die für 2020 prognostizierte Untergrenze von 46 Prozent wird laut Gunkel aus heutiger Sicht »deutlich überschritten«. /



Die rund 20 Millionen Rentnerinnen und Rentner in Deutschland werden vorerst vermutlich ohne Rentenerhöhung auskommen müssen. Foto: PZ/Archiv

das primär daran, dass die beiden – inzwischen nicht mehr so großen – Volksparteien die Stimmen der Rentner bei der Bundestagswahl nicht verlieren wollten. Streng genommen waren diese Rentenerhöhungen nicht zu rechtfertigen. Natürlich ist es richtig, im Interesse eines angemessenen Lebensstandards im Alter Rentenkürzungen zu vermeiden. Es war allerdings von Anfang an klar, dass die an sich nötigen, durch eine Schutzklausel vermiedenen »Negativanpassungen« in späteren Jahren mit dann geringer ausfallenden positiven Anpassungen verrechnet würden. Gäbe es diese Schutzklausel nicht, müssten die Renten 2010 im Westen um 1,8 Prozent, in den neuen Bundesländern gar um 2,8 Prozent sinken. Nach vorsichtigen Schätzungen könnte es 2010 und 2011 in Gesamtdeutschland lediglich eine Renten-

wicklung langfristig das Rentenniveau weiter sinken werde. Gunkel geht davon aus, dass die FDP in der schwarz-gelben Bundesregierung die im Wahlkampf geforderte Abschaffung der Schutzklausel nicht durchsetzen kann. Er bedauert das, weil sich aus Arbeitgebersicht die Rentenhöhe ebenso entwickeln müsse wie die Lohnhöhe. Das gelte »in gleichem Maße für gute wie für schlechte Zeiten«.

Aus der Sicht der von den Gewerkschaften gestellten alternierenden Vorstandsvorsitzenden Annelie Buntenbach, von 1994 bis 2002 Bundestagsabgeordnete von Bündnis 90/Die Grünen, war das langfristige Absenken des Rentenniveaus ein politischer Fehler, weil dadurch viele Rentner, die »ein Leben lang gearbeitet haben und Rentenbeiträge zahlten« in die Gefahr gerieten, nur noch Renten in Höhe



Sind die Ersten beim Gütesiegel: Ronald Schreiber, Präsident der Thüringer Landesapothekerkammer, Erika Fink, Präsidentin der Bundesapothekerkammer, und Rainer Töbing, Präsident der Apothekerkammer Hamburg

Foto: PZ/Pietschmann

Gütesiegel

Thüringen und Hamburg ganz vorn

Von Ursula Sellerberg, Berlin / Das bundeseinheitliche Gütesiegel der Bundesapothekerkammer nimmt Fahrt auf: Die Apothekerkammern Thüringen und Hamburg haben als erste die Lizenzvereinbarung abgeschlossen und dürfen Apotheken das BAK-Gütesiegel verleihen. Weitere Apothekerkammern werden in Kürze folgen.

Während der Mitgliederversammlung der Bundesapothekerkammer (BAK) gratulierte die BAK-Präsidentin Erika Fink dem Präsidenten der Landesapothekerkammer Thüringen, Ronald Schreiber, und Rainer Töbing, Präsident der Apothekerkammer Hamburg. »Es war ein langer und steiniger Weg bis zum bundeseinheitlichen Gütesiegel der Bundesapothekerkammer. Jetzt erleben wir den Durchbruch.« Das bundes-

einheitliche Qualitätssiegel soll dem apothekenspezifische Qualitätsmanagementsystem (QMS) der Kammern bei Partnern wie den Krankenkassen zu mehr Anerkennung verhelfen. Fink: »Das Qualitätssiegel der Bundesapothekerkammer ist ein Meilenstein für den Berufsstand. Die Apotheken garantieren flächendeckend eine gute Versorgung. Um das nach außen zu dokumentieren, haben wir ein bundeseinheitli-

ches, apothekenspezifisches Qualitätssiegel etabliert.« Das BAK-Gütesiegel ist eine eingetragene Marke und steht für ein Qualitätsmanagementsystem mit definierten apothekenspezifischen Inhalten. Dabei ist die externe Qualitätskontrolle ein zentrales und spezifisches Element zur steten Verbesserung. Die Kammern Thüringen und Hamburg haben als erste nachgewiesen, dass sie die Anforderungen des Gütesiegels hinsichtlich der Zertifizierungsstelle, des Zertifizierungsverfahrens, der Auditoren und der pharmazeutischen Inhalte des QMS erfüllen.

Die beiden Apothekerkammern haben mit der BAK eine Lizenzvereinbarung abgeschlossen. Sie dürfen den von ihnen zertifizierten Apotheken das BAK-Gütesiegel verleihen. Die Apotheken in Thüringen und Hamburg, die bereits von den Apothekerkammern zertifiziert sind, erhalten das Gütesiegel bei der Rezertifizierung mit geringem Aufwand. Weitere Apothekerkammern werden in Kürze folgen. Das apothekenspezifische QMS geht über die Anforderungen nach DIN ISO-Norm hinaus, da es apothekenspezifische Elemente enthält. /

Kassenabschlag ohne Einigung

PZ / Die Vertreter des GKV-Spitzenverbands und des Deutschen Apothekerverbands (DAV) konnten nicht wie ursprünglich geplant eine Einigung zum Kassenabschlag erzielen. Die Ent-



scheidung wurde vertagt. Damit wissen die Apotheker immer noch nicht, in welcher Höhe sie den Krankenkassen in diesem

Meldungen

Kalenderjahr den gesetzlich festgeschriebenen Rabatt gewähren müssen. Die Höhe des Abschlags orientiert sich unter anderem an der Entwicklung der Kosten in den Apotheken. Dazu gehört auch der Mehraufwand, der durch die Umsetzung der Rabattverträge entstanden ist. Die Parteien verhandeln bereits seit mehr als einem Jahr.

Consumer Health Care

PZ / Im März 2010 beginnt an der Charité-Universitätsmedizin Berlin erneut der Masterstudiengang »Consumer Health Care«. Er wendet sich an Personen, die im Gesundheitswesen tätig sind oder arbeiten wollen,

wie zum Beispiel Mitarbeiter der pharmazeutischen Industrie,



Krankenkassen, Consulting-Unternehmen oder Berufseinsteiger. Der Studiengang wird als Teilzeitstudium angeboten und schließt mit dem Titel »Master of Science«.

Personalwechsel

PZ / Professor Dr. Johannes Löwer ist seit dem 1. Dezember 2009 Präsident des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) in Bonn. Gesundheitsminister Dr. Philipp Rösler wird Löwer am 11. Dezember offiziell in sein Amt einführen. Bereits seit dem 1. Dezember 2007 leitet der Arzt und Biochemiker das Institut kommissarisch. Bis zum 30. November 2009 war Löwer Präsident des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI), Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel, in Langen bei Frankfurt am Main. Sein Nachfolger dort ist der Biochemiker Professor Dr. Klaus Cichutek, der bereits seit 1988 am Paul-Ehrlich-Institut arbeitet. /

Vernachlässigte Krankheiten

Opfer sind die Ärmsten der Armen

Von Ulrike Wagner / Starke Schmerzen, lebenslange Behinderung, entstellte Körper und Tod: Dies sind Folgen von Krankheiten, denen kaum Beachtung geschenkt wird. Die meist uralten Seuchen plagen jedoch jeden sechsten Menschen weltweit. Mithilfe eines globalen Aktionsplans will die Weltgesundheitsorganisation die sogenannten vernachlässigten Krankheiten bekämpfen.

Laura aus Cochabamba in Bolivien erzählt ihre Geschichte in einem Videoclip der Hilfsorganisation »Ärzte ohne Grenzen«. Ihren wahren Namen will sie nicht preisgeben, und auch ihr Gesicht bleibt verborgen. Doch die 39-Jährige möchte anderen von ihrem Schicksal erzählen, um weiteres Leid zu verhindern. Vor sieben Jahren habe man ihr die Diagnose Chagas-Krankheit mitgeteilt. »Ich konnte kaum einen Häuserblock weit gehen, ohne zu ermüden.« Als sie einen Arzt aufsuchte, erfuhr sie, dass es für eine medikamentöse Behandlung zu spät war. Die einzige Methode, ihr zu helfen, sei ein Herzschrittmacher. Sie ignorierte die Diagnose und suchte Hilfe bei »Ärzte ohne Grenzen«, die jedoch nur wiederholen konnten, was der Arzt ihr gesagt hatte. Wahrscheinlich habe sie sich vor 19 Jahren infiziert, vermutet Laura.

Ihr Ehemann wollte einen Kredit aufnehmen, um den Eingriff zu bezahlen. Laura lehnte dies ab. Sie wollte keine Schulden machen und hatte Angst vor der Operation. Ihr Cousin und ihr Onkel waren beide gestorben, kurz nachdem ihnen ein Schrittmacher eingesetzt worden war – wahrscheinlich an Chagas.

Chagas, der unbekannte Killer

Wie Laura sind 10 bis 15 Millionen Menschen in Lateinamerika mit dem Parasiten *Trypanosoma cruzi* infiziert. Bei jedem dritten Betroffenen greifen die Parasiten Jahrzehnte nach der Infektion den Herzmuskel an. Die Patienten sterben meist innerhalb weniger Jahre an Herzversagen. Viele wissen noch nicht einmal, woran sie erkrankt sind, haben den Namen Chagas-Krankheit noch nie gehört.

Doch der Erreger ist schon lange bekannt: Vor genau 100 Jahren verkündete der brasilianische Arzt Dr. Carlos Chagas die Entdeckung einer neuen Tropenkrankheit. Er identifizierte den einzelligen Parasiten *Trypanosoma cruzi* als Erreger und Raubwanzen als Überträger. Chagas wurde für seine Entdeckungen gefeiert und ausgezeichnet. An der Situation der Betroffenen hat sich seitdem wenig geändert. 14 000 Menschen sterben in Lateinamerika jedes

Jahr an der Chagas-Krankheit, mehr als an jeder anderen von Parasiten verursachten Erkrankung, Malaria eingeschlossen.

Für die Bevölkerung in 21 lateinamerikanischen Ländern gehen jährlich 667 000 Jahre in Gesundheit durch die Erkrankung verloren (disability adjusted life years, DALY). Nach Schätzungen wird nur ein Prozent der Infizierten behandelt. Bolivien hat die höchste Prävalenz der Chagas-Krank-



Viele Menschen in Lateinamerika infizieren sich als Kinder mit dem Erreger der Chagas-Krankheit. Mütter können ihn während der Schwangerschaft auf ihre Kinder übertragen.

Foto: Anna Surinyach/MSF

heit weltweit, jeder Fünfte ist mit *Trypanosoma cruzi* infiziert.

Raubwanzen verschiedener Arten übertragen die Trypanosomen. Sie leben in Ritzen der Lehmwände und in den Strohdächern einfacher Häuser. Nachts saugen sie Blut und setzen dabei einen Kottropfen ab. Beim Kratzen gelangen die Parasiten aus dem Wanzenkot in die Wunde oder über die Schleimhäute von Auge und Mund in den Körper. Eine Übertragung von der Mutter auf das Kind ist während Schwangerschaft, Geburt und Stillzeit möglich. Auch durch Bluttransfusionen oder kontaminierte Nahrungsmittel werden Trypanosomen verbreitet.

Die Infektion beginnt mit einer akuten Phase, die etwa zwei Monate andauert. In dieser Zeit lassen sich die Parasiten in großer Zahl im Blut nachweisen. Die meisten Infizierten haben keine oder sehr milde unspezifische Symptome von allgemeinem Unwohlsein bis zu Fieber. Ohne Screeningprogramme wird die Erkrankung in der Regel nicht diagnostiziert. Bleibt die Infektion unbehandelt, kommt es danach zur klinisch unauffälligen Latenzphase. Die Parasiten sind dann nicht mehr im Blut nachweisbar, sondern besiedeln innere Organe.

Erst zehn bis dreißig Jahre nach der Infektion geht die Erkrankung bei etwa jedem vierten Infizierten in die chronisch-symptomatische Phase über. Dabei kommt es zu schweren Organschäden vor allem am Herzen und im Gastrointestinaltrakt, seltener am Zentralnervensystem. Dass sich die Parasiten in dieser Phase in den Organen aufhalten und nicht mehr im Blut, erschwert die Diagnose. Nur mit serologischen oder neuerdings auch mit molekularbiologischen Methoden lässt sich die Infektion nachweisen. In den abgelegenen ländlichen Gebieten, in denen die Betroffenen leben, stehen diese Techniken aber meist nicht zur Verfügung.

Erkrankungen der Armen

Mit Recht hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) die Chagas-Krankheit in ihre Liste der vernachlässigten Tropenkrankheiten aufgenommen (Neglected Tropical Diseases, NTDs). Jeder Sechste weltweit – mehr als eine Milliarde Menschen – leidet an einer oder mehrerer dieser Erkrankungen. Zwei Milliarden Menschen leben in tropischen oder subtropischen Risikogebieten, sehr viele gehören zu den Ärmsten der Armen. Die Krankheiten persistieren nur in den am stärksten benachteiligten Bevölkerungsgruppen. Aus reichen Ländern wurden sie längst eliminiert.

Bilharziose, Buruli-Ulkus, Darmwürmer, Leishmaniose, Lepra, Schlafkrankheit: Insgesamt 14 Krankheiten stehen derzeit auf der Liste der WHO, die keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt (Tabelle Seiten 24 und 25). Die meisten Erkrankungen könnten ausgerottet oder Infektionen verhindert werden. Sie halten sich hartnäckig dort, wo Menschen unter einfachsten Bedingungen leben, nur verschmutztes Wasser zur Verfügung steht, keine Kanalisation existiert und Patienten keinen Zugang zu einer medizinischen Grundversorgung haben. Oft handelt es sich um sehr abgelegene ländliche Regionen, städtische Slums oder Konfliktgebiete. Die Betroffenen sind extrem arm und haben keine politische Interessenvertretung.



Gute Bedingungen für Krankheitserreger: In den Rissen der Wände und im Dach der Lehmhütten fühlen sich viele Überträger-Insekten wohl.

Foto: Anna Surinyach/MSF

Die Verbreitungsgebiete der Krankheiten überlappen häufig, dadurch werden einzelne Menschen oft von mehr als einer Krankheit geplagt. Ohne Ausnahme sind alle Niedriglohnländer von mehr als fünf vernachlässigten Krankheiten betroffen. NTDs gelten heute als Symptom für Armut und Benachteiligung.

Die Krankheiten entstellen die Menschen häufig schwer, verursachen starke Schmerzen und lebenslange Behinderung. Erkrankungen wie Lepra, lymphatische Filariose und Leishmaniose sind gefürchtet, denn sie bringen soziale Stigmatisierung und Vorurteile mit sich. Erste Anzeichen einer Infektion werden daher versteckt – oft bis jede Hilfe zu spät kommt. Die Menschen müssen dann ihr Leben mit stark vergrößerten Gliedmaßen durch Elefantiasis oder mit zerstörten Gesichtern durch die mukokutane Leishmaniose fristen. Kindern werden Gliedmaßen wegen eines Buruli-Ulkus amputiert. Überhaupt sind Frau-

en und Kinder am stärksten von vernachlässigten Krankheiten betroffen. Frauen werden zudem stärker stigmatisiert und diskriminiert, sobald sich Zeichen einer entstehenden Tropenkrankheit zeigen.

Keine Bedrohung für Reiche

Reiche Länder müssen sich wenig Sorgen machen. Da NTDs nicht rasch weiterverbreitet werden, kommt es nicht zu spektakulären Ausbrüchen in Industrienationen. Das Interesse an diesen Erkrankungen ist entsprechend gering, sie bedrohen die Wirtschaftskraft reicher Länder nicht. In einer Studie zur Repräsentation vernachlässigter Krankheiten in den Medien fanden die Autoren mehr Beiträge zur Leishmaniose bei Haustieren als bei Menschen. Die geringste Beachtung fand laut dieser Studie die Chagas-Krankheit.

Die Tropenkrankheiten entstellen nicht nur, sondern sorgen auch dafür, dass die Menschen in den betroffenen Gebieten



Verbreitung vernachlässigter Tropenkrankheiten; Quelle: WHO

arm bleiben. Kinder, die an Bilharziose oder Drakunkulose leiden, besuchen zum Beispiel seltener die Schule als ihre Altersgenossen. Die Schlafkrankheit kann zur geistigen Behinderung führen, selbst wenn die Kinder davon geheilt werden.

Dabei lassen sich einige NTDs einfach und billig nachweisen. Andere wie die Chagas-Krankheit müssen von gut ausgebildetem Personal diagnostiziert werden, oft in einem Krankenhaus.

Bei den Medikamenten zeigt sich ein ähnliches Bild. Für einige der vernachlässigten Krankheiten stehen sichere und billige Medikamente längst zur Verfügung oder werden sogar kostenlos verteilt. Manchmal können sie von geschultem, nicht medizinisch ausgebildetem Personal, zum Beispiel von Lehrern, verabreicht werden. Jährliche Entwurmungsprogramme beugen mehreren Tropenkrankheiten zugleich vor und unterbrechen die Übertragungskette der Erreger. Dazu zählen zum Beispiel die lymphatische Filariose, Onchozerkose, Bilharziose und Darmwürmer. Dies kostet jährlich gerade einmal 50 US-Cent pro Person, entweder aufgrund von Medikamentenspenden der Pharmaindustrie oder durch besonders günstige Preise der Präparate für die WHO. Mit diesen kostengünstigen Entwurmungsprogrammen erreicht die WHO derzeit aber nur acht Pro-



Viele Tropenkrankheiten – hier ein Patient nach Buruli-Ulkus – lösen bleibende Behinderungen aus, die den betroffenen Menschen lebenslang benachteiligen. Foto: Simon B. Opladen/ Fairmed

zent der Menschen, die von Bilharziose-Erregern und anderen Darmwürmern bedroht sind.

Gegen andere Krankheiten wie die Chagas-Krankheit gibt es nur alte, toxische

oder teure Arzneistoffe (Kasten). Neue Medikamente werden nicht entwickelt, da es dafür keinen Markt gibt. Selbst Präparate, die nur wenige Cent pro Dosis kosten, sind unerschwinglich für Menschen, die von weniger als einem US-Dollar pro Tag leben müssen. Nach Angaben von »Ärzte ohne Grenzen« kamen innerhalb von 30 Jahren (1974 bis 2004) 1556 neue Medikamente auf den Markt – nur zehn davon für NTDs. Nach Angaben der WHO gingen weniger als 0,001 Prozent der von 1975 bis 1999 investierten 60 bis 70 Milliarden US-Dollar in die Entwicklung neuer Medikamente für Tropenkrankheiten.

Globale Initiative

Die WHO hat sich seit 2008 die Bekämpfung der vernachlässigten Tropenkrankheiten auf die Fahnen geschrieben und einen weltweiten Plan bis zum Jahr 2015 erarbeitet. Danach will die WHO die Last der Erkrankungen erleichtern, für die es bereits billige oder gar kostenlose Maßnahmen zu Prävention und Kontrolle gibt. Dazu zählen zum Beispiel die Bilharziose, Onchozerkose, Frambösie und Darmwürmer. Drakunkulose soll bis 2015 ausgerottet, Lepra und lymphatische Filariose sollen bis dahin eliminiert werden (das bedeutet weniger als eine Erkrankung pro 10 000 Menschen). Für Erkrankungen, für die es noch keine

Alte toxische Medikamente

Für die Behandlung der Chagas-Krankheit stehen nur zwei Medikamente zur Verfügung, die vor 35 Jahren auf den Markt kamen: Nifurtimox (Lampit, Bayer) und Benznidazol (Lafepo-Benznidazol, Laboratorio Farmacêutico do Estado Pernambuco). Beide müssen 30 bis 60 Tage lang eingenommen werden.

Bei Nifurtimox handelt es sich um ein 5-Nitrofuran. Der Wirkmechanismus der Substanz basiert auf Bildung eines Stickstoffanionen-Radikals, das in Anwesenheit von Sauerstoff zur Bildung reaktiver Zwischenprodukte führt. Trypanosoma cruzi ist den freien Radikalen relativ hilflos ausgeliefert, da der Parasit nur über wenige Entgiftungsmechanismen verfügt. Der Wirkmechanismus von Benznidazol, einem 2-Nitroimidazol, ist nicht vollständig geklärt. Auch hier spielt die Bildung freier Radikale eine Rolle; der Wirkstoff tötet Parasiten jedoch bei geringeren Dosen als nötig sind, um Nitroanionen-Radikale freizusetzen. Daher vermuten Wissenschaftler, dass die Bildung einer kovalenten Bindung eine Rolle spielen



Foto: Anna Surinyach/MSF

könnte. Als Zielmoleküle kommen die DNA, Lipide oder Proteine des Parasiten in Frage.

In der akuten Phase der Infektion liegt die Heilungsrate bei fast 100 Prozent. Aber nur ein verschwindend kleiner Teil der Patienten wird so früh behandelt. Insgesamt gilt: je jünger der Patient, desto besser die Heilungschancen. Sie liegen bei Neugeborenen und Kleinkindern bei fast 100 Prozent. Bei älteren Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen erreichen die

Ärzte Heilungsraten von 60 bis 70 Prozent, mit regionalen Schwankungen abhängig vom kursierenden Parasiten-Subtyp. Diese recht bescheidenen Ergebnisse haben ihren Preis. Die Patienten leiden oft unter mehreren Nebenwirkungen der Medikamente. Dazu zählen vor allem psychiatrische und neuronale Störungen wie Krampfanfälle bei Einsatz von Nifurtimox. Daher müssen sich die Patienten während der Behandlung wöchentlich untersuchen lassen. Und dies alles, obwohl sie zu dieser Zeit keinerlei Symptome der Infektion verspüren.

Nachweisen lässt sich die Heilung durch das Verschwinden von Antikörpern gegen die Parasiten aus dem Blut – ein Prozess, der Jahre dauern kann. Eine pädiatrische Formulierung steht nicht zur Verfügung; die Tabletten müssen für Kinder in bis zu zwölf Teile zerkleinert und aufgelöst werden.

Kein einziges neues Medikament ist in klinischer Prüfung. In den nächsten drei bis vier Jahren kommt mit Sicherheit keines auf den Markt.



Wasserlauf mit Risiko: Hier droht eine Infektion mit Pärchenegeln, die eine Bilharziose auslösen können.

Foto: CDC

kostengünstige Diagnostik und Medikamente gibt, sollen diese entwickelt werden. Dazu gehören unter anderem Chagas-Krankheit, Dengue-Fieber, Schlafkrankheit, Leishmaniose und Buruli-Ulkus.

Diese Ziele scheinen hochgesteckt. Aber die WHO verweist auf Erfolge, die bereits im Kampf gegen einige Erkrankungen erzielt wurden. So hat Brasilien bei der Bekämpfung der Chagas-Krankheit beeindruckende Fortschritte erzielt. Bereits 1983

hatte man dort begonnen, regelmäßig Insektizide gegen die Überträger der Krankheit zu sprühen. 2006 ist es gelungen, die Übertragung der Krankheit durch *Triatoma infestans* zu unterbrechen. Die Raubwanzen-Art gilt als der wichtigste Überträger der Trypanosomen in der Region.

Sri Lanka hat Lepra durch soziales Marketing unter Kontrolle gebracht. Um nicht

ausgegrenzt zu werden, versteckten die Patienten oft ihre Symptome, trotz kostenloser und wirksamer Therapie. Die Erkrankung wurde erst entdeckt, wenn irreversible Behinderungen auftraten. 1990 startete das Gesundheitsministerium eine Werbekampagne, um das Image von Lepra zu verändern. Diese wurde als eine behandelbare Krankheit unter vielen dargestellt, mit außerordentlichem Erfolg. Das Stigma der Erkrankung verschwand fast vollständig. 20 000 Patienten wurden seitdem entdeckt und behandelt, 150 Prozent mehr als in den Jahren zuvor. Im Jahr vor der Kampagne suchten 9 Prozent der Erkrankten aktiv Hilfe aufgrund ihrer Symptome. Ein Jahr später waren es 50 Prozent, und die Rate blieb in den Folgejahren hoch. Seit 1996 gilt Lepra in Sri Lanka als eliminiert.

Aber nicht nur der Inselstaat kann im Kampf gegen Lepra auf Erfolge zurückblicken. Nach Angaben der WHO sank in weiteren 115 von 122 Ländern die Prävalenz innerhalb der letzten 20 Jahre auf unter eine Infektion pro 10 000 Einwohner.

Bürgerkrieg zerstört Erfolge

Zehn westafrikanischen Ländern ist es gelungen, die Flussblindheit (Onchocercose) zu eliminieren. Bis 2010 sollen insgesamt 50 Millionen Menschen mit Ivermectin (Mectizan®) behandelt werden. Das Medikament wirkt gegen die Erreger, Fadenwürmer der Art *Onchocerca volvulus*. Es wurde der WHO von Merck & Co. kostenlos zur Verfügung gestellt. Dadurch ist es auch möglich, 25 Millionen Hektar fruchtbares Land entlang der Flüsse wieder zu besiedeln. Das Gebiet war mit Kriebelmücken verseucht, den Überträgern der Würmer. Aus Angst vor dem Erblinden flohen die Menschen aus den Flusstälern und ließen sich in weniger fruchtbaren Gebieten nieder.

Die Bekämpfung der Überträger gilt in vielen betroffenen Gebieten als zu teuer oder zu schwierig. Die Ausrottung der Kriebelmücken erschien nur für vier Regionen in Uganda, Tansania und Äquatorial-Guinea realistisch. Dort wurden die Larven der Mücken mehrere Jahre lang wöchentlich mit Pestiziden bekämpft, die entlang der Flussläufe versprüht wurden. Diese Gebiete werden derzeit überwacht, um die Ausrottung der Kriebelmücken zu bestätigen.

Dass man sich auf diesen Erfolgen nicht ausruhen kann, zeigt das Wiederaufblühen der Schlafkrankheit. 1960 bis 1965 galt die afrikanische Form der Trypanosomen-Erkrankung als unter Kontrolle. Mobile Teams screeneten in Afrika systematisch Millionen von Menschen in Risikogebieten. Außerdem wurden Tsetse-Fliegen,

Geheimnisvolles Buruli-Ulkus

Beim Buruli-Ulkus handelt es sich wohl um die mysteriöseste der vernachlässigten Tropenkrankheiten. In den 1960er-Jahren wurde die Erkrankung in Uganda im Distrikt Buruli (heute Nakasongola) beobachtet und erhielt so ihren Namen. Aus unerklärlichen Gründen verschwand sie dort wieder. Ursache ist *Mycobacterium ulcerans*, das zur gleichen Gruppe gehört wie die Erreger der Lepra und der Tuberkulose. Die Übertragungswege sind völlig unklar, die Epidemiologie kaum erforscht.

Seit 1980 ist die Erkrankung in dramatischen Zahlen in verschiedenen Teilen der Welt aufgetreten, vor allem in Westafrika. Gemeldet wurden Ausbrüche aus 30 Ländern in Afrika, Amerika, Asien und im Westpazifik. Auch in Australien, wo die Krankheit in den 1940er-Jahren als »Bairnsdale Ulcer« beschrieben wurde, kommt sie wieder vermehrt vor.

Ein Buruli-Ulkus kann sich klinisch ganz unterschiedlich präsentieren. Selbst Ärzten ist die Erkrankung oft nicht bekannt. Außerdem sind die Endemiegebiete häufig extrem abgelegen. Die Erkrankung beginnt oft mit einem schmerzlosen beweglichen Knoten. In diesem Stadium wirken oft Medikamente, die ansonsten gegen Tuberkulose eingesetzt werden. Die meisten Pati-



Foto: Simon B. Opladen/ Fairmed

enten suchen jedoch erst Hilfe, wenn die Krankheit weiter fortgeschritten ist. Sie leiden dann unter irreversiblen Verunstaltungen und oft lebensbedrohlichen Sekundärfektionen. Manchmal müssen Gliedmaßen amputiert oder ein Auge entfernt werden. Daher ist die frühe Diagnose lebenswichtig. 1998 hat die WHO eine weltweite Buruli-Ulkus-Initiative ins Leben gerufen, um bessere Diagnose- und Behandlungsmethoden zu entwickeln.

die Überträger der Krankheit, wirksam bekämpft. Aber in den 1980er-Jahren trat die Erkrankung vermehrt wieder auf; 1995 waren 300 000 Menschen infiziert. Konflikte trugen dazu bei. So kollabierten in Angola die Kontrollprogramme wegen des seit 40 Jahren anhaltenden Bürgerkriegs. Die Erkrankungsrate stieg exponentiell an. In einigen Provinzen sind bis zu 50 Prozent der Bevölkerung betroffen; die Sterberaten sind höher als bei HIV/Aids.

Insgesamt ist die Schlafkrankheit heute wieder auf einem langsamen Rückzug, aber nach Angaben der WHO habe man eine wichtige Lektion gelernt: Ohne Überwachung und Monitoring gehen mühsam erkämpfte Siege schnell verloren.

Diese Befürchtung besteht auch bei der Bekämpfung der Chagas-Krankheit. Zwar haben neben Brasilien noch vier weitere südamerikanische Länder die Übertragung der Trypanosomen unter Kontrolle

gebracht. Aber Chagas gilt als eine der Tropenkrankheiten, bei der die größten Wissenslücken bestehen. So ist das tierische Reservoir der Trypanosomen kaum bekannt. Wahrscheinlich spielen Hunde eine Rolle. Verschiedene Arten der Überträgerwanzen verschwinden und tauchen wieder auf, ohne dass dies je umfassend erforscht worden wäre.

Es gibt Befürchtungen, dass andere Wanzenarten die ökologische Nische von

Name (Synonym)	Erreger	Infektion und Erkrankung	Vorkommen
Bilharziose (Schistosomiasis)	Schistosomen verschiedener Arten (Pärchenegel)	Infektion mit Schistosomen-Larven in kontaminiertem Wasser beim Baden oder Waschen. Erwachsene Parasiten legen Eier in den Blutgefäßen von Blase und Darm der Infizierten ab. In der akuten Phase führt dies zur Anämie. Später kann es zur Vergrößerung von Leber und/oder Milz kommen. Kinder leiden oft unter geistigen Entwicklungsstörungen und verzögertem oder gehemmtem Wachstum. Behandelbar mit Praziquantel.	Tropische Regionen Afrikas, Karibik, im Osten Südamerikas, Südostasien und Mittlerer Osten
Buruli-Ulkus	Mycobacterium ulcerans	s. Kasten S. 22	Afrika, Amerika, Asien und Westpazifik
Chagas-Krankheit	Trypanosoma cruzi (einzelliger Parasit)	s. Text und Kasten S. 20	Lateinamerika
Darmwürmer	Spulwurm (Ascaris lumbricoides), Peitschenwurm (Trichuris trichuris) und Hakenwürmer (Ankylostoma duodenale, Necator americanus)	Übertragung durch verunreinigten Boden. Darmwürmer verstärken Mangelernährung und führen zu Anämie, Wachstumsverzögerung und Lernschwierigkeiten. Mehr als eine Milliarde Menschen leben in Risikogebieten. Entwurmung mit Albendazol, Mebendazol, Levamisol oder Pyrantel.	Am häufigsten in Afrika südlich der Sahara, Lateinamerika, China und Ostasien
Dengue-Fieber	Dengue-Virus, vier Subtypen: DEN-1, -2, -3, -4	Wird von Stechmücken übertragen. Etwa 50 Millionen Menschen erkranken jährlich. Komplikation der Virusinfektion: hämorrhagisches Fieber. Eine der Hauptursachen für Krankenhausaufenthalte und Tod von Kindern in Asien.	Afrika, Amerika, östliches Mittelmeergebiet, Südostasien und Westpazifik
Drakunkulose	Dracunculus medinensis (Medinawurm)	Der Erreger verursacht eine extrem schmerzhaft Beule und anschließend ein Geschwür, begleitet von Fieber, Übelkeit und Erbrechen. Die Betroffenen müssen oft mehrere Wochen das Bett hüten, meist zur Haupterntezeit. Gefährdet sind Menschen in ländlichen Gebieten ohne Zugang zu sauberem Trinkwasser. Es gibt keine Medikamente zur Behandlung. Einfach zu bekämpfen durch das Filtern von Wasser.	Afrika
Fasziolose	Fasciola hepatica und Fasciola gigantica (Leberegel)	Infektion durch Verzehr von Wasser- oder Uferpflanzen, zum Beispiel Brunnenkresse, die mit infektiösen Stadien der Leberegel kontaminiert sind. In der akuten Phase wandern unreife Würmer durch die Leber. Schwere Krankheitssymptome mit Fieber, Schmerzen im Unterbauch und Hautausschlägen. Die chronische Phase beginnt, sobald die Würmer die Gallengänge erreichen, mit milden, unspezifischen Symptomen. Fortschreitende Entzündung und schließlich Fibrose der Gallenblase. Die Leber kann von Zirrhose betroffen sein. Es kommt zu Wachstumsstörungen. Infektion behandelbar mit Triclabendazol	Weltweit
Frambösie (engl. Yaws)	Treponema pertenue (Bakterium)	Übertragung meist durch direkten Hautkontakt. Betroffen sind vorwiegend Kinder unter 15 Jahren. Nach der Infektion entwickelt sich eine einzige himbeerartige Papel. Unbehandelt verbreiten sich Läsionen über den gesamten Körper. Im chronischen Stadium kommt es zu Schädigungen von Knochen und Gelenken, unter anderem von Beinen, Nase und Gaumen. Eine einzige Dosis Penicillin heilt die Krankheit, die die Menschen ansonsten entstellt und behindert.	Afrika, Asien und Lateinamerika

Tabelle: Überblick über vernachlässigte Tropenkrankheiten (WHO)

Triatoma infestans übernehmen könnten. Welche Rolle Moskitonetze bei der Prävention spielen, ist ebenfalls unklar. Den bereits infizierten Menschen hilft die Vektorkontrolle nicht. So kritisiert »Ärzte ohne Grenzen«, dass sich die Regierungen bislang mehr auf Prävention und Vektorkontrolle konzentriert haben, während ein Großteil der Patienten unbehandelt dem Risiko ausgesetzt bleibt, die chronische Form der Erkrankung zu entwickeln.

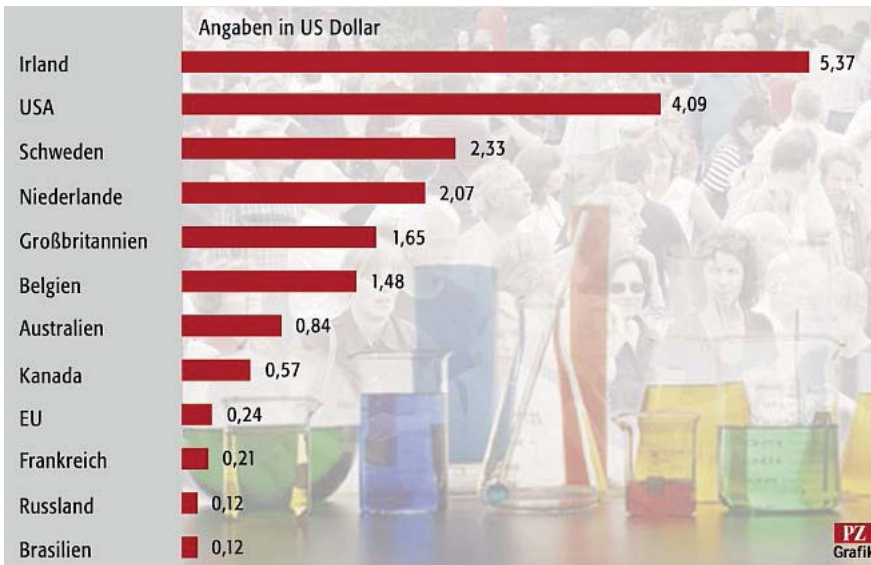
Die Therapie der *Trypanosoma-cruzi*-Infektion wird in den meisten Ländern nicht in den dort üblichen Gesundheitszentren angeboten. Die meisten Ärzte verordnen Nifurtimox und Benznidazol wegen der mit zunehmendem Alter oft schweren Nebenwirkungen bereits bei älteren Kindern ungerne, bei Jugendlichen und Erwachsenen häufig gar nicht. Außerdem glaubten die Ärzte bis vor wenigen Jahren, dass die Behandlung nur bei sehr jungen Kindern

wirksam sei. Neue Studien zeigen jedoch, dass es möglich ist, Erwachsene erfolgreich zu behandeln. Und dies sogar, wenn im frühen Stadium der chronischen Phase die Parasiten bereits die inneren Organe angegriffen haben.

Die Hilfsorganisation »Ärzte ohne Grenzen« hat seit 1999 sechs Chagas-Diagnostik- und Behandlungsprogramme in Honduras, Nicaragua, Bolivien und Guatemala ins Leben gerufen. Bis 2008 wurden 60 000 Men-

Name (Synonym)	Erreger	Infektion und Erkrankung	Vorkommen
Leishmaniose	Leishmanien verschiedener Arten (einzellige Parasiten, verwandt mit Trypanosomen)	Von Sandmücken (Phlebotomen) übertragen. Die Erreger befallen entweder die Haut (kutane Leishmaniose), die Schleimhäute (mukokutane Leishmaniose) oder innere Organe (viszerale Leishmaniose, Kala azar). Die mukokutane Form führt zu schweren Entstellungen im Gesicht. Bei der viszeralen Form gelangen die Erreger in Knochenmark, Milz und Lymphknoten. Im Lauf der Erkrankung schwellen Milz und Leber oft dramatisch an, bei allgemeinem Krankheitsgefühl und Gewichtsverlust. Unbehandelt führt die Krankheit zum Tod. Für die Therapie stehen neben den alten Antimonverbindungen auch neue Präparate und bessere Formulierungen alter Substanzen zur Verfügung.	Weltweit
Lepra	<i>Mycobacterium leprae</i>	Die Bakterien werden durch Tröpfcheninfektion von Mensch zu Mensch übertragen. Unbehandelt kommt es zu Nervenschäden, Muskelschwäche und schweren Behinderungen. Lepra lässt sich heute einfach diagnostizieren und behandeln. Die meisten betroffenen Länder haben dies in die medizinische Grundversorgung integriert. Behandelt wird die Erkrankung mit einer Kombination aus Rifampicin, Clofazimin und Dapsone. Die WHO stellt die Medikamente seit 1995 kostenlos zur Verfügung.	Südamerika, Afrika, Asien (vor allem Nepal, Indien, Bangladesch und Myanmar)
Lymphatische Filariose	meist <i>Wuchereria bancrofti</i> und <i>Brugia malayi</i> (Filarien)	Filarien werden von Stechmücken übertragen. Die Würmer leben im Lymphgefäßsystem der Infizierten und verursachen Jahrzehnte nach der Infektion schwere Entstellungen der Gliedmaßen und Genitalien, die als Elefantiasis bekannt sind. Nach Schätzungen sind 120 Millionen Menschen weltweit mit den Parasiten infiziert. 1999 startete die WHO eine erfolgreiche Kampagne zur Elimination der lymphatischen Filariose. Dabei wird die gesamte Bevölkerung in den betroffenen Gebieten gegen die Filarien behandelt, meist mit Diethylcarbamazin-Citrat (DEC) plus Albendazol, um den Parasitenzyklus zu unterbrechen.	Lateinamerika, Afrika, Indien, Südasien, pazifische Inseln
Onchozerkose (Flussblindheit)	<i>Onchocerca volvulus</i>	Wird von Kriebelmücken übertragen. Neben starken Hauterscheinungen mit schier unerträglichem Juckreiz kann die Krankheit zur Erblindung führen. Mit Ivermectin behandelbar.	Fast ausschließlich Afrika
Schlafkrankheit (afrikanische Trypanosomiasis)	<i>Trypanosoma brucei gambiense</i> und <i>rhodesiense</i>	Wird von Tsetse-Fliegen verbreitet. Wie bei der Chagas-Krankheit verläuft die Schlafkrankheit zuerst in einem akuten Stadium, das meist nicht diagnostiziert wird, und in einem chronischen Stadium. Unbehandelt kommt es zum Dahinsiechen mit extremer Schläfrigkeit bis zu Koma und Tod. Etwa 50 000 Menschen sterben jedes Jahr daran. Für die Behandlung stehen wenige, toxische Medikamente zur Verfügung, die oft kompliziert anzuwenden sind.	Afrika südlich der Sahara
Trachom	<i>Chlamydia trachomatis</i>	Infektion des Auges, die von Mensch zu Mensch oder von Fliegen übertragen wird. Meist beginnt die Erkrankung in der Kindheit und kann chronifizieren. Unbehandelt verursacht sie Narben auf der Hornhaut und führt schließlich zur Erblindung. 84 Millionen Menschen sind vom Trachom betroffen, 8 Millionen leiden unter Sehstörungen oder sind erblindet. Behandelbar mit Azithromycin.	Arme Gebiete in Afrika, Asien, Lateinamerika, Australien und im Mittleren Osten

Tabelle: Überblick über vernachlässigte Tropenkrankheiten (WHO)



Pro-Kopf-Ausgaben von Regierungen bei der Erforschung vernachlässigter Krankheiten. Quelle: Science

schen auf eine Infektion mit *Trypanosoma cruzi* getestet. 3100 infizierte Patienten wurden behandelt, 2800 beendeten die Therapie erfolgreich. Während sich die Programme zunächst auf Kinder konzentrierten, wurde die Altersgrenze mit der Zeit immer weiter nach oben verschoben.

Derzeit laufen zwei Programme in der Nähe von Cochabamba, in denen Kinder und Erwachsene bis 50 Jahre behandelt werden. Auch wenn es bei der Behandlung der Erwachsenen oft zu Nebenwirkungen kommt, so waren diese unter medizinischer Betreuung kontrollierbar. Trotzdem wird deutlich, dass bessere nebenwirkungsärmere Medikamente dringend nötig sind. Zudem lässt sich das Verschwinden der Parasiten aus den inneren Organen derzeit nicht zeitnah nachweisen. Dies macht klinische Studien extrem aufwendig und für die Pharmaindustrie uninteressant.

Forschen in Partnerschaft

Um trotzdem Medikamente gegen vernachlässigte Krankheiten zu entwickeln, haben sieben Organisationen 2003 die »Drugs for Neglected Diseases Initiative« (DNDi) gegründet. Dabei handelt es sich um eine gemeinnützige Produktentwicklungspartnerschaft (Product Development Partnership, PDP). Zu den Gründern gehören das französische Pasteur-Institut, lokale Forschungsinstitute in betroffenen Ländern, die WHO und »Ärzte ohne Grenzen«.

Im Juli 2009 startete DNDi eine Initiative, um Regierungen, Wissenschaftler, Privatleute und die Gesellschaft aufzurufen, Forschung und Entwicklung für Diagnostik und Behandlung der Chagas-Krankheit zu unterstützen. Denn von den 2,5 Milliarden US-Dollar, die 2007 in NTDs investiert wur-

den, gingen verschwindende 0,25 Prozent (10 Millionen US-Dollar) an die Chagas-Forschung.

Die DNDi ist nicht die einzige Produktentwicklungspartnerschaft. Die internationalen Organisationen vermitteln öffentliche und private Gelder an Projekte, die vernachlässigte Krankheiten, Malaria und Tuberkulose erforschen. So entwickelt die »TB Alliance« neue Medikamente zur Behandlung von Tuberkulose, die »Foundation For Innovative New Diagnostics« (FIND) widmet sich Diagnostika für Tuberkulose, Malaria und Schlafkrankheit.

Armutszeugnis für Deutschland

Die deutsche Regierung hält sich bei der Unterstützung solcher Projekte sehr zurück, und wird im internationalen Wissenschaftsjournal Science sogar als knausrig gerügt. Der Grund: Deutschland bringt bei weitem nicht die Mittel im Kampf gegen vernachlässigte Tropenkrankheiten auf, die seiner Wirtschaftskraft angemessen wären. Zu internationalen PDPs trägt Deutschland peinliche null Euro bei, meldet »Ärzte ohne Grenzen«. Die restlichen EU-Mitgliedsländer brachten 2007 immerhin 27,3 Millionen Euro auf.

Um erstmals herauszufinden, wer wie viel Geld in die Bekämpfung von Krankheiten in Entwicklungsländern investiert, beauftragte die Bill and Melinda Gates Foundation das australische George Institute for International Health mit einer Studie. In fünf aufeinanderfolgenden Jahren sollen die Wissenschaftler Daten zu weltweiten Investitionen in Forschung und Entwicklung pharmazeutischer Produkte sammeln, die Krankheiten in Entwicklungsländern verhindern, behandeln oder heilen. 2009

veröffentlichte das Institut die Ergebnisse aus dem Jahr 2007 im ersten G-Finder-Report (Global Funding of Innovation for Neglected Diseases). Danach wurden insgesamt 2,5 Milliarden US-Dollar investiert. Pro Kopf gerechnet, gibt Irland unter den Regierungen am meisten, direkt gefolgt von den USA, Schweden, den Niederlanden und Großbritannien (Grafik). Deutschland taucht in der Liste der Top-12-Geber-Länder nicht auf, sogar Russland und Brasilien spenden mehr. Lediglich über die Ausgaben der EU-Kommission beteiligt sich Deutschland an der Bekämpfung vernachlässigter Krankheiten. Hier fließen jedoch auch Gelder der wesentlich spendableren Länder wie Irland, Schweden, Niederlande, Belgien und Frankreich ein.

Der größte Teil, fast 80 Prozent der Gesamtsumme, ging in die Erforschung von HIV/Aids (nur entwicklungslanderspezifische Projekte wurden hier aufgenommen), Malaria und Tuberkulose. Die am stärksten vernachlässigten Krankheiten kamen auch hier wieder zu kurz. So wurden für die Erforschung der Chagas-Krankheit insgesamt zehn Millionen US-Dollar aufgebracht; sechs Millionen davon gingen in die Grundlagenforschung. Nur 972 000 Dollar wurden für die Entwicklung neuer Medikamente eingesetzt, und etwa der gleiche Betrag für neue Diagnostik-Methoden.

Das reicht nicht aus, um Schicksale wie das von Laura in Zukunft zu verhindern. Davon sind auch die »Ärzte ohne Grenzen« überzeugt. Mit der Aktion »Chagas: Time to break the silence« will die Organisation weltweit die Aufmerksamkeit auf die Chagas-Krankheit und die Betroffenen richten, die bislang in Stille starben. /

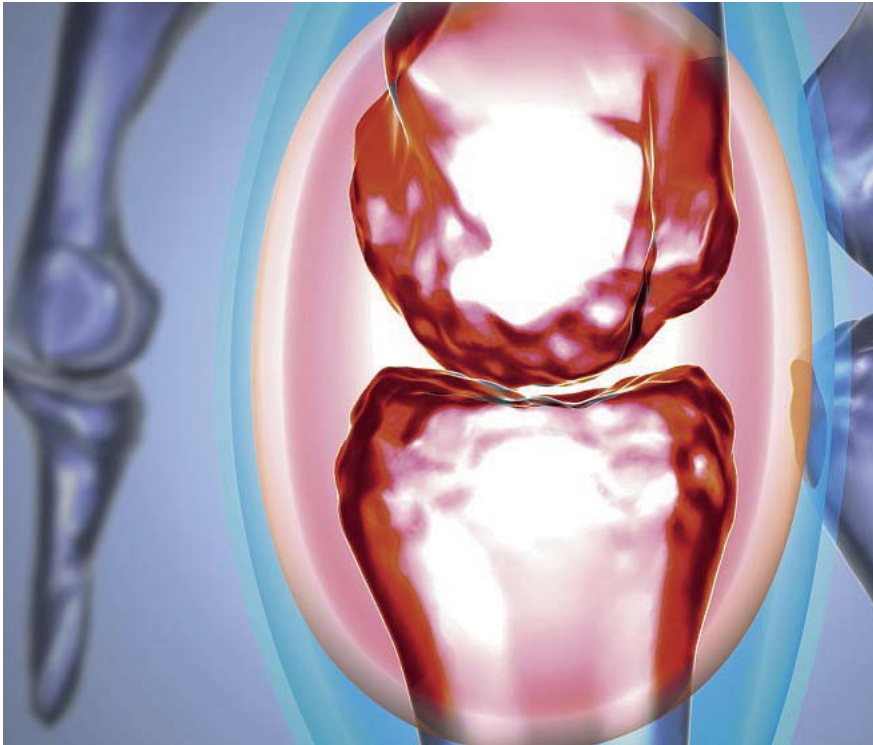
Literatur bei der Verfasserin

Die Autorin

Ulrike Wagner studierte Biologie an der Justus-Liebig-Universität in Gießen. Nach ihrer Diplomarbeit über das Maul- und Klauenseuchevirus widmete sie sich in ihrer Doktorarbeit der lymphatischen Filariose. Nach einem Volontariat bei der Pharmazeutischen Zeitung arbeitete sie als Redakteurin bei der PZ. Seit 2005 lebt sie in Sydney, Australien, und arbeitet als freie Wissenschaftsjournalistin.



Dr. Ulrike Wagner, 10 Bertram Street, Mortlake NSW 2137
E-Mail: ulrike.wagner@gmx.de



Certolizumab Pegol, Golimumab, Saxagliptin und Vinflunin

Von Brigitte M. Gensthaler, Kerstin A. Gräfe und Sven Siebenand / Im November kamen vier neue Arzneistoffe auf den Markt: Die zwei Antikörper Certolizumab Pegol und Golimumab zur Behandlung rheumatischer Erkrankungen, das Antidiabetikum Saxagliptin zur Kombinationstherapie bei Typ-2-Diabetes und das Zytostatikum Vinflunin zur Therapie des fortgeschrittenen oder metastasierten Harnblasenkrebses.

Die rheumatoide Arthritis (RA) ist die häufigste entzündliche Erkrankung der Gelenke. In Deutschland schätzt man die Zahl der Erkrankten auf 800 000. Zwei Drittel davon sind Frauen. Bis heute ist die Ursache nicht eindeutig geklärt; aktuell diskutiert wird eine Fehlsteuerung des Immunsystems (Autoimmunerkrankung). Eine Schlüsselrolle spielt hier der Tumornekrosefaktor- α . Er induziert die Expression von proinflammatorischen Molekülen wie Interleukin IL-6, IL-8 und PGE₂ sowie von prodestruktiven Molekülen. Daher ist er bereits seit Jahren ein intensives Forschungstarget zur Behandlung von rheumatischen Erkrankungen. Derzeit sind sieben Biologika in diesem Indikationsbereich auf dem Markt, darunter mit Adalimumab (Humira®), Etanercept (Enbrel®) und Infliximab (Remicade®) drei TNF- α -Blocker. Des Weiteren stehen der IL-1-Rezeptorantagonist Anakinra (Kineret®), der Co-Stimulations-Blocker Abatacept (Orencia®), der CD20-Antikörper Rituximab (MabThera®) und der IL-6-Rezeptorantagonist Tocili-

NEU AUF DEM MARKT

zumab (RoActemra®) zur Verfügung. Vergangenen Monat kamen nun mit Certolizumab Pegol und Golimumab zwei weitere TNF- α -Antagonisten hinzu.

Certolizumab Pegol

Certolizumab Pegol (Cimzia® 200 mg Injektionslösung, UCB) ist in Kombination mit Methotrexat (MTX) zur Behandlung mittelschwerer bis schwerer aktiver Rheumatoider Arthritis (RA) von Erwachsenen zugelassen, die auf lang wirksame Antirheumatika einschließlich MTX nicht angesprochen haben. Als Monotherapie darf der neue Arzneistoff eingesetzt werden, wenn eine Unverträglichkeit gegenüber MTX vorliegt oder eine Fortsetzung der Behandlung mit MTX ungeeignet ist. In der Schweiz und den USA ist der neue Arzneistoff zudem zur Behandlung von Morbus

Die rheumatoide Arthritis ist die häufigste entzündliche Erkrankung der Gelenke. Zu ihrer Behandlung sind im November zwei neue TNF- α -Antagonisten auf den Markt gekommen. Foto: Roche

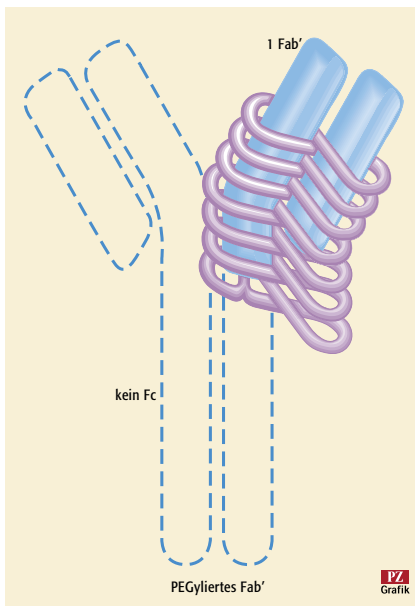
Crohn zugelassen. Die europäische Zulassungsbehörde EMEA lehnte bislang einen entsprechenden Antrag mit der Begründung unzureichende Wirksamkeit und Sicherheitsbedenken ab.

Certolizumab Pegol ist ein pegylierter monoklonaler Antikörper gegen den Tumornekrosefaktor- α . Im Gegensatz zu den konventionellen Antikörpern besitzt der neue Antikörper kein Fc-Fragment, sondern besteht nur aus einem pegylierten Fab-Fragment. Bildlich gesprochen: das »Bein« des Ypsilon-förmigen Antikörpers wurde entfernt; übrig bleiben die »Arme« (Fab-Fragment). Hintergrund ist folgender: Die Fc-Region führt in vitro zum programmierten Zelltod von Mono- und Lymphozyten sowie zur Komplementaktivierung und zur antikörperabhängigen zellvermittelten Schädigung von Zellen (Zytotoxizität). Von dem fehlenden Fc-Teil verspricht man sich daher unter Certolizumab weniger Nebenwirkungen und Antikörperbildungen.

Als Fab-Fragment wäre das Molekül jedoch nicht stabil genug, um ausreichend hohe Serumspiegel aufzubauen. Daher wurde das Fragment mit zwei Polyethylenketten modifiziert, was zu einem langsameren Abbau und dementsprechend zu einer längeren Halbwertszeit führt. Diese beträgt bei Certolizumab Pegol rund zwei Wochen.

Der neue Antikörper wurde zur subkutanen Injektion mithilfe einer Fertigspritze zugelassen. Die empfohlene Anfangsdosis beträgt 400 mg in zwei Injektionen an einem Tag. Zwei und vier Wochen später folgt jeweils eine weitere 400-mg-Dosis, danach eine 200-mg-Erhaltungsdosis. Nach entsprechender Einweisung kann sich der Patient den Wirkstoff auch selbst spritzen. Laut Hersteller ist die Fertigspritze so gestaltet, dass RA-Patienten sie ohne Anstrengung halten und den Inhalt injizieren können.

TNF- α -Antagonisten wie Certolizumab Pegol können eine Immunsuppression verursachen. Daher müssen die Patienten während und nach der Behandlung engmaschig auf Infektionen überwacht werden. Tuberkulose oder andere schwere Infektionen wie Sepsis oder Abszesse sowie eine mittelschwere bis schwere Herzinsuffizienz sind Kontraindikationen. Die gleichzeitige Anwendung mit anderen in der Rheumatherapie üblichen Biologika wie Anakinra, Abatacept oder Etanercept wird nicht empfohlen. Ein mögliches Risiko für das Auftreten von Lymphomen oder anderen bösartigen Erkrankungen kann nicht ausgeschlossen werden. Aufgrund der feh-



Certolizumab Pegol besitzt im Gegensatz zu den konventionellen Antikörpern keinen Fc-Teil, sondern besteht nur aus einem Fab-Fragment, welches das Antigen bindet.

lenden Datenlage sollten Lebendimpfstoffe oder abgeschwächte Impfstoffe nicht gleichzeitig mit dem neuen Antikörper verabreicht werden.

Die Zulassung beruht auf den beiden internationalen doppelblinden placebo-kontrollierten Phase-III-Studien RAPID 1 und RAPID 2. Certolizumab Pegol reduzierte in beiden Studien signifikant das Fortschreiten der Gelenkschäden und verbesserte die körperliche Funktionsfähigkeit. Insgesamt waren mehr als 1600 Patienten eingeschlossen. In beiden Studien wurde Certolizumab mit Methotrexat für mindestens sechs Monate kombiniert. Dabei betrug die wöchentliche MTX-Dosis mindestens 10 mg für zwei Monate. In beiden Studien wurden ab der ersten beziehungsweise ab der zweiten Woche signifikant höhere Ansprechraten erreicht als unter Placebo. Diese konnten über 52 Wochen

(RAPID 1) und 24 Wochen (RAPID 2) aufrechterhalten werden. Eine offene Verlängerungsstudie von RAPID 1 zeigte zudem, dass bei Patienten, die auf die Antikörperbehandlung angesprochen hatten, die Verbesserungen über zwei Jahre anhielten. Radiologische Untersuchungen in den Wochen 16, 24 und 52 Wochen dieser Patienten zeigten zudem, dass die Progredienz der Gelenkschäden aufgehalten wurde.

Die häufigsten Nebenwirkungen waren bakterielle und virale Infektionen sowie parasitäre Erkrankungen (15,5 Prozent Certolizumab Pegol, 7,6 Prozent Placebo) sowie Fieber, Schmerzen und Reaktionen an der Injektionsstelle (10,0 Prozent Certolizumab Pegol, 9,7 Prozent Placebo). Die schwerwiegendsten Nebenwirkungen waren schwere Infektionen (einschließlich Tuberkulose und Histoplasmose), Malignome (einschließlich Lymphome) und Herzversagen.

Golimumab

Mitte November wurde der TNF- α -Inhibitor Golimumab (Simponi® 50 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze, Centocor B. V.) zur Anwendung bei Erwachsenen in gleich drei Indikationsgebieten zugelassen. Erstens zur Behandlung von mittelschwerer bis schwerer aktiver rheumatoider Arthritis, wenn eine Basistherapie einschließlich Methotrexat (MTX) nicht angesprochen hat. Zweitens in Kombination mit MTX oder als Monotherapie bei aktiver und fortschreitender Psoriasis-Arthritis, sofern andere Behandlungen erfolglos waren. Drittens bei schwerer ankylosierender Spondylitis, die auf andere Behandlungen unzureichend angesprochen hat. Dabei handelt es sich um eine Einkrankung, die Entzündungen und Schmerzen in den Gelenken und der Wirbelsäule verursacht.

Im Gegensatz zu den anderen auf dem Markt befindlichen Biologika, die von täglich über ein- bis zweimal wöchentlich bis zu zweimal monatlich gegeben werden, wird Golimumab nur einmal im Monat appliziert. Die empfohlene Dosis beträgt 50 mg subkutan, stets am selben Tag des Monats. Durch Reduktion des Injektionsvolumens (0,5 ml) und die Verwendung einer Citronensäure-freien Formulierung soll die Injektion besser verträglich sein. Neben einer Fertigspritze wurde für die Selbstapplikation ein vorbefüllter Autoinjektor (SmartJect®) entwickelt. Beide müssen im Kühlschrank (2 °C bis 8 °C) gelagert werden. Vor der Applikation muss 30 Minuten gewartet werden; Fertigspritze und Injektor dürfen nicht geschüttelt werden.

Wie auch bei Certolizumab Pegol sind Tuberkulose oder andere schwere Infektio-

nen wie Sepsis oder Abszesse sowie eine mittelschwere bis schwere Herzinsuffizienz Kontraindikationen. Die Patienten müssen aufgrund des erhöhten Infektionsrisikos während und bis zu fünf Monate nach der Therapie engmaschig überwacht werden. Auch hier wird die gleichzeitige Gabe von Anakinra und Abatacept nicht empfohlen. Ebenfalls kann auch unter Golimumab ein mögliches Risiko für das Auftreten von Lymphomen oder anderen bösartigen Erkrankungen nicht ausgeschlossen werden. Auch hier gilt: Lebendimpfstoffe oder abgeschwächte Impfstoffe sollten nicht gleichzeitig mit dem neuen Antikörper verabreicht werden.

Golimumab wurde in einem umfassenden Phase-III-Studienprogramm in den drei Indikationsgebieten getestet. In allen Studien erhielten die Patienten einmal im Monat 50 mg oder 100 mg des Antikörpers, wobei die 50-mg-Dosis das günstigste Nutzen-Risiko-Profil zeigte. Die Indikation RA beruht auf den Phase-III-Studien GO-FORWARD (MTX-Versager) und GO-AFTER (TNF-Antagonisten erfahrene Patienten). In die GO-FORWARD-Studie wurden 444 Patienten aufgenommen, die mindestens drei Monate lang erfolglos mit 15 mg oder mehr Methotrexat pro Woche therapiert wurden, aber bislang keine Anti-TNF- α -Therapie erhielten. In der vierarmigen Studie erhielten sie entweder 50 mg Golimumab plus MTX, 100 mg Golimumab plus MTX, 100 mg Golimumab plus Placebo oder MTX plus Placebo. Der kombinierte Endpunkt beinhaltete die Verringerung der Symptome um 20 Prozent in Woche 14 und die mittlere Verbesserung der körperlichen Funktionen nach Woche 24. In beiden Punkten zeigten sich die Kombitherapien der MTX-Monotherapie signifikant überlegen. In die GO-AFTER-Studie wurden 461 Patienten aufgenommen, die bereits mit einem oder mehreren TNF-Blockern wie Adalimumab, Etanercept oder Infliximab vorbehandelt waren. Sie erhielten 50 mg oder 100 mg Antikörper oder Placebo. In der Studie waren die üblichen Co-Medikationen – auch MTX – erlaubt und wurden unverändert beibehalten. Primärer Endpunkt war ebenfalls die Verringerung der Symptome um 20 Prozent in Woche 14. Diesen Endpunkt erreichten mit 35 und 38 Prozent in den Golimumab-Gruppen doppelt so viele Patienten wie in der Placebogruppe (18 Prozent).

Die Zulassung in der Indikation Psoriasis-Arthritis beruht auf der GO REVEAL-Studie mit 405 Patienten, die nur unzureichend auf andere Behandlungen angesprochen haben. Sie erhielten entweder 50 oder 100 mg Golimumab oder Placebo.

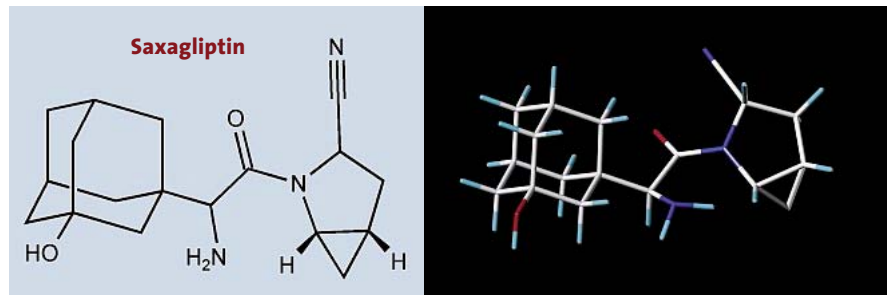
Nach 14 Wochen verringerten sich bei 51 Prozent der Golimumab-Patienten die Symptome um 20 Prozent (Placebo 9 Prozent).

Bei ankyloisierender Spondylitis wurde der Antikörper in der GO RAISE-Studie an 356 Patienten, die nur unzureichend auf andere Behandlungen angesprochen hatten, 24 Wochen lang mit Placebo verglichen. Primärer Endpunkt war hier ebenfalls die Abnahme der Symptome um 20 Prozent in der Woche 14. Den primären Endpunkt erreichten 59 Prozent der Patienten, die den Antikörper erhielten, gegenüber 22 Prozent der Placebogruppe.

Gepoolte Daten aus allen Zulassungsrelevanten Studien zeigten eine gute Verträglichkeit des Antikörpers. Die häufigsten Nebenwirkungen waren Infektionen der oberen Atemwege wie Entzündung von Nase und Rachen, Kehlkopfentzündung und Rhinitis. Es gab keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen Golimumab und Placebo in Bezug auf die Häufigkeit von schweren Infektionen oder Todesfällen. Die Inzidenz maligner Erkrankungen war nicht erhöht.

Saxagliptin

Seit Anfang November ist mit Saxagliptin (Onglyza™ 5 mg Filmtabletten, Bristol-Myers Squibb/AstraZeneca) ein weiteres Antidiabetikum auf dem deutschen Markt verfügbar. Die Anwendung ist bei erwachsenen Typ-2-Diabetikern zur Verbesserung der Blutzuckerkontrolle in der Kombinationstherapie angezeigt. Als Kombinationspartner kommen Metformin, Sulfonylharnstoffe oder ein Thiazolidindion infrage, wenn mit der jeweiligen Monotherapie zusammen mit Diät und Bewegung keine ausreichende Blutzuckerkontrolle erreicht wird. Wird mit einem Sulfonylharnstoff



kombiniert, kann es erforderlich sein, dessen Dosis zu reduzieren, um das Risiko einer Unterzuckerung zu verringern. Wirksamkeit und Sicherheit von Saxagliptin in einer oralen Tripeltherapie mit Metformin und einem Thiazolidindion oder mit Metformin und einem Sulfonylharnstoff sind laut Fachinformation nicht belegt. Zudem liegen bei diesem DPP-4-Hemmer auch keine Untersuchungen in Kombination mit Insulin vor (siehe dazu Kasten).

Saxagliptin gehört wie Sitagliptin und Vildagliptin zur Wirkstoffklasse der Dipeptidyl-Peptidase-4-Hemmer (DPP-4-Hemmer). Diese Wirkstoffe senken den Blutzuckerspiegel, indem sie die Insulinproduktion steigern und die Glucoseproduktion in der Leber senken. Dies wird dadurch erreicht, dass Saxagliptin das Enzym DPP-4 hemmt, welches Inkretine wie GLP-1 abbaut. Inkretine stimulieren abhängig von der Nahrungsaufnahme die Insulinsekretion und unterdrücken gleichzeitig die Glucagonsekretion. Durch die Enzymblockade bleibt der körpereigene Insulinstimulus der Inkretine länger erhalten. Der Blutzucker wird bedarfsabhängig gesenkt. Folglich ist das Risiko einer Unterzuckerung (Hypoglykämie) gering.

Die starke Bindung von Saxagliptin an DPP-4 und die Bildung eines ebenfalls aktiven Hauptmetaboliten bewirken bei einer

Dosierung von 5 mg täglich eine Halbwertszeit des DPP-4-Saxagliptin-Komplexes von 26,9 Stunden. Über einen Zeitraum von 24 Stunden wird dabei eine etwa 60-prozentige Hemmung von DPP-4 erreicht, und der GLP-1-Spiegel steigt um den Faktor 1,5 bis 3.

Diese pharmakokinetischen Daten erklären, weshalb als Tagesdosis 5 mg ausreichen. Patienten können die Tablette mit oder ohne Nahrung zu jeder Tageszeit einnehmen. Bei Patienten mit leichter Niereninsuffizienz ist eine Dosisanpassung nicht notwendig. Patienten mit mäßiger bis schwerer Niereninsuffizienz wird die Behandlung mit dem DPP-4-Hemmer jedoch nicht empfohlen. Gleiches gilt für Typ-1-Diabetiker und bei schwerer Leberinsuffizienz. In der Schwangerschaft sollte der Wirkstoff nur dann gegeben werden, wenn dies eindeutig erforderlich ist.

Die Zulassung beruht auf sechs randomisierten Doppelblindstudien der Phase III mit mehr als 4000 Patienten. In drei dieser Studien wurde Saxagliptin bei mehr als 2000 Typ-2-Diabetikern, die nicht auf eine frühere Behandlung ansprachen, als Zusatztherapie zu Metformin, einem Thiazolidindion beziehungsweise einem Sulfonylharnstoff (Glibenclamid) mit Placebo verglichen. Primärer Endpunkt war die Veränderung des HbA_{1c}-Wertes über einen Zeitraum von 24 Wochen. Die Studien zeigten, dass Saxagliptin in Kombination mit Metformin, dem Sulfonylharnstoff oder dem Thiazolidindion im Vergleich zu den Einzelsubstanzen den HbA_{1c}-Wert im Schnitt um 0,64 bis 0,94 Prozentpunkte senkte, während sich in den Kontrollarmen der HbA_{1c}-Wert kaum veränderte (-0,3 bis +0,1 Prozentpunkte). Auch der Anteil der Patienten, die einen HbA_{1c}-Zielwert von kleiner als 7 Prozent erreichten, war unter der Add-on-Therapie höher als in den Kontrollgruppen. In einer Studie wurde die Kombination aus Saxagliptin und Metformin mit den jeweiligen Monotherapien bei Patienten verglichen, die vorher kein Antidiabetikum eingenommen hatten. Die Ergebnisse dieser Studie wurden jedoch als klinisch nicht relevant erachtet, sodass der Antrag zur Anwendung von Saxagliptin als initiales Kom-

Diabetes: Kombi aus Gliptin und Insulin zugelassen

Sitagliptin hat als erster Dipeptidyl-Peptidase-4-Hemmer (DPP-4-Hemmer) von der europäischen Arzneimittelbehörde EMA die Zulassung für die Kombinationstherapie mit Insulin erhalten. Demnach ist eine Add-On-Therapie zulässig, wenn Diät und Bewegung sowie eine stabile Insulindosis allein den Blutzucker nicht ausreichend senken können. Im Rahmen dieses neuen Anwendungsbereichs kann Sitagliptin mit oder ohne Metformin kombiniert werden. Damit steht für insulinpflichtige Typ-2-Diabetiker eine neue Therapieoption zur Verfügung, ohne das bestehende Insulinregime zu intensivieren. Bereits in den ver-

gangenen Monaten war der Anwendungsbereich von Sitagliptin erweitert worden. Im August hat die Substanz als erster DPP-4-Hemmer die Zulassung zur Monotherapie erhalten, wenn Diät und Bewegung allein den Blutzucker nicht ausreichend senken und wenn Metformin aufgrund von Gegenanzeigen oder Unverträglichkeit nicht geeignet ist. Bereits seit Ende Mai ist Sitagliptin auch als Dreifach-Kombination mit Metformin und einem Glitazon zugelassen, wenn Patienten unter einer Kombinationstherapie aus Metformin und Glitazon plus Diät und Bewegung keine ausreichende Blutzuckersenkung erreichen.

binationsarzneimittel bei zuvor unbehandelten Patienten zurückgezogen wurde. Ferner wurden die Ergebnisse von zwei Studien vorgelegt, bei denen der DPP-4-Hemmer als alleinige Therapie mit Placebo verglichen wurde. Die Monotherapie wurde jedoch nicht beantragt. Beide Studien hatten aber gezeigt, dass die einmal tägliche Einnahme von Saxagliptin zu signifikanten Verbesserungen des HbA_{1c}-Wertes geführt hatte.

Laut Fachinformation besteht bei Saxagliptin nur ein geringes Risiko für klinisch relevante Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln. Bei der Anwendung mit starken CYP3A4-Induktoren wie Carbamazepin, Dexamethason, Phenytoin und Rifampicin sollte man jedoch bedenken, dass die blutzuckersenkende Wirkung von Saxagliptin reduziert sein kann.

Zu den häufigsten Nebenwirkungen gehören Infektionen der oberen Atemwege, Harnwegsinfektionen, Gastroenteritis, Sinusitis, Kopfschmerzen und Erbrechen.

Vinflunin

Seit November ist mit Vinflunin ein weiteres Vinca-Alkaloid auf dem Markt (Javlor® 25 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung, Pierre Fabre Pharma). Es ist zugelassen zur Monotherapie bei Patienten mit fortgeschrittenem oder metastasiertem Übergangszellkarzinom des Urothels. Diese Krebsart befällt die Schleimhaut der Harnblase und des Harntrakts (siehe dazu Kasten). Vinflunin gilt als Zweitlinientherapie, wenn die Patienten auf eine Platin-haltige Therapie (nicht mehr) ansprechen.

Laut Hersteller ist Vinflunin ein bifluorierter Mikrotubulin-Inhibitor, der durch chemische Modifikation des Vincagerüsts in superazidem Medium hergestellt wird. Wie andere Vinca-Alkaloide bindet der Arzneistoff an das Zellprotein Tubulin, verhindert damit die Polymerisation zu Mikrotubuli und inhibiert letztlich die Zellteilung. Die Apoptose der Zelle wird eingeleitet.

Krebs der Harnblase

Jedes Jahr erkranken etwa 29 000 Menschen in Deutschland an einem Tumor der Harnblase, meldete das Robert-Koch-Institut 2008. Männer sind knapp dreimal so häufig betroffen wie Frauen. Das mittlere Erkrankungsalter liegt über 70 Jahren. Bei den bösartigen Neubildungen handelt es sich fast immer um Urothelkarzinome, die auch als Übergangszell- oder Transitionalzellkarzinome bezeichnet werden. Sie treten häufig gleichzeitig an verschiedenen Stellen des Organs auf. Ein typisches Symptom sind Blutbeimengungen im Urin, die meist keine Schmerzen berei-

ten. Wesentlicher Risikofaktor für den Blasenkrebs ist Zigarettenrauchen, auch Passivrauchen. Ebenso können bestimmte Chemikalien wie aromatische Amine den Krebs verursachen; daher gibt es auch berufsbedingte Harnblasenkarzinome.

Bei drei Viertel der Patienten wird der Tumor im lokal begrenzten Stadium entdeckt; dann liegt die durchschnittliche relative Fünfjahres-Überlebensrate laut RKI bei 70 bis 76 Prozent. Bei einem Viertel wächst der Tumor zum Diagnosezeitpunkt bereits invasiv. Dann sind die Überlebensraten deutlich schlechter.

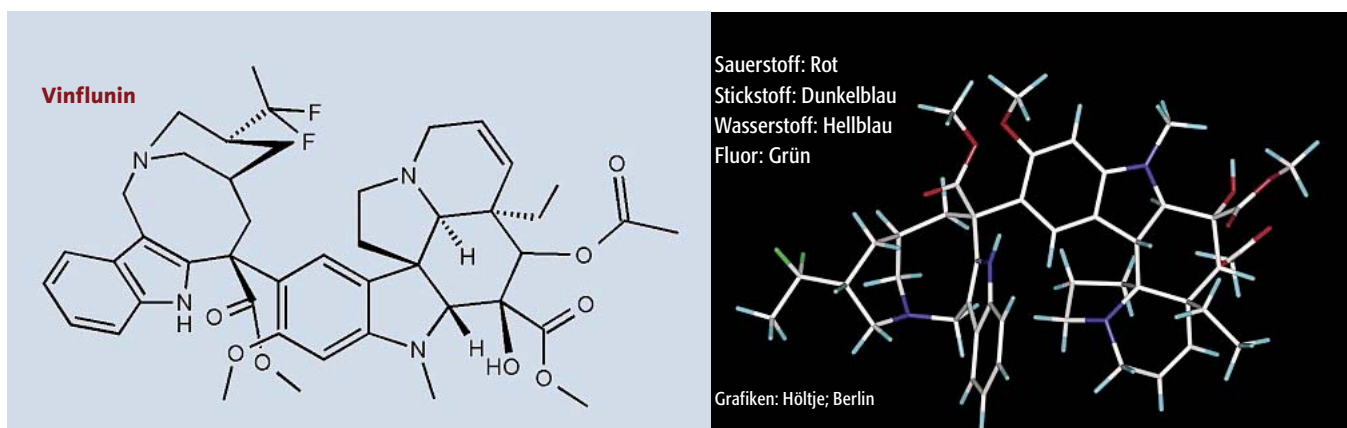
Das Medikament wird alle drei Wochen in einer Dosierung von 320 mg/m² Körperoberfläche als 20-minütige intravenöse Infusion – keinesfalls als Bolus – verabreicht. Bei Patienten mit mittlerer bis schwerer Nieren- oder Leberfunktionsstörungen muss die Dosis reduziert werden. Vor jedem Therapiezyklus muss der Arzt das Blut des Patienten gründlich testen und insbesondere die Zahl der Neutrophilen kontrollieren, da eine Neutropenie eine häufige Nebenwirkung des Medikaments ist.

Vinflunin wurde in zwei Phase-II- und einer Phase-III-Studie geprüft. In der multizentrischen offenen Phase-III-Studie erhielten 253 Patienten das Medikament plus eine optimale unterstützende Therapie (best supportive care, BSC) und 117 Patienten nur BSC. Das mediane Gesamtüberleben betrug mit Vinflunin 6,9 versus 4,6 Monate in der BSC-Gruppe, was statistisch nicht signifikant war. Das progressionsfreie Überleben verdoppelte sich von 1,5 auf 3,0 Monate (signifikant). Wenn nur die Patienten analysiert wurden, die die strengen Aufnahmekriterien der Studie komplett erfüllten, war das Gesamtüberleben statistisch signifikant verlängert.

Die häufigsten Nebenwirkungen waren vor allem Neutro- und Leukopenie, Anämie und Thrombozytopenie, Magen-Darm-Störungen wie Obstipation, Übelkeit, Bauchschmerzen, Stomatitis und Erbrechen sowie allgemeine Probleme wie Schwäche (Asthenie) und Reaktionen am Infusionsort. Davon gelten verschiedene Nebenwirkungen wie Obstipation, periphere sensorische Neuropathien oder kardiale Nebenwirkungen als Klasseneffekt der Vinca-Alkaloide.

In der Hauptstudie litt jeder siebte Patient an schwerer Verstopfung. Zur Prophylaxe sollen die Patienten daher vom ersten bis zum fünften oder siebten Tag des Zyklus ein Laxans bekommen. Bei Patienten mit Herzerkrankungen, zum Beispiel Rhythmusstörungen oder nach Herzinfarkt, darf Vinflunin nur mit Vorsicht eingesetzt werden.

Die gleichzeitige Gabe von Arzneistoffen, die das QT-Intervall verlängern können, soll vermieden werden. Gleiches gilt für Arzneistoffe, die die CYP-Enzyme beeinflussen, da diese die Konzentration von Vinflunin oder seines aktiven Metaboliten DVFL verändern können. /



HIV

Schwangerschaft unter besonderen Vorzeichen

Von Nicole Schuster / Mit dem Humanen Immundefizienz-Virus, kurz HIV, infizierten Schwangeren kann eine gute und frühzeitige Betreuung zu gesundem Nachwuchs verhelfen. Fachliche Kompetenz ist bei der Wahl der antiretroviralen Medikamente für die Mutter und bei der Nachsorge des Neugeborenen gefragt. Vom Stillen ihres Babys sollten HIV-positive Mütter absehen.

In Deutschland werden pro Jahr etwa 250 Kinder von HIV infizierten Müttern geboren. Nur 1 bis maximal 2 Prozent der Neugeborenen sind dank guter Prophylaxemaßnahmen HIV-positiv. Die Übertragung des HI-Virus von der Mutter auf das Kind ist auf verschiedenen Wegen denkbar. Möglich ist eine Infektion des Kindes sowohl in der Gebärmutter als auch bei der Geburt, etwa durch Kontakt zwischen mütterlichem Blut oder Sekret aus der Scheide bei vaginaler Entbindung. Ein vorzeitiger Blasensprung erhöht das Ansteckungsrisiko.

Die Schwangerschaft einer HIV-positiven Mutter gilt als Risikoschwangerschaft und häufige Kontrolluntersuchungen sind erforderlich. Da das Abwehrsystem der Frauen durch die HIV-Infektion geschwächt ist, ist nicht auszuschließen, dass sich der Fetus verzögert entwickelt und es zu vorzeitigen Wehen oder einer Frühgeburt kommt. Auslöser dafür können Infektionen sein, aber auch psychische Ursachen oder soziale Konflikte der Mutter. Besonders günstig auf den Schwangerschaftsverlauf wirkt sich aus, wenn die Mutter eine gerin-

ge Viruslast und eine hohe Zahl von CD4-tragenden Immunzellen im Blut hat und noch keine Symptome von Aids zeigt.

Medikamente meist ja, aber welche?

Die Gefahr einer Schädigung des Fetus durch antiretrovirale Medikamente ist im ersten Trimenon am größten. Wenn medizinisch vertretbar, sollten HIV-positive Frauen daher mindestens in den ersten 10, besser aber in den ersten 32 Schwangerschaftswochen ganz auf antiretrovirale Arzneimittel verzichten. Eine anschließende antiretrovirale Therapie muss die Resistenzsituation der Mutter berücksichtigen, sollte sowohl für die Schwangere als auch für den Fetus gut verträglich sein, und darf zukünftige Behandlungsoptionen der Mutter nicht beeinträchtigen. Regelmäßige Blutspiegelkontrollen sind empfehlenswert, da bei Schwangeren die Pharmakokinetik verändert sein kann.

Zur Initialtherapie empfehlen Experten in der Regel das Standardtherapieregime, also eine Dreifachkombination (früher als hochaktive antiretrovirale Therapie, abgekürzt HAART, bezeichnet) aus zwei

nukleosidischen Reverse-Transkriptase-Inhibitoren (NRTI) und einem geboosterten Protease-Inhibitor oder einem nicht nukleosidischen Reverse-Transkriptase-Inhibitor (NNRTI). Solange keine Resistenz vorliegt, ist Zidovudin NRTI der Wahl. Für Zidovudin besteht nach heutigen Kenntnissen für das Kind kein erhöhtes Fehlbildungsrisiko. Als zweiten NRTI bieten sich Lamivudin oder Didanosin an. Ist eine Gabe von Zidovudin nicht möglich, stehen als Alternativen Stavudin und Lamivudin zur Verfügung. Als Protease-Inhibitor setzen Ärzte vielfach Saquinavir oder Lopinavir ein, die jeweils mit Ritonavir zu boostern sind. Nevirapin ist eher ungünstig, da hier bei Schwangeren eine erhöhte Lebertoxizität bestehen kann. Efavirenz sollte wegen seines teratogenen Potenzials in der Schwangerschaft nicht zum Einsatz kommen. Des Weiteren sollten NRTIs wie Stavudin und Didanosin, die eine besonders hohe mitochondriale Toxizität besitzen, nicht miteinander kombiniert werden. Sie können bei Schwangeren im schlimmsten Fall eine tödlich verlaufende Laktatazidose auslösen, also eine Übersäuerung des Blutes, bedingt durch eine übermäßig starke Produktion von Milchsäure. Neben der Behandlung der Mutter kann eine antiretrovirale Therapie des Kindes im Mutterleib den Schutz vor einer Ansteckung vergrößern.

Arzneimittel für das Neugeborene

Anstelle einer natürlichen, vaginalen Geburt empfehlen Ärzte HIV-infizierten Schwangeren meist einen frühzeitigen Kaiserschnitt, bestenfalls in einer spezialisierten Klinik. Hier ist es möglich, Blutungen besser zu kontrollieren und dafür zu sorgen, dass das Kind vor einem Übergang von Sekreten geschützt ist. Um nach der Geburt keine Ansteckung mehr zu riskieren, sollten die Mütter ihren Nachwuchs nicht stillen.

Gleich nach der Geburt wird das Kind in der Regel bis zu sechs Wochen lang mit Zidovudin behandelt. Um langfristige Schäden und Therapiefolgen beim Neugeborenen rechtzeitig erkennen zu können, ist anschließend eine genaue Nachsorge wichtig.

Ob das Kind gesund ist, lässt sich mit gängigen HIV-Tests nicht sagen. Diese testen auf plazentagängige Antikörper und können folglich falsch positive Ergebnisse liefern. Mit Sicherheit auszuschließen ist eine Infektion, indem direkt auf HIV-1-Nukleinsäuren geprüft wird. Ist die Übertragungsprophylaxe aber von Anfang an gründlich durchgeführt worden, können sich Eltern in den meisten Fällen über ein gesundes Kind freuen. /



Ist eine Schwangere HIV-positiv, besteht Ansteckungsgefahr für das Baby. Doch mit der optimalen Therapie lässt sich dieses Risiko deutlich senken. Foto: TK

Lesmüller-Vorlesung

Kreative und intelligente Wirkstoffsuche

Von Brigitte M. Gensthaler, München / Lange Zeit resultierten neue Arzneistoffe aus Zufallsentdeckungen oder wurden aus Heilpflanzen isoliert. Heute setzen die Forscher bei der Suche nach Leitstrukturen eine Reihe hochtechnisierter Verfahren ein.

Wie findet man Leitstrukturen für Arzneistoffe und wie werden diese optimiert? Woran scheitern viele zunächst aussichtsreiche Entwicklungen? Zu einem »Streifzug« durch die industrielle Pharmaforschung, ihre Herausforderungen und Chancen lud Dr. Ulrich Stilz, Associate Vice President, Chemical and Analytical Sciences bei Sanofi-Aventis, die Zuhörer bei der 11. Lesmüller-Vorlesung ein. Diese fand im Rahmen einer Akademischen Abschlussfeier für Absolventen der Pharmaziestudi-



Dr. Ulrich Stilz

Foto: LMU

engänge der LMU München am 27. November im Department für Pharmazie – Zentrum für Pharmaforschung statt (siehe dazu auch Seite 88).

Trotz des überwältigenden Siegeszugs der Biomoleküle in vielen Bereichen der Medizin haben niedermolekulare Stoffe nicht an Attraktivität verloren, erklärte der Chemiker. So greifen Biotherapeutika zwar hoch spezifisch an ihrem Zielmolekül (Target) an, erreichen aufgrund der Molekülgröße aber nur extrazelluläre Targets. Unersetzlich sind sie für die Substitutionstherapie, erinnert Stilz an das Insulin. Kleine Moleküle sind deutlich kostengünstiger, können peroral appliziert werden und erreichen extra- und intrazelluläre Zielstrukturen.

Hightech erhält Arbeitsplätze

Bei der Suche nach Leitstrukturen kommt es besonders auf elektrostatische, hydrophobe und Wasserstoffbrücken-Bindungen zwischen potenziellem Ligand und Target an. Um diese Interaktionen zu er-

fassen, müssten die Forscher viele Techniken »kreativ und intelligent« verknüpfen. Ein »rapider Technologieprozess« in Miniaturisierung, Daten-Handling und Strukturbestimmung sei sehr wichtig für die Leitstrukturfindung, sagte Stilz. Mittels virtuellem Screening am Computer kann man viele Verbindungen in kurzer Zeit untersuchen. Als neue Methode stellte er »Chemo-genomics« vor, bei der Wirkstoffklassen gegen Klassen möglicher Zielproteine, beispielsweise G-Protein-gekoppelte Rezeptoren, Kinasen oder Proteasen, getestet werden. Hochdurchsatz-Screening (HTS), Naturstoffforschung sowie Struktur- und Liganden-basiertes Design seien neben Erfahrung und Literaturrecherche weitere Möglichkeiten, zu guten Leitstrukturen zu kommen.

Die Fortschritte in Syntheseautomatisierung und -beschleunigung wirkten sich direkt auf die Arbeitskosten und den Arbeitsmarkt aus. »Effiziente Forschung hält die Beschäftigung in Westeuropa und verhindert eine Abwanderung nach China und Indien.«

Vom »Lead« zum »Drug«

Eine optimale Leitstruktur (lead) ist noch lange kein Arzneistoff (drug). Hohe Affinität und Selektivität zum Target, geringe Toxizität und günstige Pharmakokinetik sind notwendig, damit ein Wirkstoff am Menschen zum Einsatz kommen kann. In der Wirkstoffentwicklung strebe man da-

her eine »multidimensionale Optimierung« an. Noch heute scheitert knapp die Hälfte der Arzneistoffkandidaten in der klinischen Prüfung an mangelnder Wirksamkeit, sagte Stilz. Der zweithäufigste Grund für ein Ausscheiden sei die Toxizität, wobei kardiovaskuläre und hepatische Toxizität dominieren. Dagegen habe man die Pharmakokinetik heute »weitgehend im Griff«.

Richtig teuer ist es, dass etwa vier von zehn Entwicklungskandidaten erst in der klinischen Phase III scheitern. Ziel der Pharmaindustrie ist es daher, Eigenschaften und kritische Punkte von Arzneistoffen möglichst früh zu erkennen. Am Beispiel von Hemmstoffen gegen Faktor Xa in der Gerinnungskaskade zeigte der Referent, wie langwierig die Forschung an einer Stoffklasse, hier den Oxybenzamidin, ist und wie erfolglos sie schließlich verlaufen kann.

Vertiefte Kenntnisse der Biologie helfen auch, Toxizitäten zu erkennen. Die Nebenwirkung von potenziell tödlichen Herzrhythmusstörungen (Torsade de pointes) verstand man erst mit der Entdeckung der kardialen hERG-Kanäle. Heute gibt es Modelle, mit deren Hilfe die Forscher vorher-sagen können, ob und wie stark ein Molekül an diesen Kanal andocken wird. Dies ist hoch relevant, da dies etwa auf ein Drittel der Leitstrukturen zutrifft. Die Modulation des Moleküls könne die Affinität abschwächen, aber meist leide dann auch die Resorption. »Moleküle, die an hERG binden, bekommen heute keine Zulassung mehr.«

Die Zukunft der Arzneistoffentwicklung sieht der Pharmaforscher im besseren Verständnis der »Netzwerk-Biologie«. Auch genetische Faktoren, epigenetische Phänomene und Umweltfaktoren beeinflussen die Dynamik eines biologischen Netzwerks. Dieser umfassende Ansatz sei wichtig, um komplexere Krankheiten wie etwa Diabetes verstehen zu können. /

Antiarrhythmikum: Dronedaron zugelassen

PZ / Die EMA hat dem Dronedaron-haltigen Präparat Multaq® von Sanofi-Aventis die Zulassung zur Vermarktung in der EU erteilt. Das Mittel ist indiziert bei erwachsenen, klinisch stabilen Patienten mit nicht permanentem Vorhofflimmern, um das Wiederauftreten von Vorhofflimmern zu verhindern oder die ventrikuläre Herzfrequenz zu senken. Der Amiodaron-Abkömmling blockiert Calcium-, Kalium- und Natriumkanäle und wirkt antiadrenerg. Die empfohlene Dosis beträgt zweimal täglich 400 mg, einzunehmen mit dem Frühstück

und dem Abendessen. Die Zulassung basiert auf einem umfangreichen klinischen Entwicklungsprogramm, einschließlich sieben randomisierter Multicenterstudien mit mehr als 7000 Patienten. Kontraindiziert ist Dronedaron bei instabilen Patienten mit Herzinsuffizienz NYHA-Klasse III und NYHA-Klasse IV. Die ersten Markteinführungen in der EU werden laut Hersteller im Januar in Großbritannien und Deutschland erwartet. In den USA, Kanada, Brasilien und der Schweiz war das Antiarrhythmikum bereits zugelassen. /

1. Ringversuch für Blutuntersuchungen 2010

Anmeldeschluss 15. Dezember 2009

ZL / Gemäß der Leitlinie der Bundesapothekerkammer zur »Qualitätssicherung physiologisch-chemischer Untersuchungen – Durchführung von Blutuntersuchungen« sollte jede Apotheke einmal jährlich am ZL-Ringversuch für Blutuntersuchungen teilnehmen.

Bei Abschluss des Ringversuches erhält jede erfolgreich teilnehmende Apotheke ein Zertifikat über die korrekte Durchführung der Bestimmung der Blutkenngößen.

2010 kann erstmals der Parameter Hämoglobin im Ringversuch angemeldet werden. Jede Apotheke erhält zu Beginn des Ringversuches zwei Kontrollproben unter-

schiedlicher Konzentration. Innerhalb einer vorgegebenen Zeit muss die Apotheke die mit ihren angemeldeten Geräten ermittelten Messwerte dem ZL mittei-



len. Das ZL wertet die von den Apotheken übermittelten Messergebnisse gerätespezifisch aus, wobei der Median aller Teilnehmer, die sich mit dem jeweiligen Gerät angemeldet haben, den Zielwert darstellt. Die Auswertung erfolgt gemäß der »Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung quantitativer laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen (Rili-BÄK)«

Apotheken, die ein Abonnement für den 1. Blut-Ringversuch eines Jahres gebucht haben und eine Änderung eines angemeldeten Messgerätes vornehmen möchten, können dies dem ZL bis zum 15. Dezember 2009 anzeigen. Eine spätere Geräteänderung ist nicht möglich.

Interessierte Apotheken können sich online (www.zentrallabor.com) oder mit einem Anmeldeformular per Telefax anmelden. Apotheken, die sich online anmelden, erhalten 5 Prozent Rabatt. Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an: Zentrallaboratorium Deutscher Apotheker, Carl-Mannich-Straße 20, 65760 Eschborn, Info-line Ringversuche (0 61 96) 93 78 50, -8 54, Fax -8 15, E-Mail: ringversuche@zentrallabor.com.

Termine des 1. Ringversuchs für Blutuntersuchungen 2010

– Anmeldeschluss	bis spätestens 15. Dezember 2009
– Versenden der Proben	18. bis 22. Januar 2010
– Probeneingang in der Apotheke	bis spätestens 29. Januar 2010
– Mitteilung der Messwerte an das ZL	bis spätestens 05. Februar 2010
– Ergebnismitteilung und Zertifikatsvergabe	bis spätestens 31. März 2010

Teilnahmegebühren

Anmeldung eines Gerätes (Erstgerät *) inklusive ein Blutparameter	52 Euro
Anmeldung jedes weiteren Gerätes (Zweitgerät) inklusive ein Blutparameter	22 Euro
Geräte zur (semi-)quantitativen Bestimmung von HbA1c, hsCRP/CRP oder Mikroalbumin	75 Euro
Mikroalbumin-Teststreifen (qualitative Bestimmung) (Online-Anmeldung nicht möglich)	39 Euro

Termine: Ringversuch Blutuntersuchungen in der Apotheke 2010

*) Geräte für Mehrfachbestimmungen wie Cholestech® LDX, CR 3000®, Reflotron® und Variophotometer® sowie die Hemocue®-Geräte für die Bestimmung von Glucose und Hämoglobin können nicht als Zweitgeräte angemeldet werden und werden ausschließlich mit 52 Euro berechnet. Im Preis pro Gerät ist jeweils die Überprüfung eines Blutparameters enthalten. Jeder weitere Blutparameter wird bei Accutrend® GC, Accutrend® Plus und Glucofast duo® mit 2,50 Euro, bei Cholestech® LDX, CR 3000®, Reflotron® und Variophotometer® mit 5 Euro berechnet. Alle Preise verstehen sich zuzüglich Mehrwertsteuer.



Meist entstehen Schnarchgeräusche im Rachenraum. Ein Faktor hierbei ist der Schlaf in Rückenlage, da es zu einem Absinken des Zungengrundes kommt, was den Weg der Atemluft verengt.

Foto: Pixelio

Schnarchen

Mehr als lästig

Von Hans Behrbohm / Schnarchen ist zwar meistens harmlos, kann jedoch erheblichen Leidensdruck erzeugen. Denn es stört nicht nur den Schlaf des Partners, sondern beeinträchtigt auch die Schlafqualität des Schnarchenden selbst. Meist entstehen Schnarchgeräusche im Rachenbereich, was für die Selbstbehandlung ein wichtiger Ansatzpunkt ist.

Häufig sind es die Bettpartner der Schnarchenden, die gegen die nächtliche Lärmbelästigung Abhilfe und Rat in der Apotheke suchen. Und das nicht ohne Grund: So kann der Geräuschpegel des nächtlichen »Konzertes« Werte bis zu 90 Dezibel erreichen, was etwa einem vorbeifahrenden Lkw oder einer stark befahrenen Autobahn entspricht. Nicht selten wacht der Schnarchende sogar von seinem eigenen Geräusch auf. Um die übermäßigsten Lärmgeplagten oder den Betroffenen selbst beraten zu können, ist es essenziell zu wissen, woher die Schnarchgeräusche kommen. Viele Menschen gehen davon aus, dass eine temporäre oder anatomische Nasenobstruktion für das Schnarchen verantwortlich ist. Doch dies trifft nur für eine Minderheit der Betroffenen zu. Die eigentliche Geräuschquelle liegt in den meisten Fällen im Rachenraum. Wie mehrere Studien (1, 2) bestätigen, spielen Luftflussbehinderungen in der Nase eine geringere Rolle, als man noch vor Jahren annahm.

Geräusche entstehen im Rachen

Die eigentliche Geräuschbildung ist durch eine Vibration der Weichteilstrukturen im Rachenraum bedingt. Im Schlaf erschlafft

die Muskulatur im Bereich der Dilatatoren der oberen Atemwege. Dadurch steigert sich zum einen die Vibrationsbereitschaft der Weichteile und zum anderen verengt sich der obere Luftweg, was die Geschwindigkeit des Atemflusses erhöht. Diese Verstärkung der Luftströmungen bringt die Weichteile, insbesondere das Gaumensegel, zum Schwingen, vergleichbar mit einer Fahne im Wind. Häufig findet sich bei Schnarchern zusätzlich ein Schleimhautüberschuss im Gaumenbereich oder eine Weichteilvermehrung im Pharynx, was zu der Verengung der oberen Atemwege zusätzlich beiträgt. Eine behinderte Nasenatmung kann zwar bei anatomischen Fehlbildungen wie einer verkrümmten Nasenscheidewand, bei Polypen oder vorübergehend bei Rhinitis ebenfalls ursächlich beteiligt sein. Doch in den meisten Fällen, nämlich bei etwa 75 Prozent der regelmäßigen Schnarcher, liegt die Schallquelle im Rachen.

Zur Manifestation des Schnarchens können verschiedene Faktoren beitragen, die sich in angeborene und erworbene Ursachen einteilen lassen (3). Zu den angeborenen Faktoren zählen beispielsweise anatomische Besonderheiten wie die Rückver-

lagerung der Zunge oder ein verengter Unterkiefer. Die Prävalenz des Schnarchens ist zudem geschlechtsabhängig. So ist der Anteil der schnarchenden Männer mit 10 Prozent bei den Unter-30-Jährigen doppelt so hoch wie bei den Frauen (5 Prozent). Als Grund für diese ungleiche Verteilung wird ein hormoneller Zusammenhang diskutiert – ein Beweis steht jedoch noch aus. Mit zunehmendem Alter gleichen sich die Anteile jedoch ein wenig an, so schnarchen 40 Prozent der über 60-jährigen Frauen und 60 Prozent der über 60-jährigen Männer. Typische erworbene Faktoren sind Übergewicht (4), Alkoholgenuss (5), Schlafmangel (6, 7) und zunehmendes Lebensalter (8). Der Alterungsprozess ist mit einer nachlassenden Elastizität der Muskulatur des Rachensegmentes verbunden, wodurch die Weichteilvibration und das Zusammenfallen der oberen Luftwege gefördert werden. Die Muskeler schlaffung wird ebenfalls durch Alkohol verstärkt. Auch Schlafmangel oder die Einnahme bestimmter Hypnotika und Sedativa können zu Muskelrelaxation führen. Bei Übergewicht kommt es durch die vermehrte Fetteinlagerung im Rachenraum zu einer direkten Verengung der oberen Atemwege.

Einfache Hilfsmittel oft nützlich

Schnarchen, das nicht auf Grunderkrankungen zurückgeht und ohne nächtliche Atemaussetzer auftritt, wird als primäres Schnarchen bezeichnet. Etwa 90 Prozent aller regelmäßigen Schnarcher zählen zu den primären Schnarchern. Zwar besitzt das primäre Schnarchen keinen ernsthaften Krankheitswert, jedoch sind die sozialen Folgen der nächtlichen Lärmbelästigung nicht zu vernachlässigen. So verbringt jede dritte Frau wegen ihres schnarchenden Partners schlaflose Nächte (9) und in jeder sechsten Partnerschaft ist Schnarchen regelmäßiger Gegenstand von Beziehungskonflikten (10). Zudem können nächtliche Weckversuche des Partners sowie das eigene Schnarchgeräusch die Schlafqualität des Schnarchenden (11)

selbst beeinträchtigen. Eine Behandlung ist deshalb sowohl aus psychologischen als auch aus physiologischen Gründen sinnvoll. Vom primären Schnarchen abzugrenzen ist das ernsthaftere Krankheitsbild des obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms (OSAS), das etwa bei 10 Prozent der regelmäßigen Schnarcher zu finden ist.

Die Diagnose des Schnarchens baut in erster Linie auf der Anamnese auf, wobei die Fremdanamnese ein essenzieller Bestandteil ist. Dabei werden Schlafgewohnheiten, nächtliche Beschwerden und Tagesmüdigkeit erfasst. Die Untersuchung sollte mit einer Hals-Nasen-Ohren-Diagnostik beginnen, die eine Endoskopie der Nase, des unteren Rachens (Hypopharynx) und des Kehlkopfeinganges beinhaltet, um bereits Hinweise auf Obstruktionen zu gewinnen. Durch flexible Endoskopie kann während des Schlafes gezielt nach Obst-

können gemindert werden. Wenn eine nasale Symptomatik im Vordergrund steht, ist die Empfehlung von Nasenpflaster oder -klammern sinnvoll. Diese verbessern den Luftstrom in der Nase und reduzieren damit die Schwingungen. Ganz entscheidend und langfristig vielversprechend ist natürlich die Reduktion der erworbenen Faktoren wie beispielsweise Abbau von Übergewicht sowie der Verzicht auf Alkohol kurz vor dem Schlafengehen. Sollten diese Maßnahmen nicht binnen zwölf Wochen zu einer Verbesserung führen, sollte der HNO-Arzt aufgesucht werden.

Dann kann überlegt werden, ob ein chirurgischer Eingriff angezeigt ist. Heute kann durch verschiedene Operationsschritte und deren Kombination auf drei Ebenen (Multilevel-Chirurgie) Einfluss auf das Schnarchen und das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom genommen werden:



Bei Verdacht auf Schlafapnoe-Syndrom werden Betroffene im Schlaflabor untersucht.

Foto: TK

raktionen und Kollapszuständen des Rachens gesucht werden. Zur Objektivierung der Nasenfunktion sollte eine Computer-Rhinomanometrie (Messung des Nasenatemwiderstandes) erfolgen. Es schließt sich die Aufzeichnung von kardiorespiratorischen und Schlafparametern in einem Schlaflabor an (12).

Die Behandlung richtet sich nach dem Schweregrad des Schnarchens. Bevor operiert wird, sollte beim einfachen, nicht apnoischen habituellen Schnarchen den nicht-invasiven Methoden eine Chance gegeben werden. Da Schnarchgeräusche überwiegend im Rachen entstehen, ist in der Selbstmedikation zunächst in diesem Bereich anzusetzen, zum Beispiel durch ein einfach anzuwendendes Rachenspray aus der Apotheke. Es handelt sich dabei um einen Schaum, der einen gelartigen Film auf die Rachenschleimhaut legt. Die beim Schnarchen stark austrocknende Rachenschleimhaut wird durch den Film befeuchtet, geschützt, und die Schnarchgeräusche

Die sind erstens die Nase (Nasenscheidewand- oder Muschelchirurgie), zweitens der weiche Gaumen (Entfernung der Rachenmandeln, Adenotomie, Kürzung oder Entfernung des Gaumenzäpfchens) und drittens der Zungengrund und Hypopharynx.

Gefährliche Atemaussetzer

Vom primären Schnarchen abzugrenzen ist das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom, das sich tagsüber durch ausgeprägte Tagesmüdigkeit mit Sekundenschlafgefahr und nachts durch Atemaussetzer, Alpträume sowie röchelnde nächtliche Atemgeräusche äußert. Bei OSAS handelt es sich um ein schwerwiegendes, behandlungsbedürftiges Krankheitsbild. Der Sauerstoffmangel, der durch die nächtlichen Atempausen entsteht, führt nicht nur zu Müdigkeit, sondern erhöht auch das Risiko für Bluthochdruck, Herzrhythmusstörungen, Infarkt und Depressionen. Deshalb ist bei Verdacht auf nächtliche Atemaussetzer oder bei extremer Tagesmüdigkeit der

Gang zum Facharzt unabdingbar. Der HNO- oder Lungenfacharzt klärt zunächst die Verdachtsdiagnose mithilfe einer ambulanten Somnografie ab. Dabei werden den Patienten kleine Geräte mit nach Hause gegeben, die diese nachts tragen und die verschiedenen Parameter wie Sauerstoffsättigung des Blutes, Atemgeräusche oder EKG aufzeichnen. Bei bestätigtem Schlafapnoe-Syndrom folgt dann meist die ausführlichere Diagnose im Schlaflabor. Die Behandlung erfolgt auch hier je nach Schweregrad durch Operation oder Arzneimittel wie Theophyllin zur Steigerung des Atemantriebs. Beim Schlafapnoe-Syndrom ist die nCPAP-Maske (nasal Continuous Positive Airway Pressure) heute die Standardtherapie. Mit dieser therapeutischen Atemmaske wird ein leichter Überdruck in den Atemwegen des Patienten erzeugt. Dadurch wird verhindert, dass die Atemwege zusammenfallen und sich dadurch verschließen (»pneumatische Schienung«). Dies ist allerdings ein symptomatischer Ansatz, der die Störung nicht beseitigt. In Einzelfällen kann eine Operation notwendig sein. /

Literatur

- (1) Regli, A., et al., The impact of postoperative nasal packing on sleep-disordered breathing and nocturnal oxygen saturation in patients with obstructive sleep apnea syndrome. *Anesth Analg.* (2006) 102(2): 615-620.
- (2) Virkkula, P., et al., Snoring is not relieved by nasal surgery despite improvement in nasal resistance. *Chest* (2006) 129(1): 81-87.
- (3) Stoohs, R. A., Aschmann, A., Snoring and Upper Airway Resistance Syndrome (UARS). In: *Sleep Disorders Volume 4. Obstructive Sleep Apnea: Diagnosis and Treatment*, C. Cushman, Ed., Informa Healthcare (2007)
- (4) Teculescu, D., et al., Habitual loud snoring. A study of prevalence and associations in 850 middle-aged French males. *Respiration* (2006) 73(1): 68-72.
- (5) Berry, R. B., Bonnet, M. H., Light, R. W., Effect of ethanol on the arousal response to airway occlusion during sleep in normal subjects. *Am Rev Respir Dis.* (1992) 145: 445-452.
- (6) Stoohs, R. A., Widerstandssyndrom der oberen Atemwege. *Dtsch Arztebl* (2007) 104(12): A 784-789.
- (7) Guilleminault, C., et al., A cause of excessive daytime sleepiness. The upper airway resistance syndrome. *Chest* (1993) 104: 781-787.
- (8) Wolkove, N., Sleep and aging: 1. Sleep disorders commonly found in older people. *CMAJ* (2007) 176(9): 1299-1304.
- (9) FORSA-Umfrage (2008) im Auftrag der Techniker Krankenkasse
- (10) Umfrage GfK (2005)
- (11) Nakano, H., Furukawa, T., Nishima, S., Relationship between snoring sound intensity and sleepiness in patients with obstructive sleep apnea. *J Clin Sleep Med* (2008) 4(6): 551-556.
- (12) Behrbohm, H., Kaschke, O., Nawka, T., *Kurzlehrbuch Hals-Nasen-Ohrenheilkunde*, Thieme (2009): 294.

Gender-Medicine

HIV macht einen Unterschied

Von Daniela Biermann / Männer und Frauen reagieren unterschiedlich bei einer HIV-Infektion. Frauen zeigen tendenziell zu Beginn eine bessere Immunantwort, dann verläuft die Progression bei ihnen aber schneller. Forscher sind den biologischen Ursachen hierfür auf der Spur.

Nach neusten Zahlen des Robert-Koch-Instituts leben in Deutschland 67 000 Menschen mit HIV oder Aids. Davon sind 12 000 Frauen. Auch die Zahl der Neuinfektionen in diesem Jahr liegt für Frauen deutlich unter jenen der Männer (320 versus 2650). Weltweit ist das Geschlechterverhältnis laut Deutscher Aids-Gesellschaft allerdings ausgewogen. In einem der am stärksten betroffenen Gebiete, dem Teil Afrikas südlich der Sahara, sind jedoch mehr als 60 Prozent der Infizierten weiblich. Dort und in anderen weniger entwickelten Ländern ist eine Feminisierung der HIV-Epidemie zu beobachten.

Bei der Infektion und Progression spielen sehr viele sozioökonomische Faktoren eine Rolle, zum Beispiel fehlende Bildung, sexuelle Gewalt und der Zugang zu antire-

troviralen Therapien. Doch auch die Biologie hat einen Einfluss auf den Verlauf einer Infektion. Beim heterosexuellen Geschlechtsverkehr haben Frauen das höhere Infektionsrisiko – bis zu achtmal öfter infizieren sie sich im Vergleich zu den Partnern. Die exponierte Oberfläche der Genitalien ist bei ihnen größer als bei den Männern, und (kleine) Verletzungen treten häufiger auf.

Nach einer Ansteckung haben Frauen oft eine niedrigere Viruslast als Männer. Bei gleicher Viruslast entwickeln sie jedoch schneller Aids. Grund hierfür könnte eine unterschiedliche Rezeptorantwort kurz nach der Infektion sein, vermuten US-amerikanische Forscher vom Ragon-Institut des Massachusetts General Hospital, Massachusetts Institute of Technology und der



Frauen und Männer reagieren bei einer HIV-Infektion unterschiedlich. Die biologischen Grundlagen hierfür sind noch nicht vollständig verstanden.

Foto: Techniker Krankenkasse/Zapf

Harvard-Universität. Uninfizierte sogenannte plasmazellähnliche dendritische Zellen von Frauen reagierten im In-vitro-Experiment stärker auf HI-Viren vom Typ 1 als Zellen von Männern. Nach Aktivierung des Toll-like-Rezeptors 7 produzieren weibliche Zellen mehr Interferon- α . Dies führt

zu einer stärkeren, chronischen Aktivierung der Immunantwort in Form von T-Zellen, was die Untersuchung von Blutproben infizierter, noch nicht behandelter Frauen und Männer zeigten. Eine verstärkte Immunantwort fördert die Progression hin zu Aids; warum, ist noch unklar.

Das weibliche Sexualhormon Progesteron kurbelt die Interferon- α -Produktion in den plasmazellähnlichen dendritischen Zellen zusätzlich an, bestätigten weitere Untersuchungen. So ist die Immunantwort bei prämenopausalen Frauen stärker, während sie bei postmenopausalen ähnlich verläuft wie bei Männern. »Alles in allem bestätigen diese Ergebnisse ein Modell, in dem die gleiche Virusmenge eine stärkere Aktivierung der plasmazellähnlichen dendritischen Zellen bei Frauen als bei Männern induziert«, fasst Autor Dr. Marcus Altfeld die Ergebnisse der in »Nature Medicine« veröffentlichten Studie zusammen. »Während eine stärkere Aktivierung des Immunsystems in den frühen Stadien der Infektion von Vorteil sein könnte (resultierend in einem niedrigeren Grad der HIV-1-Replikation), kann die anhaltende Virusreplikation und stärkere chronische Immunaktivierung zur schnelleren Progression zu Aids führen, wie es bei Frauen beobachtet wurde.« Altfeld und sein Team wollen nun Antagonisten des TLR7-Rezeptors zur Drosselung der Immunantwort erproben.

Viele Fragen offen

Der Krankheitsverlauf hängt aber auch von genetischen Faktoren ab. So schützt eine Gen-Variante auf dem X-Chromosom die CD4-Zellen heterozygoter Trägerinnen vor dem Untergang und drückt die Viruslast, wie eine Studie koordiniert vom Fritz-Lipmann-Institut in Jena zeigte. Damit brauchen diese Frauen erst bis zu acht Jahre später eine antiretrovirale Therapie als Frauen ohne diese Variante und Männer, selbst wenn diese die Gen-Variante tragen. In Europa tragen etwa 15 Prozent der Frauen diese Variante; in Afrika nur 3 Prozent, in Asien dagegen mehr als 50 Prozent. Der Großteil der genetischen Faktoren, die den Infektionsverlauf beeinflussen, sei jedoch noch ungeklärt. Generell sind bei den immunologischen Grundlagen der HIV-Infektion noch viele Fragen offen, ebenso wie bei ihrem geschlechtsspezifischen Verlauf. /

Quellen

www.rki.de

Florida, M., et al., Gender differences in the treatment of HIV infection. *Pharmacol Res.* >(2008) Sep-Oct;58(3-4):173-182. Epub 2008 Jul 30. Review.

Meier, A., Sex differences in the Toll-like receptor-mediated response of plasmacytoid dendritic cells to HIV-1. *Nat Med.* (2009) Aug;15(8):955-959. Epub 2009 Jul 13.

Siddiqui, R. A., X chromosomal variation is associated with slow progression to AIDS in HIV-1-infected women. *Am J Hum Genet.* (2009) Aug;85(2):228-239.

Welt-Aids-Tag

HIV-Medikamente für Kinder fehlen

dpa / Die Mehrheit der HIV-infizierten Kinder auf der Welt bekommt noch immer nicht die nötigen Medikamente. Nur 38 Prozent der bedürftigen Kinder würden behandelt, kritisiert ein neuer Bericht der Vereinten Nationen anlässlich des Weltaidstags am 1. Dezember.

»Die am stärksten betroffenen Länder sind bis heute nicht in der Lage, die Aids-Epidemie aus eigener Kraft wirksam zu bekämpfen«, sagte die Geschäftsführerin des UN-Kinderhilfswerks UNICEF in Deutschland, Regine Stachelhaus. In den Schwellen- und Entwicklungsländern werde nur jedes dritte Kind (32 Prozent) von HIV-infizierten Schwangeren mit Medikamenten vor einer Ansteckung bei der Mutter geschützt. Immerhin habe sich dieser Anteil seit 2006 von 18 Prozent fast verdoppelt. Doch im Süden Afrikas werde bis heute nur jedes zehnte Kind vor einer solchen Übertragung geschützt.

Der Bericht von UNICEF, dem UN-Aidsprogramm UNAIDS, der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und dem UN-Bevölkerungsfonds zeigt in einigen Bereichen Fortschritte auf. So stieg etwa der Anteil



Kinder werden immer noch seltener behandelt als Erwachsene.

Foto: WHO/Virot

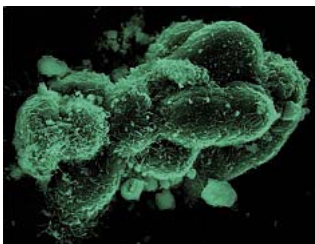
der erkrankten Kinder, die behandelt werden, deutlich um fast 40 Prozent in einem Jahr. Doch noch immer werden Kinder seltener behandelt als Erwachsene. Die Hälfte

der Neuinfektionen könnte dem Bericht zufolge verhindert werden, wenn die in den vergangenen Jahren ins Leben gerufenen Aufklärungs- und Präventionsprogramme stärker ausgebaut würden. Doch obwohl heute wesentlich mehr Mittel zur Verfügung stünden als noch vor wenigen Jahren, sei die Finanzierung der Aids-Programme nicht annähernd gedeckt.

Der größte Geldgeber im Kampf gegen Aids, der Globale Fonds, finanziert nach eigenen Angaben unter anderem die Behandlung von 2,5 Millionen Menschen mit antiretroviralen Medikamenten. Mit bislang 9,3 Milliarden US-Dollar (6,2 Milliarden Euro) steuere der Fonds ein Viertel der internationalen Finanzierung gegen Aids bei, teilte die Organisation in Genf mit. Zusammen mit den Hilfsmaßnahmen gegen Tuberkulose und Malaria habe der Globale Fonds in den vergangenen sechs Jahren die Rettung von 4,9 Millionen Menschenleben ermöglicht. Der Fonds war 2002 zur internationalen Finanzierung des Kampfes gegen die drei großen Infektionskrankheiten gegründet worden. Nach Angaben der Vereinten Nationen gibt es derzeit weltweit etwa 33,4 Millionen Infizierte – mehr als jemals zuvor. /

Impfstoff-Implantat gegen Krebs

PZ / US-amerikanische Forscher haben eine neuartige Impfung gegen Krebs entwickelt: Eine etwa fingernagelgroße mit tumorspezifischen Antigenen getränkte Kunststoff-Scheibe, die unter die Haut transplantiert wird und das Immunsystem für den Tumor sensibilisieren soll. In Versuchen mit Mäusen konnte auf diese Weise Melanome beseitigt werden, berichten die



Forscher um David Mooney von der Harvard-Universität im Fachjournal »Science Translational Medicine« (Doi: 10.1126/scit-

Meldungen

ranslmed.3000359). Bei bisherigen Ansätzen, Krebs immunologisch zu bekämpfen, werden Immunzellen aus dem Körper isoliert, behandelt und später wieder dem Patienten injiziert. Nur etwa 10 Prozent der Zellen überleben diese Prozedur laut Mooney, weshalb diese Ansätze wenig effektiv sind. Die von seinem Team entwickelte poröse Polymerscheibe beträgt im Durchmesser 8 Millimeter und besteht zu 90 Prozent aus Luft. Sie setzt Zytokine frei und lockt damit dendritische Zellen in die Hohlräume des Materials, wo sie mit den tumorspezifischen Antigenen in Kontakt kommen. Diese Antigene prozessieren sie und präsentieren sie in Lymphknoten den T-Zellen, die daraufhin Tumorzellen im Körper finden und zerstören. In Untersu-

chungen mit Mäusen war das Implantat erfolgreich: Die Melanome verschwanden vollständig. Inwiefern dieser Therapieansatz auch für den Menschen geeignet ist, müssen klinische Untersuchungen zeigen.

Schweinegrippe: Eine Impfdosis reicht aus

dpa / Bei den Impfstoffen Focetria von Novartis sowie Pandemrix des Pharmakonzerns GlaxoSmithKline ist in den meisten Fällen nur eine Impfung nötig. Nach einer Empfehlung der europäischen Arzneimittelbehörde EMA billigte die EU-Kommission heute in Brüssel die Vereinfachung von zwei auf eine Immunisierung. Auch die deutschen Gesundheitsbehörden sowie die Weltgesundheitsorganisation hatten entsprechende

Empfehlungen ausgesprochen. Bei Focetria reiche für Menschen im Alter von 9 bis 60 Jahren eine einzelne Impfdosis, bei Pandemrix für alle Menschen ab 10 Jahren. Daten zum dritten zentral zugelassenen Impfstoff Celvapan würden noch geprüft. Damit könnten mehr Menschen gegen die Grippe geimpft werden, schrieb die Kommission.



Das bedeute auch Einsparungen bei den nationalen Impfkampagnen. Über das Vorgehen bei den Impfungen entscheiden die einzelnen Staaten der EU eigenständig. /

Elektronische Gesundheitskarte

Vorerst ohne E-Rezept

Von Martina Janning, Berlin / Die elektronische Gesundheitskarte (EGK) kommt vorerst ohne ihr Herzstück: das elektronische Rezept. Die zuständige Gesellschaft Gematik soll nachsitzen und die komplexen Prozesse in der Praxis besser abbilden. Experten sehen die Chance, die Karte so zu optimieren, dass sich alle Beteiligten um sie reißen.

Falsch ist, dass die elektronische Gesundheitskarte (EGK) nicht kommt. Richtig ist, dass das elektronische Rezept auf Eis liegt. Die EGK soll zunächst nur die Stammdaten des Versicherten, sein Foto und den europäischen Auslandskrankenschein enthalten. Wer will, kann freiwillig seine Notfalldaten auf der Karte speichern.



Frank Bodenstein

Foto: PZ/Zillmer

»Wir beginnen mit einer erweiterten und datenschutzrechtlich sichereren Krankenversichertenkarte«, erklärte Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler (FDP). Es folge ein schrittweiser Aufbau der Telematik-Infrastruktur. »Die Realisierung weiterer medizinischer Anwendungen wird so lange mit einem unbefristeten Moratorium belegt, bis praxistaugliche, höchsten datenschutzrechtlichen Anforderungen entsprechende Lösungen vorgelegt werden«, sagte Rösler nach einem Gespräch mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Er verfügte die Fortsetzung des EGK-Rollout, der seit Oktober in der Region Nordrhein läuft.

Dort haben nach Angaben der Stabsstelle IT der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein etwa 67 Prozent der Ärzte und 85 Prozent der Zahnärzte ein gesponsertes Lesegerät bestellt sowie knapp 90 Prozent der Krankenhäuser erklärt, dass sie die neue Karte akzeptieren.

Parallel startet die im Koalitionsvertrag vereinbarte Bestandsaufnahme der Telematik-Infrastruktur. Auf dem Prüfstand steht dabei nicht die EGK, sondern die Gematik – die Gesellschaft für Telematik-Anwendungen der Gesundheitskarte mbH, deren Gesellschafter die Spitzenverbände der Selbstverwaltung – einschließlich des Deutschen Apothekerverbands (DAV) – sind. »Im Fokus der Überprüfung steht die Struktur der Gematik«, erklärte Magnus Fischer, Leiter Vertragsmanagement und Erstattungsrecht bei Fresenius Kabi Deutschland vorige Woche in Berlin in einer Veranstaltung des Bundesverbandes Medizintechnologie (BVMed) zur elektronischen Gesundheitskarte.

Moratorium als Chance

Fischer wertete das Moratorium als Chance, die elektronische Gesundheitskarte insgesamt zu verbessern. Er kritisierte, dass die Gematik die Versorgungsabläufe bisher wenig berücksichtigt habe. »Die Gematik geht sehr technisch an das Thema heran. Sie hat sich nicht ausreichend Gedanken gemacht über die Komplexität der Prozesse und die beteiligten Personen«, sagte er. Es gehe immerhin um rund eine Milliarde Verordnungen im Jahr und viele Tausend Beteiligte in Form von Ärzten, Zahnärzten, Apothekern, Kliniken, Krankenversicherungen und sonstigen Leistungserbringern im Gesundheitswesen. Fischer plädierte dafür, nichts überzustülpen, sondern die »digitale Welt nach der realen zu formen«.

Er wies darauf hin, dass für sonstige Leistungserbringer, zu denen zum Beispiel Homecare-Unternehmen oder Abrechnungsfirmen zählen, noch nicht einmal geklärt sei, wie sie einen elektronischen Berufsausweis erhalten, um auf die Anwendungen der EGK zugreifen zu können. »Verkammerte Berufe« hätten es hier einfacher, resümierte Fischer. Um Ausweis und Verschlüsselungskarte zu bekommen, müssen sich Apotheker an einen Zertifizierungsdienstleister wenden, der dann die Berechtigung bei der zuständigen Apothekenkammer überprüft. Auch Frank Bodenstein von der Deutschen Gesundheitsnetz

(DGN) Service GmbH diagnostizierte Praxisprobleme bei der EGK. Doch »der Datenschutz ist gut gelöst«, befand der Business Development Manager der DGN-Service, die zur Deutschen Apotheker- und Ärztekammer gehört. Er forderte die Gematik auf, »die Scheuklappen abzulegen« und hospitieren zu gehen. »Wir haben die Chance, die elektronische Gesundheitskarte so zu optimieren, dass alle sagen: Die wollen wir haben«, erklärte der Telematik-Experte.

Dreh- und Angelpunkt dabei ist nach Ansicht Bodensteins das elektronische Rezept. Der bisher angenommene Weg, bei dem der Arzt Arznei- oder Hilfsmittel zu Lasten der Krankenkasse verordnet und der Patient das Rezept in der Apotheke oder einem Sanitätshaus einlöst, bilde nur einen Fall ab. Hausbesuche von Ärzten seien ebenso wenig berücksichtigt wie das Abrechnen von Rezepten durch externe Dienstleister.

Obschon die Regierung das elektronische Rezept auf Eis gelegt habe, ließen sich die Rezeptprozesse optimieren, erklärte Mathias Redders vom nordrhein-westfälischen Gesundheitsministerium, der auch Vorsitzender der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Telematik im Gesundheitswesen ist. »Wir haben ein großes Interesse daran, dass es trotz dieser aktuellen politischen Diskussion bei dem Thema in der Praxis weitergeht«, sagte er. Redders ver-



Magnus Fischer

Foto: PZ/Zillmer

glich die Telematik-Plattform, die nächstes Jahr stehen soll, mit einer Autobahn. Welche Autos, sprich Anwendungen, darauf fahren, sei nun nicht mehr im Detail vorgeschrieben. Jeder könne sein Auto benutzen. Diese Einladung, ein E-Rezept unabhängig von der Gematik zu entwickeln, griff Bodenstein gerne auf. Wenn gewünscht, ließen sich die Anwendungen später in die Gematik-Struktur überführen, sagte er. /

Gesine

Großhandelsgründung sorgt für Ärger

Von Uta Grossmann, Berlin / Nachdem die Apothekenkooperation Gesine Anfang November einen genossenschaftlichen Großhandel gegründet hat, kündigten ihr die Großhändler Anzag und Sanacorp die Geschäftsbeziehungen. Gesine-Vorsitzende Susanne Lorra sieht sich indessen in ihrer Idee eines unabhängigen Großhandels in Apothekerhand bestätigt.

»Man scheint uns eine Menge zuzutrauen«, so kommentierte Susanne Lorra im Gespräch mit der Pharmazeutischen Zeitung (PZ) die teils harschen Reaktionen auf den Vorstoß der Apothekenkooperation Gesine. Am 4. November hatten 51 Teilnehmer einer Gründungsversammlung, überwiegend Gesine-Apotheker, einen eigenen pharmazeutischen Großhandel ins Leben gerufen. Bis jetzt haben sich 70 Apotheker mit Anteilen von jeweils 25000 Euro an dem genossenschaftlich organisierten Unternehmen beteiligt. Die Kooperation mit Sitz in Berlin hat derzeit 200 Mitglieder in Berlin und den neuen Bundesländern.

Als Reaktion auf die neue Konkurrenz kündigte der Frankfurter Großhändler Andrae-Noris Zahn AG (Anzag) seine Geschäftsbeziehung zur Gesine fristlos und teilte das via Pressemitteilung der Öffentlichkeit mit. Anzag-Vorstandsvorsitzender Dr. Thomas Trümper begründete die Kündigung damit, dass Gesine »in einen unmittelbaren Wettbewerb zur Anzag« trete.

Den betroffenen Gesine-Apothekern sicherte die Anzag zu, sie bis zum ursprünglichen Vertragsende, dem 31. Juli 2010, weiter zu beliefern.

Ohne öffentliche Begleitmusik hat die in Planegg ansässige Großhandelsgenossenschaft Sanacorp ihren Vertrag mit Gesine gekündigt – mit derselben Begründung, dass die Kooperation mit der Gründung des Großhandels der Sanacorp Konkurrenz macht. Unternehmenssprecher Matthias Dehmel sieht die Kündigung gelassen, »wir verlieren und gewinnen jeden Tag Kunden«. Allerdings stellte er gegenüber der PZ auch klar, dass »wir nicht als Lückenfüßer für Rosinenpickerei zur Verfügung stehen«. Die Gesine-Apotheken werden weiterbeliefert. »Die einzelnen Apotheker werden nicht abgestraft«, sagte Dehmel, zum Teil seien sie schon vor Gründung der Gesine Kunden der Sanacorp gewesen.

Gesine hat gegen die Vertragskündigungen von Anzag und Sanacorp Klage eingereicht. »Wir sehen uns bestärkt darin, dass ein eigener Großhandel der richtige



Susanne Lorra

Foto PZ/Zillmer

Weg ist, um die Zukunft unserer beratungsaktiven Apotheken langfristig zu sichern«, sagte Lorra. Zum Start des Großhandels am 1. August 2010 soll die Genossenschaft 180 Mitglieder haben, für das zweite Jahr sind 250 angepeilt. Unterdessen gewinnt der Gesine-Großhandel Struktur. Aufsichtsratsvorsitzende ist Susanne Lorra, Stellvertreter Dirk Ehrlich. Die beiden Apotheker bilden auch den Vorstand der Kooperation (gesine.net AG). Weitere Aufsichtsratsmitglieder sind der Apotheker Michael Redmann und die Unternehmensberaterin Dr. Gesa von Wichert. Die Gründungsversammlung hat auch einen Beirat von zehn Gesine-Apothekern gewählt. Ein Vorstand ist noch nicht berufen. /

Dance Night

Der Kongress tanzt

PZ / Für die Musik- und Tanz-Begeisterten gehört die Dance Night zum Pharmacon Davos wie das Salz zur Suppe. Denn seit Jahren hat sich diese Veranstaltung zu einem absoluten Höhepunkt in dem auch sonst sehr anspruchsvollen Rahmenprogramm des Davoser Fortbildungskongresses entwickelt.

Für den richtigen Rhythmus sorgt auch 2010 wieder die Herry Schmitt Band, die den Kongress bereits in vielen Jahren begeistert und zum Tanzen gebracht hat. Die Dance Night am 11. Februar wartet mit einem ganz besonderen Stargast auf: Rosita Kerren.

Sie startete ihre Karriere mit ihrer Teilnahme am Talentwettbewerb RTL Soundmix-Show, wo sie einen beeindruckenden zweiten Platz belegte. Seitdem überzeugt die Sängerin mit ihrem Sound und ihrer exzellenten Stimme auch auf großen Büh-



nen. Wie gefragt Rosita Kerren ist, belegen ihre Auftritte bei einigen der prestigeträchtigsten Events des deutschen Veran-

staltungskalenders. Sie sang bereits beim Bundespresseball, beim Ball des Sports und bei Kanzlerfesten. Allerbeste Voraussetzungen also, um auch die Besucher des Pharmacon Davos zu begeistern. Deshalb ein kleiner Hinweis an alle Kongressteilnehmer: Achten Sie bei der Zusammenstellung Ihres Reisegepäcks darauf, nicht nur die Skistiefel, sondern auch die Tanzschuhe einzupacken. »Let's dance!«

Rosita Kerren und die Herry Schmitt Band freuen sich schon jetzt auf zahlreiche Gäste, die am Donnerstag, 11. Februar, den Weg in den Davoser Cabanna Club finden. Beginn ist um 20.45 Uhr.

Die Karten, die neben dem Kunstgenuss auch die Kosten für Getränke beinhalten, sind zum Preis von 40 Euro bei der Werbe- und Vertriebsgesellschaft Deutscher Apotheker erhältlich (Vanessa Belak, Telefon 061 96/928 415, Fax 061 96/928 404, E-Mail v.belak@wuv.aponet.de). Die Veranstaltung wird von der Cedag GmbH gesponsert. /

Noweda

Gewinner im Großhandel

Von Daniela Biermann, Essen / 30 Prozent Umsatzplus, bis zu 13 Prozent Dividende: Die Zahlen der Noweda sprechen für sich. Während andere Großhändler zusehends um ihren Erhalt kämpfen, fährt die Apothekergenossenschaft einen guten Gewinn ein – und sorgt vor für die Zukunft.

»Ihre Noweda hat wiederum ein erfolgreiches Geschäftsjahr absolviert. Sie steht gut da, sie ist stabil.« Mit diesen Worten begrüßte der Noweda-Vorstandsvorsitzende Wilfried Hollmann mehr als 250 Apotheker, die zur Mitgliederversammlung vergangenen Mittwoch in Essen gekommen waren. Der Vorstand konnte wahrlich gute Zahlen präsentieren: Um fast 30 Prozent auf 3,19 Milliarden Euro stieg der Umsatz im Vergleich zum Vorjahr. Als Gründe nannte Hollmann die erstmalige Einbezie-

Sortiment, zum anderen in der genossenschaftlichen Struktur. So überschritt die Zahl der Mitglieder im Geschäftsjahr 2008/2009 die 7000. »Die große Zahl der neuen Mitglieder ist ein gutes Zeichen«, sagte Hollmann. »Es zeigt, dass wir uns mit unseren Leistungen auf die Erwartungen der Apotheken richtig einstellen und dass unser unternehmerisches Konzept nachhaltig Zustimmung findet.« Für die Mitglieder zahlt es sich im wahrsten Sinne des Wortes nicht nur im alltäglichen Geschäft



Die Generalversammlung der Noweda in Essen war gut besucht.

Foto: Noweda

hung des übernommenen Unternehmens Kapferer in die Bilanz sowie eine positive Entwicklung im Stammgebiet im Westen Deutschlands. Ohne den Kapferer-Anteil betrug das Wachstum noch satte 7,2 Prozent, während der Pharma-Großhandelsmarkt insgesamt nur um 1,72 Prozent wuchs, betonte Hollmann.

Guter Start ins neue Geschäftsjahr

Der Rohertrag stieg um 33 Prozent auf 187,7 Millionen Euro; das Betriebsergebnis (EBIT) kletterte von 31,4 auf 45,3 Millionen Euro. Der Jahresüberschuss beträgt 17,1 Millionen Euro. Das neue Geschäftsjahr, das am 1. Juli begann, sei ebenfalls gut gestartet. Auch im Süden und Osten des Landes will das Unternehmen weiter wachsen. Noweda investiert beispielsweise zurzeit 16 Millionen Euro in eine neue Niederlassung bei München. Der Erfolg der Noweda liegt zu einem in einem umfassenden

aus: Sie erhalten diese Woche eine Dividende von 11 Prozent für die Grundanteile und 13,2 Prozent für freiwillige Anteile. Nach Abzug der Körperschaftsteuer bleiben noch stolze 9,35 beziehungsweise 11,22 Prozent Bardividende.

Der Mitgliedernutzen sei unmittelbar, mittelbar und nachhaltig betrachtet überdurchschnittlich hoch. »Mit allen Angeboten werden wir aber nicht in die wirtschaftliche Hoheit des Apothekeninhabers eingreifen, so wie es Dachmarken- und Franchisekonzepte tun«, versicherte Hollmann. Er plädierte dafür, sich zum roten Apotheken-A zu bekennen.

Auch mit neuer Regierung und positiv ausgegangenem Urteil des Europäischen Gerichtshofs zum Fremd- und Mehrbesitzverbot dürfen sich die Apotheken nicht zurückschlagen, sondern sollen mit Politik und Öffentlichkeit in die Diskussion eintreten. »Es ist die Chance, selbstbewusst die phar-

mazeutische Wertschöpfung und die apothekerlichen Leistungen und damit den Wert der Apotheke für die Gesellschaft in den Fokus der Öffentlichkeit zu rücken«, so Hollmann. »Sie haben kein Leistungsproblem, aber unverändert ein Kommunikationsproblem.« Bei der Lösung wolle die Noweda die Apotheker unterstützen. »Jede Apotheke ist aufgerufen, Leistung, Qualität, Service und Sozialkompetenz uneingeschränkt zu forcieren«, sagte der Vorsitzende. Die Gegner lauerten weiterhin hinter jeder Ecke. »Es gibt viele gute Gründe dafür, dass sich die inhabergeführte Apotheke behaupten wird. Aber nur dann, wenn sich der Apotheker in erster Linie als Heilberufler versteht.«

Apotheker als Lotse

Hollmann riet von Preisdumping, Happy Hour in der Apotheke und marktschreierischen Aktivitäten dringend ab. Vielmehr werde der Apotheker, gerade in einer alternden Gesellschaft, als Lotse gebraucht. Die Menschen seien zunehmend gesundheitsbewusster, zauderten jedoch noch bei der Umsetzung der guten Vorsätze. Hier sieht Hollmann einen Bereich, in dem sich die Apotheker stärker engagieren können.

Der demografische Wandel schlägt sich auch in einer Satzungsänderung der Genossenschaft nieder. So sei in Zukunft mit weniger berufstätigen Mitgliedern zu rechnen, sagte Aufsichtsratsmitglied Dr. Matthias Lempka.

Um die aktiv im Berufsleben stehenden Apotheker zu entlasten, werden neue Mitglieder mit Eintritt nach dem 1. Juli 2010 in förderfähige und investierende Mitglieder unterschieden. Die Versammlung könne in Zukunft unterschiedliche Dividenden beschließen. So soll das Unternehmen wirtschaftsfähig gehalten und für nachrückende Generationen attraktiv gemacht werden.

Auch die Angestellten der Noweda können demnächst Anteile zeichnen, je nach Dauer der Betriebszugehörigkeit. So will der Großhändler Anreize für engagiertes und qualifiziertes Personal schaffen, das immer schwerer zu finden und zu halten sei. Die Angestellten erhalten jedoch kein Stimmrecht in der Versammlung.

»Das Geschäftsmodell der Noweda, bei dem die Mitgliederapotheken uneingeschränkt im Vordergrund stehen und bei dem die unternehmerische Kompetenz des Apothekers nicht amputiert wird, trägt heute und wird in Zukunft tragen«, erklärte Hollmann das Erfolgsrezept des genossenschaftlichen Großhandels. »Wir sind als Genossenschaft nur Ihnen, unseren Mitgliedern, verpflichtet.« /

Forschende Pharmafirmen

Wolken über dem Platz an der Sonne

Von Martina Janning, Berlin / Kanzleramtschef Pofalla bescheinigt der Gesundheitswirtschaft großes volkswirtschaftliches Potenzial. Um ihr Wachstum in der Wirtschaftskrise zu fördern, investiere der Bund zusätzliche Steuermilliarden in die Sozialkassen, sagte er vor Pharmavertretern. Die wollen weniger Marktregulierung und keine weitere Kostendämpfung.

Das Motto klang munter: »Die neue Bundesregierung – Aufbruch für Zukunftsbranchen« hatte der Verband forschender Pharmaunternehmen (VFA) seine öffentliche Mitgliederversammlung vorige Woche in Berlin überschrieben. Als Überbringer der Regierungsbotschaften hatte der VFA Ronald Pofalla (CDU) gewinnen können.



Ronald Pofalla

Foto: PZ/Zillmer

Der Chef des Bundeskanzleramts und Bundesminister für besondere Aufgaben präsentierte aber nicht nur Muntermacher. Die Wirtschafts- und Finanzkrise sei noch längst nicht überwunden, betonte Pofalla. Deutschland schließe dieses Jahr mit einem Minuswachstum ab und auch 2010 werde von der Krise gezeichnet sein. Er verwies auf zu erwartende Mindereinnahmen bei der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) und bei der Bundesagentur für Arbeit (BA). Um die Ausfälle der GKV und der BA zu kompensieren, müssten eigentlich die Beiträge steigen, sagte Pofalla.

In beiden Fällen wolle die Regierung die Beitragssätze jedoch durch Steuerzuschüsse stabil halten, weil eine Anhebung ein »falsches politisches Signal in der Krise ist« – denn höhere Lohnnebenkosten wären die Folge. Durch das Wachstumsbeschleunigungsgesetz wolle die Regierung die Wirtschaft zusätzlich ankurbeln, erklärte Pofalla.

Er verwies auf die Rücknahme der Reform zur Unternehmenssteuer sowie die Anpassung der Erbschaftsteuer, die Unternehmenserbschaften steuerfrei stellt, und kündigte weitere Steuerreformen an. So wolle die Regierung den Standort Deutschland durch eine bevorzugte Abzugsfähig-

keit von zusätzlichen Forschungsausgaben stärken.

Zur befürchteten Kreditklemme erklärte Pofalla, dass derzeit nichts für dieses Szenario spreche. Das Kreditvolumen der Banken sei unverändert, sie hätten aber die Voraussetzungen für Kredite erhöht. Die Regierung führe Gespräche mit Bankenvertretern und denke zum Beispiel über Kreditmediatoren nach, berichtete der Chef des Bundeskanzleramts.

Positiv beurteilte Pofalla das deutsche Gesundheitswesen: »Die Qualität unseres System ist Weltspitze«. Er nannte es einen Standortvorteil, dass in Deutschland jeder unabhängig von seinem Einkommen abgesichert sei. Pofalla lobte den Gesundheitsfonds – der habe die Möglichkeit geschaffen, in der Krise mit Steuertransfers »vernünftig reagieren zu können«. Außerdem habe der Fonds mit nur 21 Mitarbeitern eine denkbar schlanke Verwaltung.

Pofalla: Weitere Reformen nötig

Pofalla betonte, dass die Gesundheitswirtschaft eine wichtige Beschäftigungs- und Wachstumsbranche sei, und verwies auf ein aktuelles Gutachten im Auftrag des Wirtschaftsministeriums, wonach die Zahl der Beschäftigten von derzeit rund 5,4 auf 7,4 Millionen im Jahr 2030 wachsen könne. Es seien jedoch weitere Reformen im Gesundheitswesen nötig. »Wir werden mit Ihnen zu reden haben, wie sie aussehen könnten«, sagte er.

Dr. Wolfgang Plischke, der im Amt bestätigte VFA-Vorsitzende, begrüßte das Bekenntnis der schwarz-gelben Bundesregierung zu innovativer Forschung. Er lobte die freie Marktpreisbildung für neuartige Arzneimittel in Deutschland und warnte vor einer Einschränkung, weil diese den globalen Wettbewerb behindere.

Kritik äußerte Plischke an der Überregulierung im deutschen Arzneimittelmarkt und plädierte für ein »Abholzen« im Dickicht der Bestimmungen, damit alle »Beteiligten im Gesundheitswesen wieder Sonne sehen«. Er verwahrte sich gegen neue Gesetze zur Kostendämpfung und verwies darauf, dass die Ausgaben der Kassen für Arzneimittel nur moderat stiegen.



Cornelia Yzer

Foto: PZ/Zillmer

Für die ersten drei Quartale 2009 ergibt sich bei Medikamenten ein Ausgabenplus von 4,25 Prozent. Im gesamten Jahr 2008 hatte die GKV laut Arzneiverordnungsreport 2009 rund 5,3 Prozent mehr als im Vorjahr aufzuwenden. Der Anstieg beruhe nicht auf zu hohen Preisen, sagte der VFA-Vorstandsvorsitzende, sondern resultiere aus einem wachsenden Bedarf und dem medizinischen Fortschritt.

Plischke forderte eine faire und transparente Kosten-Nutzen-Bewertung, die internationalen Standards entspricht. Das System müsse dynamischer werden, sagte er. Statt staatlicher Planwirtschaft sei ein Wettbewerb um die besten Ideen gefragt. Der wettbewerbliche und kartellrechtliche Schutzraum um die gesetzlichen Krankenversicherungen müsse fallen. Dies haben Union und FDP bereits in ihren Koalitionsvertrag geschrieben.

Die forschenden Hersteller seien bereit, Mehrwertverträge mit Krankenkassen zu schließen, erklärte Plischke. Dabei soll nicht bloß der Preis als Kriterium zählen, sondern auch der Nutzen.

Neben den heute dominierenden Wirkstoff- oder Sortimentsverträgen schweben dem VFA sogenannte Risk-Sharing-Modelle und Versorgungsverträge vor, bei denen Arzneimittelhersteller Mitverantwortung für die Lebensqualität von Patienten übernehmen. /



Dr. Wolfgang Plischke

Foto: PZ/Zillmer

Arbeitsorganisation

Teilzeitkräfte gezielt einsetzen

Von Guido Michels / Teilzeitbeschäftigte spielen eine wichtige Rolle in Apotheken. Ihre Flexibilität hilft, das Arbeitsaufkommen in Spitzen- oder Randzeiten zu bewältigen. Stimmen die organisatorischen Rahmenbedingungen, fallen kaum Mehrkosten an.

Die Apotheke eignet sich sehr gut für Teilzeitarbeit, da die anfallenden Tätigkeiten gut zu unterteilen und abzugrenzen sowie in sich abgeschlossen sind. Untersuchungen der Treuhand Hannover zeigen, dass Teilzeitarbeit eine immer stärkere Rolle spielt.

Im Westen sind je nach Berufsgruppe 54 bis 63 Prozent, im Osten 42 bis 54 Prozent der Beschäftigten nicht die volle Arbeitszeit in der Apotheke. Dies gewinnt

Bereichen der Wirtschaft haben ergeben, dass Teilzeitkräfte häufig in ihrer Arbeitszeit mehr Leistung erbringen, auch weil sie durch die geringere Arbeitszeit nicht so schnell ermüden und ihre Arbeitsintensität ebenso wie ihre Konzentrationsfähigkeit besser ist.

Zudem ist der Anteil an Leerzeiten oft geringer, da die Teilzeitkräfte dann zum Einsatz kommen, wenn das Arbeitsaufkommen besonders hoch ist.



Teilzeitkräfte sollten in Stoßzeiten eingesetzt werden, wenn das Arbeitsaufkommen besonders hoch ist.

Foto: PZ/Archiv

mit zunehmenden Berufsjahren noch an Bedeutung. In der obersten Berufsjahresgruppe sind deutlich mehr Mitarbeiter teilzeitbeschäftigt, während in den unteren Gruppen Vollzeitbeschäftigung der Normalfall ist.

Vorteil Flexibilität

Der wesentliche Vorteil der Teilzeitarbeit liegt darin, dass sich die Zahl der Beschäftigten flexibel an das Arbeits- und Kundenaufkommen anpassen lässt. In Spitzenzeiten können Teilzeitkräfte die Vollbeschäftigten verstärken. Aber auch in Randzeiten helfen Teilzeitkräfte oft aus, etwa um lange Öffnungszeiten oder Samstage abzudecken.

Dies setzt allerdings voraus, dass der Apothekeninhaber den Arbeitseinsatz gut plant und organisiert. Ein weiterer Vorteil der Teilzeitarbeit ist, dass sich Mitarbeiter halten oder wiedergewinnen lassen, die aus familiären, altersbedingten oder sonstigen Gründen nicht mehr Vollzeit tätig sein können. Untersuchungen in anderen

Negative Aspekte der Teilzeitarbeit sind mehr Störungen im Betriebsablauf und die schwierigere Gestaltung des Informationsflusses. Doch gute Organisation schafft Abhilfe. Dazu zählen: Eindeutige Regelungen, wer wen wann über was zu informieren hat, eine Dokumentation wichtiger Sachverhalte am »Schwarzen Brett«, gemeinsame Teamsitzungen, ein Plan über Einsatzzeiten und Urlaube.

Klare Regeln braucht auch die Zusammenarbeit zwischen Vollzeit- und Teilzeitkräften. Es demotiviert Teilzeitbeschäftigte, wenn sie sich gegenüber ihren Kollegen nicht als gleichwertig anerkannt fühlen, ihr Verantwortungsbereich unklar ist oder sie das Gefühl haben, Hilfskräfte für die übrigen Mitarbeiter zu sein. Umgekehrt kann es Spannungen geben, wenn Vollzeitmitarbeiter unliebsame Nebentätigkeiten erledigen müssen, während die Teilzeitkräfte sich mit qualifizierteren Arbeiten hervortun können.

Beim Handverkaufspersonal befürchten Apotheker manchmal, dass zu viele

wechselnde Personen die Bindung der Kunden erschweren. Möglicherweise ist der eine oder andere Kunde irritiert, wenn er vertraute Mitarbeiter nur zu bestimmten Zeiten antrifft, oder wenn die Ansprechpartner oft wechseln.

Diese Effekte werden aber oft überschätzt. Vielen Kunden kommt es auf eine generell qualifizierte Beratung und persönliche Zuwendung an – unabhängig von der Person hinter dem HV-Tisch. Sehr stark fixierte Kunden wissen oft sogar, wann der von ihnen bevorzugte Mitarbeiter da ist und kommen zu diesen Zeiten in die Apotheke.

Teilzeitarbeit ist nur etwas teurer

Viele vermuten, dass Teilzeitarbeit höhere Kosten verursacht. Tatsächlich ergibt ein Vergleich der Treuhand Hannover, dass das hochgerechnete Durchschnittsgehalt einer Teilzeitkraft über dem eines Vollbeschäftigten liegt.

Dies liegt aber daran, dass bei den Teilzeitkräften die älteren Berufsjahrgänge dominieren, die tarifgemäß höhere Gehälter bekommen. Die Einkommen der Teilzeitkräfte innerhalb der Berufsjahresgruppen liegen auf dem Niveau der Vollzeitkräfte. Ursachen für diese Gehaltsdifferenzen liegen folglich nicht im Umgang der Beschäftigung, sondern in der unterschiedlichen Berufserfahrung.

Bei den Lohnzusatzkosten ist der Löwenanteil prozentual abhängig vom Bruttolohn, also bei Teil- und Vollzeitkräften proportional identisch. Dies gilt auch für Sonderzahlungen und Prämien, die nur anteilig bezahlt werden.

Eine höhere Belastung kann sich bei fixen Zusatzkosten ergeben, wie Fahrgeldzuschüssen, Kopfprämien, Kosten für Betriebsfeiern oder für die Lohn- und Gehaltsabrechnung. Per saldo ist die Belastung durch Personalzusatzkosten bei Teilzeitkräften also nur geringfügig höher als bei Vollzeitkräften. /

treuhand
erfolgreich steuern

Diplom-Ökonom Guido Michels ist Mitarbeiter der Betriebswirtschaftlichen Abteilung der Treuhand Hannover GmbH Steuerberatungsgesellschaft, Hildesheimer Straße 271, 30519 Hannover, Telefon 0511/833 90-0, www.treuhand-hannover.de.

Abgeltungssteuer

Aktienverluste nutzen

Von Oliver Schmitz / Seit Anfang 2009 gilt die Abgeltungssteuer für private Kapitalerträge und Gewinne aus Aktienverkäufen. Entgegen den vollmundigen Vorankündigungen des Gesetzgebers hat sich der Steuerdschungel dadurch nicht gelichtet. Man muss weiterhin Tipps und Tricks kennen, um nicht mehr Steuern zu zahlen als notwendig.

Das bewusste Realisieren von Aktienverlusten, um Aktiengewinne auszugleichen, ist ein solcher Kniff zum Steuersparen. Allerdings ist die steuerliche Anerkennung durch die Finanzämter und Finanzgerichte noch nicht gesichert. Für seit dem 1. Januar 2009 erworbene Aktien gilt die bisherige Jahresfrist nicht mehr, nach deren Ablauf erzielte Gewinne steuerfrei vereinnahmt werden konnten. Unabhängig von der Haltefrist sind Gewinne mit dem Abgeltungssteuersatz von 25 Prozent plus Solidaritätszuschlag und gegebenenfalls Kirchensteuer zu versteuern.

Ist die Wertentwicklung der Aktienanlage zwischen Anschaffung und Veräußerung negativ, ist auch ein realisierter Verlust immer steuerrelevant. Allerdings hat der Gesetzgeber die Verlustnutzung eingeschränkt. Verluste aus Aktiengeschäften können nur mit Gewinnen aus Aktiengeschäften desselben Jahres oder zukünftiger Jahre ausgeglichen werden.

Ärgerlich ist jedoch folgende Situation: Mit 2009 erworbenen Aktien des Unternehmens X wird im selben Jahr ein steuerpflichtiger Veräußerungsgewinn erzielt, für den Abgeltungssteuer zu zahlen ist. Andererseits veräußert man gleichzeitig angeschaffte Aktien des Unternehmens Y erst im Jahr 2010 mit Verlust, weil man bis dahin die Hoffnung auf eine Kurssteige-

rung hatte. Der Gewinn in 2009 wird also besteuert, den Verlust in 2010 schiebt man aber so lange vor sich hin, bis ein Aktiengewinn erzielt wird. Um diesem Nachteil zu entgehen, besteht die Möglichkeit, Aktien bewusst mit Verlust zu verkaufen und kurze Zeit nach der Veräußerung wieder zu erwerben. Bleibt der Kurs bis zum Wiedererwerb stabil, hat sich an der wirtschaftlichen Situation des Anlegers nichts groß verändert. Der gleiche Effekt kann erzielt werden, wenn die verlustträchtigen Aktien noch einmal ins Depot genommen werden und dann in entsprechendem Umfang die Altaktien mit Verlust veräußert werden.

Gewinn und Verlust gleichen sich aus

In der Folge würde es aber zum Ausgleich des Gewinns aus der Aktie X mit dem Verlust aus der Aktie Y im Jahr 2009 kommen. Entsprechen sich der Gewinn und der Verlust und werden die Aktien im selben Depot geführt, nimmt schon die depotführende Bank einen Verlustausgleich vor. Die Abgeltungssteuer wird dann nicht einbehalten beziehungsweise wieder von der Bank erstattet. Ansonsten sollte der Anleger sich den Verlust bescheinigen lassen. Der Antrag ist bis zum 15. Dezember eines Jahres beim Kreditinstitut zu stellen. Mit dieser Bescheinigung kann dann der Verlust in der Einkommensteuerveranlagung

zur Geltung gebracht werden. Die Aufstockung des Aktienaltbestandes durch Zukauf oder der Wiedererwerb sollte jedoch keinesfalls in zu nahem zeitlichem Zusammenhang mit der verlustrealisierenden Veräußerung vorgenommen werden. Denn dann könnte das Finanzamt eine missbräuchliche Gestaltung unterstellen und den Verlust nicht anerkennen.

Zwar hat der Bundesfinanzhof (BFH) aktuell zur Rechtslage vor 2009 entschieden, dass der Verlust aus einem Aktienverkauf steuerlich anzuerkennen ist, wenn die Aktien kurz vor Ablauf der Spekulationsfrist verkauft und bereits am gleichen oder nachfolgenden Tag in gleichem Umfang wieder erworben werden (IX R 60/07).

Die Grundsätze, auf denen das Urteil beruht, haben sich allerdings durch die Einführung der Abgeltungssteuer verändert. So stellt sich die Frage, ob aufgrund des Wegfalls der Veräußerungsfrist noch eine Einkünfteerzielungsabsicht unterstellt werden kann. Auch hat der BFH angedeutet, dass die Veräußerung nicht zwingend eine Zäsur darstellt, die eine wirtschaftliche Gesamtbetrachtung des An- und Verkaufs derselben Aktien ausschließt. /

treuhand
erfolgreich steuern

Diplom-Finanzwirt Oliver Schmitz ist Steuerberater und Rechtsanwalt. Er arbeitet in der Steuerabteilung der Treuhand Hannover GmbH Steuerberatungsgesellschaft, Hildesheimer Straße 271, 30519 Hannover, Telefon 0511/83390-0, www.treuhand-hannover.de.

Weitere Wertberichtigungen

PZ / Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (Apobank) muss bei den strukturierten Finanzprodukten bis Jahresende weitere Wertberichtigungen im »niedrigen dreistelligen Millionenbereich« vornehmen. Das Portfolio für strukturierte Finanzprodukte von 5,4 Milliarden Euro werde bis 2014 auf 2,5 Milliarden Euro halbiert, »um das Verlustrisiko zu minimieren«, kündigte die größte deutsche Einzelkreditgenossenschaft in einer Mitteilung an.

Meldungen

Die zutage getretene Schieflage hat bereits am vorigen Freitag dazu geführt, dass Risikovorstand Günther Herion die Apobank verlässt – im gegenseitigen Einvernehmen, wie es heißt. Der Vorstand will nun mit einem Sechs-Punkte-Programm die Kehrtwende einleiten. Zur Absicherung und Stabilisierung ihres Kapitals braucht die Apobank eine weitere Garantie des

Bundesverbands der deutschen Volks- und Raiffeisenbanken (BVR). Die erste, im August gewährte Garantie über 120 Millionen Euro läuft zum 20. Dezember aus. Die Apobank rechnet nicht damit, dass sie noch in Anspruch genommen wird.

Pharma Privat im Dialog

PZ / Die Kooperation der privaten Pharma-Großhandlungen

Pharma Privat hat einen Workshop mit Apothekenleitern ins Leben gerufen. Das Kölner Institut für Handelsforschung (IfH) moderiert die Diskussion, in der Apotheker aus ganz Deutschland sich regelmäßig über Entwicklungen des Arzneimittelmarktes und die Beziehungen der privaten Großhändler zu ihren Kunden austauschen. Pharma Privat erhält dadurch »Handlungsempfehlungen, die in zukünftige Entscheidungen einfließen«, so Geschäftsführer Hanns-Heiner Kehr. /

Neue Produkte

Frucht und Pflanze heiß getrunken

Salbei und Cranberry, Lindenblüte und Sanddorn – manchmal ergänzt es sich perfekt, was die Natur bietet. Die Kombinationen aus Frucht und Pflanze gibt es jetzt neu als Hermes Cevitt Heiße Cranberry und Heißer Sanddorn. Mit Vitamin C, natürlichen Citrus-Flavonoiden, Zink und Inulin helfen die wohlschmeckenden Getränke der Immunabwehr auf die Sprünge.

Salbei und Lindenblüte finden seit Menschengedenken Anwendung in der traditionellen Medizin. Sie tragen zur Schleimlösung im Bereich der Atemwege bei, lindern Hustenreiz und Halsschmerzen. Aber auch Früchte wie die Beeren des



Sanddorns und der Cranberry können viel zur Gesundheit beitragen. Keine einheimische Frucht enthält mehr Vitamin C als der Sanddorn. Und die von den Ureinwohnern Nordamerikas geschätzte Cranberry kann aufgrund ihres hohen Gehalts an Proanthocyanidin verhindern, dass sich bakterielle Entzündungen festsetzen.

Zur weiteren Unterstützung der Abwehrkräfte enthalten die Heißgetränke außerdem 300 Milligramm Vitamin C, 5 Milligramm Citrus-Flavonoide, 5 Milligramm Zink und 2,5 Gramm Inulin in bewährter HERMES Arzneimittel Qualität.

Qualität steckt auch im Detail. Normalerweise wird Vitamin C in heißem Wasser rasch zerstört. Nicht so bei Hermes Cevitt Heißgetränken. Durch die besondere Rezeptur weist das Vitamin C eine deutlich höhere Stabilität auf. Cevitt Heißgetränke müssen nach dem Aufgießen nicht sofort getrunken werden und eignen sich sogar für die Thermoskanne. Informationen: www.hermes-arzneimittel.com /

DHU-Set für Wind und Wetter

Eine gute Taktik für die kalte Jahreszeit: die 4er-Abwehrkette im Set. Das neue Homöopathie-Set für Wind und Wetter enthält vier homöopathische Einzelmittel à 10 Gramm Globuli im praktischen Etui: Bryonia D6, Luffa operculata D6, Eupatorium perfoliatum D6, Phytolacca D6.



Zur Unterstützung des Abverkaufs gibt es einen HV-Aufsteller, in dem acht Homöopathie-Sets für Wind & Wetter enthalten sind. Bestellt werden kann direkt bei der Deutschen Homöopathie-Union Karlsruhe unter Telefon (0721) 40 93-416.

In der Bestellung sind 25 Familienplaner 2009/2010 kostenlos zur Abgabe an die Kunden enthalten. Außerdem erhältlich: Schaufenster-Dekoration und Abgabeartikel. /

Verkaufsförderung

Klassiker bei Kälte

Die Winterserie Tiroler Nussöl alpin ist ganz spezifisch auf die Bedürfnisse der Haut im Winter und in den Bergen ausgerichtet. Sie schützt vor Kälte, Wind und UV-Strahlung – den drei Herausforderungen für modernen alpinen Hautschutz.

Die Produkte wurden von Dermapharm vollständig überarbeitet. Mit der ausgewogenen UV-A- und UV-B-Filterkombination und den pflegenden und feuchtigkeitspendenden Inhaltsstoffen erfüllt die Alpin-Serie die hohen europäischen Richtlinien und Anforderungen an zeitgemäße Sonnenschutzprodukte. Der Extrakt aus der grünen Walnusschale und ausgesuchte Öle sorgen, umrahmt vom typischen Tiroler Nussöl-Duft, dafür, dass sich die Haut gepflegt und weich anfühlt. Die Lichtschutzfaktoren 10, 20 und 30 können je nach Hauttyp und Strahlungsintensität bestmöglich vor Sonnenbrand und vorzeitiger lichtbedingter Hautalterung schützen. Die Sonnencreme in der 40-Milliliter-Tube und



die Sonnencreme & Lippenchutz-Kombination sind handlich und passen in jede Jacken- oder Hosentasche. Die Lippenpflege kann man auf der Skipiste anwenden, ohne die Handschuhe ausziehen zu müssen. Weitere Informationen unter www.tiroler-nussoel.com /

Omas Erkältungskiller

Hühnersuppe lindert Erkältungsbeschwerden besser als andere heiße Getränke. Dr. Stephen Rennard vom Nebraska Medical Center in Omaha, USA, fand mithilfe moderner Labormethoden heraus, dass heiße Hühnersuppe eine deutlich stärkere antientzündliche Wirkung als die verwendeten Kontrolllösungen hat. Das berichtet die Neue Apotheken Illustrierte in ihrer Ausgabe vom 1. Dezember 2009.

Das Getränk müsse nur heiß genug sein, um Erkältungssymptome zu lindern. Das fanden Forscher um Professor Dr. Ronald Eccles von der Universität Cardiff in Wales heraus. Naselaufen, Niesen und Müdigkeit ihrer Testpersonen besserten sich, wenn das Getränk nur heiß genug war. Lauwarme Flüssigkeiten linderten die Beschwerden nicht. Die Laborkontrolle zeigte allerdings auch: Zwar berichteten die Teilnehmer, sie bekämen nach dem heißen Getränk besser Luft, Messungen konnten diesen Eindruck jedoch nicht bestätigen.

Heiße Getränke verflüssigen das Nasensekret, wodurch es besser abfließen kann. Diesen Effekt heißer Getränke entdeckten US-Forscher bereits in den 1970er-Jahren. Kalte Getränke verdicken das Sekret eher. Das Gefühl einer verstopften Nase nimmt zu. Außerdem in diesem Heft: Weihnachten: So bleibt Zeit zum Genießen, Tipps für Diabetiker: Gut über die Feiertage kommen, Adventsdekoration kann ins Augen gehen. /

Kompatibel mit Windows 7

Die von Pharmatechnik entwickelten Programme laufen in vollem Umfang und in gewohnter Prozesssicherheit auch auf dem neuen Betriebssystem Windows 7 von Microsoft. Das Apotheken-Management-Programm IXOS^{PT} und das Kundenaktionsmanagement PRM (Patient Relationship Management) wurden von Microsoft als »Windows 7 compatible« ausgezeichnet und dürfen nun auch das entsprechende Logo tragen. Ebenfalls bereits kompatibel mit dem neuen Betriebssystem ist das AP1 Control Center. »Wir freuen uns, dass wir unseren Kunden rechtzeitig zum Start des neuen Betriebssystems die Kompatibilität unserer Programme zeigen konnten«, sagte Geschäftsführer Dr. Mathias Schindl. »Die Pharmatechnik-Entwicklung arbeitet bereits seit vielen Monaten mit dieser neuen Plattform, zu der auch das 64-Bit-Server-System Windows Server 2008 R2 gehört.« Schindl kündigte in diesem Zusammenhang außerdem an, dass die offizielle Zertifizierung der Warenwirtschaft XT unmittelbar bevorsteht. /

Magnesium-Diasporal sehr gut

Öko-Test veröffentlicht im Jahrbuch 2010 »Test Magnesiumpräparate« die Ergebnisse einer Untersuchung von 54 Magnesiumpräparaten innerhalb und außerhalb der Apotheke. Folgende Kriterien wurden beurteilt: Tagestherapiekosten, Wirksamkeit nachgewiesen, pharmakologische Begutachtung, Hilfsstoffe.

Öko Test hat erneut die Arzneimittel Magnesium-Diasporal 100, Lutschtabletten und Magnesium-Diasporal 150, Kapseln mit dem Qualitätsurteil »sehr gut« bewertet. Laut Allensbacher Analyse interessieren sich inzwischen 70 Prozent der Bevölkerung in Deutschland für Warentests, das entspricht circa 45 Millionen Konsumenten. Weitere Informationen zum Sortiment und den aktuellen Verkaufaktionen können angefordert werden bei: Protina Pharm. GmbH, 85737 Ismaning, Telefon (089) 99 65 53-0, Fax: 96 34 46, E-Mail: info@diasporal.de /



Weihrauch-Thekendisplay

Patienten mit Haut- und Gelenkproblemen probieren Cremes, die Linderung ihrer Beschwerden versprechen, zunächst gerne aus. Die AureliaSan GmbH bietet Apotheken deshalb die neuen Packungsgrößen 3 mal 5 Milliliter ihrer Weihrauch-Produkte an:

- Aurelia Weihrauch-Gel (für Gelenke und Muskeln),
- Neurelia Weihrauch-Creme (für trockene und gerötete Haut, auch bei Neurodermitis)
- Psorelia Weihrauch-Creme (bei Schupender und verhornter Haut und Psoriasis).

Der von Apothekern entwickelte Spezial-extrakt ist – neben den sparsamen 100-Milliliter-Dosierspendern – in Form eines kleinen Probiergrößen-Paketes kostengünstig erhältlich, entweder über den Großhandel oder direkt bei AureliaSan. Der auch für kleine HV-Tische taugliche Theken-Aufsteller ist jeweils mit 3 mal 2 Produkten bestückt. Zum Einführungspreis von 99 Euro netto erhält das Apothekenteam zusätzlich zum Aufsteller kostenlose 5-Milliliter-Probiergrößen und Beratungsbroschüren. Musteranforderungen, Bestellungen und Anfragen an info@aureliasan.de, Telefon (0800) Weihrauch (kostenlos)

oder unter (07071)7704576. (Probiergrößen: Aurelia-Gel: PZN 5901311, Neurelia-Creme: PZN 5901328, Psorelia-Gel: 5901334). /

Alternative bei Erkältungen

Katimun ist ein zugelassenes Komplex-Homöopathikum gegen Erkältungskrankheiten. Das Homöopathikum aus den fünf Urtinkturen Eupatorium perfoliatum, Bryonia, Rumex crispus, Gelsemium und Aconitum hat sich in mehr als 30 Jahren bewährt. Katimun ist lieferfähig und kann in allen Packungsgrößen (20 Milliliter PZN: 7374086, 50 Milliliter PZN: 8750309) über den Großhandel bezogen werden. Sonderkonditionen sind bei Direktbezug: info@sophienarzneimittel.de, möglich. Eine Werbe- und PR-Kampagne startete Ende November 2009. Weitere Informationen unter www.katimun.de /



Schüßler-Salz-Apothekendisplay

Seit August 2009 ist eine Produktneuheit der A. Pflüger GmbH auf den Markt: Schüßler-Salz-Tabletten mit eingepprägter Zahl. Seit Dezember 2009 werden von der Traditionsfirma aus Westfalen nur noch geprägte Schüßler-Tabletten – komplett geprägt von der Nummer 1 bis zur Nummer 12 – an den Großhandel ausgeliefert.

Passend zu dieser Produktneuheit stellt Pflüger zur Verkaufunterstützung den Apotheken ein Display zur Verfügung. Es ist der Anzeige aus der aktuellen Publikums-Kampagne nachgeahmt und stellt die Botschaft von der neuen Schüßler-Tablettenprägung klar und plakativ dar. Die Farbgebung in Lila- und Brombeer-Tönen spricht die Zielgruppen aufmerksamkeits-



stark an. Die Adaption des aktuellen Anzeigenmotivs fördert den Wiedererkennungswert. Das verstärkte Papp-Display ist 150 Zentimeter hoch und 50 Zentimeter breit. Es ist unter Telefon (05242) 94 72 0, per Fax unter 94 72 20 oder per E-Mail über info@pflueger.de zu bestellen. /

Umweltschutz und Nachhaltigkeit

Unter dem Motto »We love nature« präsentierte sich Hevert-Arzneimittel auf der diesjährigen pharmazeutischen Fachmesse Expopharm in Düsseldorf. Bei den zahlreichen Messebesuchern erzielte der Spezialist für Naturheilkunde große Aufmerksamkeit, wobei das angebotene Preisausschreiben auf besonderes Interesse stieß.

Über 2100 Messebesucher testeten ihr Wissen und beantworteten Fragen zum Unternehmen, seinen Produkten und Heverts Engagement im Bereich Nachhaltigkeit. »Als Gesundheitsunternehmen legt Hevert-Arzneimittel großen Wert auf Umweltschutz und umweltverträgliches Wirtschaften«, erläuterte Sarah Münch, Leiterin des Trade Marketing, die Aktion. Um der Verbundenheit zur Natur auch optisch Ausdruck zu verleihen, erhielt jeder Teilnehmer ein hochwertiges »I love nature«-T-Shirt. Insgesamt wurden 30 Gewinner ermittelt. Der Hauptgewinner bekam einen Wellness-Gutschein für zwei Personen. Eine Liste aller Gewinner ist auf der Internetseite www.hevert.de/Fachkreisportal einzusehen. /



Roland Merck (rechts) gratuliert Apotheker Gerhard Borho, dem Gewinner des Preisausschreibens.

Infomaterial

Sedariston-Fachbroschüre

Etwa acht Millionen Menschen in Deutschland sind rastlos, nervös und unruhig. Die einen leiden unter der sogenannten »kopfgesteuerten Unruhe«, die in einen Teufelskreis aus Tagesunruhe und Einschlafstörungen führt. Bei anderen zeigt sich innere Unruhe durch Dysbalancen des vegetativen Nervensystems. Auslöser für eine dauerhafte Unruhe können langfristig angestaute Problemsituationen, ein Trauerfall, Einsamkeit und Sorge um Gesundheit und Beruf oder auch Begleiterscheinungen der Wechseljahre sein.

In der neuen Fachbroschüre unterstützt Steiner Arzneimittel Apotheken mit zusammengefassten Informationen und

Argumenten zu Empfehlung und Verkauf des Klassikers der pflanzlichen Beruhigungsmittel, Sedariston. Hier ist alles über die unterschiedlichen Symptome der inneren Unruhe und über die drei Phyto-Spezialisten der Produktfamilie auf Basis von Baldrianwurzel, Johanniskraut und Melisse zu erfahren. Gleichzeitig gibt die Broschüre hilfreiche Tipps für das Beratungsgespräch. Eine Reanalyse aktueller Studien weist zusätzlich auf die therapeutische Äquivalenz von Sedariston bei ängstlich-depressiven Verstimmungen hin. Ausführliche Fallbeispiele mit Therapieschemata runden das Beratungspaket ab.

Die Broschüre ist kostenfrei anzufordern bei Steiner & Co. Deutsche Arzneimittelgesellschaft, Berlin. E-Mail: stefanie.walden@steinerarznei-berlin.de, per Telefon unter (030) 71094-183 oder per Fax 75513844. /



Kwai-Ratgeber mit Rätselteil

Kwai, der natürliche Arterienschutz auf Arzneiknoblach-Basis, bietet eine neue Ausgabe seiner beliebten Broschüre mit vielen neuen Rätseln zur Abgabe an den Kunden an. Neben einer großen Anzahl kniffliger Rätsel umfasst die über 28 Seiten starke Broschüre auch viele nützliche Informationen rund um das Thema Durchblutungsstörungen, Arteriosklerose und Knoblach. Der Kunde erfährt unter anderem, dass es bei dieser Arzneipflanze große Qualitätsunterschiede gibt. Kwai enthält einen ausschließlich für dieses Produkt verwendeten und qualitativ hochwertigen und besonders wirkstoffreichen Arzneiknoblach. Er wird streng kontrolliert angebaut und ebenso sorgsam weiterverarbeitet.

Gerade in den Herbst- und Wintermonaten kann sich eine schlechte Durchblutung durch kalte Hände und Füße, Kribbeln und Taubheitsgefühl in Finger und Zehen bemerkbar machen. Grund dafür sind oft Nano-Plaques in den Gefäßen. Um die Gefäße möglichst effektiv vor diesen Ablagerungen zu schützen, wird eine 3-Monats-



kur mit Kwai empfohlen. Bei regelmäßiger Einnahme verbessert Kwai die Durchblutung und hält die Arterienwände elastischer. Eine neue Anzeigen-Kampagne sorgt zurzeit für verstärkte Nachfrage in Apotheken. Bei Interesse an der Kwai-Broschüre steht der Klosterfrau-Außendienst zur Verfügung. /

Erkältung und Lymphsystem

»Wie entsteht ein Erkältung?«, »Warum ist das Lymphsystem wichtig?« und »Wie soll man das Lymphsystem unterstützen?« Diese Fragen stehen im Mittelpunkt einer neuen Broschüre von Pascoe Naturmedizin mit dem Titel »Unterstützen Sie Ihr Lymphsystem«.

In der Broschüre wird der Zusammenhang zwischen Infekten wie einer Erkältung und dem Lymphsystem ausführlich dargestellt. So wird beispielsweise erklärt, welche positiven Folgen die Unterstützung des Lymphsystems bei einer Erkältung hat: Die Erkältungsviren werden schneller unschädlich gemacht und man fühlt sich rascher wieder fit. Mit der Kombination Lymphdial Halstabletten und Lymphdial sensitiv Salbe N wird das Lymphsystem bei Infekten von innen und außen unterstützt. Gleichzeitig werden Halsschmerzen und Schluckbeschwerden gelindert. Davon profitieren auch Kinder ab einem Jahr.

Die Broschüre zum Thema Erkältungen und Lymphsystem gibt es kostenlos bei: Pascoe pharmazeutische Präparate, Gießen, Telefon (0641) 79 60-0, Fax: 79 60-109, E-Mail: info@pascoe.de, Internet: www.pascoe.de /



Fentanyl-Acino wird Fentanyl beta

Das neue Fentanyl beta Matrixpflaster ist 15 Prozent kleiner als sein Vorgänger und bietet bessere Trageigenschaften. Zwar sind die Pharmazentralnummern (PZN) neu, aber die bewährten Eigenschaften bleiben: gleiche Wirksamkeit, gleiche Kle-

beeigenschaften, gleiche Hautverträglichkeit. Wie von Fentanyl-Acino bekannt, liegen auch jeder Fentanyl beta Packung der Therapieplaner und die Patientenbroschüre bei.

Begleitend dazu steht der BetaCare-Ratgeber Schmerz & Soziales zur Verfügung. Er kann von Apothekern kostenfrei bestellt oder im Internet unter www.beta-care heruntergeladen werden. Der Ratgeber stellt auf 84 Seiten alltagsrelevante Informationen für Patienten von Autofahren unter Schmerzmitteln, Auslandsreisen, Arbeitsunfähigkeit, RehaMaßnahmen und Pflege von chronisch Schmerzkranken dar.

Die betaliste Schmerz & Palliativ, die ebenfalls unter www.betacare.de bestellt werden kann, bietet schnellen Zugriff auf 140 schmerz- und palliativrelevante Stichworte. Von A wie abgestufte Erwerbsminderungsrente bis Z wie Zuzahlungsbefreiung Krankenversicherung. /

Firmenmitteilungen

Außer Handel

Das homöopathische Laboratorium A. Pflüger GmbH & Co. KG, 33378 Rheda-Wiedenbrück, teilt mit, dass Pflügerplex P 24 N 50 Milliliter Tropfen ab 15. Dezember 2009 außer Handel geht. Nachfolger: Wibotin HM 50 Milliliter Tropfen (PZN:4636657).

Noch im Handel befindliche Ware des Produktes Pflügerplex P 24 N 50 Milliliter Tropfen kann abverkauft werden. /

Außer Vertrieb

Der Vertrieb von Calcium-Steiner Pulver wird zum Stichtag 15. 12. 2009 eingestellt. Es wird um Abverkauf gebeten. Eine Rücknahme ist nicht vorgesehen. Calcium-Steiner Pulver. Steiner Arzneimittel. Ostpreußenamm 72/74. 12207 Berlin /

Die Firma Trommsdorff Arzneimittel, Alsdorf, teilt mit, dass seit 1. Dezember 2009 der Vertrieb aller Packungsgrößen von Tromlipon 600 Ampullen eingestellt wurde. Tromlipon kann abverkauft werden, eine Rücknahme ist nicht vorgesehen. /

Diese Meldungen . . .

wurden aus Unternehmensmitteilungen zusammengestellt.

Selbstinspektion

Fit für die Revision

Von Ute Stapel / *Durchleuchten Sie Ihre Apotheke doch mal mit den Augen eines Inspektors und fahnden Sie nach Mängeln, die sich im Apothekenalltag eingeschlichen haben. Ein hervorragender Begleiter auf dieser Entdeckungsreise ist der neue »Diedrich«.*

Als kompetenter und zuverlässiger Lotse führt Reinhard Diedrich in seinem Buch »Selbstinspektion in Apotheken« durch die unterschiedlichen Bereiche des Apothekenbetriebes. Die vielen Verpflichtungen einer Apotheke sowie pharmazeutisch relevante Aspekte werden unter Berücksichtigung der Rechtsvorschriften aufgelistet. In 15 Kapiteln gliedern sich – übersichtlich



und auf aktuellem Stand – die wichtigsten Betriebsbereiche: Organisation, Personal, Räume, Allgemein, Offizin, Rezepturbereich, Warenbewirtschaftungsbereich, Notdienstzimmer, Sozial- und Sanitärbereich, Laboratorium, Lagerbereich, Keller, Lagerung brennbarer Flüssigkeiten, Prüfung von Ausgangsstoffen, Herstellung von Arzneimitteln, Dokumentation und Literatur.

Bewährt hat sich das Checklistsensystem in Anlehnung an eine amtliche Besichtigung. Die Fragebögen listen die häufigsten Beanstandungen einer Inspektion auf. In Form einer betrieblichen Eigeninspektion können die unterschiedlichen Bereiche des Apothekenbetriebes somit systematisch bearbeitet, überprüft und gegebenenfalls betriebsinterne Mängel aufgedeckt werden. Dabei geht es nicht nur um die wichtigsten allgemeinen apothekenrechtlichen Bestimmungen, sondern auch um Fragen des Gefahrstoffrechtes und der Berufsgenossenschaft. Ebenso werden die

zahlreichen Vorgaben und Forderungen zum Arbeitsschutz an mehreren Stellen angesprochen. Hilfreiche Tipps wie auch Querverweise zu einzelnen Sachverhalten vervollständigen das Bild.

Nützlich sind die Hinweise zur Abheftung der Unterlagen im Revisionsordner, da diese somit bei einer amtlichen Inspektion bereitliegen. Die Fragen sind präzise formuliert. Sie sind eine konkrete Handlungshilfe, ermöglichen eine reflektierte Betriebsprüfung und erleichtern letztendlich die praktische Durchführung der Selbstinspektion. Alle Fragebögen stehen mit beiliegender CD in elektronischer Version zur Verfügung und können so mehrfach zu Selbstinspektionen verwendet werden.

Machen Sie Ihre Apotheke »revisionsfit«. Das vorliegende – in der Praxis längst bewährte – Buch ist hervorragend dazu geeignet und gehört in jede qualitätsorientierte Apotheke. Dieses praxisbezogene Arbeitshandbuch führt Sie sicher durch ihren Betrieb, denn die Selbstinspektion ist – ohne Frage – ein wesentliches Element der Qualitätssicherung, die zum Standard einer gut geführten Apotheke gehört. /

Diedrich, Reinhard: Selbstinspektion in Apotheken. Fragebogen zur Eigenrevision. 5., überarbeitete Auflage 2009, Govi-Verlag Pharmazeutischer Verlag GmbH, 36 Seiten, Buch plus CD-ROM, broschiert, ISBN 978-3-7741-1105-9, EUR 16,80.

HIV

Das Virus ist nicht wählerisch

Von Ulrike Abel-Wanek / *Es gibt viele Bücher über HIV und Aids. Aber nur wenige Betroffene geben Einblick in ihr Leben mit dem Virus. Matthias Gerschwitz beschreibt seinen Umgang mit der Infektion: unsentimental und manchmal provokativ.*

Gerschwitz erhielt 1994 das Testergebnis: HIV-positiv. Die Diagnose kam zu der Zeit noch einem Todesurteil gleich, und so lautete der Rat seines damaligen Arztes: »Genießen Sie die Zeit, die Ihnen noch bleibt, und machen Sie das Beste draus.«

Das tut der Autor des Buches »Endlich mal was Positives« mittlerweile seit 15 Jahren. In dieser Zeit ist für ihn HIV zum Alltag geworden. Seine Erfahrungen hat er nun – teils tagebuchartig – zusammengefasst. Sehr persönlich beschreibt er, wie er aus dem anfänglichen Schockzustand zu einem heute fast normalen Leben fand, aber auch, wie sich Freundschaften, soziale Kontakte und berufliche Aufgaben veränder-

ten. Das Buch wendet sich nicht nur an Betroffene, sondern vor allem an all diejenigen, die sich mit HIV bisher noch nicht befasst haben, weil sie glauben, sie gehörten keiner Risikogruppe an. Eine trügerische Einstellung, sagt der Autor, denn es könne jeden treffen, egal, ob Mann oder Frau, ob homo- oder heterosexuell. Das Virus sei nicht wählerisch.

HIV und Aids haben im öffentlichen Bewusstsein seit Jahren wieder den Rückzug angetreten – die Zahl der Neuinfektionen jedoch nicht. Ohne den moralischen Zeigefinger zu erheben, macht das Buch deutlich, wie wichtig es nach wie vor ist, immer wieder aufzuklären und für Präven-



tionsmaßnahmen zu werben. Es beschönigt nichts, macht aber auch deutlich, dass man heute als HIV-Positiver gut leben kann. »Und das ist doch wirklich mal was Positives«, sagt Gerschwitz. /

Matthias Gerschwitz: Endlich mal was Positives. Paperback, 96 Seiten, Books on Demand 2009. ISBN 978-3-8391-1843-6. EUR 9,95. Informationen auch unter www.endlich-mal-was-positives.de

Ernährung

Das kleine A bis Zink

Von Daniela Biermann / *Was wir essen, hat großen Einfluss auf unsere Gesundheit. Wer seinen Patienten wissenschaftlich basierte Ernährungstipps mit auf den Weg geben will, findet umfangreiche, aber übersichtliche Informationen im Lehrbuch »Ernährung in Prävention und Therapie«.*

Sechs Jahre sind seit der letzten Auflage des Lehrbuchs vergangen. In dieser Zeit hat sich einiges auf dem Gebiet der Ernährungswissenschaften getan. Gleichzeitig ist das Bewusstsein der Bevölkerung für gesunde Ernährung gestiegen. Die Flut aus Tipps und Artikeln aus dem Internet oder Frauenzeitschriften kann jedoch für den Verbraucher verwirrend sein. Hier besteht also dringender Aufklärungs- und Beratungsbedarf. Das nötige Know-how finden Apotheker und Pharmaziestudenten im Lehrbuch »Ernährung in Prävention und Therapie«, nun erschienen in der dritten Auflage. Auf mehr als 500 Seiten gehen die Autoren genügend in die Tiefe, ohne sich jedoch in Fachwissen zu verlieren. Dabei hilft die klare Gliederung in 51 Kapitel.

Das Buch ist in fünf große Abschnitte aufgeteilt: Zu Beginn geht es um die physiologischen Grundlagen der Ernährung. Hier finden sich generelle Aussagen über Nährstoffbedarf, Säuren-Basen-Haushalt und oxidativen Stress. Die einzelnen Nahrungsstoffe, von Fetten, Kohlenhydraten und Proteinen über Vitamine und Mineral-

stoffe bis zu den sekundären Pflanzenstoffen, werden detailliert besprochen. Für Apotheker besonders interessant: ein Kapitel über Wechselwirkungen zwischen Arzneimitteln und Ernährung.

Im zweiten Abschnitt ist die Ernährung spezieller Gruppen wie Schwangere, Sportler oder Senioren Thema. Im dritten Teil des Buchs geht es um alternative Ernährungsformen wie Vegetarismus und Makrobiotik, aber auch um ganzheitliche



Heilansätze wie Anthroposophie, Ayurveda und traditionelle chinesische Medizin. Der umfangreichste Abschnitt befasst sich mit der Diätetik bei einzelnen Krankheitsbildern wie Diabetes, Krebs oder Neurodermitis. Im letzten Teil des Buchs geht es um pädagogische und psychologische Aspekte. Denn ernährungswissenschaftliche Erkenntnisse nutzen nichts, wenn man sie dem Ratsuchenden nicht vermitteln kann.

Das Buch bezieht sich auf die Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung sowie aktuelle Fachliteratur, die am Ende jedes Kapitels angegeben sind. Lebensmitteltabellen und Aufnahmeempfehlungen geben konkrete Hilfen. Dabei ziehen die Autoren eine deutliche Trennlinie zwischen gesicherten Befunden und kontrovers diskutiertem Halbwissen. Denn gerade in der Ernährung kursieren teils wunderliche Empfehlungen und populäre Irrtümer. Wer abseits von Arzneimitteln kompetent beraten will, findet hier solide Informationen. Das Buch eignet sich sowohl dazu, grundlegendes Wissen zu erwerben als auch einmal Gelerntes aufzufrischen und zu aktualisieren oder einfach mal etwas nachzuschlagen. /

Claus Leitzmann, Claudia Müller, Petra Michel, Ute Brehme, Thamar Triebel, Andreas Hahn, Heinrich Laube

Ernährung in Prävention und Therapie – Ein Lehrbuch. 3. Auflage 2009. Hippokrates Verlag in MVS Medizinverlage Stuttgart GmbH & Co. KG Stuttgart. ISBN 978-3-8304-5325-3. EUR 59,95.

Kontrolle

Weniger ist mehr

Von Ute Jürgens / *Viele Menschen empfinden latente Angst und Unsicherheit – im Berufsalltag, aber auch privat. Um diese Ängste in den Griff zu bekommen, entwickeln sie ein ausgeprägtes Kontrollbedürfnis. Dass das nicht immer gut ist, zeigt der Autor und Mediziner Dr. Bernd Sprenger.*

Es gibt Menschen, die mit einem hohen Grad an Unsicherheit gut zurechtkommen, und es gibt andere, die sich schon bei der kleinsten Unwägbarkeit unwohl fühlen. Sie haben große Angst, Fehler zu machen und entwickeln als »Gegenmaßnahme« nicht nur krankhaften Perfektionismus, sondern leiden immer wieder unter extremem Stress, Schlafstörungen bis hin zum »Burn-Out«.

Apotheker und ihre Mitarbeiter müssen schon aus gesetzlichen und fachlichen Gründen häufig mehr Dinge kontrollieren als in anderen Branchen üblich. Manchen Betriebsleitern und Angestellten wird dies



zur zweiten Natur, sie dehnen das organisatorische »im Griff haben« auf immer mehr Tätigkeiten und sogar auf menschliche Beziehungen aus und machen sich und anderen Menschen damit das Leben schwer. Sprenger zeigt in seinem Buch Lösungen für dieses Problem auf und beschreibt, wie man »loslässt« und Vertrauen zu sich und anderen gewinnt. Herauszufinden ist, wo Kontrolle wirklich nötig ist. Je komplexer eine Sache ist, desto höher wird der Anteil des Nichtkontrollierbaren. Behält man hier den Überblick von Anfang an, spart man viel Energie und Zeit. Dabei hilft auch ein »Ampelsystem«, das Wichtiges von weniger Wichtigem unterscheidet. Das Buch ist nicht nur für den Eigengebrauch wertvoll. Es liefert auch Tipps für die Beratung von Kunden und Patienten, die unter Dauerstress und Schlafstörungen leiden. /

Bernd Sprenger: Die Illusion der perfekten Kontrolle. 224 Seiten, Kösel-Verlag 2009. ISBN 978-3466308491. EUR 17,95.

Bereits real und eben keine Zukunftsmusik

Zum Kommentar in der DAZ: »Der Kampf geht weiter«.

Mit Besorgnis hab ich mir den Kommentar von Herrn Ditzel durchgelesen, und habe in der Ernennung von dem SPD-»Gesundheitsökonom« Lauterbach zum gesundheitspolitischen Sprecher der Opposition meine Befürchtungen bestätigt gesehen, dass uns Apothekern in Zukunft – ungeachtet dessen, was die schwarzgelbe Koalition durchsetzen wird oder nicht – weiterhin ein eisiger Wind entgegenblasen wird.

Was allerdings bei der ganzen Diskussion um Apothekenketten und drohende Investoren aus dem Ausland gerne vergessen wird, ist Folgendes: Längst wird den wohnortnahen Apotheken die Existenz streitig gemacht! Nur sind es nicht Apothekenketten, sondern die Versandapotheken, die die Apotheke vor Ort infrage stellen. Jede Woche sieht man sich konfrontiert mit der Rosinenpickerei: Die Versandapotheken werben mit Rabatten auf OTC-Arzneimittel, dass es mir als Apothekeninhaber mehr als schwindelig wird!

Nachlässe von 70 Prozent sind keine Seltenheit mehr! So werden Umckaloabo, Prospan, Cetirizin & Co. teilweise preistechnisch verschleudert, dass uns in der Offizin die Argumente ausbleiben: Was nutzt es uns, die Bevölkerung aufzuklären, zu beraten und der Ansprechpartner zu sein, wenn sich Situationen wie die folgende ständig wiederholen? Ich berate eine Dame, die die Wirtschaftswissenschaftler gerne als Angehörige der späten »Silver-Ager-Generation« zurechnen. Um genau zu sein, die Dame geht auf die 70 Jahre zu. Ich lege ihr nahe, da sie des Öfteren mit Kurzatmigkeit und Konzentrationsproblemen zu tun hat, auf Weißdorn und Gingko zu vertrauen. Nach ungefähr 15 Minuten Beratung über Einnahme, Wirkweise et cetera entschließt sich die Dame dazu, noch einmal darüber nachzudenken, und verabschiedet sich dankend für die »kompetente und freundliche« Beratung.

Eine Woche später kommt die Dame in Begleitung Ihrer Tochter wieder in die Apotheke. Auf meine Frage ob sich die Dame Gedanken über meine Empfehlungen gemacht hat, antwortet mir ihre Tochter, dass sie im Internet nachgesehen habe, und warum ich denn so überteuerte Preise hätte. Natürlich kontern wir immer mit den »üblichen« Argumenten. Aber was soll man schon bezüglich langfristiger Dauermedikationen entgegnen, wenn es dann um Nachlässe im Online-Geschäft von 30 bis 50 Prozent geht?

Letztendlich entwickeln wir uns doch immer mehr zum A... der Nation! Die wah-

re Bedrohung sind keine Apothekenketten. Vor diesen hätte ich keine Angst; die wahre Bedrohung ist der Versandhandel, der die hohe Qualität der Präsenzapotheke als überteuert, ja fast schon als Wucherunternehmen darstellen lässt! Man kann darüber streiten, welcher Preis als sinnvoll zu erachten ist. Aber Fakt ist, dass wir »Vor-Ort-Apotheken« höhere Ansprüche haben als automatisierte Versand-»Dienstleister« und einen höheren Aufwand haben.

Der Rezeptumsatz dient nur noch als Kostendeckung – das weiß mittlerweile jeder; wenn nun aber das Versandgeschäft der »Normal-Apotheke« den beratungsaufwendigen Handverkauf auch noch zerstört, werden wir uns früher in einem »Apothekensterben« wiederfinden, als wir es uns je im Falle einer »Kettenerlaubnis« hätten träumen lassen! Von Boni-Gewährung beim Einlösen von Rx-Rezepten ganz zu schweigen (beispielsweise Pillenrezepte beim Schlecker)... Wenn die Landesvertretung an der Erhaltung der Präsenz-Apotheke interessiert ist, würde ich zuerst an dieser Front ansetzen, denn diese ist mehr als bedrohlich, bereits real und eben keine Zukunftsmusik.

Don Bosco Apotheke, Christian Burkard,
Fährstraße 17, 91330 Eggolsheim

Das PZ-Forum ...

steht allen Diskussionsbeiträgen und Informationen offen, die für Pharmazeuten von Interesse sind. Das heißt, das PZ-Forum ist keine reine Leserbriefsammlung. Die Zuschriften sollten jedoch möglichst kurz sein und – zur Vermeidung von Übertragungsfehlern – per E-Mail geschickt werden. Die PZ behält sich vor, Zuschriften zu kürzen oder abzulehnen. Die veröffentlichten Beiträge geben grundsätzlich nicht die Meinung der Redaktion wider.

Redaktionsschluss für das Forum in PZ 50/09 ist Montag, der 7. Dezember 2009, 12 Uhr. Texte per E-Mail an:

forum@govi.de

Zeitzeugen gesucht!

Im Rahmen einer Dissertation über die Alltagsgeschichte des Apothekenwesens in der Nachkriegszeit am Institut für Pharmaziegeschichte der Universität Marburg werden Zeitzeugen gesucht.

Wer hat zwischen 1945 und 1961 in Apotheken in Niedersachsen oder Bremen gearbeitet und/oder besitzt Archivmaterial aus dieser Zeit? Bitte melden Sie sich!

Über eine Nachricht freut sich Tammo Funke, Wittkindstraße 26A, 30449 Hannover, Telefon (05 11) 5 43 31 41, E-Mail: tammofunke@gmx.li /

Feierliche Zeugnisübergabe an der Universität Greifswald

Am 16. Oktober erhielten während einer feierlichen Veranstaltung in der historischen Aula der Greifswalder Universität 28 Absolventen des Sommersemesters 2009 ihre Zeugnisse zum bestandenen Zweiten Staatsexamen. Die mittlerweile wieder etablierte Examensfeier wurde nun schon zum dritten Mal als würdiger Abschluss des

Pharmaziestudiums im Beisein der Dozenten, Eltern und Freunde begangen.

Professor Dr. Thomas Schweder, geschäftsführender Direktor des Pharmazie-Instituts, begrüßte die Absolventen als zukünftige Apotheker-Kollegen. Anlässlich der Goldenen Promotion von Professor Dr. em. Thorsten Beyrich ließ es sich dessen



Die Absolventen im Kreise Ihrer Dozentinnen und Dozenten

Foto: RAHs EYE Greifswald

Nachfolger am Lehrstuhl für Pharmazeutische-Medizinische Chemie, Professor Dr. Patrick Bednarski, nicht nehmen, die Laudatio zu halten. Professor Beyrich sprach nach Überreichung der Goldenen Promotionsurkunde in seiner Festrede zu den Absolventen und Gästen der Feierstunde. Er stellte insbesondere die Bildungsfunktion der Universität und die gesellschaftliche Verantwortung der zukünftigen Apotheker in den Fokus seiner Ausführungen. In der Absolventen-Rede gab es eine amüsante Reise durch das Pharmaziestudium in Greifswald und einige emotionale Erinnerungen an die Studienzeit und Ausblicke auf das kommende Praktische Jahr. Als Höhepunkt der Examensfeier wurden die Zeugnisplatten mit goldenem Emblem der Universität Greifswald an die sichtlich stolzen Absolventen überreicht. Umrahmt wurde die festliche Veranstaltung von dem jungen Greifswalder Rock- und Popchor Solala! und Klaviermusik.

Studienberater Privatdozent Dr. Gregor Radau erinnerte sich in seiner kurzen Ansprache vor allem an die Leistungsstärke und das besonders sympathische Auftreten des Semesters. Viele Absolventen des Jahrgangs bestanden die Zweite Examenprüfung mit »gut« oder »sehr gut«. Mittlerweile haben die meisten ihr Praktisches Jahr oder ihre Diplomzeit am Pharmazieinstitut, in der Industrie oder in Apotheken begonnen. Einige zog es zunächst auch ins Ausland, so zum Beispiel in die Schweiz oder nach Australien.

Besonderer Dank gilt nochmals den Sponsoren der Festveranstaltung: dem Förderverein Pharmazie Greifswald e. V., dem Fachschaftsrat Pharmazie Greifswald, der Gehe Pharma Handel GmbH, der Phoenix Pharmahandel GmbH & Co. KG, der Riemser Arzneimittel AG und der Sana-corp Pharmahandel AG.

Marco Neumann
Absolvent Uni Greifswald



Hinweise zur Arzneimittelanwendung sollten immer in ein Beratungsgespräch eingebettet sein, um durch die Reaktion des Patienten beurteilen zu können, ob und wie dieser die Informationen auffasst und versteht.

Foto: PZ/Müller

Befragung

Wie gut verstehen pharmazeutische Laien Fachbegriffe

Von Marion Schaefer, Editha Räscher und Ulrike Hiemer, Berlin / Die gesetzliche Legitimation der Lesbarkeitstests von Packungsbeilagen hat unbestritten zu einer Verbesserung der Patienteninformation geführt. Eine Befragung von 23 Verbrauchern zeigt, wie wichtig darüber hinaus für das Beratungsgespräch die Kenntnis ist, was der Verbraucher unter Begriffen wie Wechselwirkung, Dauertherapie, Nebenwirkung und Medikation versteht.

Ohne Zweifel hat die verpflichtende Einführung einer neuen Gliederung für die Packungsbeilage (QRD-Template) und der im Rahmen des Zulassungsverfahrens EU-weit geforderte Lesbarkeitstest von Packungsbeilagen zu einer Verbesserung der Patienteninformation geführt, auch wenn der wissenschaftliche Beleg dafür noch aussteht. Lesbarkeitstests sind bezüglich des Prozederes gesetzlich geregelt (1, 2, 3, 4, 5) und werden inzwischen weitgehend standardisiert durchgeführt (6, 7). Bei einem Lesbarkeitstest der Packungsbeilage durch potenzielle Anwender des jeweiligen Arzneimittels soll geprüft werden, ob sie die für sie relevanten Informationen, die für eine sichere Anwendung des jeweiligen Arzneimittels erforderlich sind, in der Packungsbeilage finden und auch verstehen können. Da der Lesbarkeitstest im persönlichen Interviewverfahren durchgeführt wird, vermittelt der direkte Kontakt zu den potenziellen Arzneimittelanwendern Ein-

sichten und Erfahrungen, die es in der Regel vorab erlauben, die Packungsbeilage sprachlich so zu optimieren, dass der Lesbarkeitstest nach den vorgegebenen Kriterien (90 Prozent Auffindungsrate und davon eine 90 Prozent Verständnisrate) mit hoher Wahrscheinlichkeit bestanden wird.

Dennoch muss immer wieder kritisch hinterfragt werden, auf welche beim Leser vorhandene gedanklichen Konstrukte neue Informationen treffen und wie sie verarbeitet werden. Nach wie vor gilt – und dies ist nicht zuletzt eine Konsequenz der mit vielen Detailinformationen überfrachteten Packungsbeilagen, – dass Verbraucher häufig mit Abwehr reagieren, wenn sie gesundheits- oder arzneimittelbezogene Informationen nicht bewerten können oder sich anderweitig überfordert fühlen.

Befragt man Verbraucher nach ihrem bisherigen Leseverhalten bezüglich Packungsbeilagen oder vergleichbaren Informationsmaterialien, geben die Ergebnisse deshalb noch immer Anlass zur Besorgnis. In einer Stichprobe wurden im Zeitraum von Januar bis Juli 2009 die Packungsbeilagen acht verschiedener Arzneimittel unterschiedlicher Indikation und Darreichungsform näher untersucht und einem Lesbarkeitstest unterzogen. Die Dateneingabe und Analyse erfolgte mit MS Office und SPSS. Für jedes pharmazeutische Pro-

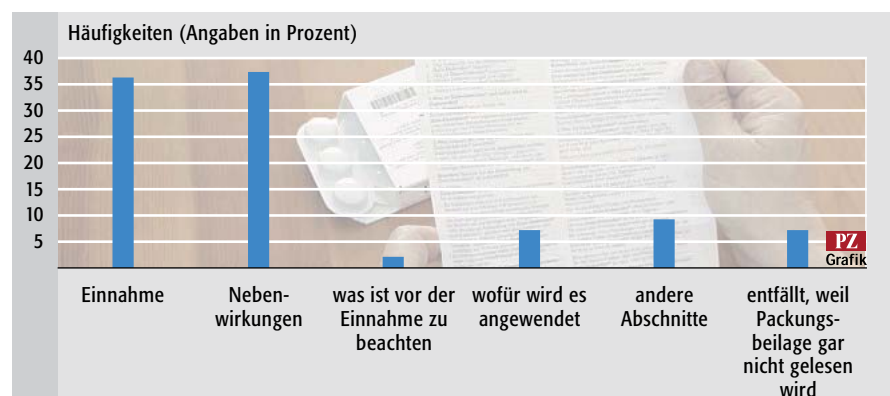


Abbildung 1: Abschnitte der Packungsbeilage, die bevorzugt von den Verbrauchern gelesen werden (n = 96)

Verbraucher (n=184)	
Alter	Median: 47 Jahre (16-83 Jahre)
Geschlecht	61,4 % Frauen/38,6 % Männer
Bildungsabschluss	2,7 % ohne Abschluss 22,8 % Hauptschule 56,0 % Realschule 10,3 % Abitur/Fachhochschulreife 8,2 % Fach-/Hochschulstudium
derzeitige Tätigkeit	21,2 % nicht beschäftigt 51,1 % beschäftigt 27,7 % berentet
Häufigkeit täglichen Lesens	1,1 % gar nicht 24,5 % selten 42,9 % häufig 31,5 % viel
Häufigkeit des Lesens von Packungsbeilagen	4,9 % gar nicht 27,7 % selten 8,7 % häufig 58,7 % immer

Tabelle 1: Lesegewohnheiten von Verbrauchern von Packungsbeilagen (n = 184)

Verbraucher (n=23)	
Alter	Median: 52 Jahre (19-74 Jahre)
Geschlecht	47,8 % Frauen / 52,2 % Männer
Bildungsabschluss	4,3 % ohne Abschluss 26,1 % Hauptschule 56,5 % Realschule 4,3 % Abitur/Fachhochschulreife 8,7 % Fach-/ Hochschulstudium
derzeitige Tätigkeit	21,8 % nicht beschäftigt 39,1 % beschäftigt 39,1 % berentet

Tabelle 2: Basisdaten der Befragung zu vier therapierelevanten Begriffen (n=23)

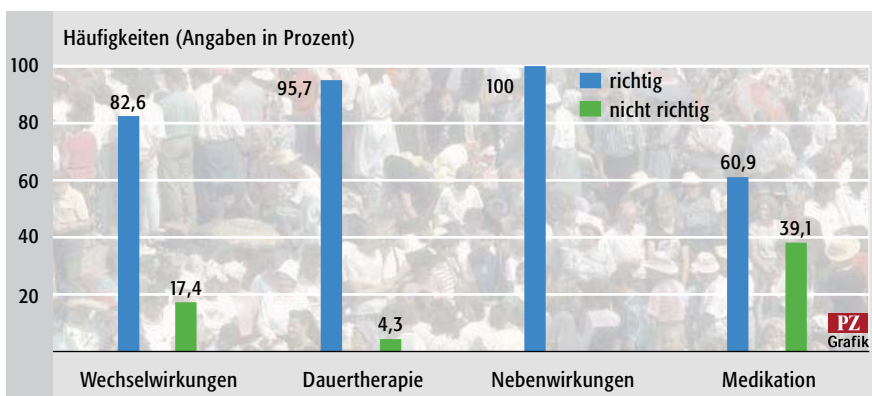


Abbildung 2: Verständnis von ausgewählten therapierelevanten Begriffen (n=23) (in Prozent)

dukt wurden insgesamt 23 Personen befragt (Tabelle 1).

Dabei zeigte sich, dass Packungsbeilagen von 27,7 Prozent der Teilnehmer selten und von 4,9 Prozent überhaupt nicht gelesen werden. Immerhin geben aber 67,4 Prozent der Befragten an, dass sie Packungsbeilagen häufig (8,7 Prozent) oder

sogar immer (58,7 Prozent) lesen, wobei man allerdings ein sozial erwünschtes Antwortverhalten nicht ausschließen kann. Zu einem ganz ähnlichen Ergebnis kam aber auch eine kürzlich von der Techniker-Krankenkasse durchgeführte Befragung, bei der 66 Prozent der insgesamt 1000 Teilnehmer angaben, dass sie den Beipackzet-

tel immer lesen und nur 17 Prozent selten oder nie (8). Im Rahmen der eigenen Befragung konnte jedoch festgestellt werden, dass knapp die Hälfte von ihnen die Packungsbeilage auch vollständig liest, während die Übrigen sich nur auf bestimmte Abschnitte konzentrieren (Abbildung 1). Dabei sind für die Anwender vor allem die Informationen zur Einnahme (36,4 Prozent) und zu den Nebenwirkungen (37,5 Prozent) von Interesse.

Erfahrungsgemäß geben Verbraucher auch relativ freizügig Auskunft über ihr gesundheitliches Verhalten, vorausgesetzt man fragt sie danach, ohne eine vorgefasste Erwartungshaltung zu kommunizieren. Auch Kenntnisse darüber, was Patienten unter Begriffen verstehen, die ein Arzneimittel qualitativ charakterisieren, können für das individuelle Beratungsgespräch erst dann nutzbar gemacht werden, wenn bekannt ist, in welchen inhaltlichen Kontext sie sie einordnen und welche eigenen Erfahrungen oder Zusammenhänge sie damit assoziieren.

In einer weiteren Befragung wurden deshalb Verbraucher unterschiedlichen Alters und Bildungsniveaus (Tabelle 2) nach den Bedeutungsinhalten von vier Begriffen gefragt, die häufig in Zusammenhang mit Arzneimitteln genannt werden, und zwar Wechselwirkung, Dauertherapie, Nebenwirkung und Medikation (Tabellen 3 und 4). Dabei sollten die befragten Personen angeben, was sie unter den jeweiligen Begriffen verstehen und zusätzlich zu den Begriffen »Dauertherapie« und »Nebenwirkungen« Beispiele nennen. Während allen Verbrauchern der Begriff »Nebenwirkung« bekannt war und richtig erklärt wurde, war dies bei den drei anderen Begriffen nicht in gleicher Weise der Fall (Abbildung 2). Eine 19-jährige Frau mit Realschulabschluss verstand unter Dauermedikation die längere Einnahme eines einzelnen Arzneimittels wie zum Beispiel die Einnahme eines Antibiotikums bei Angina.

Obwohl den Verbrauchern der Begriff »Wechselwirkungen« bekannt war, konnten ihn 17,4 Prozent nicht schlüssig erklären (siehe Tabelle 3). Bezüglich der Wechselwirkungen stellte auch die bereits zitierte TK-Umfrage fest, dass nur 17 Prozent der Befragten darin überhaupt eine Gefahr für Ihre Gesundheit sahen. Am schlechtesten verständlich in der vorliegenden Befragung war jedoch der in Fachkreisen häufig verwendete Begriff »Medikation«, der von den meisten Befragten mit anderen Begriffen wie zum Beispiel die Dosierung oder der Zeitpunkt der Einnahme (vor/zunachdem Essen) umschrieben wurde (siehe dazu Tabelle 4).

Geschlecht	Alter (Jahre)	Bildungsabschluss	Was verstehen Sie unter Wechselwirkungen?
männlich	70	Realschule	»mehrere Medikamente, man muss schauen, dass eines zum anderen passt und keine Auswirkungen auf eine andere Erkrankung hat«
männlich	24	Hauptschule	»wenn sich die Symptome anders auswirken als vorher«
männlich	51	Realschule	»Dosierung der Medikamente, Einnahme mit Flüssigkeit, ob man es einnehmen darf oder nicht«
weiblich	19	Hauptschule	»erst zum Beispiel übel, dann geht es besser«

Tabelle 3: Ausgewählte Originalaussagen zum Begriff »Wechselwirkungen« der Verbraucher

Geschlecht	Alter (Jahre)	Bildungsabschluss	Was verstehen Sie unter Wechselwirkungen?
männlich	36	Realschule	»Dosierung/Zeit/das »Wie« der Einnahme«
weiblich	53	Realschule	»Überprüfung aller Medikamente, die man einmal einnimmt (Dosierung etc.)«
männlich	24	Hauptschule	»Dosierung von einem Medikament«
weiblich	45	Hauptschule	»so oder so viele Tabletten von der einen und so viele von der anderen Sorte; morgens/mittags/abends; wie oft und wieviel nehme ich von einem Arzneimittel ein«
männlich	51	Hauptschule	»15 Tropfen morgens/mittags/abends, oder auch Tabletten (Dosierung)«
weiblich	19	Realschule	»irgendetwas mit Medikamenten«
weiblich	74	Realschule	»wie viele Tabletten ich zu welchem Zeitpunkt einnehme«
männlich	66	Hauptschule	»genaue Einnahme eines Medikamentes: wie oft, genauer Zeitpunkt, vor/nach/zum Essen«
männlich	43	Realschule	»Menge und Zeit, wann ein Medikament eingenommen wird und Art und Weise«

Tabelle 4: Ausgewählte Originalaussagen zum Begriff »Medikation« der Verbraucher

Diskussion der Ergebnisse

Patienten, die in die Apotheke kommen, um ein verordnetes Arzneimittel abzuholen oder zu erwerben, repräsentieren praktisch alle Bevölkerungsschichten und damit auch ein unterschiedliches Bildungsniveau, das häufig auch mit einem unterschiedlichen Interesse an gesundheitlichen Informationen, hier bezogen auf die Packungsbeilage, assoziiert ist. Befragungen, die in Zusammenhang mit Lesbarkeitstests von Packungsbeilagen durchgeführt werden, erlauben seit einiger Zeit eine Erfassung und Fortschreibung entsprechender Informationen, die auch für die Beratungstätigkeit in der öffentlichen Apotheke von Bedeutung sind. Hinweise zur Arzneimittelanwendung sollten deshalb immer in ein wenn auch nur kurzes Gespräch eingebettet werden, um durch die Reaktion des Patienten beurteilen zu können, ob und wie diese die Informationen auffassen und verstehen. Denn nur so kann man davon ausgehen, dass die gegebenen Beratungshinweise in der häuslichen Umgebung später auch umgesetzt werden.

Fazit

Die grundsätzlich gegebene Möglichkeit der direkten Kommunikation mit den Patienten ist unter den gegenwärtigen Bedingungen die größte Stärke für die öffentli-

chen Apotheken. Um die Strategie der Wissensvermittlung noch besser als bisher an die Kenntnisse der Patienten anpassen zu können, ist es notwendig zu wissen, was diese mit bestimmten Begriffen assoziieren. Dies ist auch wichtig vor dem Hintergrund immer stärker spürbarer Bemühungen, Entscheidungen über Nutzen und Risiken einer Arzneimittelanwendung auf der Grundlage formal korrekt zur Verfügung gestellter Informationen dem Patienten zu übertragen, der damit häufig überfordert ist.

Fragestellungen, die sich auf die Themen einer patientenorientierten Kommunikation sowie die damit verbundenen Er-

wartungen, Nutzen und Risiken konzentrieren, sollten deshalb verstärkt in den Blickpunkt der wissenschaftlichen Forschung gerückt werden. /

Literatur

- (1) European Commission, A guideline on the readability of the label and package leaflet of medicinal products for human use, 29 September 1998.
- (2) MHRA, Guidance on user testing of patient information leaflets, June 2005.
- (3) MRFG, MRFG/CMD (h) Concept Paper – Achieving Harmonised Patient Information, September 2005.
- (4) European Commission, Guidance concerning consultations with target patient groups for the package leaflet, May 2006.
- (5) European Commission, Guideline on the readability of the label and package leaflet of medicinal products for human use, January 2009, Revision 1.
- (6) Räscher, E., Birnbaum, U., Schaefer, M.: Erste Erfahrungen mit Lesbarkeitstests von Packungsbeilagen, Pharm. Ind. 2006, 68(12): 1347-1350.
- (7) Hiemer, U., Räscher, E., Schaefer, M.: Regulatorische Anforderungen und allgemeine Erfahrungen in der Umsetzung von Lesbarkeitstests bei Packungsbeilagen, Pharm. Ind. 2007, 69(11): 1248-1253.
- (8) NN: TK-Umfrage, Apotheker fragen zu selten nach. Deutsche Apotheker Zeitung 2009, 149 (32): 3607.

PZ-Originalia ...


In der Rubrik Originalia werden wissenschaftliche Untersuchungen und Studien veröffentlicht. Eingereichte Beiträge sollten in der Regel den Umfang von zwei Druckseiten nicht überschreiten und per E-Mail geschickt werden.

Die PZ behält sich vor, eingereichte Manuskripte abzulehnen. Die veröffentlichten Beiträge geben nicht grundsätzlich die Meinung der Redaktion wieder.
redaktion@govi.de

Bayern / Parlamentarischer Abend

Kontakte knüpfen bei bayerischen Schmankerln

Von Uta Grossmann, Berlin / Bei einem parlamentarischen Abend im Berliner Apothekerhaus kamen die bayerischen Apotheker mit Politikern ins Gespräch und brachten ihnen ihre Anliegen für die neue Legislaturperiode nahe.

	Bayern Kontakte knüpfen bei bayerischen Schmankerln	68
	Mecklenburg-Vorpommern Verloren im Vertrags-Dschungel	70
	Thüringen »Verhalten optimistisch« in die Zukunft Pharmazeutisches QMS	72 80
	Baden-Württemberg Diabetes: Vorbeugen, erkennen und behandeln	75
	Nordrhein Keine Angst vor dem Beipackzettel Fortbildungstermine Begleitender Unterricht Nachberufung in die XV. Kammerversammlung	77 78 78 78
	Rheinland-Pfalz Regionale Fortbildung	79
	Sachsen Begleitende Unterrichtsveranstaltungen	80
	Sachsen-Anhalt Begleitender Unterricht	80
	Westfalen-Lippe Anmeldung zu begleitenden Unterrichtsveranstaltungen	82
	Andere Organisationen	83

Noch bevor der Präsident der Bayerischen Landesapothekerkammer (LAK), Dr. Ulrich Krötsch, und der Vorsitzende des Bayerischen Apothekerverbands (BAV), Dr. Hans-Peter Hubmann, ihre kurzen Ansprachen hielten, hatten sich die Gäste bereits um die Stehtische im Atrium des Apothekerhauses geschart, um Neuigkeiten auszutauschen und Kontakte zu knüpfen. Der CSU-Bundestagsabgeordnete Wolfgang Zöllner unterhielt sich angeregt mit Krötsch, Hubmann und dem Hauptgeschäftsführer der ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, Dr. Hans-Jürgen Seitz. Traditionell sind die Beziehungen der bayerischen Apotheker zu CSU-Politikern besonders eng.

Der langjährige CSU-Gesundheitspolitiker Zöllner ist kürzlich von FDP-Gesundheitsminister Dr. Philipp Rösler zum Patientenbeauftragten der Bundesregierung ernannt worden. In seiner neuen Funktion will Zöllner insbesondere darauf hinwirken, dass das Recht der Patienten auf Beratung und Information sowie auf Beteiligung bei Fragen der Sicherstellung der medizinischen Versorgung berücksichtigt wird.

Als Kammerpräsident Krötsch die Gäste begrüßte, traf auch Erika Fink ein,

Präsidentin der Bundesapothekerkammer und der Landesapothekerkammer Hessen. In ihrer Einladung hatten LAK und BAV auf das Bekenntnis der Regierungsparteien im Koalitionsvertrag zu einer flächendeckenden und sicheren Arzneimittelversorgung der Bevölkerung hingewiesen und das gemeinsame Ziel einer effizienten und effektiven patientengerechten Versorgung der Zukunft formuliert.

Krötsch begann seine Ansprache mit dem Hinweis, dass es derzeit kein direktes Anliegen an die Politik gebe, dafür aber langfristige Wünsche, die im netten Gespräch übermittelt werden sollten. Dazu zählte er ein Verbot der Pickup-Stellen für Arzneimittel in Gewerbebetrieben außerhalb von Apotheken. Die Politiker als Souverän hätten es in der Hand, das Versprechen im Koalitionsvertrag einzulösen und Schluss mit solchen Auswüchsen unverantwortlicher Arzneimittelabgabe zu machen. Der Präsident kritisierte »sogenannte Vordenker bei Banken«, die das »bahnbrechende Urteil des Europäischen Gerichtshofes« (EuGH), das Fremdbesitzverbot für europarechtskonform zu erklären, als Rückfall in alte



Brotzeit mit Brezn: Der Vorsitzende des Bayerischen Apothekerverbands, Dr. Hans-Peter Hubmann (links), und der neue Patientenbeauftragte der Bundesregierung, CSU-Gesundheitspolitiker Wolfgang Zöllner, freuen sich drauf.

Fotos: PZ/Zillmer



Blick in die Gästerunde des Parlamentarischen Abends der bayerischen Apotheker im Atrium des Berliner Apothekerhauses.

Schwächen diffamiert hätten. Das seien »veraltete Lehrbuchweisheiten der goer-Jahre, als sich alles nur um Geld drehte«. Für die Apotheker stehe aber nicht die Rendite im Mittelpunkt, sondern der Patient und die Menschlichkeit. Das habe der EuGH mit seinem Urteil bestätigt.

BAV-Vorsitzender Hubmann hob die Bedeutung des Apothekers als freier Heilberuf und des Arzneimittels als eines besonders beratungsbedürftigen Gutes hervor. Seine Unabhängigkeit mache den Apotheker glaubwürdig und fördere das Vertrauen der Patienten in die pharmazeutische Beratung. Der einheitliche Abgabepreis bei rezeptpflichtigen Arzneimitteln und die einheitlichen Honorare stellten diese Unabhängigkeit sicher. Es sei notwendig, die Konzentration auf große Anbieter zu vermeiden und eine flächendeckende, bürgernahe Versorgung zu erhalten, sagte Hubmann. Die Apotheke sei ein Teil des Gesundheitssystems und nicht der Handelskette, »und das wollen wir bleiben«, bekräftigte der BAV-Vorsitzende, bevor er das Buffet mit bayerischen Schmankerln für eröffnet erklärte. /



Bayerisches Bier und hessischer Äppelwoi? Der Präsident der Bayerischen Landesapothekerkammer, Dr. Ulrich Krötsch, mit bayerischem Nationalgetränk. Die Präsidentin der Bundesapothekerkammer und der Landesapothekerkammer Hessen, Erika Fink, bevorzugt augenscheinlich Orangensaft.

Mecklenburg-Vorpommern / Mitgliederversammlung

Verloren im Vertrags-Dschungel

Von Christiane Berg, Rostock / Das Kollektivsvertragsprinzip wird zunehmend nicht nur auf Ebene der Arzneilieferverträge aufgeweicht. Die gesetzlich forcierte neue Macht der Kassen führt dazu, dass der Vertrags-Dschungel auch und gerade im Hilfsmittelbereich wächst und wuchert.

Auf die Risiken der zunehmenden Dynamik in der Vertragslandschaft insbesondere der Hilfsmittelversorgung verwies auf der Mitgliederversammlung des Landesapothekerverbandes Mecklenburg-Vorpommern der LAV-Vorsitzende Axel Pudimat. »Das Vertragssystem in der Hilfsmittelversorgung ist im Umbruch. Der gesamte Bereich wird neu geregelt. Einzelne oder über Geschäftsbesorger bieten die Kassen für unterschiedliche Produktgruppen Verträge mit immer neuen Sonderwünschen an«, so Pudimat.

Das Chaos in der täglichen Praxis der Apotheke sei vorprogrammiert. Schon heute sei der Hilfsmittelmarkt nicht mehr überschaubar. Nicht nur der Apotheker, auch der Patient laufe zunehmend Gefahr, sich im Vertragsdschungel zu verlieren. Manches Mal, so Pudimat, irre dieser Hilfe suchend durch die Apotheken und müsse weggeschickt beziehungsweise weitergeleitet werden. Pudimat: »Der breite Versorgungsprozess wird erschwert.«

Bürokratie-Monster zähmen

Der LAV-Vorsitzende betonte, dass der einzelne Apotheker die Vielzahl der Vertragsabsichten und -abschlüsse nicht mehr im Blick haben kann. Fazit der steigenden Ausdifferenzierung der Verträge sei, dass die Versorgung über Apotheken in der Fläche

nicht mehr gewährleistet ist. »Auch wenn uns die Vertragsbedingungen nicht passen und wir um das Wohl unserer Patienten besorgt sind: Uns sind die Hände gebunden«, so Pudimat. Eine generelle Verweigerungshaltung, sprich: Kündigung von Lieferverträgen, sei nicht zielführend. »Wenn sie sich auch immer weiter von der Basis entfernen, so sind die Kassen dennoch unsere wichtigsten Kunden. Wir müssen uns um ein gutes Verhältnis bemühen.« Angekündigt werde die Einrichtung einer Vertrags-Clearingstelle in der Verbandsgeschäftsstelle, die Mitglieder über Spezialverträge und Lieferberechtigungen informiert. »Als Verband sehen wir unsere Aufgabe, hier zu ordnen und Unterstützung zu bieten«, sagte Pudimat.

Die gesetzlichen Regelungen nach GKV-WSG und GKV-OrgWG geben gemäß § 127 vor, dass potenzielle Vertragspartner der Krankenkassen im Hilfsmittellieferungsbereich zukünftig spezifische Präqualifikationskriterien und gegebenenfalls weitergehende Anforderungen, sprich: Eignungskriterien erfüllen müssen. Ein Novum beim Abschluss von Lieferverträgen ist die Voraussetzung von QMS, so Pudimat mit Verweis auf den Hilfsmittelversorgungsvertrag zwischen BEK, TK und DAV, der zum 1. Januar 2010 in Kraft treten soll und erstmalig QMS als Vertragsbestandteil enthält.

Der Vertrag umfasst die Produktgruppen Milchpumpen/Zubehör, Adaptionshilfen, Aerosol-Inhalationsgeräte, Hilfsmittel zur Kompressionstherapie, Krankenpflegeartikel und Blutdruckmessgeräte. Die Krankenkassen verlangen von den teilnehmenden Apotheken und Filialen die Zertifizierung nach DIN EN ISO 13 485 oder DIN EN ISO 9001 beziehungsweise ein von einer Landesapothekerkammer geprüftes QMS. Für das Erlangen eines QMS-Zertifikats sieht der Vertrag eine Übergangsfrist von 48 Monaten vor. Nach spätestens 36 Monaten ist der Nachweis des Beginns der Zertifizierung vorzulegen.

Neue Spielregeln gefordert

Generell, so Pudimat, werden die Apotheken zukünftig um QMS nicht mehr herumkommen. »Zukünftige Vertragspartner

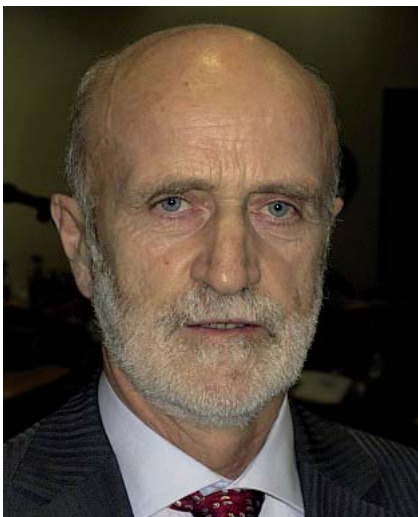


Der Vertrags-Dschungel wächst und wuchert, konstatierte Axel Pudimat. Fotos: PZ/Berg

werden immer häufiger qualitätsgemagte Leistungserbringer fordern«, so lautete seine Prognose. Die Tätigkeit von Apothekern sei durch gesetzliche Vorgaben streng reglementiert. »Wir sind von Haus aus zur Qualität verpflichtet«, sagte Pudimat. Keinesfalls dürfe den Apothekern durch QMS eine zweite Bürokratieebene übergestülpt werden, so der LAV-Vorsitzende. »Wenn ein Qualitätsmanagement Bürokratie erzeugt, dann lenkt es vom Wesentlichen, der guten Arbeit, nur ab«, sagte er unter Beifall.

Die sinnvolle Gestaltung der von Apotheken genutzten QM-Systeme sei unumgänglich. Zurzeit, so Pudimat, könne er sich jedoch des Eindrucks nicht erwehren, das QM von vielen Prüforganisationen nur um seiner selbst willen betrieben wird. Zwar werde QMS in einigen Jahren Selbstverständlichkeit sein. Doch müsse vorher das »QM-Bürokratiemonster gezähmt werden«. Die Implementierung von QMS dürfe nicht losgelöst von den Arznei- und Hilfsmittellieferungsverträgen vorangetrieben werden. »Sonst haben wir ein spezifisches QMS, die Verträge aber fordern anderes, weil die Kassen es so wollen.«

Auch der Geschäftsführer des Apothekerverbandes Mecklenburg-Vorpommern, Dr. Heinz Weiß, kritisierte die vom Gesetzgeber gewollte »neue Macht der Kassen« zulasten der Patienten und der Leistungserbringer, die zu mehr und mehr Administration und Verwaltungsaufgaben führt. Wie Pudimat warnte auch Weiß vor der Aufweichung und Abkehr vom Kollektivvertragssystem infolge Neuordnung des Hilfsmittelmarktes durch die Regelungen des GKV-WSG und GKV-OrgWG. Niemand könne die Menge an Sonderwünschen einzelner Krankenkassen noch durchschauen. Der generelle Überblick über die Vielzahl



»Wir brauchen Spielregeln, die Verhandlungen auf Augenhöhe ermöglichen«, sagte Dr. Heinz Weiß.



Bürokratische Hemmnisse schrecken auch den ärztlichen Nachwuchs ab, konstatierte Oliver Kahl

einzelner Verträge geht in der apothekerlichen Praxis verloren, so Weiß.

Der Verlust von Lieferbedingungen für bestimmte Produktgruppen sei offensichtlich politisch gewollt. Das Heil in der Konzentration der Versorgung auf einige weni-

ge Anbieter und somit in kurzfristigen Dumpingpreisen zu suchen, sei »kurzsichtig«. Die Preise gehen zwangsläufig irgendwann wieder hoch, doch »werden ganze Unternehmen kaputt gemacht«. Weiß prognostizierte eine Verschlechterung der Qualität der Versorgung. Der LAV-Geschäftsführer forderte eine Neuordnung des Wettbewerbsrechtes in den Beziehungen der Krankenkassen und Leistungserbringer. »Krankenkassen müssen dem Kartellrecht unterworfen werden. Wir brauchen Spielregeln, die Verhandlungen auf Augenhöhe ermöglichen«, sagte er.

Kraft und Kapazität gebunden

Innerhalb von 20 Jahren ist Mecklenburg-Vorpommern vom »jüngsten« zum »ältesten« Bundesland mutiert. Der demografische Wandel des Bundeslandes ist von Veralterung und einer gravierenden Schrumpfung, sprich: Abwanderung junger Männer und insbesondere junger Frauen, geprägt. Die Zahl alter, pflegebedürftiger und kranker Menschen steigt. Dennoch wird es infolge bürokratischer Hemmnisse zunehmend schwerer, Nachfolger für Hausärzte,



»Die Vertragslandschaft wird sich weiter ausdifferenzieren«, betonte Tim Steimle.

aber auch Neurologen oder Augenärzte zu finden. »Aufgrund des zunehmenden Ärztemangels sind heute schon einige Kreise von medizinischer Unterversorgung bedroht«, sagte Oliver Kahl, Hauptabteilungsleiter »Sicherstellung Kassenärztliche Ver-

sorgung« der KV Mecklenburg-Vorpommern.

»Durch überbordende Bürokratie wird viel Kraft und Kapazität gebunden«, so Kahl mit Verweis auf das mit großer Regressangst einhergehende Prüf- und Formularwesen, das viele junge Mediziner von der Niederlassung abhält. Durch Novellierung der veralteten Bedarfsplanung versuche die KV, zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung beizutragen. Kahl machte deutlich, dass die Kassenärztliche Vereinigung dem Ärztemangel gleichermaßen durch finanzielle Unterstützung von Formularen oder Förderung von Landeskindern im Studium beziehungsweise Investitionskostenzuschüsse bei Zulassungen in unterversorgten Gebieten entgegenwirken will. »Was wir Bewerbern bei der Zulassung abnehmen können, das tun wir. Wir kämpfen um jeden Arzt«, sagte Kahl.

»Der demografische Wandel ist eine große Herausforderung, der wir uns ge-

meinsam stellen müssen«, unterstrich Tim Steimle, Leiter Fachreferat Arzneimittel Hauptverwaltung TK, Hamburg. Die Bedeutung der ambulanten Arzneimitteltherapie wächst. Damit komme gleichermaßen auch der Rolle des niedergelassenen Apothekers zunehmend Bedeutung zu, sagte er. Steimle betonte, dass sich die Vertragslandschaft weiter ausdifferenzieren wird. Die Apotheker müssten auf die Vertragsvielfalt vorbereitet sein.

Rabattverträge, so Steimle, werden in naher Zukunft überholt sein. Entwicklungspotenzial sei in Form anderer Vertragsformen wie Cost-Sharing-Verträgen insbesondere für patentgeschützte Originale, Kombinationen von Produkt- und Zusatzleistungen, Risk-Sharing-Verträgen oder Capitationsvereinbarungen nach US-amerikanischem Vorbild gegeben. Auch wenn es mit Gefahren verbunden sei, Trends aus Amerika kritiklos zu folgen: »Neue Vertragsformen bieten Krankenkas-

sen wie Apothekern deutlich mehr Chancen als Risiken«, zeigte sich Steimle überzeugt. Die TK sehe in der Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Apothekern eine wichtige Säule ihres Arzneimittelmanagements. /

Thüringen / Mitgliederversammlung

»Verhalten optimistisch« in die Zukunft

Von Christina Hohmann, Weimar / Für die Zukunft der deutschen Apotheker sieht der Vorsitzende des Thüringer Apothekerverbands (THAV), Stefan Fink, positive Vorzeichen. Der Apotheker werde als wichtiger Teil des Gesundheitssystems anerkannt. Doch es gebe auch einige unsichere Faktoren, die der Berufsstand im Auge behalten solle.

Seit 20 Jahren existiert der Thüringer Apothekerverband dieses Jahr bereits. »Was ist in dieser Zeit passiert, wo stehen wir, wo wollen wir hin?«, fragte der Vorsitzende Stefan Fink zu Beginn seines Berichts auf der Mitgliederversammlung in Weimar.

Seit dem Fall der Mauer hätte sich für die Thüringer Apotheker viel getan. Am Anfang gab es nur etwa 300 Apotheken, jetzt sind es 578. »Wir haben einiges gewagt«, sagte Fink. »Wir haben Verantwortung übernommen gegenüber unseren

Kunden, unseren Mitarbeitern, gegenüber den Ärzten und auch der Politik.« Dies zeige sich jetzt im Ernstfall, bei der Schweinegrippe-Pandemie. »Die Politik nimmt uns als wichtigen Teil des Gesundheitssystems wahr«, so der THAV-Vorsitzende. Mit dem Gesundheitsministerium habe man sich darauf geeinigt, dass die Apotheker, und zwar alle Apotheker des Bundeslandes, die Versorgung mit dem Pandemieimpfstoff übernehmen. Diese habe »spitzenmäßig funktioniert«. Obwohl zeitweise der Mangel zu verwalten war, hätte sich die Kollegialität der Apotheker gezeigt, die diese schwierige Aufgabe gut gemeistert hätten. Dies hätte ihm auch die neue Gesundheitsministerin in Thüringen, Heike Taubert, im Gespräch persönlich bestätigt.

Das System der Arzneimittelversorgung durch unabhängige Apotheker habe sich in Thüringen bewährt. Ein entscheidender Punkt dieses Systems sei das Fremd- und Mehrbesitzverbot, das vom Europäischen Gerichtshof in diesem Frühjahr bestätigt wurde. »Der 19. Mai war ein sonniger Tag«, sagte Fink. Doch man dürfe sich auf diesem Urteil des EuGH nicht ausruhen. Der Parteitag der Jungen Liberalen hätte beispielsweise gezeigt, dass es Tendenzen gibt, das Apothekensystem dem Wettbewerb stärker zu öffnen.

Insgesamt gebe es noch einige offene Punkte und Unsicherheiten, die die Apotheker im Blick behalten müssten. So zum Beispiel der Kassenabschlag, über den seit



Vorsitzender des Thüringer Apothekerverbandes Stefan Fink (links) und THAV-Geschäftsführer Dr. Reinhard Giese

Fotos: PZ/Hohmann

einem Jahr gestritten wird. Die damalige Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt hatte den Deutschen Apothekerverband (DAV) und den GKV-Spitzenverband beauftragt, eine Regelung auszuhandeln. Die von diesen gefundene Lösung wurde von Schmidt nicht akzeptiert, weshalb weiterverhandelt wurde, machte Fink klar. »Bis jetzt ist die Situation noch offen.«

Ein weitere offener Punkt sei der zu erwartende Rückgang des pharmazeutischen Personals. In den nächsten Jahren wird ein großer Teil der Pharmazieingenieure ausscheiden. Man müsse sich rechtzeitig Gedanken machen, wie diese ersetzt werden könnten. Ein weiterer unsicherer Faktor sei die Inflation, die laut Fink in den nächsten Jahren deutlich steigen könnte. Die Apotheker sollten einmal gedanklich durchspielen, was das für sie bedeuten könnte und welche Konsequenzen sie ziehen könnten. Auch die demografische Entwicklung sei im Blick zu behalten. Gerade im Osten sei der Bevölkerungsrückgang deutlich zu spüren, vor allem in der Gruppe der Berufstätigen. Die Zahl der alten und pflegebedürftigen Menschen steige dagegen an. Dieser Situation, die für den Berufsstand auch Chancen birgt, müssten sich die Apotheker stellen und aktiv und kreativ Lösungen suchen.

Einige Unsicherheiten sieht der THAV-Vorsitzende Fink auch in Bezug auf die aktuelle Gesundheitspolitik. Der schwarz-gelbe Koalitionsvertrag enthalte »gute Punkte« im Gesundheitsbereich, wie etwa das geplante Verbot der Pick-up-Stellen. Doch wann dies komme, bliebe abzuwarten. Insgesamt sei die zukünftige Gesundheitspolitik der schwarz-gelben Koalition schwierig einzuschätzen. Von der ABDA kämen Signale, dass erste Gespräche mit dem Gesundheitsminister Dr. Philipp Rösler positiv verliefen, berichtete der THAV-Vorsitzende. Insgesamt könnten die Apotheker »verhalten optimistisch« in die Zukunft schauen.

Von einem Gebiet, das die Apotheker stark beschäftigt, die Abgabepflicht bei Rabattarzneimitteln, berichtete Geschäftsführer Dr. Reinhard Giese. Bei Sanktionen bei Verstößen gegen diese Abgabepflichtung hätten betroffene Apotheker die Möglichkeit, der Musterklage des DAV gegen Vollabsetzung beizutreten, eine Einzelklage gegen die Vollabsetzung einzureichen (bei anderen Krankenkassen) oder eine Einzelklage gegen Tax-Bearstandungen zu initiieren. In einem Fall von Retaxation hatte die THAV-Geschäftsstelle geprüft, ob im Warenwirtschaftssystem für die drei beanstandeten PZN austauschfähige Arzneimittel aufgeführt wurden. Dies

sei nicht der Fall gewesen, berichtete Giese. Dennoch hätte die betreffende Krankenkasse dies nur zum Teil anerkannt. Jetzt müsse die Geschäftsstelle wegen Cent-Beträgen klagen. Doch dies sei nötig: »Wir brauchen ein Urteil, ob sich die Apotheker auf ihr Datensystem verlassen können.«

Thüringen widerspricht den ermittelten Rabattarzneimittel-Bedienquoten der dritten Ausschreibungstranche der AOK

habe zu der Kampagne ein umfangreiches Paket mit Materialien für alle Apotheken zusammengestellt, das um die Weihnachtszeit ankommen sollte, sagte Schreiber. Erstmals wird das Apotheken-A im deutschen Haus im olympischen Dorf zu sehen sein.

Das Apotheken-A habe für das Image der Apotheken eine besondere Bedeutung, sagte Giese. »Wir haben eines der besten



Die Mitgliederversammlung des Thüringer Apothekerverbandes in Weimar war gut besucht.

Plus, sagte Giese. Grund sei die starke Differenz zwischen den Daten der Krankenkasse und denen der Apothekenrechenzentren (ARZ). Die von der AOK Plus ermittelten Bedienquoten lagen deutlich unter denen der ARZ. In den Daten der Krankenkasse lägen auch einige Ungereimtheiten vor, auf die der THAV die AOK Plus aufmerksam gemacht hat.

Für das nächste Jahr ist eine verstärkte Presse- und Öffentlichkeitsarbeit geplant, berichtete Fink. Der THAV habe zusammen mit der Apothekerkammer Thüringen beschlossen, die bundesweite Kampagne der ABDA zu den Olympischen Winterspielen in Vancouver zu unterstützen. Die Themen der Kampagne wie sauberer Sport, Anti-Doping-Maßnahmen und Behindertensport, passten gut zum Image der Apotheke und gut zu Thüringen, sagte Fink.

Ronald Schreiber, Präsident der Landesapothekerkammer Thüringen, stellte das Konzept der Kampagne näher vor. Die Apotheker treten als Co-Partner des Olympiateams auf, und einzelne Apotheker werden die Athleten in Vancouver pharmazeutisch betreuen und mit sicheren und sauberen Arzneimitteln versorgen. Die ABDA

Markenzeichen in Deutschland.« Laut Satzung des THAV sind Mitglieder des Verbandes verpflichtet, dieses Symbol zu führen. Eine Apothekerin hatte das Apotheken-A abmontiert und gegen ein anderes Zeichen ausgetauscht. Der Verbandsvorstand schloss wegen dieses Satzungsverstoßes das Mitglied aus. Wegen des Einspruchs der Apothekerin wurde die Mitgliederversammlung satzungsgemäß in Weimar befragt, die den Beschluss des Vorstands bestätigte. /

Erratum

Anders als in PZ 48/09 auf Seite 70 beschrieben, hat Dr. Klaus Schoepe nicht seit 30 Jahren die wissenschaftliche Leitung des Heidelberger Kongresses inne. Der Kongress wurde von Dr. Wolfgang Luckenbach zusammen mit Dr. Günther Ernst gegründet. Von Ernst übernahm Schoepe das Amt Anfang der 1990er-Jahre.

Baden-Württemberg

Diabetes: Vorbeugen, erkennen und behandeln

LAV / Mit Vorträgen und einer Industrieausstellung lockte der Bezirksverband Rastatt des Deutschen Diabetiker Bundes (DDB) am 14. November, anlässlich des Weltdiabetestages, mehr als 700 Besucher in die BadnerHalle Rastatt. Tatjana Zambo und Dr. Nicole Orth, die beiden Vorsitzenden der LAV-Region Rastatt/Baden-Baden, hatten einen Apothekenstand organisiert. Mit ihren Kolleginnen und Kollegen warben sie für die Leistungen der Apotheken vor Ort. Dem Publikum boten sie ein interessantes Programm.

Auch wenn es wegen der Schweinegrippe insgesamt etwas weniger Besucher waren als in den Vorjahren, die Minichecks zu Blutdruck, Blutzucker, Körperfett und BMI-Messung der Apotheker waren sehr gefragt: »Der Apothekenstand wurde fast schon überrannt«, erinnert sich die Vorsitzende des Bezirksverbands Rastatt, Heidrun Schmidt-Schmiedebach. So zählte der Beratungsstand der Apotheken zu den meistfrequentierten Ständen überhaupt. Das



Anziehungspunkt am Apothekerstand: Messungen und Gewinnspiele als Publikumsmagneten. Fotos: LAV

Apothekenpersonal hatte alle Hände voll zu tun und konnte am Tagesende stolz auf über 500 Messungen zurückblicken. Gefragt war auch die Bestimmung der Lipidwerte, inklusive des Arteriosklerose-Risikofaktors. Dass die Apotheken ihre erfolgreiche Arbeit fortsetzen und Präsenz zeigen, ist dem LAV wichtig. Die Vorsitzende der Region Rastatt/Baden-Baden sagte: »Wir müssen immer wieder auch den Bürgerinnen und Bürgern im Land gegenüber Flagge zeigen und unser Know-how für die Gesundheit anbieten.« Die nächste Gelegenheit zur Information von Diabetespatienten bietet sich für den LAV spätestens beim Landesdiabetikertag 2010 in Villingen-Schwenningen.

Aktionsstand der Apotheker

»Insgesamt war es eine super Atmosphäre«, bilanzierte Schmidt-Schmiedebach, die am DDB-Stand fast 500 magische Euros für das Hilfsprojekt »Insulin zum Leben« sammelte. Dass »immer etwas los am Apothekenstand war«, sei auch den zwei attraktiven Gewinnspielen zu verdanken, an denen sich mehrere Hundert Teilnehmer beteiligten. Mit solchen Aktionen hätten die Apotheken in den vergangenen Jahren deutlich an Image und Sympathie bei der Bevölkerung hinzugewonnen, so die Vorsitzende des Bezirksverbands weiter.



Ein Zeichen setzen – an Diabetes erkrankte Kinder lassen 500 Ballons steigen.

Auch die beiden LAV-Vorsitzenden der Region zogen ein positives Fazit: So hätten die Apotheken mit ihrem Auftritt vor Ort nicht nur ihre Kompetenz zeigen, sondern auch das Ansehen in der Bevölkerung deutlich stärken können.

Podiumsdiskussion mit Experten

Schon am 30. Oktober fanden die Feierlichkeiten zum 20-jährigen Jubiläum des Deutschen Diabetiker Bundes in Karlsruhe statt. Im Rahmen dieser Veranstaltung wurden nach dem Grußwort des Bürgermeisters Klaus Stapf 500 Luftballons von jugendlichen Diabetespatienten in den Karlsruher Himmel entlassen.

Ein Höhepunkt der Feierlichkeiten war die Informationsveranstaltung »Moderne Diabetes-Therapie – Auf Kurs für Innovationen?«. An der Diskussion zwischen Patientenvertretern, Politik, Ärzten und Apothekern nahm für den LAV Vizepräsident

Uwe Geiß teil. Er zeigte auf, dass Apotheker Diabetiker begleiten, ihnen bei der Früherkennung durch spezielle Angebote helfen und teilweise auch die Betroffenen schulen. Trotz der Verpflichtung zur Abga-

be des preisgünstigsten oder rabattierten Präparates sieht der LAV den Austausch bei den Insulinen kritisch, da es hier zu unnötigen Komplikationen komme. Auf der einen Seite leide die gute Einstellung des Patienten unter einem Wechsel des Insulins, auf der anderen Seite sind die Injektoren zu unterschiedlich, als dass man hier einen Austausch vornehmen könnte, so Geiß.

»Die Möglichkeit zur Versorgung der Patienten mit Innovationen ist mehr als ein Luxusproblem«, sagte Dr. Ulrich Noll, gesundheitspolitischer Sprecher der FDP. Im neuen Koalitionsvertrag der FDP sei konkret festgehalten, dass die Betroffenen ein stärkeres Mitspracherecht bekommen sollen. »Der Patient rückt mit der neuen Regierungsvereinbarung weiter in den Mittelpunkt«, versprach Noll. Deutlich wurde der Gesundheitspolitische Sprecher der FDP, als er sagte, dass das derzeitige Gesundheitssystem innovationsfeindlich sei. Es sollten nicht nur Privatpatienten, sondern auch der Durchschnitt der Bevölkerung am Fortschritt teilhaben. /



Uwe Geiß (4. v. l.) vertritt die Apothekersicht auf der Podiumsdiskussion zur Diabetes therapie.

Nordrhein

Keine Angst vor dem Beipackzettel

AV/AK / »In Einzelfällen Appetitlosigkeit, Kribbeln in den Händen, gelegentliche Halluzinationen . . .« Solche oder ähnliche Angaben aus Packungsbeilagen von Arzneimitteln verunsichern Patienten. Vielfach werden Medikamente aus Angst vor möglichen Nebenwirkungen falsch oder gar nicht eingenommen. Die Gefahr dabei: Das Krankheitsbild kann sich in manchen Fällen sogar noch verschlechtern. Vor diesem Hintergrund raten die Apotheker in Nordrhein dringend dazu, das apothekerliche Fachwissen



Kritischer Blick auf den Beipackzettel. Die zum Teil abschreckenden Formulierungen verunsichern viele Patienten. Die Folge: Sie nehmen das Arzneimittel falsch oder gar nicht ein. Um das zu verhindern, bieten die Apotheker in Nordrhein den Patienten fachkundigen Rat für den richtigen Umgang mit dem Beipackzettel an.

Foto: Müller-Bringmann

zu nutzen und sich individuell zur korrekten Arzneimittelaufnahme sowie dem richtigen Umgang mit dem Beipackzettel beraten zu lassen.

»Dass sich viele Beipackzettel so abschreckend lesen, hat vor allem rechtliche Gründe«, erklärt Martin Katzenbach, Pressesprecher der Apotheker in Nordrhein. »Seit 1978 sind die Arzneimittelhersteller gesetzlich verpflichtet, die Käufer ihrer Produkte lückenlos über Inhaltsstoffe, Wirkungen, Nebenwirkungen und mögliche Risiken aufzuklären«, so der Apotheker. Inzwischen ist sogar die Reihenfolge der einzelnen Unterpunkte gesetzlich vorgeschrieben. Den Herstellern bleibt daher wenig Spielraum bei der Gestaltung der Beipackzettel.

Fakt ist jedoch, dass die meisten Verbraucher Probleme mit den Packungsbeilagen haben: Zwar schätzen die meisten Patien-

ten den Beipackzettel als wichtige Informationsquelle zum Arzneimittel ein und lesen ihn auch. Doch Studien belegen gleichzeitig, dass sich jeder Dritte durch die Packungsbeilage verunsichert fühlt. Die Folge: »Viele Patienten setzen das verschriebene Medikament aufgrund der Informationen der Packungsbeilage ab oder nehmen es erst gar nicht«, sagt Katzenbach.

Damit ein Arzneimittel optimal wirken kann, ist es wichtig, die Hinweise auf der Packungsbeilage zu verstehen und zu befolgen. Die Dosierungsvorschrift sollte ebenso eingehalten werden, wie Dauer, Häufigkeit und Zeitpunkt der Einnahme. »Ob vor, während oder nach dem Essen sind wichtige Details, die auf jeden Fall zu beachten sind«, betont Katzenbach. Wer nach dem Lesen des Beipackzettels Angst vor der Einnahme hat, sollte um den Therapieerfolg nicht zu gefährden, auf jeden Fall mit seinem Arzt oder Apotheker sprechen. Das sei auf jeden Fall besser, als das Medikament einfach nicht einzunehmen und so eine Verschlechterung der Erkrankung zu riskieren. Zudem raten die Apotheker in Nordrhein allen Patienten, die nach der Einnahme eines Arzneimittels eine unbekannte Reaktion feststellen, diese ihrem Arzt oder Apotheker zu melden. /

Nordrhein

Fortbildungstermine

Die Apothekerkammer Nordrhein bietet die nachfolgenden Fortbildungstermine an.

Montag, 11. Januar 2010, 15 bis 19.15 Uhr: Umgang mit schwierigen Anrufern am Telefon; Ort: Düsseldorf; Punkte: 5; Teilnahmegebühr: 65 Euro; Zielgruppe: Apothekenteam

Nordrhein

Begleitender Unterricht für Pharmaziepraktikanten

Die ausbildungsbegleitende Unterrichtsveranstaltung gemäß § 4 Abs. 4 Approbationsordnung für Apotheker während der praktischen Ausbildung der Studierenden der Pharmazie findet in einem Teilblock B vom **22. Februar bis 5. März 2010** im Hörsaal 6 J der Heinrich-Heine-Universität, Universitätsstraße 1, Gebäude 26.41, 40312 Düsseldorf, an allen Werktagen außer samstags statt.

Nordrhein

Nachberufung in die XV. Kammerversammlung der Apothekerkammer Nordrhein

Apotheker Jean-Pierre Klahn, der an Nr. 1 im Wahlvorschlag Schweigende M(ehrheit) ist DIE BASIS des Wahlkreises Köln aufgeführt ist, hat sein Mandat in der Kammerversammlung niedergelegt und ist somit aus der Kammerversammlung ausgeschieden.

Gemäß § 22 Abs. 3 der Wahlordnung für die Wahl zu den Kammerversammlungen der Heilberufskammern vom 14. Dezember 1988 (GV. NRW. 1988 S. 498, ber.

Wer seine praktische Ausbildung in Nordrhein ableistet oder den 3. Prüfungsschnitt beim Landesprüfungsamt Nordrhein ablegen muss, kann zu dieser Veranstaltung zugelassen werden. Sofern noch keine Anmeldung erfolgte, ist dies umgehend (per Post, Fax oder E-Mail: b.mobach@aknr.de) bei der Apothekerkammer Nordrhein nachzuholen. /

1989, S. 48) in der Fassung vom 1. Oktober 2008 (GV. NRW. 2008 S. 635) tritt Apothekerin Ursula Lingemann, Feckelsberg 33, 51766 Engelskirchen, an die Stelle von Apotheker Klahn, da sie ihm im Wahlvorschlag Schweigende M(ehrheit) ist DIE BASIS folgt. Apothekerin Lingemann hat die Nachberufung angenommen.

Professor Dr. Herbert Limpens
(Hauptwahlleiter)

Mittwoch, 13. Januar 2010, 9 bis 17 Uhr: Information und Beratung in der Selbstmedikation durch das nicht-approbierte pharmazeutische Personal (BAK-Zertifikatskurs); Ort: Düsseldorf; Punkte: 8; Teilnahmegebühr: 140 Euro; Zielgruppe: PTA

Dienstag, 19. Januar 2010, 15 bis 18.15 Uhr: Ernährung und Haut; Ort: Düsseldorf; Punkte: 4; Teilnahmegebühr: 30 Euro; Zielgruppe: PKA/Apothekenhelfer

Mittwoch, 20. Januar 2010, 15 bis 19.15 Uhr: Grundlagen der Pharmazeutischen Betreuung; Ort: Köln Senats; Punkte: 5; Teilnahmegebühr: 55 Euro; Zielgruppe: Pharmazeutisches Personal

Donnerstag, 21. Januar 2010, 15 bis 19.15 Uhr: Allergien; Ort: Düsseldorf; Punkte: 5; Teilnahmegebühr: 55 Euro; Zielgruppe: Pharmazeutisches Personal

Freitag, 22. Januar 2010, 14.30 bis 19.45 Uhr: Kinder und Jugendliche Teil 3: Chronisch erkrankte Jugendliche in der Apotheke – Arzneimittel- und krankheitsbezogene Probleme erkennen und lösen; Ort: Düsseldorf; Punkte: 6; Teilnahmegebühr: 80 Euro; Zielgruppe: Pharmazeutisches Personal

Samstag, 23. Januar 2010, 9.30 bis 14.45 Uhr: Kinder und Jugendliche Teil 3: Chronisch erkrankte Jugendliche in der Apotheke – Arzneimittel- und krankheitsbezogene Probleme erkennen und lösen; Ort: Köln; Punkte: 6; Teilnahmegebühr: 80 Euro; Zielgruppe: Pharmazeutisches Personal

Mittwoch, 27. Januar 2010, 15 bis 19.15 Uhr: Ohren- und Nasenerkrankungen; Ort: Düsseldorf; Punkte: 5; Teilnahmegebühr: 55 Euro; Zielgruppe: Pharmazeutisches Personal

Donnerstag, 28. Januar 2010, 9.30 bis 17 Uhr: Auszubildende als Imageträger; Ort: Köln; Punkte: 8; Teilnahmegebühr: 29 Euro beziehungsweise 49 Euro; Zielgruppe: PKA-Auszubildende/PKA/Apothekenhelfer

Samstag, 30. Januar 2010, 9 bis 17 Uhr: Prävention in der Apotheke durch das nicht-approbierte pharmazeutische Personal (BAK-Zertifikatskurs); Ort: Düsseldorf; Punkte: 8; Teilnahmegebühr: 140 Euro; Zielgruppe: PTA

Samstag, 30. Januar 2010, 9 bis 13.15 Uhr: Verhütung – Frauen jeden Alters passend beraten; Ort: Köln; Punkte: 5; Teilnahmege-

bühr: 55 Euro; Zielgruppe: Pharmazeutisches Personal

Zu diesen kostenpflichtigen Fortbildungen ist eine Anmeldung unbedingt erforderlich.

Informationen, Modulplaner und Anmeldebogen sowie weitere Termine finden Sie unter www.aknr.de, Rubrik »Aus- und Fortbildung« / Fortbildungskalender. /

Rheinland-Pfalz

Regionale Fortbildung

Die Landesapothekerkammer Rheinland-Pfalz lädt zu folgenden regionalen Fortbildungsveranstaltungen ein.

Mittwoch, 9. Dezember 2009, ab 19.30 Uhr: Chronisch-obstruktive Lungenerkrankung – eine unterschätzte Volkskrankheit – Beratungschancen für die Apotheken, Dr. Lutz Schneider, Wuppertal
Ort: Herz-Jesu-Kloster, Waldstraße 145, 67434 Neustadt

Donnerstag, 10. Dezember 2009, ab 19.30 Uhr: Chronisch-obstruktive Lungenerkrankung – eine unterschätzte Volkskrankheit – Beratungschancen für die Apotheken, Dr. Lutz Schneider, Wuppertal
Ort: Bezirksärztekammer, Balduinstraße 10-14, 54290 Trier

Nach der Richtlinie zum freiwilligen Fortbildungszertifikat – Punktefortbildung der Landesapothekerkammer Rheinland-Pfalz werden diese Fortbildungsmaßnahmen mit jeweils 3 Punkten bewertet.

Anmeldung erbeten bei: Landesapothekerkammer Rheinland-Pfalz, Frau Schug, Am Gautor 15, 55131 Mainz, Fax: 06131/27012-31, E-Mail: meike.schug@lak-rlp.de. /

Sachsen

Begleitende Unterrichtsveranstaltungen

Die nächsten begleitenden Unterrichtsveranstaltungen für Pharmazeuten im Praktikum gemäß § 4 Abs. 4 Approbationsordnung für Apotheker werden vom 22. Februar bis 5. März 2010 im Hörsaal der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden, Augsburgs Straße, Haus 21, 01307 Dresden stattfinden.

Die Anmeldung ist an die Geschäftsstelle der Sächsischen Landesapothekerkammer, Pillnitzer Landstraße 10, 01326 Dresden zu richten. Spätester Anmeldetermin ist der 22. Januar 2010. Bei erstmaliger Anmeldung ist das Bestehen des 2. Prü-

fungsabschnitts durch Vorlage des Zeugnisses in beglaubigter Fotokopie nachzuweisen. Nach Anmeldeschluss erhalten Sie eine persönliche Einladung.

Übernachtungsmöglichkeiten bestehen beispielsweise beim Studentenwerk Dresden, Fritz-Löffler-Straße 18, 01069 Dresden, Telefon (03 51) 46 97 50 (46 97-616 /-608) (www.studentenwerk-dresden.de/wohnen/), in der Cityherberge, Lingnerallee 3, 01069 Dresden, Telefon (03 51) 48 59 900 oder im International Hostel & Backpacker Dresden (www.kangaroo-stop.de). Alternativen finden Sie unter www.dresden-tourist.de. Bei Bedarf nehmen Sie bitte umgehend Kontakt auf. /

Sachsen-Anhalt

Begleitender Unterricht

Die Apothekerkammer Sachsen-Anhalt gibt bekannt, dass der nächste Block der begleitenden Unterrichtsveranstaltungen nach § 4 Abs. 4 der Approbationsordnung für Apotheker vom 19. Juli 1989 (BGBl I. S. 1489) in der derzeit geltenden Fassung vom **Montag, 22. Februar 2010, bis Freitag, 5. März 2010** am Fachbereich Pharmazie der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, W.-Langenbeck-Straße 4, 06120 Halle/Saale stattfindet.

Teilnahmeberechtigt ist, wer an der Martin-Luther-Universität Halle/Wittenberg den zweiten Abschnitt der Pharmazeutischen Prüfung bestanden hat.

Pharmaziepraktikanten melden sich rechtzeitig, **spätestens bis zum 15. Januar 2010**, bei der Apothekerkammer Sachsen-Anhalt, Doctor-Eisenbart-Ring 2, 39120 Magdeburg schriftlich an, damit die Einladungen sowie der Ablaufplan ab dem 1. Februar 2010 zugeschickt werden können.

Bitte benutzen Sie das Anmeldeformular, das Sie auf unserer Homepage www.ak-sa.de finden. Die Anmeldungen werden nicht bestätigt. /

Bitte senden Sie ...

Ihre Mitteilungen ausschließlich per
E-Mail an:
pohl@govi.de

Thüringen

Pharmazeutisches QMS

Wie funktioniert Qualitätssicherung in der Apotheke? Lässt sich das mit der Praxis vereinen? Wir sagen: JA!

Wie das funktioniert, welche Voraussetzungen Sie brauchen, und warum Dokumentation so wichtig ist, erfahren Sie in der Seminarreihe »Pharmazeutisches QMS«. Neben grundlegenden Dingen und trockener Theorie zeigen Ihnen die Referenten an praktischen Beispielen, welchen Vorteil Sie durch die Einführung eines QMS in Ihrer Apotheke erzielen können. Und ne-

ben den internen Verbesserungen der Abläufe können Sie sich auch aktiv im Gesundheitssektor damit von Mitbewerbern abheben. Das zweitägige Basisseminar befasst sich mit den Grundlagen und Anforderungen und versucht, Schwierigkeiten in den beteiligten Apotheken zu identifizieren, um den Aufbau zu erleichtern. Und natürlich erfahren Sie hier auch, wie Sie Ihre Kollegen zur Mitarbeit motivieren können.

Im Aufbauseminar werden Prozesse gemeinsam erarbeitet und eigene, bereits erstellte Abläufe analysiert und optimiert. Praktische Übungen runden den Seminarinhalt ab.

Das Abschlussseminar widmet sich dem Erfahrungsaustausch. Welche Fort-

schritte konnten in den letzten fünf Monaten verzeichnet werden? Welche Probleme sind während der Handbucherstellung aufgetreten? Und Sie erfahren, wie Sie Ihr Handbuch auf Vollständigkeit und Richtigkeit prüfen können.

Die Teilnahme an der Seminarreihe ist für jeden QM-Interessierten möglich.

Termine:

Basisseminar: Dienstag, 26. Januar 2010, und Mittwoch, 27. Januar 2010, jeweils 9 bis 18 Uhr

Aufbauseminar:

Montag, 22. März 2010, und Dienstag, 23. März 2010, jeweils 9 bis 18 Uhr

Abschlusseminar:

Montag, 14. Juni 2010, und Dienstag, 15. Juni 2010, jeweils 9 bis 18 Uhr

Referenten:

Apothekerin Sylvia Fandrei
Apothekerin Sabine Kratky
Apotheker Frank Wiesemann
Apotheker Danny Neidel

Fortbildungspunkte: 48

Kosten: 700 Euro

Maximale Teilnehmerzahl: 20

Ort: Thüringer Apothekerhaus, Erfurt

ERFA-Gruppe QMS

Mit Abschluss einer Zertifizierung beginnen in jeder Apotheke kontinuierliche Veränderungsprozesse. Abläufe werden erstellt, geändert, verbessert und optimiert. Die Beteiligten haben dabei häufig den Wunsch, neue Ansätze mit Kollegen zu diskutieren oder Probleme und deren Lösungen zu erörtern.

Aus diesem Grund werden wir Ihnen am 22. Januar 2010 wieder die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch in einer so genannten ERFA-Gruppe QMS eröffnen. Das Wesen der ERFA-Gruppe ist der Austausch von Erfahrungen und Erkenntnissen. Ganz entscheidend ist daher, dass jeder Teilnehmer bereit ist, sich konstruktiv an der Arbeit der Gruppe zu beteiligen und seine gemachten Erfahrungen in die Diskussion einzubringen.

Dieses Seminar gilt auch als Auffrischkurs der QM-Lehrgänge aus den Jahren 2004 bis 2006.

Pharmazeutische Mitarbeiter, die damals die Kurse vollständig absolviert haben und nun aktiv an der ERFA Gruppe teilnehmen, erhalten das Zertifikat für die zertifizierte Fortbildung »Pharmazeutisches Qualitätsmanagement-ZetA-Qualitätsmanager«. Es hat eine Gültigkeit von 3 Jahren.

Termin:

Freitag, 22. Januar 2010, 9 bis 14:30 Uhr

Referenten:

Apothekerin Sabine Kratky
Apotheker Frank Wiesemann
Apotheker Danny Neidel

Fortbildungspunkte: 6**Kosten:** keine**Maximale Teilnehmerzahl:** 20

Ort: Thüringer Apothekerhaus, Erfurt /

*Westfalen-Lippe***Anmeldung zu begleitenden
Unterrichtsveranstaltungen**

Die begleitenden Unterrichtsveranstaltungen für Pharmazeuten/innen im Praktikum finden **vom 1. bis zum 13. März 2010** statt.

Veranstaltungsort ist der Große Hörsaal im Institut für Pharmazeutische und Medizinische Chemie, Hittorfstraße 58-62, 48149 Münster.

Das Anmeldeformular sowie weitere Informationen sind auf der Homepage der Apothekerkammer www.akwl.de (siehe: Arbeitsplatz Apotheke/Apotheker/-in/Praxisbegleitender Unterricht) veröffentlicht.

Die schriftliche Anmeldung zum Unterricht sollte **bis spätestens Ende Januar 2010** erfolgen. /

WIPIG-Netzwerk

Update Ernährungswissen

Von Brigitte M. Gensthaler, München / Wissensvermittlung im Dialog: Bei der ersten Fortbildung des WIPIG-Netzwerks Ernährung diskutierten die Teilnehmer mit Professor Dr. Werner O. Richter, Windach, über spezielle Fragen der Ernährungsberatung.

Erhöht Alkohol das Herzinfarktrisiko? Wie kann man den HDL-Cholesterol-Wert steigern? Erschweren Betablocker das Abnehmen? Anhand von Fallbeispielen und vielen Fragen konnten die Kolleginnen und Kollegen, die bereits die Bereichsbezeichnung Ernährungsberatung tragen, ihr Ernährungswissen auffrischen und aktualisieren. Kammervizepräsident Thomas Benkert begrüßte am 28. November in München rund 50 Apotheker zum »Ernährungstherapie-Update 2009«.

Richter begann ganz aktuell mit einem Ende Oktober veröffentlichten »Joint Sci-

Bauchumfang? Nicht am Bauchnabel, sondern in der Mitte zwischen 12. Rippe und Beckenkamm, informierte der Arzt.



Den Grenzwert für den Nüchtern-Blutzucker legten die Experten bei 100 mg/dl fest. Auch bei dessen Bestimmung gibt es

oder einem Schnaps. Wer mehr als sechs Drinks pro Gelegenheit, zum Beispiel am Wochenende, trinkt, hat ein erhöhtes Risiko für eine Atherosklerose.

Außerdem erhöht Alkohol das Risiko für einen Herzinfarkt in den ersten zwölf Stunden nach dem Trinken um über 300 Prozent. Dies erklärt sich aus der Gefäßweitstellung; in der Folge steigen Herzleistung und Sauerstoffbedarf des Herzens an, was das Risiko der Minderdurchblutung erhöht. Die Leistungsfähig-

keit eines Menschen sinke nach Alkoholkonsum, warnte Richter und riet: »Bei der Radtour besser Limo als Radler trinken.«

Ist Wein oder Bier gesünder? Es komme mehr auf den Alkoholgehalt als auf die Art des Getränks an. Die Effekte von Bioflavonoiden und anderen sekundären Pflanzenstoffen im Rotwein seien wissenschaftlich nicht nachgewiesen.

In mehreren Fallbeispielen ging es um spezielle Probleme, zum Beispiel die Erhöhung von HDL-Cholesterol, das in der Leber bei der Verstoffwechslung anderer Lipoproteine sowie im Darm gebildet wird. Geringe körperliche Aktivität, Zigarettenrauchen und Übergewicht sind mögliche Gründe für niedrige HDL-Werte.

Man sollte Menschen mit der plakativen Aussage »Sie haben ein niedriges HDL-Cholesterol« nicht beunruhigen, empfahl Richter, denn die Möglichkeiten, HDL deutlich zu erhöhen, sind sehr begrenzt. Empfehlen könne der Apotheker, das Rauchen zu beenden, deutlich Gewicht zu reduzieren und sich mehr zu bewegen. Ein Kilometer Dauerlauf/Tag steigert HDL aber nur um 1,2 mg/dl. Alkohol erhöht zwar auch den HDL-Wert, doch dies solle man nicht empfehlen.

Gewichtsreduktion in den letzten Tagen, ein fieberhafter Effekt oder die Einnahme von Omega-3-Fettsäuren pflanzlicher Herkunft können die HDL-Werte akut vermindern. Dagegen steigt der Wert, wenn man statt Zucker mehr Fettsäuren aufnimmt. Am stärksten wirken gesättigte Fettsäuren, weil bei der Leberpassage davon nur 10 Prozent verbrannt werden; aus dem Rest entstehen Triglyzeride und in der Folge HDL, erklärte Richter. Trans-Fettsäuren erhöhen HDL nicht.

In einem anderen Beispiel ging es um die Gewichtsreduktion bei einer Hyperto-



Professor Dr. Werner O. Richter (rechts) und Kammervizepräsident Thomas Benkert bei der ersten Fortbildung des WIPIG-Netzwerks Ernährung

Foto: PZ/Gensthaler

entific Statement« mehrerer internationaler Fachgesellschaften zum metabolischen Syndrom. Nach den dort festgelegten, sehr strengen Kriterien habe nahezu jeder Über-50-Jährige ein metabolisches Syndrom. Beispielsweise geben die Autoren eine Blutdruckgrenze bei 130/85 mmHg sowie einen Bauchumfang unter 94 cm für Männer und 80 cm für Frauen an. Der Bauchumfang sei aber oft wenig aussagekräftig, da der Messwert stark vom Messenden abhängt. Zudem gebe es Hinweise, dass das äußerlich sichtbare Bauchfett metabolisch gar nicht gefährlich ist. Wo misst man den

Tücken. Bewegung könne den Glucosewert akut um bis zu 20 mg/dl erhöhen. »Wer eilig zur Apotheke läuft, um Blutdruck und Blutzucker messen zu lassen, hat schnell ein metabolisches Syndrom. Der richtige Umgang mit Messwerten ist daher ganz wichtig«, mahnte Richter.

Ein Gläschen in Ehren

Ist mäßiger Alkoholkonsum wirklich gesund, wie es propagiert wird? Zunächst eine Definition: »Mäßig« sind maximal 14 g Ethanol pro Tag; das entspricht etwa einem Achtel Wein, einem Viertel Liter Bier

nie-Patientin. Betablocker hemmen den Abbau des Fettgewebes. Wird das Medikament gewechselt, »geht das Gewicht oft rasant nach unten«. Auch Antidepressiva erschweren das Abspecken massiv. Eine sehr kohlenhydratarme Kost könne Blutdruckabfall, Nierensteine und einen Kaliumverlust über die Niere bewirken. Daher sollte die Ernährung mindestens 75 g Kohlenhydrate pro Tag enthalten. Auch sehr eiweißarme Kost birgt Gefahren: Da Muskulatur abgebaut wird, drohen Herzversagen, Rhythmusstörungen oder Skeletterkrankungen.

Essen und Arzneimittel

Etliche Arzneimittel wechselwirken mit Lebensmittel-Bestandteilen. Dies kann die Wirkung der Medikamente erhöhen oder erniedrigen oder die Toxizität steigern. Arzneimittel sollten mindestens 30 Minuten vor oder zwei Stunden nach dem Essen eingenommen werden, um Resorptionsstörungen zu vermeiden, sagte Richter.

Während einer Arzneitherapie sollten die Patienten ganz auf Seville-Orangen (Bitterorangen) und Grapefruitsaft verzichten. Grapefruit kann das Cytochrom-P450-Isoenzym 3A4 für 72 Stunden lang

hemmen; in der Folge steigt die systemische Bioverfügbarkeit von Arzneistoffen, die über dieses CYP-Enzym abgebaut werden, erheblich an. Rotwein und Knoblauch in größeren Mengen sowie Moos- und Preiselbeere können die Bioverfügbarkeit ebenfalls beeinflussen. Auch Rauchen, Grillfleisch, schwarzer Tee, Milch und Magnesium greifen in den Arzneistoff-Metabolismus ein.

Osteoporose vorbeugen

Neben weiteren Beispielen ging Richter kritisch auf die Calcium- und Vitamin-D-Gabe zur Osteoporoseprophylaxe ein. »Osteoporose ist keine Entkalkung des Knochens, das ist eine Osteomalazie.«

Für den Aufbau der Knochenmasse ist Calcium unentbehrlich. Dieser Prozess hat sein Maximum um das 30. Lebensjahr herum erreicht. Der physiologische Abbau beginnt etwa mit 40. Unter dem Estrogenmangel ab der Menopause leiden vor allem die Röhrenknochen. »Die Hauptprävention der Osteoporose findet bis zum 30. Lebensjahr statt. Was hier versäumt wurde, ist nicht wieder aufzuholen.« Es gebe keine gesicherten Daten, dass Vitamin D Frakturen oder Stürze vermindern kann. Auch die

Vorstellung, dass man mit Calcium Oberschenkelhalsfrakturen vorbeugen könnte, sei nicht belegt. Klar sei, dass Bewegung und Belastung günstig wirken.

Richter resümierte: 75 Prozent der osteoporotischen Probleme sind genetisch bedingt. Calciumgaben sollen die Abnahme der Knochenmasse verlangsamen, wenn vorher eine niedrige Aufnahme, das heißt weniger als 400 mg/Tag, vorlag. Allerdings gilt dies erst fünf Jahre nach Eintritt der Menopause. Die Substitution von Vitamin D und Calcium vermindere Frakturen nachweislich nur bei Senioren in Heimen. /

Einladung zur Mitgliederversammlung von Apotheker helfen e. V.

Im Namen des Ersten Vorsitzenden von Apotheker helfen e. V. – Hilfswerk der Bayerischen Apotheker, lade ich alle Mitglieder herzlich zur Teilnahme an der ordentlichen Mitgliederversammlung von Apotheker helfen e. V. – Hilfswerk der Bayerischen Apotheker ein.

Termin: Dienstag, 15. Dezember 2009 um 17 Uhr

Ort: Apothekerhaus, Großer Sitzungssaal (Rückgb.), Maria-Theresia-Straße 28, 81675 München,

Tagesordnung

TOP 1: Begrüßung

TOP 2: Protokoll der ordentlichen Mitgliederversammlung vom 11. Dezember 2008

TOP 3: Bericht des Vorsitzenden

TOP 4: Geschäftsbericht mit Rechnungsabschluss 2008

TOP 5: Bericht der Rechnungsprüfer

TOP 6: Entlastung von Vorstand und Geschäftsführung

TOP 7: Anträge und Verschiedenes

Dr. Gerhard Gensthaler,
Geschäftsführer

Forschungsverbund Gani-Med

Vom Bundesforschungsministerium wurde im Rahmen des Programms »Spitzenforschung und Innovation in den neuen Bundesländern« im Mai 2009 ein großes Forschungsprojekt zur Individualisierten Medizin bewilligt. Das Projekt mit dem Namen Gani-Med (Greifswald Approach to Individualized Medicine).

Individualisierte Medizin ist ein Schlüsselthema für die künftige Entwicklung der Gesundheitsversorgung. Ziel ist, durch modernste Diagnostik und den nachfolgenden Einsatz neuer, auf die Bedürfnisse des einzelnen Patienten ausgerichteter Therapieverfahren die Effektivität der Behandlung zu steigern, unerwünschte Effekte zu vermeiden und die Kosten erheblich zu reduzieren. Zu dieser Thematik vereinigt das Gani-Med-Konsortium in einem breiten, interdisziplinären Ansatz ausgewählte universitäre, außeruniversitäre und industrielle Partner aus dem In- und Ausland. Initiator von Gani-Med ist die Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald, die über ein großes Potenzial in der individualisierten Medizin verfügt. Neben einer der modernsten Kliniken Deutschlands sind mit der Study of Health in Pomerania (SHIP) die notwendigen Basisdaten zum Gesundheitszustand eines repräsentativen regionalen Bevölkerungsquerschnitts vorhanden.

Auf dieser Grundlage werden im Forschungsverbund Gani-Med innovative Analyseverfahren systematisch weiterentwickelt, die Aufschluss über individuelle Unterschiede bei der Entstehung, Fortschreitung und Behandlung von medizinisch und gesundheitspolitisch bedeutsamen Krankheiten geben können. Die dafür notwendige Infrastruktur (zum Beispiel für Biobanking, Bio- und Medizininformatik) wird gezielt ausgebaut. Durch die enge Einbindung der klinischen Forschung wird in Gani-Med damit begonnen, vielversprechende Individualisierungskonzepte auf ihre Eignung für die Patientenbehandlung zu testen. Daneben befassen sich die Wissenschaftler mit ethischen und gesundheitsökonomischen Fragestellungen der Individualisierten Medizin. Mit der in dieser Form einmaligen umfassenden Herangehensweise wird sich der Forschungsstandort Greifswald durch die fünfjährige BMBF-Förderung von Gani-Med als wichtiges und international ausstrahlendes Entwicklungszentrum für das zukunftssträchtige Feld der Individualisierten Medizin weiter profilieren können.

Neben Investitionen und Sachkosten ist der größte Teil des Budgets (circa 70 Prozent) für Personalkosten vorgesehen. Insgesamt umfasst die Förderung 2520 Personenmonate, dies entspricht 42 Vollzeitäquivalenten, die sich auf circa 70 Personen (davon circa 50 Wissenschaftler) in Greifswald und an einigen Partner-Standorten (Heidelberg, München, Düsseldorf, Stuttgart) verteilen. Dieses Projekt wird vom Bund mit 14 Millionen Euro und vom Land mit 1,4 Millionen Euro für die nächsten fünf Jahre gefördert.

Folgende Einrichtungen und Institutionen sind an Gani-Med beteiligt:

Akademische Partner

– Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald; Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum Greifswald; Kliniken für Innere Medizin A und B, Frauenheilkunde und Geburtshilfe und Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde; Institute für Pharmakologie, Klinische Chemie und Laboratoriumschemie, Biochemie und Molekularbiologie, Diagnostische Radiologie und Neuroradiologie, Genetik und Funktionelle Genomforschung, Community Medicine, Anatomie und Zellbiologie, Physiologie, Geschichte der Medizin; Mathematisch-Naturwissenschaftliche Fakultät; Institute für Mikrobiologie; Lehrstuhl für Allgemeine Betriebswirtschaftslehre und Gesundheitsmanagement; Philosophische Fakultät; Institut für Philoso-

Bitte senden Sie ...

Ihre Mitteilungen ausschließlich per
E-Mail an:
pohl@govi.de

phie; Theologische Fakultät; Lehrstuhl für Systematische Theologie; Zentrum für Innovationskompetenz Funktionelle Genomforschung (ZIK FUNGENE); Zentrum für Innovationskompetenz Humorale Immunreaktionen bei kardiovaskulären Erkrankungen (ZIK HIKE)
– Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg
– Dr. Margarete Fischer-Bosch-Institut für Klinische Pharmakologie Stuttgart
– Vanderbilt University School of Medicine, Nashville, USA

- Universitätsklinikum Heidelberg, Zentrum für Informations- und Medizintechnik
- Helmholtz Zentrum München, Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt
- Deutsches Diabetes-Zentrum, Leibniz-Zentrum für Diabetesforschung an der Heinrich Heine Universität Düsseldorf
- Universität Mainz, Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin
- Universität Tübingen, Zentrum für Ethik in den Wissenschaften
- Universität Erlangen-Nürnberg, Lehrstuhl für Systematische Theologie/Ethik

Unternehmenspartner

Siemens AG (Erlangen), Bruker Biospin (Rheinstetten), Fluorotechnics (Kirchentellinsfurt), Colenta (Wien), Decodon (Greifswald), Baltic Analytics (Greifswald) /

**Gefahr erkannt – Gefahr gebannt**

Der bewährte Leitfaden »Betriebsanweisungen und Gefährdungsbeurteilung« informiert über den richtigen Umgang mit Gefahrstoffen in der Apotheke. Mit Schutzstufenkonzept und Gefährdungsbeurteilung.

Das Buch inklusive CD-ROM kostet 19,80 Euro, umfasst 128 Seiten und ist unter der ISBN 978-3-7741-1037-3 erschienen im Govi-Verlag, Postfach 53 60, 65728 Eschborn, Telefon (0 61 96) 92 82 50.

Geburtstage

Hermann Benedix, Nachtigallenweg 29, 79540 Lörrach, 81. Geburtstag am 27. November

Dr. Wilhelm Broschek, Tropeschallee 39, 84478 Waldkraiburg, 70. Geburtstag am 2. Dezember

Hans Dörffer, Mellinghofer Straße 181, 46047 Oberhausen, 65. Geburtstag am 27. November

Rotraud Gröschel, Karolingerallee 2, 81545 München, 65. Geburtstag am 2. Dezember

Hans-Jürgen Hulsch, Inhaber der Linden-Apotheke, 06449 Aschersleben, 65. Geburtstag am 29. November

Lore Jürgens, Obere Bergstraße 26, 90607 Rückersdorf, 85. Geburtstag am 3. Dezember

Udo Kauer, Stiffurtstraße 11, 72074 Tübingen, 70. Geburtstag am 3. Dezember

Johanna Keller, Haldenbergerstraße 3 a, 86956 Schongau, 75. Geburtstag am 28. November

Professor Dr. Dietrich Krüger, Schubertstraße 25, 69198 Schriesheim, 75. Geburtstag am 2. Dezember

Luise Lehmann, Schloss Straße 40, 86497 Horgau, 65. Geburtstag am 1. Dezember

Dr. Jutta Loose, Loitzer Landstraße 4 G, 17489 Greifswald, 65. Geburtstag am 30. November

Gerda Nickel, 06120 Halle, 65. Geburtstag am 28. November

Traute Osterhammer, Eichbergstraße 5, 86928 Hofstetten, 70. Geburtstag am 3. Dezember

Ingeborg Riedl, Zorgerstraße 82, 99755 Ellrich, 70. Geburtstag am 2. Dezember

Manfred Schirmbeck, Unterer Grasweg 65, 85055 Ingolstadt, 70. Geburtstag am 2. Dezember

Renate Seidel, Fultonstraße 16, 14482 Potsdam, 82. Geburtstag am 1. Dezember

Helmut Sonner, Andreas-Mahr-Straße 14, 96215 Lichtenfels, 75. Geburtstag am 2. Dezember

Volker Steinmann, Lärchenweg 5, 97456 Dittelbrunn, 70. Geburtstag am 3. Dezember

Peter Voit, Poststraße 20, 94239 Ruhmannsfelden, 65. Geburtstag am 27. November

Marlis Walther, Beethovenstraße 5, 99817 Eisenach, 75. Geburtstag am 3. Dezember

Helga Zehetmair, Straßbergerstraße 36, 80809 München, 65. Geburtstag am 28. November /

Apotheken

Bayern

63739 Aschaffenburg, Bernd Mayer, Schwanen-Apotheke, Landingstraße 2 (Namensänderung; bisher: Hof-Apotheke Zum Schwanen)

84405 Dorfen, Herbert van Lier, St. Hubertus-Apotheke, Rathausplatz 13 (Übernahme als Inhaber)

85354 Freising, Dr. Stephanie Ermer, easy-Apotheke Freising, Münchnerstraße 32 (Eröffnung; Filialapotheker der Staren-Apotheke, Kelheim; Verantwortlicher: Josef Hausladen)

81735 München, Maximilian Mikli, Bienen-Apotheke Neuperlach, Albert-Schweitzer-Straße 78 (Eröffnung)

95652 Waldsassen, Gabriele Badum, Stadt-Apotheke, Prinz-Ludwigstraße 23 (Übernahme als Inhaber; bisher Verwaltung)

97072 Würzburg, Marien-Apotheke, Danzigerstraße 9 (Schließung)

Mecklenburg-Vorpommern

18546 Saßnitz, Ernst-Moritz-Arndt-Apotheke, Manfred Philipp, Hauptstraße 17 (Betriebsaufgabe) /

Promotionen

Am Fachbereich Chemie, Pharmazie und Geowissenschaften der **Johannes Gutenberg-Universität Mainz** wurde Apothekerin Vanessa Kaiser mit der Dissertation »Evaluation der Langzeitcompliance lebertransplanterter Patienten mit der immu-

suppressiven Therapie und eines Betreuungsmodells zur intersektoralen kooperativen pharmazeutischen Betreuung durch eine Krankenhausapotheke und öffentliche Apotheken« zum Dr. rer. nat. promoviert.

Die Erstellung der Dissertation erfolgte in der Apotheke und der Klinik für Transplantationschirurgie der Universitätsmedizin Mainz unter der Leitung von Professor Dr. rer. nat. I. Krämer und Universitäts-Professor Dr. med. G. Otto.

Am Department Pharmazie – Zentrum für Pharmaforschung der **Ludwig-Maximilians-Universität München** wurde im Fach Pharmazeutische Chemie promoviert: Dipl.-Chemiker Christoph Mayer mit »Antimikrobiell und zytotoxisch aktive Steroidanaloga abgeleitet von Windaus-Keton«. Die Arbeit stand unter der Anleitung von Professor Dr. Franz Bracher.

Im Fachbereich Pharmazie der **Philipps-Universität Marburg** zum Dr. rer. nat. promoviert

aus dem Fach Pharmakologie und Toxikologie:

Apotheker Rahim Shirvani »Die Effekte von Katecholaminen und eines ihrer Oxidationsprodukte auf den Papillarmuskel des Meerschweinchens in Normoxi und Hypoxi«. Die Arbeit stand unter Leitung von Professor Klaus.

aus dem Fach Pharmazeutische Biologie: Apothekerin Corinna Weitzel mit »Rosmarin-Biosynthese in Suspensionskulturen von *Melissa officinalis* L.« Die Arbeit stand unter Leitung von Professor Petersen. /

Zweimal »Who's who«

Im Allgemeinen wartet man ab, bis sie so richtig alt geworden sind, bevor man ihr Tun und Lassen zu einer Laudatio verbindet, die nicht unbedingt ein Blumenstrauß sein muss. Nun werden im gleichen Monat des gleichen Jahres zwei meiner jungen Kollegen zusammen 100 Jahre alt – ein Grund, etwas darüber zu sagen. Der eine ist mein Schüler, der andere mein Nachfolger. Wäre ich ein Schwabe, so würd' ich sagen »man kann sie nicht tadeln«. Beide haben sie Wehrdienst geleistet. Beide wurden mit Arbeiten zum Dr. rer. nat. promoviert, die Musterbeispiele wirkungsbezogener Pharmazeutischer Chemie darstellen, was später auch in ihren Habilitationsschriftenaufhörer Ebenewiederzufinden war.

Beide sind Fachapotheker für Pharmazeutische Analytik und weitere Bereiche.

Der eine war mit einem DFG-Stipendium Postdoc am Karolinska-Institut beim Nobel-

Bitte senden Sie ...

Ihre Mitteilungen ausschließlich per
E-Mail an:
pohl@govi.de

Auflösung

Professor Dieter Steinhilber,
50. Geburtstag am 2. Dezember
Professor Stefan Laufer,
50. Geburtstag am 16. Dezember
Autor: Professor Dr. rer.nat. Dr. h. c.
Hermann J. Roth, em. Ordinarius für
Pharmazeutisch-Medizinische Chemie
der Eberhard-Karls-Universität
Tübingen

preisträger Bengt Samuelsson, der andere war Leiter des Bereichs Forschung und Entwicklung in der Pharmazeutischen Industrie. Beide sind heute ordentliche Professoren für Pharmazeutische Chemie, der eine in Frankfurt am Main, der andere in Tübingen am Neckar. Beide haben Berufungen an andere Universitäten abgelehnt. Beide waren und sind Institutsdirektoren sowie Dekane der Fachbereiche Biochemie, Pharmazie und Lebensmittelchemie beziehungsweise der Fakultät Chemie und Pharmazie.

Ihre Forschungsgebiete kreuzen sich in der Arachidonsäurekaskade: »Untersu-

chung zur Regulation der 5-Lipoxygenase-Expression und -Aktivität. Entwicklung von Zellkulturmethoden zum Screenen von 5-Lipoxygenasehemmern.« Oder »Antiinflammatorische Wirkstoffe: Design, Synthese, Screening, biologische Testung, Molekulare Targets.« Die Aufzählung weiterer Forschungsbereiche würde an der Feststellung nichts ändern, dass sie den Begriff Pharmazeutische Chemie definiert, bereichert und in Richtung Medizinische Chemie weiterentwickelt haben, stärker als ich es selbst vermochte.

Erwartungsgemäß sind beide aktiv eingebunden in größere und fachübergreifende Forschungsprojekte wie zum Beispiel ZAFES (Zentrum der Arzneimittelforschung, Entwicklung und Sicherheit) oder IZEPHA (Interfakultäres Zentrum für Pharmakogenomik und Arzneimittelforschung).

Und nun dürfen Sie noch raten: Wer von den beiden schreibt Lehr- und Fachbücher, wer sammelt Patente, wer ist Mitglied des Wehrmedizinischen Beirats, wer sitzt im Aufsichtsrat zweier Firmen, wer reist oft nach Schweden, wer reist ständig nach Ägypten, wer ist ein Perfektionist im

Bitte senden Sie ...

Ihre Mitteilungen ausschließlich per
E-Mail an:
pohl@govi.de

Bereich Musik- und Klangtechnik, wer raucht teure Zigarren, wer arbeitet heute noch gerne und effektiv mit seinem Doktorvater zusammen, wer freut sich immer ehrlich und herzlich, wenn er seinen Amtsvorgänger trifft, wer joggt ohne Schlips durch Feld und Flur und wer ist immer picobello gekleidet und hat etwa 200 Krautwatten im Schrank hängen?

Wollen wir zum Schluss die Katzen ein Stückchen aus dem Sack lassen. Die zu erachtenden Fragen folgen einer bestimmten Arithmetik. Der eine wurde am 2. Dezember 1959 in Tübingen geboren, der andere hat am 16. Dezember 1959 in Steinheim/Albuch das Licht der Welt erblickt. Zusammen sind sie also 100 Jahre alt.

Der Schreiber dieser Zeilen zählt 80 Jahre, wohnt jetzt in Karlsruhe und wünscht seinen beiden jungen Kollegen das Glück des Tüchtigen. /

LMU / Department Pharmazie

Akademische Abschlussfeier für »Drillings«

Von Brigitte M. Gensthaler, München / Ein Novum am Department für Pharmazie – Zentrum für Pharmaforschung in München: Zum ersten Mal wurden Absolventen eines Studienjahres feierlich verabschiedet. Bei der Akademischen Abschlussfeier erhielten Studentinnen und Studenten aus allen drei am Department angebotenen Studiengängen der Pharmazie ihre Urkunde.

»Mit dieser Feier wollen wir die Leistungen unserer Absolventen anerkennen, aber auch den Wert der akademischen Ausbildung würdigen«, leitete Professor Dr. Klaus T. Wanner, Direktor des Departments, die Feierstunde am 27. November ein. Fleiß, Leistung, Disziplin und Können seien nötig, um Erfolge zu erzielen. Diese Tugenden würden heute zunehmend wieder anerkannt. Eine besondere Freude sei es, dass diese Feier »Drillings« gelte. So wurden neben den Staatsexamens-Pharmazie-Studenten auch Absolventen der Bachelor- und Masterstudiengänge Pharmaceutical Sciences verabschiedet.

In den zehn Jahren seit dem Umzug des Pharmazeutischen Instituts von der Innenstadt auf den »Life-Science-Campus« in Großhadern habe die Pharmazie eine sehr positive Entwicklung erlebt, hob der

Dekan der Fakultät für Chemie und Pharmazie, Professor Dr. Martin Biel, hervor. So sei das Department an zwei Exzellenz-

Clustern der Ludwig-Maximilians-Universität beteiligt, und es sei Ziel der LMU, das Gebiet »Drug Research« weiter zu fördern. Neben der Forschung haben sich auch neue Konzepte in der Lehre bewährt, ist Biel überzeugt. »Diese Feier soll die Corporate Identity in der Pharmazie und die Verbindung zu anderen Partnern, auch der Industrie, stärken.«

Urkunden und viel Applaus

Dass die Idee eines feierlichen Studienabschlusses bei den ehemaligen Studenten gut ankommt, bewiesen die Dankesworte von Sina Heintz, Stephanie May und Philipp Matthias, die die drei Studiengänge



Bei der Verleihung des Herbert-Marcinek-Preises (von rechts): Professor Dr. Bettina Lotsch, die Preisträger Fabian Bischoff und Ong Nam Phuong Nguyen sowie Professores Dr. Martin Biel und Dr. Klaus T. Wanner



Dr. Elmar Wadenstorfer von Daiichi Sankyo überreichte die Master-Preise an Sarah Mickisch und Miriam Sindelar.

Fotos: LMU



Dr. Hermann Vogel (links), Vorsitzender des Lesmüller-Stiftungsrats, zeichnete Sina Heintz, Sami Hassan und Benjamin Schwenk mit dem Lesmüller-Preis aus.

vertreten. Trotz Labor- und Vorlesungsstress, vielen Prüfungen, Kolloquien und Protokollen: »Wir danken allen unseren Begleitern durch dieses anspruchsvolle und gewinnbringende Studium; wir waren sehr zufrieden mit der Gesamtsituation.«

Unter großem Applaus erhielten etwa 60 Absolventen des Staatsexamens-Studiengangs ihre Abschlussurkunde von Studiendekan Professor Dr. Franz Paintner. Es folgte die Überreichung der Urkunde an etwa 30 Bachelor-Absolventen, wobei die meisten die Universität nicht verlassen, sondern nun den Master anstreben. Von den 13 Anfängern des Masterstudiums haben acht abgeschlossen; sechs wurden persönlich bei der Feier geehrt. Sie bleiben der Uni als Doktoranden erhalten. »Alle haben ihr Bachelor- und Masterstudium in der Mindeststudienzeit abgeschlossen, und darauf können wir stolz sein«, sagte Paintner.

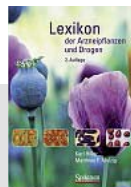
Preise für Bachelor und Master

Einen Höhepunkt der Abschlussfeier bildeten die Preisverleihungen. Diese sollen erbrachte Leistungen würdigen, aber auch zu neuen Taten anspornen, betonte Wanner.

Den Herbert-Marcinek-Preis, der mit einer Urkunde, einer Medaille und einer Dotierung von 400 Euro verbunden ist, erhielten Fabian Bischoff und Ong Nam Phuong Nguyen für ihre Leistungen im Bachelor-Studium Pharmaceutical Sciences. Der Herbert-Marcinek-Preis wird seit 2000 vergeben; er wurde von der Familie Marcinek gestiftet zum Andenken an ihren Sohn Herbert, der am Institut für Pharmazeutische Biologie von 1994 bis 1997 an seiner Promotion arbeitete und wenige Wochen vor dem Rigorosum bei einem Unfall ums Leben kam. Professor Dr. Bettina Lotsch, die vor zehn Jahren selbst den Preis erhielt, würdigte dessen Tradition und Anliegen.

Es sei wichtig, gerade Studenten des ersten Abschnitts zu ermutigen und anzuspornen, sagte sie bei der Preisübergabe.

Die nächsten beiden Preisträger konnten vor drei Jahren den Marcinek-Preis entgegennehmen. Jetzt wurden Sarah Mickisch und Miriam Sindelar, Absolventen des Master-Studiengangs, mit dem mit jeweils 1000 Euro dotierten Daiichi-Sankyo-Master-Preis ausgezeichnet. Dr. Elmar Wadenstorfer, Director Analytical Department bei Daiichi, überreichte die Ehrung.



Heilpflanzen

Das »Lexikon der Arzneipflanzen und Drogen« enthält neben Arzneipflanzen, die in afrikanischen, amerikanischen oder indischen Gebieten vorkommen, auch Drogen des chinesischen Arzneibuches (TCM). Erstmals wird auf Drogen des europäischen Arzneibuches (Ph. Eur.) und des Deutschen Arzneimittel-Codex (DAC) hingewiesen. Das Nachschlagewerk umfasst damit auf 659 Seiten rund 3000 Artikel, 14 000 Verweise, 400 Abbildungen, 32 Farbtafeln und Strukturformeln der genannten Drogeninhaltsstoffe sowie zahlreiche Tabellen.

Das Buch kostet 49,95 Euro und ist mit der ISBN 978-3-8274-2053-4 bei der Govi-Versandbuchhandlung bestellbar. Telefon (0 61 96) 92 82 50, Fax (0 61 96) 92 82 59, E-Mail: service@govi.de

Dabei wies er auf die »hervorragende naturwissenschaftliche Grundlage« hin, die der Masterstudiengang für die künftige Berufstätigkeit in der Industrie liefere. Er regte an, dass die Studenten die halbjährige Masterarbeit auch in einer pharmazeutischen Firma anfertigen; dazu wäre Daiichi Sankyo gerne bereit.

Erstmals Lesmüller-Preise

Erstmals vergeben wurden die mit je 1500 Euro dotierten Lesmüller-Preise für die drei besten Abschlüsse im zweiten pharmazeutischen Staatsexamen. Dr. Hermann Vogel, Vorsitzender des Stiftungsrats, zeichnete Sina Heintz, Sami Hassan und Benjamin Schwenk aus. »Apotheker sind ein wichtiger, angesehener und verantwortungsvoller Beruf, der hohes Ansehen bei der Bevölkerung genießt«, betonte er.

Die 1997 in privater Initiative errichtete Stiftung fördert die pharmazeutische Wissenschaft und die Aufgabenstellung des Apothekers in der Gesellschaft (www.lesmueller-stiftung.de). »Ihre Kernaufgabe ist die Erhaltung und Modernisierung des Berufsbild des Apothekers«, sagte Vogel. Daher habe sie erhebliche Fördermittel aufgewendet, um das neue Fach Klinische Pharmazie in Lehre und Forschung etablieren zu helfen. Zum Kernbereich gehöre auch die Förderung des Berufsnachwuchses. Es sei zu begrüßen, dass die traditionelle Lesmüller-Vorlesung nun Teil der Akademischen Abschlussfeier sei (siehe Bericht im Ressort »Pharmazie«).

Kritisch ging Vogel auf die Diskussion um Bachelor-Master-Studiengänge ein. »Die Freien Heilberufe und deren Staatsexamensstudiengänge sind einem Bachelor/Master-System nicht zugänglich.« Auch aus Sicht der Bayerischen Staatsregierung sei dieser Weg nicht geeignet, die Anforderungen der staatlichen Approbationsordnung zu erfüllen. /

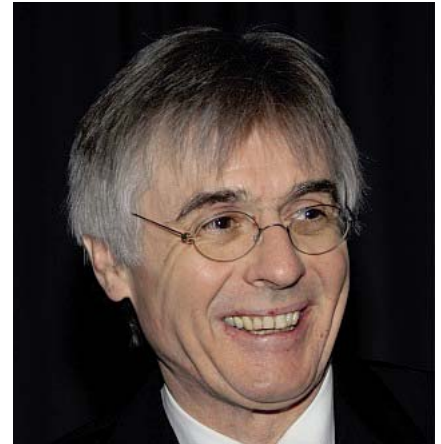
Theo Dingermann ist Professor des Jahres

Der Frankfurter Pharmazie-Professor Theodor Dingermann ist Sieger bei »Professor des Jahres 2009« in der Kategorie »Naturwissenschaften/Medizin«. Der Preis wird von dem Hochschulmagazin Unicum Beruf vergeben. »Die Vorbereitung auf das richtige Leben, also die Translation von der akademischen Ausbildung in die Berufswelt hinein«, ist dem Preisträger ein großes Anliegen, heißt es in der Begründung. Der Pharmazeut nutze seine Netzwerke, die sich aus seinen Mitgliedschaften in verschiedenen Gremien ergeben, um seinen Studenten Kontakte in die Arbeitswelt zu vermitteln.

Als Lohn für seine Bemühungen, den Unterricht anschaulich und innovativ zu gestalten, bekam er vor zwei Jahren den 1822-Universitätspreis für exzellente Lehre. Das Preisgeld nutze Dingermann, um ein

TED-Abstimmungssystem mit 75 Handgeräten anzuschaffen, mit dem er das gelehrte Wissen umgehend abfragen kann. Auch seine Studenten wissen dieses Engagement zu schätzen. Deshalb schrieb die Jury: »Seine Vorlesungen sind extrem spannend gestaltet und zeigen insbesondere einen Überblick über aktuelle Entwicklungen. Er versteht es, die Begeisterung an seinem Fach auf die Studenten zu übertragen.« Darüber hinaus vermittelt er das »Berufsethos der Pharmazeuten«.

Seit 2006 vergibt Unicum Beruf den Titel »Professor des Jahres« an engagierte Professoren, die längst erkannt haben, dass die Zeit, in der Universitäten überwiegend für die Wissenschaft auszubilden, vorbei ist. Knapp 700 Professorinnen und Professoren verschiedenster Fachrichtungen aus ganz Deutschland wurden vorge-



Professor Dr. Theodor Dingermann

schlagen. Ausgelobt wird der Preis in vier Kategorien, von Gesellschafts-, über Natur- und Ingenieurwissenschaften bis hin zu den Wirtschaftswissenschaften. /

Bundesapothekerkammer gratuliert Professor Dr. Theodor Dingermann

ABDA / Die Bundesapothekerkammer gratuliert Professor Dr. Theodor Dingermann: Er wurde vom Magazin »Unicum Beruf« zum Professor des Jahres 2009 in der Kategorie Naturwissenschaften/Medizin gewählt. Der 61-Jährige ist Professor für Pharmazeutische Biologie an der Goethe-Universität Frankfurt. Der Apotheker ist, neben vielen weiteren Ehrenämtern, die er innehat, Sprecher des wissenschaftlichen

Beirats der Bundesapothekerkammer und Mitglied der Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker.

»Ich gratuliere Herrn Professor Dingermann herzlich zu dieser verdienten Auszeichnung. Er ist ein leuchtendes Beispiel dafür, dass Wissenschaft spannend präsentiert werden kann. Nicht nur bei Studenten, auch bei Apothekern ist er ein Garant für volle Hörsäle. Erst vorigen Sams-

tag hat er beim Wochenendworkshop Pharmazeutische Betreuung mit einem Vortrag über Biosimilars fast 400 Apotheker begeistert«, so Erika Fink, Präsidentin der Bundesapothekerkammer.

Ausgezeichnet wurden insgesamt vier Professoren, die von einer Jury aus knapp 700 Vorschlägen ausgewählt wurden. Der Wettbewerb rückt Hochschullehrer in den Blickpunkt, die Praxisnähe beweisen und bei denen neben der klassischen Wissensvermittlung auch die berufstypischen »Soft Skills« auf dem Lehrplan stehen. /

Goethe-Universität gratuliert Theo Dingermann

An der Goethe-Universität ist der Pharmazieprofessor Theo Dingermann nicht erst seit seiner Wahl zum Professor des Jahres für sein Engagement in der Lehre bekannt.

Bereits vor zwei Jahren erhielt der Autor zahlreicher Lehrbücher und Herausgeber der Zeitschrift »Pharmazie in unserer Zeit« den von der 1822-Stiftung vergebenen Preis für exzellente Lehre. Das Preisgeld von 15 000 Euro investierte Dingermann in ein interaktives elektronisches Unterrichtssystem. Auf Fragen können die Studierenden per Knopfdruck zwischen verschiedenen Antworten wählen. Das System wertet das Ergebnis für alle sicht-

bar am Bildschirm aus – ähnlich dem TED-System bei Zuschauerumfragen im Fernsehen. Universitätsinterne Evaluationen der Lehre zeigen, dass diese innovative Unterrichtsmethode bei den Studierenden gut ankommt.

Die Wahl zum Professor des Jahres durch das Magazin Unicum Beruf in der Kategorie Naturwissenschaften und Medizin ist nicht nur eine weitere Bestätigung durch Studierende und Kollegen, die Dingermann vorschlugen, sondern auch eine Anerkennung durch die externe Jury, die aus knapp 700 Vorschlägen vier Professoren auswählte.

»Die Wahl von Theo Dingermann zum Professor des Jahres zeigt, dass die Lehre in der Frankfurter Pharmazie einen Exzellenzstatus erreicht hat«, freut sich Vizepräsident und Pharmazeut Professor Manfred Schubert-Zsilavec, der sich im Präsidium besonders für die Verbesserung der Lehre engagiert. »Diesen Standard wollen wir in allen Fachbereichen erreichen.« Dass bei der Verbesserung der Lehre einiges in Bewegung ist, zeigt auch die vor wenigen Tagen geführte Podiumsdiskussion, zu der die Goethe-Universität gemeinsam mit Vertretern des AstA einlud. Hier ging es vor allem um die Verbesserung der Bachelor- und Masterstudiengänge. /

Ronald Schreiber neuer Vorsitzender der Förderinitiative Pharmazeutische Betreuung

Ronald Schreiber (42) ist neuer Vorsitzender der Förderinitiative Pharmazeutische Betreuung e. V. der ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände. Der Präsident der Landesapothekerkammer Thüringen folgt auf den ABDA-Präsidenten Heinz-Günter Wolf, der das Amt niedergelegt hatte. Neue Vizepräsidentin der Förderinitiative ist Karin Graf, Vizepräsidentin der Landesapothekerkammer Baden-Württemberg. Schreiber: »Apotheker leisten viel mehr als allgemein bekannt ist. Um den Wert unserer patientenorientierten Arbeit zu belegen, wollen wir die pharmazeutische Betreuung stärker als bisher

in die Apothekenpraxis einfließen lassen. Entscheidend sind dabei Werkzeuge für die tägliche Arbeit in der Apotheke, zum Nutzen für den einzelnen Patienten und zur Verbesserung der individuellen Arzneimitteltherapie.«

Die Förderinitiative unterstützt Modellprojekte zur Pharmazeutischen Betreuung unter anderem finanziell. Sie zeichnet zudem herausragende Arbeiten aus, die zeigen, wie Apotheker die Arzneimitteltherapie verbessern können. Kürzlich wurden Arbeiten prämiert zur Pharmazeutischen Betreuung von Parkinson-Patienten in der öffentlichen

Apotheke, zur Förderung der Compliance bei lebertransplantierten Patienten, zur Risikoerfassung und -verringering in Apotheken und zur patientenindividuellen Arzneimittelsicherheit bei einer Aufnahme in ein Krankenhaus. Unterstützt wurden auch Doktorarbeiten zur Pharmazeutischen Betreuung von Alzheimer-Patienten und zu arzneimittelbezogenen Problemen im Krankenhäusern und Pflegeheimen. Schreiber: »In vielen Apotheken laufen bereits heute gute Projekte zur Verbesserung der Arzneimitteltherapie – ohne dass wir das bislang wissen. Jeder Kollege kann über unsere Internetseite einen Förderantrag stellen. Wir freuen uns über neue Ideen und prüfen gerne, ob die Förderinitiative sie unterstützen kann.« /

Dr. Jandirk Schütte wurde 85 Jahre

Am 24. November feierte Dr. Jandirk Schütte aus Oldenburg in erfreulich geistiger und körperlicher Frische seinen 85. Geburtstag. Vielseitig begabt, kann Kollege Schütte dankbar auf einen interessanten Lebensweg zurückblicken.

Nach Kriegsdienst und Gefangenschaft studierte er Pharmazie in Würzburg und engagierte sich dort in einer studentischen Verbindung und in der Fachschaft. Seine Forschungen bei den Temmler-Works in Hamburg-Neugraben führten zur Entwicklung des Appetithemmers Regonon, der viele Jahre eine marktbeherrschende Position innehatte.

Neben seiner Tätigkeit als Mitarbeiter der Chemischen Werke Tempelhof Preuss & Temmler in Berlin promovierte er am Gerichtsmedizinischen Institut der Freien Universität.

1960 zog Schütte mit seiner Familie nach Oldenburg, der Heimat seines Groß-

vaters, des Luftschiffbauers Professor Dr. Johann Schütte. Hier gründete er 1963 die Lappan-Apotheke, die er bis 1986 betrieb. Von 1972 bis 1977 leitete Schütte als Vorsitzender die Untergruppe Oldenburg-Wilhelmshaven der Deutschen Pharmazeutischen Gesellschaft und stellte das Vortragswesen auf eine neue breitere Basis. Seit 1970 ließ sich Schütte auch zum Ehe-, Familien- und Lebensberater ausbilden. Bis in sein 70. Lebensjahr war er nebenberuflich in der Beratungsstelle der Evangelischen Kirche in Oldenburg tätig.

Viel Freude bereitete ihm und seiner Frau auch die Mitarbeit bei Eheseminaren in der ökumenischen Begegnungsstätte Schloss Craheim bei Würzburg. Über viele Jahre leiteten die Eheleute Schütte in Oldenburg einen evangelischen Hauskreis.

Als Ruheständler pflegte Schütte das Ansehen seines Großvaters mit einer umfangreichen Ausstellung, die er zusammen

mit der Universität Oldenburg konzipiert hatte und die in Oldenburg und weiteren Städten gezeigt wurde.

Noch vor wenigen Jahren gründete Schütte einen privaten Gesprächskreis, in dem politische und gesellschaftliche Fragen aus christlicher Sicht begleitet werden.

In seiner freundschaftlichen, kameradschaftlichen und auch den schönen Seiten des Lebens zugewandten Art, wirkt Jandirk Schütte nach wie vor inspirierend auf seine Umgebung.

Seine Kollegen, Freunde und Bekannten wünschen ihm noch viele gesunde und segensreiche Jahre zusammen mit seiner lieben Frau inmitten seiner großen Familie und seines Freundeskreises.

Dr. Klaus Drescher, Oldenburg

50 Jahre Reesberg-Apotheke

Die Reesberg-Apotheke in Hiddenhausen feiert am 9. Dezember 2009 ihr 50-jähriges Jubiläum. Im Dezember 1959 wurde sie vom Apotheker Martin Sander gegründet. Nach elf Jahren übergab er sie an seinen Nachfolger Dieter Minkwitz. Dieser führte die Apotheke 31 Jahre. In dieser Zeit wurde sie mehrfach umgebaut und modernisiert. Am 1. April 2002 übergab Dieter Minkwitz die Apotheke an seine Tochter, Apotheke-

rin Susanne Niekamp. Seit diesem Tag lenkt sie die Geschicke der Reesberg-Apotheke und wird dabei von ihrem Vater und dem gesamten Apotheken-Team engagiert unterstützt. /

Die heutige Reesberg-Apotheke in Hiddenhausen.



<i>Arnsberg</i>	7. Dezember Montag 20.00	»Vortrag für Apothekerinnen/Apotheker/PTA: Trinknahrung und Supplemente« M. Bauer, AK Westfalen-Lippe, Anmeldung erbeten
<i>Bad Dürrhein</i>	3. Dezember Donnerstag 19.30	»Stellenwert von Vitaminen und Mineralstoffen für die Apothekenpraxis« U. Gröber, Im Haus des Gastes, Weinbrenner-Saal, LAK Baden-Württemberg
<i>Bad Lippspringe</i>	3. Dezember Donnerstag 20.00	»Vortrag für Apothekerinnen/Apotheker: Brustkrebs – Risikofaktoren, medikamentöse Therapie und Nachsorge« Dr. M. Smollich, AK Westfalen-Lippe, Anmeldung erbeten
<i>Berlin</i>	5. Dezember Samstag 12.00 und 15.30	»Besondere Pharmakotherapie bei geriatrischen Patienten – Seminartag geriatrische Patienten« PD Dr. Köppel, Apothekerkammer Berlin, 1. OG, Littenstraße 10, AK Berlin, Anmeldung erbeten
	5. Dezember Samstag 12.00 und 15.30	»Applikationshilfen für geriatrische Patienten – Seminartag geriatrische Patienten« K. Bartetzko, I. Ewering, Fachinstitut für Steuerrecht und Betriebswirtschaft, EG Seminarraum Cottbus, Littenstraße 10, AK Berlin, Anmeldung erbeten
	9. Dezember Mittwoch 20.00	»Homöopathie in der Selbstmedikation« Dr. M. Wiesenauer, Apothekerkammer Berlin, 1. OG, Littenstraße 10, AK Berlin, Anmeldung erbeten
	9. Dezember Mittwoch 16.00	»Humane Neurosphären als Modell zur Identifizierung entwicklungsneurotoxischer Chemikalien« Prof. E. Fritsche, Hörsaal Institut für Arbeitsmedizin, Thielallee 67, Institut für Klinische Pharmakologie und Toxikologie Charité Universitätsmedizin
	10. Dezember Donnerstag 20.00	»Der Isenheimer Altar: ein Dokument mittelalterlicher Heilkunde« Dr. W. Metternich, Gr. Hörsaal des Instituts für Pflanzenphysiologie der Freien Universität Berlin, Königin-Luise-Straße 12, DPhG LG Berlin-Brandenburg
<i>Bielefeld</i>	4. Dezember Freitag 20.00	»Vortrag für Apothekerinnen/Apotheker: Palliativpharmazie – eine neue Aufgabe im Gesundheitswesen für die öffentliche Apotheke« C. Dünckler, AK Westfalen-Lippe, Anmeldung erbeten
	10. Dezember Donnerstag 20.00	»Vortrag für Apothekerinnen/Apotheker/PTA: Selbstmedikation in Fallbeispielen – Kopfschmerz und Migräne« Dr. D. Schierhorn, I. Waltering, AK Westfalen-Lippe, Anmeldung erbeten
<i>Bonn</i>	4. Dezember Freitag 20.15	»Neue Rauschmittel von Spice bis zu Designer-Drogen: Chemie, Pharmakologie, Metabolismus, Bioanalytik« Prof. H. H. Maurer, Hörsaal 1 des Pharmazeutischen Instituts, Gerhard-Domagk-Straße 3, DPhG RG Rheinland
	7. Dezember Montag 17.00	»Nichtinvasive Charakterisierung von Drug Delivery Systemen durch ESR, Benchtop-MRI und multispektrales Optical Imaging« Prof. K. Mäder, Hörsaal 2, Gerhard-Domagk-Straße 3, Kolloquium des Pharmazeutischen Instituts der Universität Bonn
<i>Bremen</i>	9. Dezember Mittwoch 15.00	»Rezeptursubstanzen von A – Z« M. Dreeke-Ehrlich, Apothekerhaus, Seminarraum 1. OG, Bgm.-Smidt-Straße 16, AK Bremen
<i>Dortmund</i>	4.-5. Dezember Freitag-Samstag 9.00	»Seminar für PTA: Qualitätssicherung der Herstellung von Rezepturen durch das nicht approbierte pharmazeutische Personal nach dem Curriculum der BAK« C. Peuke, AK Westfalen-Lippe, Anmeldung erbeten
	8. Dezember Dienstag 20.00	»Vortrag für Apothekerinnen/Apotheker/PTA: Selbstmedikation in Fallbeispielen – Husten« Dr. D. Schierhorn, I. Waltering, AK Westfalen-Lippe, Anmeldung erbeten
<i>Düsseldorf</i>	4. Dezember Freitag 14.00	»Retaxationen vermeiden – Gesetze und Lieferverträge richtig umsetzen« Apotheken-Akademie Nordrhein, Anmeldung erbeten: Tel. (02 11) 4 39 17 25

<i>Essen</i>	7. Dezember Montag 20.15	»Frauen als Giftmörderinnen« Dr. E. Eikermann, Hörsaal des Verwaltungsgebäudes des Universitätsklinikums, Hufelandstraße 55, AK Nordrhein/DPhG RG Rheinland
<i>Frankfurt</i>	8. Dezember Dienstag 20.15	»Helicobacter pylori – Begleiter oder Störenfried?« Prof. M. Lohoff, Biozentrum Niederursel, Max-von-Laue-Straße 9, Gebäude N 100, Hörsaal B 1, DPhG LG Hessen, LAK Hessen Region Frankfurt, Johann Wolfgang Goethe- Universität Frankfurt a. M.
<i>Freiburg</i>	8. Dezember Dienstag 20.00	»Neue Arzneimittel vor der Zulassung; was kommt in den nächsten Monaten – was der Apotheker wissen sollte!« Prof. M. Schubert-Zsilavce, Aula der Katholischen Akademie, Wintererstraße 1, LAK Baden-Württemberg
<i>Fulda</i>	3. Dezember Donnerstag 20.00	»Aggressionen gegen Selbst und Fremd: Autoimmunerkrankungen und Allergien« Dr. I. Zündorf, Hotel-Restaurant-Bachmühle, Künzeller Straße 133, LAK Hessen
<i>Hamburg</i>	7. Dezember Montag 19.30	»Mitgliederversammlung« Grand Elysee Hotel, Spiegelsaal, Rothenbaumchaussee 10, Hamburger AV, TO s. PZ 46, S. 71
<i>Hannover</i>	10. Dezember Donnerstag 20.00	»Frauen als Giftmörderinnen – Toxikologische Experimente als Gemeinschafts- veranstaltung mit der DGGP« Dr. E. Eikermann, Institut für Geschichte der Veterinärmedizin in der TiHO, Bischofsholer Damm 15, DPhG RG Hannover

<i>Kamen</i>	9. Dezember Mittwoch 20.00	»Vortrag für PTA: Moderne Diabetestherapie mit oralen Antidiabetika und Insulinen« K. Ossig, A. Schmitt, AK Westfalen-Lippe, Anmeldung erbeten
	10. Dezember Donnerstag 20.00	»Vortrag für PTA: Junge Familien professionell und einfühlsam beraten« A. Semmler, AK Westfalen-Lippe, Anmeldung erbeten
<i>Kassel</i>	8. Dezember Dienstag 20.00	»Impfen – Fitness für das Immunsystem« Dr. I. Zündorf, Apothekerhaus, Frankfurter Straße 229 a, LAK Hessen
<i>Köln</i>	7. Dezember Montag 20.00	»Palliativpharmazie« K. Ruberg, Hörsaal 1 im LFI-Gebäude des Universitätsklinikums, Kerpener Straße 62, AK Nordrhein/AV Köln
<i>Lahr</i>	9. Dezember Mittwoch 19.30	»Marcumar« Dr. H. Elsaesser, Gr. Hörsaal im Klinikum Lahr, Klosterstraße 19, LAK Baden-Württemberg
<i>Mainz</i>	3. Dezember Donnerstag 19.30	»Chronisch-obstruktive Lungenerkrankung – eine unterschätzte Volkskrankheit – Beratungschancen für die Apotheken« Dr. L. Schneider, Erbacher Hof, Grebenstraße 24, LAK Rheinland-Pfalz, Anmeldung erbeten: Fax (0 61 31) 2 70 12 31
	4.-6. Dezember Freitag-Sonntag 9.00	»Qualitätscheck Blutzuckermessung: Schulungsprogramm nach den Vorgaben der Vereinbarung über die Dienstleistung – Qualitätscheck der Blutzuckermessung von Versicherten« LAV Rheinland-Pfalz, Anmeldung erbeten: Tel. (0 61 31) 20 49 20
<i>Marburg</i>	9. Dezember Mittwoch	»Fortbildung für Ärzte & Apotheker: Osteoporose, spez. Bisphosphonate und Tumortherapie« Prof. M. Schubert-Zsilavec, Marburger Fortbildung, Anmeldung und Information: Schiller Apotheke, S. Rück, Tel. (0 64 26) 9 24 50
<i>Minden</i>	9. Dezember Mittwoch 20.00	»Vortrag für Apothekerinnen/Apotheker: Mangelernährung bei älteren Patienten und Demenzkranken« U. Gonder, AK Westfalen-Lippe, Anmeldung erbeten
<i>Münster</i>	8.-13. Dezember Dienstag-Sonntag 9.00	»Seminare für Apothekerinnen/Apotheker: Intensivkurse Pharmakologie für die Apothekenpraxis: Teil I bis VI (Wiederholung)« Dr. A. Ravati, AK Westfalen-Lippe, Anmeldung erbeten
<i>Neustadt</i>	9. Dezember Mittwoch 19.30	»Chronisch-obstruktive Lungenerkrankung – eine unterschätzte Volkskrankheit – Beratungschancen für die Apotheken« Dr. L. Schneider, Herz-Jesu-Kloster, Waldstraße 145, LAK Rheinland-Pfalz, Anmeldung erbeten: Fax (0 61 31) 2 70 12 31
<i>Neuss</i>	3. Dezember Donnerstag 10.00	»Kammerversammlung« Swissôtel Neuss, Rheinallee 1, AK Nordrhein, TO s. PZ 47, S. 96
<i>Offenbach</i>	7. Dezember Montag 14.00	»Lächeln Sie durch's Telefon – Perfekt am Telefon – professioneller Kundenservice am Telefon« P. Weber, HAV/Alpha-Haus, Strahlenberger Straße 112, Hessischer AV, Anmeldung erbeten: Tel. (0 69) 79 20 05 17
<i>Paderborn</i>	8. Dezember Dienstag 20.00	»Vortrag für Apothekerinnen/Apotheker: Mangelernährung bei älteren Patienten und Demenzkranken« U. Gonder, AK Westfalen-Lippe, Anmeldung erbeten
<i>Potsdam</i>	9. Dezember Mittwoch 14.00	»Kompetente Antworten auf scheinbar einfache Fragen – Apotheken beraten onkologische Patienten« Dr. U. Warnke, Am Buchhorst 18, LAK Brandenburg, Anmeldung erbeten: Tel. (03 31) 88 86 60, Programm s. PZ 45, S. 77

<i>Radolfzell</i>	5. Dezember Samstag 9.00	»Pulmobo – Beratungshilfen zur Inhalationstherapie – Seminar: Pulver, Sprays, Spacer und Peak-Flow-Meter: Beratung in der Offizin – eine Herausforderung für den Apotheker« LAK Baden-Württemberg, Anmeldung erbeten: Tel. (07 11) 9 93 47 37
	9. Dezember Mittwoch 15.00	»Optimierung des Arzneimitteleinsatzes – Die Schilddrüse« Milchwerk, Werner-Messmer-Straße 14, LAK Baden-Württemberg, Anmeldung erbeten: Fax (07 11) 9 93 47 43
<i>Rheine</i>	3. Dezember Donnerstag 20.00	»Vortrag für PTA: Wanzen, Würmer, Widerliches – heimische Human-Parasiten« H. Andres, AK Westfalen-Lippe, Anmeldung erbeten
<i>Siegen</i>	7. Dezember Montag 20.00	»Vortrag für PTA: Moderne Diabetestherapie mit oralen Antidiabetika und Insulinen« K. Ossig, A. Schmitt, AK Westfalen-Lippe, Anmeldung erbeten
<i>Trier</i>	10. Dezember Donnerstag 19.30	»Chronisch-obstruktive Lungenerkrankung – eine unterschätzte Volkskrankheit – Beratungschancen für die Apotheken« Dr. L. Schneider, Bezirksärztekammer, Balduinstraße 10, LAK Rheinland-Pfalz, Anmeldung erbeten: Fax (0 61 31) 2 70 12 31

<i>Stuttgart</i>	5. Dezember Samstag	»Erfolgreiche Unternehmensführung für Apothekerinnen/Apotheker (Modul 3)« M. Jung, LAV Baden-Württemberg, Anmeldung erbeten: Tel. (07 11) 2 23 34 66
	7.-8. Dezember Montag-Dienstag	»DIN EN ISO (qu.int.as)-Ausbildung zum Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB) – Ausbildung zum Qualitätsauditor (intern)« R. Meier, M. Paul, LAV Baden-Württemberg, Anmeldung erbeten: Tel. (07 11) 2 23 34 66
<i>Ulm</i>	3. Dezember Donnerstag 20.00	»PTA-Abendvortrag: Selbstmedikation bei Erkrankungen des Magens« A. Buchgeister-Volk, Hochschule Ulm, Prittwitzstraße 10, LAK Baden-Württemberg
<i>Wuppertal</i>	3. Dezember Donnerstag 19.45	»ZL – Beratung und Qualitätssicherung am Puls der Zeit« Prof. M. Schubert-Zsilavec, Dr. M. Tawab, Gebäude L der Bergischen Universität/ Gesamthochschule Wuppertal, Hörsaal 13, Gaußstraße 20, AK Nordrhein

7.-12. Februar	Davos	<p>»Pharmacon Davos 2010 – 40. Internationale Pharmazeutische Fortbildungswoche der Bundesapothekerkammer«</p> <p>Werbe- und Vertriebsgesellschaft Deutscher Apotheker, Eschborn, Informationen: Tel. (o 61 96) 92 84 15; E-Mail: v.belak@wuv.aponet.de</p>
12.-14. März	Frankfurt am Main	<p>»Interpharm 2010 – Großer Fortbildungskongress für Apothekerinnen/Apotheker und PTAheute Kongress«</p> <p>Congress Center Frankfurt, Deutscher Apothekerverlag Stuttgart; E-Mail: Service@deutscher-apotheker-verlag.de</p>
13.-14. März	Gießen	<p>»82. Zentrale Fortbildung der Landesapothekerkammer Hessen«</p> <p>Informationen: Tel. (o 69) 97 95 09 12</p>
22.-24. März	Berlin	<p>»Gesellschaft für Dermopharmazie e. V. – GD-Jahrestagung«</p> <p>Informationen: Tel. (o 21 62) 6 74 54; E-Mail: Webmaster@gd-online.de; www.gd-online.de</p>
27.-28. März	Ostseebad Damp	<p>»Frühjahrskongress der Apothekerkammer Schleswig-Holstein«</p> <p>Informationen: E-Mail: geschaeftsstelle@ak-sh.aponet.de</p>
17.-18. April	Freiberg	<p>»8. Sächsischer Apothekertag«</p> <p>Sächsische Landesapothekerkammer, Sächsischer Apothekerverband, DPhG LG Sachsen</p>
23.-25. April	Mülheim/Ruhr	<p>»Pharmaziehistorische Biennale der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Pharmazie (DGGP)«</p> <p>DGGP und Fachgruppe Geschichte und Pharmazie der DPhG; Informationen: Dr. F. Leimkugel; E-Mail: leimkugel@uni-duesseldorf.de</p>
24.-25. April	Würzburg	<p>»44. Bayerischer Apothekertag«</p> <p>Bayerische Landesapothekerkammer, Bayerischer Apothekerverband e.V.; Informationen: E-Mail: geschaeftsstelle@bav-bayern.de</p>
28.-29. April	Potsdam	<p>»47. DAV Wirtschaftsforum Deutscher Apothekerverband e. V.«</p> <p>Werbe- und Vertriebsgesellschaft Deutscher Apotheker, Eschborn, Informationen: Tel. (o 61 96) 92 84 15; E-Mail: v.belak@wuv.aponet.de</p>
30. Mai - 4. Juni	Meran	<p>»Pharmacon – 48. Internationaler Fortbildungskurs für praktische und wissenschaftliche Pharmazie der Bundesapothekerkammer«</p> <p>Werbe- und Vertriebsgesellschaft Deutscher Apotheker, Eschborn, Informationen: Tel. (o 61 96) 92 84 15; E-Mail: v.belak@wuv.aponet.de</p>
28. August - 2. September	Berlin	<p>»58. Jahrestagung und Internationaler Kongress der Gesellschaft für Arzneipflanzen- und Naturstoff-Forschung (GA)«</p> <p>Informationen: Tel. (o 30) 85 99 62 22; E-Mail: ga2010@ctw-congress.de</p>
28. August - 2. September	Lissabon/Portugal	<p>»World Congress of Pharmacy & Pharmaceutical Sciences – 70 th Internationaler Congress of FIP«</p> <p>Informationen: FIP Congress & Conference P.O. Box 84200, NL-2508 AE The Hague, The Netherlands, Tel. +31 (o) 7 03 02 19 82; E-Mail: congress@fip.org</p>
24.-26. September	Wiesbaden	<p>»6. Europäisches Pharmazeutinnen Treffen«</p> <p>Deutscher Pharmazeutinnen Verband; Informationen: Tel. (o 40) 5 11 92 47; E-Mail: info@pharmazeutinnen.de</p>
4.-7. Oktober	Braunschweig	<p>»Jahrestagung der Deutschen Pharmazeutischen Gesellschaft (DPhG)«</p> <p>Geschäftsstelle Frankfurt, Informationen: Tel. (o 69) 71 91 59 60; E-Mail: info@dphg.de</p>
7.-10. Oktober	München	<p>»Deutscher Apothekertag und Expopharm«</p> <p>Werbe- und Vertriebsgesellschaft Deutscher Apotheker, Eschborn, Informationen: Tel. (o 61 96) 92 84 15; E-Mail: v.belak@wuv.aponet.de</p>
13.-14. November	Gießen	<p>»83. Zentrale Fortbildungsveranstaltung der Landesapothekerkammer Hessen«</p> <p>Informationen: Tel. (o 69) 97 95 09 12</p>

Europa

II

(Mitteilungen)

MITTEILUNGEN DER ORGANE UND EINRICHTUNGEN DER EUROPÄISCHEN UNION

KOMMISSION

Mitteilung der Kommission — Meldung von Ausbildungsnachweisen — Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (Anhang V)

(Text von Bedeutung für den EWR)

(2009/C 279/01)

Die Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen, geändert durch die Richtlinie 2006/100/EG des Rates vom 20. November 2006 zur Anpassung bestimmter Richtlinien im Bereich Freizügigkeit anlässlich des Beitritts Bulgariens und Rumäniens, sieht insbesondere in Artikel 21 Absatz 7 vor, dass jeder Mitgliedstaat der Kommission die von ihm erlassenen Rechts- und Verwaltungsvorschriften über die Ausstellung von Ausbildungsnachweisen in den unter Kapitel III fallenden Bereichen mitteilt. Die Kommission veröffentlicht eine ordnungsgemäße Mitteilung der von den Mitgliedstaaten festgelegten Bezeichnungen der Ausbildungsnachweise sowie gegebenenfalls der Stelle, die den Ausbildungsnachweis ausstellt, die zusätzliche Bescheinigung und die entsprechende Berufsbezeichnung, die in Anhang V Nummern 5.1.1, 5.1.2, 5.1.3, 5.1.4, 5.2.2, 5.3.2, 5.3.3, 5.4.2, 5.5.2, 5.6.2 bzw. 5.7.1 aufgeführt sind, im *Amtsblatt der Europäischen Union*.

Da mehrere Mitgliedstaaten neue oder geänderte Bezeichnungen der bereits erfassten Ausbildungsnachweise gemeldet haben, veröffentlicht die Kommission auf der Grundlage von Artikel 21 Absatz 7 der Richtlinie 2005/36/EG ⁽¹⁾ diese Mitteilung.

1. Fachärzte

Das Vereinigte Königreich hat folgende Änderung der Bezeichnung der bereits erfassten Facharztzubereitung gemeldet (Anhang V Nummer 5.1.2 der Richtlinie 2005/36/EG):

Land	Ausbildungsnachweis	Ausstellende Stelle	Stichtag
United Kingdom	Certificate of Completion of specialist training	Postgraduate Medical Education and Training Board	20.12.1976

2. Fachärztliche Weiterbildungen

1. Belgien hat die folgenden neue Bezeichnung fachärztlicher Weiterbildungen gemeldet (Anhang V Punkt 5.1.3 der Richtlinie 2005/36/EG):

Unter „Geriatrie“: Gériatrie/Geriatrie

2. Belgien hat die folgenden Änderungen der Bezeichnungen der bereits erfassten fachärztlichen Weiterbildungen gemeldet (Anhang V Punkt 5.1.3 der Richtlinie 2005/36/EG):

⁽¹⁾ Eine konsolidierte Fassung von Anhang V der Richtlinie 2005/36/EG kann abgerufen werden unter: http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/

- a) Unter „Anästhesiologie“: Anesthésie-réanimation/Anesthesie-reanimatie
 - b) Unter „Geburtshilfe und Frauenheilkunde“: Gynécologie-obstétrique/Gynaecologie-verloskunde
 - c) Unter „Psychiatrie“: Psychiatrie, particulièrement en psychiatrie de l'adulte/Psychiatrie, meer bepaald in de volwassenpsychiatrie
 - d) Unter „Gastroenterologie“: Gastro-entérologie/Gastro-enterologie
 - e) Unter „Haut- und Geschlechtskrankheiten“: Dermato-vénérologie/Dermato-venereologie
 - f) Unter „Kinder- und Jugendpsychiatrie“: Psychiatrie, particulièrement en psychiatrie infanto-juvénile/Psychiatrie, meer bepaald in de kinder- en jeugdpsychiatrie
3. Österreich hat die folgenden neuen Bezeichnungen fachärztlicher Weiterbildungen gemeldet (Anhang V Punkt 5.1.3 der Richtlinie 2005/36/EG):
- a) Unter „Thoraxchirurgie“: Thoraxchirurgie
 - b) Unter „Kinder- und Jugendpsychiatrie“: Kinder- und Jugendpsychiatrie
 - c) Unter „Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (Grundausbildung des Arztes und des Zahnarztes)“: Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
4. Österreich hat die folgenden Änderungen der Bezeichnungen der bereits erfassten fachärztlichen Weiterbildungen gemeldet (Anhang V Punkt 5.1.3 der Richtlinie 2005/36/EG):
- a) Unter „Psychiatrie“: Psychiatrie (und Psychotherapeutische Medizin)
 - b) Unter „Plastische Chirurgie“: Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie
 - c) Unter „Kinderchirurgie“: Kinder- und Jugendchirurgie
 - d) Unter „Physiotherapie“: Physikalische Medizin und Allgemeine Rehabilitation
 - e) Unter „Neuropsychiatrie“: Neurologie und Psychiatrie (bis 31. März 2004)
 - f) Unter „Radiologie“: Radiologie (bis 31. März 2004)
 - g) Unter „Arbeitsmedizin“: Arbeitsmedizin
 - h) Unter „Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie (Grundausbildung des Arztes)“: Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (bis 28. Februar 2013)
5. Das Vereinigte Königreich hat die folgende Änderung der Bezeichnung einer bereits erfassten fachärztlichen Weiterbildung gemeldet (Anhang V Punkt 5.1.3 der Richtlinie 2005/36/EG):
- Unter „Geriatric“: Geriatric medicine

3. Praktische Ärzte

1. Belgien hat folgende Änderung der bereits erfassten Bezeichnung des Allgemeinmediziners gemeldet (Anhang V Nummer 5.1.4 der Richtlinie 2005/36/EG):

Land	Ausbildungsnachweis	Berufsbezeichnung	Stichtag
België/ Belgique/ Belgien	Bijzondere beroepstitel van huisarts/Titre professionnel particulier de médecin généraliste	Huisarts/Médecin généraliste	31.12.1994

2. Das Vereinigte Königreich hat folgende Änderung der bereits erfassten Bezeichnung des Allgemeinmediziners gemeldet (Anhang V Nummer 5.1.4 der Richtlinie 2005/36/EG):

Land	Ausbildungsnachweis	Berufsbezeichnung	Stichtag
United Kingdom	Certificate of completion of training in general practice	General medical practitioner	31.12.1994

4. Apotheker

1. Österreich hat folgende Änderung der bereits erfassten Bezeichnung des Apothekers gemeldet (Anhang V Nummer 5.6.2 der Richtlinie 2005/36/EG):

Land	Ausbildungsnachweis	Ausstellende Stelle	Zusätzliche Bescheinigung	Stichtag
Österreich	Staatliches Apothekerdiplom	Österreichische Apothekerkammer		1.10.1994

2. Das Vereinigte Königreich hat folgende Änderung der bereits erfassten Bezeichnung des Apothekers gemeldet (Anhang V Nummer 5.6.2 der Richtlinie 2005/36/EG):

Land	Ausbildungsnachweis	Ausstellende Stelle	Zusätzliche Bescheinigung	Stichtag
United Kingdom	Certificate of registered pharmacist	Für Großbritannien: Royal Pharmaceutical Society of Great Britain Für Nordirland: Pharmaceutical Society of Northern Ireland		1.10.1987

5. Architekten

Ungarn hat folgende Bezeichnung des Architekten gemeldet (Anhang V Nummer 5.7.1 der Richtlinie 2005/36/EG):

Land	Ausbildungsnachweis	Ausstellende Stelle	Zusätzliche Bescheinigung	Akademisches Bezugsjahr
Magyarország	Okleveles építészmérnök MSc	Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem Építészmérnöki Kar	A területi illetékes építész-kamara hatósági bizonyítványa a szakmagyakorlási jogosultságról.	2007/2008

aus: Amtsblatt der Europäischen Union vom 19. November 2009, C 279/1 bis C 279/3.

Sachsen

Richtlinie der Sächsischen Landesapothekerkammer zum Erwerb des Fortbildungszertifikats für Apothekerinnen und Apotheker (RL FB) vom 20. November 2009

Mitteilungen ...

für »Amtliche Bekanntmachungen«
senden Sie bitte ausschließlich per E-Mail an:

amtliche@govi.de

Die Kammerversammlung der Sächsischen Landesapothekerkammer hat am 4. November 2009 aufgrund von § 5 Abs. 1 Nr. 4, § 8 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 und § 16 Abs. 2 Nr. 1 und Abs. 3 des Sächsischen Heilberufekammergesetzes (SächsHKaG) vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), zuletzt geändert durch Artikel 10 des Gesetzes vom 13. August 2009 (SächsGVBl. S. 438, 441) folgende Richtlinie der Sächsischen Landesapothekerkammer zum Erwerb des Fortbildungszertifikats für Apothekerinnen und Apotheker beschlossen:

Präambel

¹Apothekerinnen und Apotheker sind zur Fortbildung verpflichtet. ²Die Fortbildung trägt dazu bei, die fachlichen Kenntnisse und Fertigkeiten des Apothekers auf hohem Niveau zu sichern und zu erweitern. ³Sie dient damit der ständigen Verbesserung apothekerlichen Handelns und ist ein Instrument zur Qualitätssicherung der Patientenversorgung.

⁴Fortbildungen im Sinne dieser Richtlinie zielen darauf, dem Kammermitglied die für seine Berufstätigkeit erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten zu erhalten und zu entwickeln (Anpassungsfortbildung) sowie auch in speziellen pharmazeutischen Gebieten zu vertiefen (Vertiefungsfortbildung).

⁵Soweit in dieser Richtlinie zur Bezeichnung der betreffenden Person generisch die weibliche oder die männliche Form verwendet wird, gilt die Regelung jeweils auch für das andere Geschlecht.

§ 1

Zweckbestimmung

Die Richtlinie dient der Förderung der Fortbildung und bietet den Kammermitgliedern die Möglichkeit, ihre Teilnahme an anerkannten Fortbildungsmaßnahmen durch das Fortbildungszertifikat zu dokumentieren.

§ 2

Begriffsbestimmungen

(1) Das Fortbildungszertifikat ist ein Nachweis, dass sich das Kammermitglied nach der Berufsordnung der Sächsischen Landesapothekerkammer fortgebildet hat.

(2) ¹Fortbildung im Sinne dieser Richtlinie umfasst Maßnahmen, die inhaltlich auf pharmazeutische Themen ausgerichtet sind beziehungsweise einen pharmazeutischen Sachbezug besitzen (berufsbezogene wissenschaftliche sowie betriebswirtschaftliche Themen, Informationen zu apothekenüblichen Waren und Dienstleistungen). ²Sie dient der Sicherung und Erweiterung der notwendigen beruflichen Kenntnisse und Fertigkeiten. ³Sie muss unabhängig von kommerziellen oder werbenden Interessen Dritter sein und darf durch die Annahme von Beiträgen Dritter (Sponsoring) nur in angemessenem Umfang finanziell unterstützt werden. ⁴Die Beziehungen zum Sponsor sind offenzulegen.

(3) Fortbildungsveranstalter sind Anbieter der Fortbildungsmaßnahmen der Kategorie 1 bis 3 und 7 der Anlage zu § 2, die eine Akkreditierung nach Abs. 4 anstreben.

(4) ¹Akkreditierung ist die Bestätigung, dass die von einem Fortbildungsveranstalter angebotene Fortbildungsmaßnahme geeignet ist, zur Sicherung und Erweiterung der notwendigen beruflichen Kenntnisse und Fertigkeiten beizutragen. ²Die Fortbildungsmaßnahme wird mit Fortbildungspunkten bewertet.

(5) Lernerfolgskontrolle ist die mündliche oder schriftliche Überprüfung, ob das Kammermitglied ausgewählte Fragen, die Gegenstand der Fortbildungsmaßnahme waren, im Wesentlichen richtig beantworten kann.

(6) ¹Fortbildungspunkt ist die Maßeinheit, mit der zum Ausdruck gebracht wird, inwieweit die anerkannte Fortbildungsmaßnahme geeignet ist, zur Sicherung und Erweiterung der notwendigen beruflichen Kenntnisse und Fertigkeiten beizutragen. ²Er entspricht in der Regel der Dauer von 45 Minuten (= eine Fortbildungseinheit). ³Der Bewertungsmodus für die einzelnen Fortbildungsmaßnahmen ergibt sich aus der Anlage zu § 2. ⁴Fortbildungspunkte können auch für Weiterbildungsveranstaltungen vergeben werden.

§ 3

Anerkennung der Fortbildungsmaßnahmen

(1) ¹Für Fortbildungsmaßnahmen gemäß der Anlage zu § 2 in den Kategorien 1 bis 3 sowie 7 erteilt die Sächsische Landesapothekerkammer dem Veranstalter der Fortbildungsmaßnahme auf Antrag eine mit der Anzahl der Fortbildungspunkte verbundene Anerkennung. ²Der Antrag ist spätestens acht Wochen vor der Durchführung der Fortbildungsmaßnahme zu stellen. ³Dem Antrag ist ein Programm mit detailliertem Zeitplan unter Benennung und Angabe der Qualifikation der Seminarleitung, Moderatoren und Vortragenden sowie eine Erklärung beizufügen, dass eine Teilnehmerliste geführt und diese der Sächsischen Landesapothekerkammer nach der Veranstaltung zur Verfügung gestellt wird. ⁴Der Antrag ist grundsätzlich gebührenpflichtig. ⁵Darüber hinaus behält sich die Sächsische Landesapothekerkammer vor, weitere Unterlagen beziehungsweise Einblick in die Inhalte der Fortbildung zu fordern.

(2) Die Akkreditierung orientiert sich an den »Leitsätzen zur apothekerlichen Fortbildung – Empfehlungen der Bundesapothekerkammer« in der jeweils gültigen Fassung.

(3) Beantragt der Veranstalter der Fortbildungsmaßnahme, dass sich die Anerkennung auch auf eine Lernerfolgskontrolle gemäß Anlage zu § 2 Nr. 7 erstrecken soll, hat er sich zu verpflichten, der Sächsischen Landesapothekerkammer im Einzelfall auf Verlangen das Ergebnis der Lernerfolgskontrolle offenzulegen.

§ 4

Erteilung des Fortbildungszertifikats

(1) ¹Das Mitglied erhält auf Antrag ein Fortbildungszertifikat, wenn es nach den Vorgaben in der Anlage zu § 2 nachweist, innerhalb der letzten drei Jahre vor Antragstellung mindestens 150 Fortbildungspunkte nach § 2 Abs. 6 erworben zu haben. ²Von diesen müssen mindestens 120 Fortbildungspunkte durch Teilnahme an anerkannten Fortbildungsmaßnahmen aus mindestens zwei der Kategorien 1 bis 7 gemäß der Anlage zu § 2 nachgewiesen werden. ³Das Zertifikat hat eine Gültigkeit von

drei Jahren. ⁴Das Mitglied kann unter diesen Voraussetzungen die Erteilung eines Fortbildungszertifikats erneut beantragen. ⁵Eine Unterbrechung der zertifizierten Fortbildung ist aus wichtigem Grund bis zu einem Jahr zulässig, wenn sie zuvor der Sächsischen Landesapothekerkammer mitgeteilt wird. ⁶Für die Erteilung des Fortbildungszertifikats werden nach Maßgabe der Gebührenordnung Gebühren erhoben.

(2) ¹Hat das Mitglied bei anderen Kammern sowie bei berufsständischen Organisationen anerkannte Fortbildungen absolviert, können diese grundsätzlich auf das Fortbildungszertifikat angerechnet werden. ²Die Entscheidung über die Anerkennung trifft der Fortbildungsausschuss.

§ 5 Einheitliche Stelle und Verwaltungsverfahren

(1) Das Verwaltungsverfahren zur Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen nach § 3 kann auch über den Einheitlichen Ansprechpartner nach dem Gesetz über den Einheitlichen Ansprechpartner im Freistaat Sachsen (SächsEAG) vom 13. August 2009 (SächsGVBl. S. 446), in der jeweils geltenden Fassung, in Verbindung mit § 1 des Verwaltungsverfahrensgesetzes für den Freistaat Sachsen (SächsVwVfG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. September 2003 (SächsGVBl. S. 614), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 8. Dezember 2008 (SächsGVBl. S. 940) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, in Verbindung mit den §§ 71a bis 71e des Verwaltungsverfahrensgesetzes (VwVfG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. Januar 2003 (BGBl. I S. 102), das zuletzt durch Artikel 2 Abs. 1 des Gesetzes vom 14. August 2009 (BGBl. I S. 2827) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, abgewickelt werden.

(2) In Verfahren nach Absatz 1 richtet sich die Anerkennung der Zeugnisse, Bescheinigungen und sonstigen Dokumente eines Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaft oder eines Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum nach Artikel 5 der Richtlinie 2006/123/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 12. Dezember 2006 über Dienstleistungen im Binnenmarkt (ABl. EU Nr. L 376 S. 36), sofern das Sächsische Heilberufekammergesetz keine entgegenstehenden Regelungen auf Grundlage der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates über die Anerkennung von Berufsqualifikationen enthält.

(3) In Verfahren nach Absatz 1 richtet sich die Bereitstellung von Informationen durch die Sächsische Landesapothekerkammer nach Artikel 7 Abs. 2 bis 4 der Richtlinie 2006/123/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 12. Dezember 2006 über Dienstleistungen im Binnenmarkt (ABl. EU Nr. L 376 S. 36).

§ 6

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

¹Diese Richtlinie der Sächsischen Landesapothekerkammer zum Erwerb des Fortbildungszertifikats für Apothekerinnen und Apotheker tritt am 28. Dezember 2009 in Kraft. ²Gleichzeitig tritt die Richtlinie der Sächsischen Landesapothekerkammer für die zertifizierte Fortbildung (RL zertFB) vom 9. Dezember 2002 (Informationsblatt SLAK 5/2002 S. LXI), zuletzt geändert am 9. Dezember 2003 (Informationsblatt SLAK 6/2003 S. XXIII) außer Kraft.

Dresden, den 4. November 2009

Friedemann Schmidt
Präsident der Sächsischen
Landesapothekerkammer

Die vorstehende Richtlinie der Sächsischen Landesapothekerkammer zum Erwerb des Fortbildungszertifikats für Apothekerinnen und Apotheker wird hiermit rechtsaufsichtlich bestätigt.

Aktenzeichen: 21-5415.62/18

Dresden, den 11. November 2009

Jürgen Hommel
Referatsleiter des
Sächsischen Staatsministeriums
für Soziales und Verbraucherschutz

Die vorstehende Richtlinie der Sächsischen Landesapothekerkammer zum Erwerb des Fortbildungszertifikats für Apothekerinnen und Apotheker wird hiermit ausgefertigt und im Informationsblatt der Sächsischen Landesapothekerkammer und in der Pharmazeutischen Zeitung bekannt gemacht.

Dresden, den 20. November 2009

Friedemann Schmidt
Präsident der Sächsischen
Landesapothekerkammer

Anlage zu § 2 der Richtlinie der Sächsischen Landesapothekerkammer zum Erwerb des Fortbildungszertifikats für Apothekerinnen und Apothekervom 20. November 2009

Fortbildungspunkte werden nach folgender Maßgabe vergeben (Tabelle):

Kategorien der Fortbildungen	Punktbewertung	Nachweis der Fortbildung
1. a) Teilnahme an Seminaren, Workshops, Praktika, wissenschaftlichen Exkursionen (mit aktiver Beteiligung der Teilnehmer) b) Pharmazeutische Qualitätszirkel und Arzt-Apotheker-Gesprächskreise	1 Fortbildungspunkt pro Fortbildungseinheit, maximal 8 Fortbildungspunkte pro Tag	Teilnahmebescheinigung des Fortbildungsveranstalters
2. Teilnahme an Kongressen (national oder international)	1 Fortbildungspunkt pro Fortbildungseinheit, maximal 8 Fortbildungspunkte pro Tag	Teilnahmebescheinigung des Fortbildungsveranstalters
3. Besuch von Vorträgen einschließlich Diskussion	1 Fortbildungspunkt pro Fortbildungseinheit, maximal 8 Fortbildungspunkte pro Tag	Teilnahmebescheinigung des Fortbildungsveranstalters
4. a) Vorträge bzw. Seminare über eigene wissenschaftliche Erkenntnisse oder nach Literaturstudium vor pharmazeutisch/medizinischem Personal	4 Fortbildungspunkte pro Fortbildungseinheit, maximal 30 Fortbildungspunkte pro Jahr	Bescheinigung des Fortbildungsveranstalters
b) Nebenberufliche Lehrtätigkeit in einem Ausbildungsinstitut	1 Fortbildungspunkt pro Unterrichtseinheit, maximal 20 Fortbildungspunkte pro Jahr	Bescheinigung des Ausbildungsinstituts
c) Fachliche Moderation	1 Fortbildungspunkt pro Fortbildungseinheit	Bescheinigung des Fortbildungsveranstalters
5. Autorenschaft		
a) schriftliche Berichte unter Berücksichtigung des Standes der pharmazeutischen Wissenschaften, die in einem Fachverlag oder in einer pharmazeutischen oder medizinischen Fachzeitschrift veröffentlicht werden	ab einer Druckseite 3 Fortbildungspunkte pro Beitrag, ab zehn Druckseiten 6 Fortbildungspunkte pro Beitrag; Buchbeiträge pauschal 15 Fortbildungspunkte, als alleiniger Buchautor pauschal 25 Punkte;	Fotokopie der Veröffentlichung Fotokopie des Buchumschlags und Inhaltsverzeichnis
b) Posterpräsentation zu wissenschaftlichen Veranstaltungen	4 Fortbildungspunkte pro Poster maximal 30 Fortbildungspunkte pro Jahr	Bescheinigung des Fortbildungsveranstalters

6. Hospitationen in Kombination mit anerkannten Fortbildungsmaßnahmen der Kategorien 1 bis 3 (Anwesenheit bei der Durchführung pharmazeutischer Tätigkeiten in Industrie, Krankenhaus etc. oder bei der ärztlichen Untersuchung und bei der Behandlung von Patienten)	1 Fortbildungspunkt pro Fortbildungseinheit, maximal 8 Fortbildungspunkte pro Tag	Bescheinigung des Fortbildenden
7. Fortbildung mit Lernerfolgskontrolle a) Bearbeiten von internetbasierten Lektionen	1 Fortbildungspunkt pro Fortbildungseinheit	Bescheinigung des Fortbildungsveranstalters oder Herausgebers
b) Fortbildung mit Multiple-Choice-Test	1 zusätzlicher Fortbildungspunkt pro Tag	
8. Innerbetriebliche Fortbildung (soweit nicht akkreditiert)	insgesamt 10 Fortbildungspunkte pro Jahr in den Kategorien 8, 9 und 10	ohne Nachweis
9. Selbststudium (z. B. Printmedien, CD-ROM, Video)	insgesamt 10 Fortbildungspunkte pro Jahr in den Kategorien 8, 9 und 10	ohne Nachweis
10. populärwissenschaftliche Vorträge/Patientenschulungen/Schulungen von Pflegepersonal	insgesamt 10 Fortbildungspunkte pro Jahr in den Kategorien 8, 9 und 10	ohne Nachweis



Die AMK www.abda-amk.de informiert in ihrer Rubrik über Rückrufe, Chargenüberprüfungen und Arzneimittelrisiken. Außerdem geben wir Mitteilungen zur Sicherheit von Arzneimitteln und apothekenüblichen Produkten folgender Institutionen wieder:

- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte www.bfarm.de
- Paul-Ehrlich-Institut www.pei.de
- European Medicines Agency www.emea.europa.eu
- Überwachungsbehörden auf Länderebene
- Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft www.akdae.de
- Bundesinstitut für Risikobewertung www.bfr.bund.de
- Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit www.bvl.bund.de

Arzneimittelkommission:

Apothekerhaus Eschborn
Carl-Mannich-Straße 26
65760 Eschborn
Postfach 57 22, 65732 Eschborn
Telefon: (0 61 96) 9 28-1 70
Telefax: (0 61 96) 9 28-1 76
E-Mail: amk@abda.aponet.de

AMK im Internet:

www.pharmazeutische-zeitung.de
Immer dienstags online!

Benutzername: apotheke
Kennwort: pz-amk

Informationen

Berichtsbogen zur Meldung von Arzneimittelrisiken nach Stufenplan

AMK / Die Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker (Eschborn) möchte die Kolleginnen und Kollegen darauf hinweisen, dass durch Meldungen von Arzneimittelrisiken die Sicherheit der Arzneimittelqualität gewährleistet beziehungsweise erhöht werden kann. Meldungen zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) und Verdacht auf Missbrauch an die AMK erhöhen die Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS). Apotheker leisten auf diese Weise einen Beitrag zum Schutz des Verbrauchers.

Auf der Homepage der Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker (Eschborn) www.abda-amk.de kann unter der Rubrik »Berichtsbögen zur Meldung von Arzneimittelrisiken nach Stufenplan« das entsprechende **PDF-Dokument** heruntergeladen, ausgefüllt und mit dem Reklamationsmuster (unter Berücksichtigung des § 21 Absatz 3, Apothekenbe-

triebsordnung) zwecks Überprüfung auf Qualitätsmängel an die AMK Geschäftsstelle eingesandt werden.

Für die Meldung unerwünschter Arzneimittelwirkungen beziehungsweise bei Verdacht auf Miss- und Fehlgebrauch kann der Online-Berichtsbogen am Bildschirm ausgefüllt und direkt online an die E-Mail Adresse amk@abda.aponet.de zugestellt werden.

In dieser Ausgabe steht Ihnen unser Berichtsbogen (mit neuem Logo) im Serviceteil auf Seite 125 als Kopiervorlage zur Verfügung. /

Zur Kenntnis genommen

300/49/09

Nephrogene systemische Fibrose durch Gadolinium-haltige Kontrastmittel –Risikominimierung

AMK / Die europäische Arzneimittelbehörde EMEA hat Maßnahmen zur Minimierung des Risikos der nephrogenen systemischen Fibrose (NSF) durch Gadolinium-haltige Diagnostika empfohlen. Die Gadolinium-haltigen Kontrastmittel wurden als

- hoch- (Gadoversetamid, Gadodiamid, Gadopentetsäure),
- mittel- (Gadofosveset, Gadoxetsäure, Gadobensäure) oder
- niedrig-riskant (Gadotersäure, Gadoteridol, Gadobutrol)

im Hinblick auf eine NSF eingestuft. In Abhängigkeit von der jeweiligen Risikostufe werden Anwendungsbeschränkungen und Warnhinweise empfohlen, besonders auch für Risikopatienten (eingeschränkte Nierenfunktion, Neugeborene bis zu einem Alter von vier Wochen, Patienten vor oder nach einer Lebertransplantation) sowie für Stillende. Vor der Anwendung eines Gadolinium-haltigen Kontrastmittels soll grundsätzlich die Nierenfunktion untersucht werden.

In den Produktinformationen der Gadolinium-haltigen Kontrastmittel soll darüber informiert werden,

- dass ältere Patienten auf Grund ihrer eingeschränkten Nierenfunktion ein

besonderes Risiko für eine NSF haben können,

- dass der Nutzen einer Hämodialyse bei nicht dialysepflichtigen Patienten zur Prävention oder Behandlung der NSF nicht belegt ist,
- dass das eingesetzte Kontrastmittel und die Dosis dokumentiert werden sollen.

Die EMEA empfiehlt außerdem weitere Studien zur langfristigen Retention von Gadolinium in menschlichen Geweben. Die nephrogene systemische Fibrose ist

eine seltene, teilweise lebensbedrohliche Krankheit, mit Bindegewebswucherungen in Haut, Gelenken, Muskeln und inneren Organen. Sie kann bei eingeschränkter Nierenfunktion nach der Anwendung von Gadolinium-haltigen Kontrastmitteln bei Magnetresonanztomographien auftreten (siehe auch Pharm. Ztg. Nr. 18 vom 3. Mai 2007, Seite 115). Verdachtsfälle von unerwünschten Arzneimittelwirkungen können Sie der AMK per Berichtsbogen (www.abda-amk.de) melden. /

Literatur

EMA Press Release (www.emea.europa.eu/pdfs/human/press/pr/7398180gen.pdf)

Zur Kenntnis genommen

301/49/09

**Doreperol aktiv Mundspülung
Doreperol aktiv Mundspray
Ch.-B.: alle Chargen**

AMK / Zu dem AMK-Phagro-Schnellinformationrückruf der Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker (Eschborn) am Dienstag, den 24. November 2009 (siehe Pharm. Ztg. Nr. 48/09 vom 26. November, Seite 151), finden Sie im Serviceteil in dieser Ausgabe das dazugehörige **APG-Formular**. /

Zur Kenntnis genommen

302/49/09



Untersuchungsergebnisse zu den Fremdpartikeln im Pandemrix® Impfstoff

AMK/ZL / Die Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker (Eschborn) hatte die Apotheken und Landesapothekerkammern über das AMK-Phagro-Schnellinformationssystem über die Notwendigkeit der genauen Beachtung der Herstellungsanweisung von Pandemrix® Impfstoff (siehe Pharm. Ztg. Nr. 47 vom 19. November 2009) informiert. Der AMK waren zwei Fälle bekannt geworden, bei denen nach der Vermischung der beiden Komponenten des Pandemrix® Impfstoffes (Suspension/Antigen mit Emulsion/Adjuvans) zur gebrauchsfertigen Mischung Fremdpartikel beobachtet wurden. Diese Fälle wurden zur genauen Beurteilung an das Zentrallaboratorium Deutscher Apotheker (ZL) zwecks Untersuchung übermittelt. Das ZL kam zu folgendem Ergebnis: In dem Emulsionsgemisch der Antigenflasche waren graue Fremdpartikel (Foto AMK) feststellbar, die einzeln isoliert und mikroskopisch verifizierbar waren. Durch Zugabe von Tetrahydrofuran (THF) wurde eine reversible Quellung des isolierten Partikels (Foto ZL) und praktische »nicht-Löslichkeit« beobachtet. Diese Eigenschaften deuten darauf hin, dass es sich hierbei um ein aus dem Gummistopfen ausgestanztes Fragment handelt. Diese Annahme konnte durch den Vergleich des Partikel-IR-Spektrums mit dem eines Vergleichsspektrums bestätigt werden. Die AMK in Eschborn weist deshalb nochmals darauf hin, dass die Anweisung der Fach- und Gebrauchsinformation von Pandemrix® bei



Foto: AMK



Foto: ZL

der Vermischung der beiden Komponenten genau beachtet werden sollte. /

Zur Kenntnis genommen

303/49/09

Chargenrückrufe

**Isotret-Hexal
10 mg, 20 mg Kapseln
Ch.-B.: siehe APG-Formular**

Die Firma Hexal AG, 83607 Holzkirchen, bittet um folgende Veröffentlichung: »Bei den im APG-Formular genannten Chargen wurde ein Fehler in der Packungsbeilage im Hinblick auf die Dauer der Vermeidung bestimmter Anschlussbehandlungen nach der letzten Einnahme von Isotret-Hexal Kapseln festgestellt. Daher rufen wir diese Chargen vorsorglich zurück. Weitere Chargen sind nicht betroffen. Wir bitten um Überprüfung

der Warenbestände und gegebenenfalls Rücksendung betroffener Packungen der genannten Chargen zur Gutschrift mittels **APG-Formular** über den pharmazeutischen Großhandel.«

Lagerbestand / Menge

Rücksendung / Datum

Rücksendung an

Zur Kenntnis genommen

Gutschrift erfolgt

304/49/09

L-Thyroxin 75 Henning
98, 100 Tabletten
Ch.-B.: C25

Die Firma Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, 65926 Frankfurt, bittet um folgende Veröffentlichung:

»Bei einer routinemäßigen Nachkontrolle wurden bei der Charge C25 unseres Arzneimittels L-Thyroxin 75 Henning festgestellt, dass ein Prüfparameter außerhalb der Spezifikation liegt. Wir rufen deshalb die Charge C25 in den Packungsgrößen 98 Stück (PZN 0300423) und 100 Stück (PZN 2532741) zurück. Andere Chargen oder Packungsgrößen sind nicht betroffen.

Wir bitten um Überprüfung Ihrer Bestände und gegebenenfalls um Rücksendung betroffener Packungen mittels **APG-Formular** an den pharmazeutischen Großhandel zur Gutschrift. Direktbezieher können die Ware direkt an die im **APG-Formular** genannte Firmenanschrift zurücksenden.«

Lagerbestand / Menge

Rücksendung / Datum

Rücksendung an

Zur Kenntnis genommen

Gutschrift erfolgt

305/49/09

Paspertin Filmtabletten

20 Stück

Ch.-B.: 43861

50 Stück

Ch.-B.: 43382

100 Stück

Ch.-B.: 43412

Die Firma Solvay Arzneimittel GmbH, 30173 Hannover, bittet um folgende Veröffentlichung:

»Die regulären Stabilitätsanalysen zeigen, dass bei den oben genannten Chargen des Präparates Paspertin Filmtabletten (PZN 0777444, 0777450, 2295264), die alle aus einer Produktion stammen, der Mindestwirkstoffgehalt nach 2 Jahren geringfügig unterschritten wird. Medizinische Bedenken bestehen nicht. Wir bitten Sie, alle bei Ihnen befindlichen Packungen der



oben genannten Chargen mittels **APG-Formular** über den pharmazeutischen Großhandel zurückzusenden.«

Lagerbestand / Menge

Rücksendung / Datum

Rücksendung an

Zur Kenntnis genommen

Gutschrift erfolgt

306/49/09

Ribomustin 25 mg

Ch.-B.: 79843, 79897, 80032, 80036

Ribomustin 100 mg

Ch.-B.: 79051, 79731, 79752, 80171

Die Firma Mundipharma GmbH, 65549 Limburg an der Lahn, bittet um folgende Veröffentlichung:

»Wir nehmen Bezug auf den vorausgegangen Chargenrückruf zu Ribomustin 25 mg und 100 mg vom 22. Oktober 2009 (siehe PZ Nr. 43/09). Nach weiteren, umfangreichen Untersuchungen kann nicht ausgeschlossen werden, dass auch der Inhalt einzelner Ampullen der oben genannten Chargen mit geringen Mengen von Silikonöl verunreinigt worden ist. Daher rufen wir diese Chargen ebenfalls vorsorglich zurück. Weitere derzeit im Handel befindliche Chargen können von der seinerzeit ursächlichen maschinellen Fehlfunktion nicht betroffen sein. Wir dürfen Sie bitten, alle noch bei Ihnen befindlichen Packungen dieser Chargen mittels **APG-Formular** über den pharmazeutischen Großhandel zurückzusenden. Klinikapotheken und klinikversorgende Apotheken senden die bei ihnen befindliche Ware bitte bis zum 29. Dezember 2009 direkt an die Firmenanschrift (Mundipharma GmbH, Mundipharma Straße 2,

65549 Limburg an der Lahn).

Die einschlägigen Empfehlungen für den Versand von CMR-Stoffen sind für dieses Zytostatikum zu beachten.«

Lagerbestand / Menge

Rücksendung / Datum

Rücksendung an

Zur Kenntnis genommen

Gutschrift erfolgt

307/49/09

Rückrufe

Coffea praeparata inject vet. Inj.-Lösung Pyrogenium comp. inject Coffea praep. inject. vet.

Alle Packungsgrößen und Chargen

Die Firma Dr. Schaette GmbH, 88339 Bad Waldsee, bittet um folgende Veröffentlichung:

»Die Firma Dr. Schaette GmbH gibt bekannt, dass seit dem 23. November 2009 der Vertrieb von Coffea praeparata inject. vet. (PZN 6689439) und Pyrogenium comp. inject. Coffea praep. inject. vet. (PZN 1380275), wegen Erlöschens der Zulassung eingestellt ist. Wir bitten um Rücksendung noch vorhandener Bestände an folgende Adresse: Dr. Schaette GmbH, Stahlstraße 5, 88339 Bad Waldsee.«

Lagerbestand / Menge

Rücksendung / Datum

Rücksendung an

Zur Kenntnis genommen

Gutschrift erfolgt

308/49/09

Orgametril Tabletten »Beragena«

30, 60 Stück

Alle Chargen

Die Firma Beragena Arzneimittel GmbH, 76532 Baden-Baden, bittet um folgende Veröffentlichung:

»Wegen Erlöschens der fiktiven Zulassung des Originalherstellers sind Orgametril Tabletten Beragena (PZN 3938793, 3938801) nicht mehr verkehrsfähig. Wir bitten Sie daher, Ihre Bestände zu überprüfen und eventuell noch vorhandene

APG-Formulare . . .

finden Sie
auf den folgenden Seiten.

Packungen zur Gutschrift an die Firmenadresse (Beragena Arzneimittel GmbH, Rheinstraße 93-95, 76532 Baden-Baden) zurückzusenden.«

Lagerbestand / Menge

Rücksendung / Datum

Rücksendung an

Zur Kenntnis genommen

Gutschrift erfolgt

309/49/09

Orgametril Tabletten »kohlpharma«

30, 60 Stück

Alle Chargen

Die Firma kohlpharma GmbH, 66663 Merzig, bittet um folgende Veröffentlichung:

»Wegen Erlöschens der Zulassung des Originalherstellers ist unser Präparat Orgametril (PZN 4964812, 4964829) nicht mehr verkehrsfähig. Wir bitten Sie, Ihre Bestände zu überprüfen und gegebenenfalls noch vorhandene Packungen zur Gutschrift an die Firmenadresse (kohlpharma GmbH, Im Holzhau 8, 66663 Merzig) zurückzusenden.«

Lagerbestand / Menge

Rücksendung / Datum

Rücksendung an

Zur Kenntnis genommen

Gutschrift erfolgt

310/49/09

Orgametril Tabletten »MTK-PHARMA«

30, 60 Stück

Alle Chargen

Die Firma MTK-PHARMA Vertriebs-GmbH, 66663 Merzig, bittet um folgende Veröffentlichung:

»Wegen Erlöschens der Zulassung des Originalherstellers ist unser Präparat Orgametril (PZN 3867403, 3867426) nicht mehr verkehrsfähig. Wir bitten Sie, Ihre



Bestände zu überprüfen und gegebenenfalls noch vorhandene Packungen zur Gutschrift an die Firmenadresse (MTK-PHARMA Vertriebs-GmbH, Im Holzhau 8, 66663 Merzig) zurückzusenden.«

Lagerbestand / Menge

Rücksendung / Datum

Rücksendung an

Zur Kenntnis genommen

Gutschrift erfolgt

311/49/09

Orgametril Tabletten »Pharma Gerke«

30, 60 Stück

Alle Chargen

Die Firma Pharma Gerke GmbH, 41516 Grevenbroich, bittet um folgende Veröffentlichung:

»Die fiktive Zulassung des Präparates Orgametril von Essex Pharma GmbH ist erloschen. Daher ist auch Orgametril »Pharma Gerke« (PZN 4386812, 4386829) nicht mehr verkehrsfähig. Wir bitten Sie Ihre gegebenenfalls noch vorhandenen Bestände des oben genannten Arzneimittels frankiert (Portokosten werden erstattet) zur Gutschrift an die Firmenadresse (Pharma Gerke GmbH, An der Obermühle

93, 41516 Grevenbroich) zurückzusenden.«

Lagerbestand / Menge

Rücksendung / Datum

Rücksendung an

Zur Kenntnis genommen

Gutschrift erfolgt

312/49/09

Tonico-Injeel

Teucrium scorodonia-Injeel

Alle Chargen und Packungsgrößen

Die Biologische Heilmittel Heel GmbH,

76532 Baden-Baden, bittet um folgende

Veröffentlichung:

»Hiermit bitten wir um die Rückgabe aller Chargen der aufgelisteten Präparate (**Tabelle**), da auf die fiktive Zulassung verzichtet wurde. Die im Handel befindliche Ware kann an die Firmenanschrift (Biologische Heilmittel Heel GmbH, Dr.-Recke-weg-Straße 2-4, 76532 Baden-Baden) zur Gutschrift zurückgeschickt werden. Ab dem Rückruftdatum 15. Dezember 2009 dürfen die Präparate nicht mehr vertrieben werden.«

Lagerbestand / Menge

Rücksendung / Datum

Rücksendung an

Zur Kenntnis genommen

Gutschrift erfolgt

313/49/09

Präparate	Packungsgröße Darreichung	PZN
Tonico-Injeel	5 Ampullen	1033237
Tonico-Injeel	10 Ampullen	1033243
Tonico-Injeel	50 Ampullen	1033266
Tonico-Injeel	100 Ampullen	1033272
Teucrium scorodonia-Injeel	10 Ampullen	1017741
Teucrium scorodonia-Injeel	100 Ampullen	1017764

APG-Formulare ...

finden Sie
auf den folgenden Seiten.

1. 12. 2009

Arzneimittel 49/09

Bei ABDATA Pharma-Daten-Service sind bis 16. 11. 2009 folgende Neueinführungen für den ABDA-Artikelstamm zum 1. 12. 2009 gemeldet worden. Diese Meldungen sind ebenfalls über das Datenmodul »Aktuelle Info« abrufbar.

Die Informationen werden in Warenwirtschaftssystemen oder im Internet, zum Beispiel dem »aponet Professional« unter »ABDATA Aktuelle Info«, mit Suchfunktionen angeboten. Die Angaben unter »Anwendung« erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Umfassende pharmazeutische Informationen enthält die ABDA-Datenbank.

Dort können Sie auch Vergleichspräparate zu Neueinführungen recherchieren. Bei Fragen und für weitere Informationen zu dieser Rubrik beziehungsweise zum Modul »Aktuelle Info« wenden Sie sich bitte an Gabriele Höricht, Telefon: 06196 928-496, Fax: -447, E-Mail: aktuelle-info@abdata.aponet.de.

Präparat/ Vertrieb	Zusammensetzung/ Anwendung	Packungsgrößen (Pharm.-Z.-Nr.)	Preis Euro	Bemerkungen
Alendromed® 70 mg Tabletten mibe GmbH Arzneimittel, 07745 Jena	1 Tablette enth. 91,37 mg Natriumalendronat-Trihydrat, entspr. 70 mg Alendronsäure. Zur Therapie der postmenopausalen Osteoporose, um das Risiko von Wirbel- und Hüftfrakturen zu reduzieren.	4 St. (1971697) 12 St. (1972892)	48,43 112,88	Festbetragspräparat der Stufe III <i>s. Taxe</i>
Alfuzosin-Acino 5-/ 10 mg Retardtabletten Acino Pharma GmbH, 83714 Miesbach	1 Retardtablette enth. 5-/ 10 mg Alfuzosinhydrochlorid. Zur Behandlung der mäßig bis schweren funktionellen Symptome bei benigner Prostatahyperplasie.	30 St. (5871337) 50 St. (5871366) 100 St. (5871389) 30 St. (5871395) 50 St. (5871403) 100 St. (5871432)	16,90 21,57 33,14 16,18 23,17 36,32	Festbetragspräparat der Stufe II <i>s. Taxe</i>
axidronat® 3 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung axios Pharma GmbH, 33647 Bielefeld	1 Durchstechflasche mit 5 ml Konzentrat enth. 15 mg Dinatriumpamidronat. Zur Behandlung von tumorinduzierter Hyperkalzämie, osteolytischen Läsionen bei Patienten mit Knochenmetastasen infolge eines chemotherapeutisch behandelten Mammakarzinoms sowie von einem multiplem Myelom Stadium III.	15 mg (5858911)	59,89	
Azathioprin dura N 25-/ 50 mg Filmtabletten Mylan dura GmbH, 64295 Darmstadt	1 Filmtablette enth. 25-/ 50 mg Azathioprin. In Kombination mit anderen Immunsuppressiva zur Vorbeugung der Abstoßungsreaktion nach allogener Transplantation von Niere, Leber, Herz, Lunge oder Pankreas. In schweren Fällen der folgenden Erkrankungen bei Patienten, die Kortikosteroide nicht vertragen oder Steroid-abhängig sind und bei denen trotz hoher Dosen von Kortikosteroiden keine ausreichende therapeutische Wirkung erzielt werden kann: schwere aktive rheumatoide Arthritis, die mit weniger toxischen antirheumatischen Basis-Therapeutika nicht kontrolliert werden kann, schwerer oder mittelschwerer Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa, systemischer Lupus erythematodes, Dermatomyositis, Autoimmunhepatitis, Polyarteriitis nodosa, refraktäre autoimmune hämolytische Anämie hervorgerufen durch IgG-Wärmeautoantikörper sowie chronisch refraktäre idiopathische thrombozytopenische Purpura.	100 St. (5385246) 50 St. (5385252) 100 St. (5385269)	30,95 26,62 43,63	Festbetragspräparat der Stufe I <i>s. Taxe</i>

Präparat/ Vertrieb	Zusammensetzung/ Anwendung	Packungsgrößen (Pharm.-Z.-Nr.)	Preis Euro	Bemerkungen			
Biopoin® 1000 I.E./0,5 ml/ -2000 I.E./0,5 ml/ -3000 I.E./0,5 ml/ 4000 I.E./0,5 ml/ -5000 I.E./0,5 ml/ -10000 I.E./1 ml/ -20000 I.E./1 ml/ -30000 I.E./1 ml Injektionslösung in Fertigspritze CT Arzneimittel GmbH, 13407 Berlin	1 Fertigspritze mit 0,5 ml Injektionslösung enth. 1000-/ 2000-/ 3000-/ 4000-/ 5000 I.E. Epoetin theta, entspr. 8,3-/ 16,7-/ 25-/ 33,3-/ 41,7 µg Epoetin theta. 1 Fertigspritze mit 1 ml Injektionslösung enth. 10000-/ 20000-/ 30000 I.E. Epoetin theta, entspr. 83,3-/ 166,7-/ 250 µg Epoetin theta. Zur Behandlung einer symptomatischen Anämie in- folge chronischer Niereninsuffizienz bei erwachse- nen Patienten sowie einer symptomatischen Anä- mie bei erwachsenen Krebspatienten mit nicht-my- eloischen malignen Erkrankungen, die eine Chemo- therapie erhalten.	6 St. (5370374)	64,20	Neuer Wirkstoff. Siehe ABDA »Aktuelle Info«. Kühlketten- pflichtig Lagertemperatur: max. 2–8 °C!			
		6 St. (5370380)	119,04				
		6 St. (5370397)	173,94				
		6 St. (5370405)	228,83				
		6 St. (5370411)	283,70				
		6 St. (5370428)	611,53				
		6 St. (5495383)	1271,80				
		4 St. (5370434)	1258,94				
		Carvedilol axcount 3,125-/ 6,25-/ 12,5-/ 25 mg Tabletten axcount Generika AG, 61381 Friedrichsdorf	1 Tablette enth. 3,125-/ 6,25-/ 12,5-/ 25 mg Carvedilol. Zur Behandlung von stabiler chronischer Herzinsuf- fizienz aller Schweregrade, ischämischen oder nicht ischämischen Ursprungs, zusätzlich zur Behandlung mit Diuretika und ACE-Hemmern, bei Bedarf auch mit Digitalis. 12,5-/ 25 mg zusätzlich: Zur Anwendung bei essenti- eller Hypertonie (nicht organbedingt) sowie bei chronisch stabiler Angina pectoris.		30 St. (5513827)	12,10	Festbetragspräpa- rat der Stufe II s. Taxe
					50 St. (5513833)	13,70	
100 St. (5513856)	17,65						
30 St. (5513796)	12,47						
50 St. (5513804)	15,14						
100 St. (0313609)	20,50						
30 St. (5513879)	12,71						
50 St. (5513885)	14,58						
100 St. (0313638)	18,99						
30 St. (5513891)	13,53						
50 St. (5513916)	20,24						
100 St. (0313696)	21,48						
Ceti TAD® bei Allergien Filmtabletten TAD Pharma GmbH, 27472 Cuxhaven	1 Filmtablette enth. 10 mg Cetirizindihydro- chlorid. Zur Behandlung von Krankheitssymptomen bei allergischen Erkrankungen wie chronische Urtikaria, Juckreiz bei Urtikaria und Neurodermitis, chroni- scher allergischer Schnupfen, Heuschnupfen sowie als unterstützende Maßnahme zur Unterdrückung entsprechender Beschwerden bei asthmoiden Zuständen allergischer Herkunft.	20 St. (5503504)	5,96	Festbetragspräpa- rat der Stufe III s. Taxe			
		50 St. (5503510)	13,67				
		100 St. (5503533)	25,92				
Citalopram Heumann 10-/ 30-/ 60 mg Filmtabletten Heumann Pharma GmbH, 90449 Nürnberg	1 Filmtablette enth. 12,49-/ 37,485-/ 74,97 mg Citalopramhydrobromid, entspr. 10-/ 30-/ 60 mg Citalopram. Zur Behandlung von Episoden einer Major Depressi- on. 30-/ 60 mg zusätzlich: Zur Behandlung von Panik- störungen mit oder ohne Agoraphobie.	20 St. (5487716)	13,03				
		50 St. (5487722)	15,70				
		100 St. (5487739)	26,69				
		20 St. (5538365)	21,10				
		50 St. (5538371)	47,72				
		100 St. (5538388)	74,60				
		20 St. (5538394)	33,51				
		50 St. (5538402)	78,98				
100 St. (5538419)	133,66						

Präparat/ Vertrieb	Zusammensetzung/ Anwendung	Packungsgrößen (Pharm.-Z.-Nr.)	Preis Euro	Bemerkungen
Citalopram Orifarm 10-/ 20-/ 30-/ 40 mg Filmtabletten Orifarm Generics, DK-5260 Odense	1 Filmtablette enth. 12,49-/ 24,98-/ 37,47-/ 49,96 mg Citalopramhydrobromid, entspr. 10-/ 20-/ 30-/ 40 mg Citalopram. Zur Behandlung von Episoden einer Major Depression und von Panikstörungen mit oder ohne Agoraphobie.	20 St. (6107118)	13,03	
		50 St. (6107124)	15,70	
		100 St. (6107130)	26,69	
		20 St. (6107147)	16,21	
		50 St. (6107153)	28,89	
		100 St. (6107176)	49,54	
		20 St. (6107182)	21,10	
		50 St. (6107199)	47,72	
		100 St. (6107207)	74,60	
		20 St. (6107213)	21,86	
		50 St. (6107236)	48,86	
		100 St. (6107242)	82,42	
		Clinda-IPP 150-/ 300-/ 600 mg Filmtabletten Clinda-IPP 600-/ 900 mg Injektionslösung Ampullen IPP International Pharma Partners GmbH, 94081 Fürstenzell	1 Filmtablette enth. 172-/ 344-/ 688 mg Clindamycinhydrochlorid, entspr. 150-/ 300-/ 600 mg Clindamycin. 1 Ampulle mit 4-/ 6 ml Injektionslösung enth. 712,8-/ 1069,2 mg Clindamycin-2-dihydrogenphosphat, entspr. 600-/ 900 mg Clindamycin. Zur Behandlung von akuten und chronischen bakterielle Infektionen, die durch Clindamycin-empfindliche Erreger hervorgerufen werden.	
30 St. (5520891)	26,55			
12 St. (5520916)	17,77			
30 St. (5520922)	32,97			
7 St. (5875370)	15,66			
8 St. (5875393)	16,65			
12 St. (5520939)	20,83			
16 St. (5520968)	25,23			
30 St. (5520945)	41,82			
32 St. (5520974)	44,32			
1 St. (5875401)	31,61			
5 St. (5520980)	80,33			
1 St. (5875430)	30,84			
5 St. (5520997)	118,17			
Clopidogrel Heumann 75 mg Filmtabletten Heumann Pharma GmbH, 90449 Nürnberg	1 Filmtablette enth. 75 mg Clopidogrel. Bei Erwachsenen zur Prävention atherothrombotischer Ereignisse bei Patienten mit Herzinfarkt, mit ischämischem Schlaganfall oder mit nachgewiesener peripherer arterieller Verschlusskrankheit.	28 St. (5352057)	59,30	
		100 St. (5352063)	180,40	
Dafiro HCT 5 mg/160 mg/12,5 mg/ -5 mg/160 mg/25 mg/ -10 mg/160 mg/12,5 mg/ -10 mg/160 mg/25 mg/ -10 mg/320 mg/25 mg Filmtabletten Novartis Pharma GmbH, 90429 Nürnberg	1 Filmtablette enth. 5-/ 10 mg Amlodipin, als Amlodipinbesilat, 160-/ 320 mg Valsartan und 12,5-/ 25 mg Hydrochlorothiazid. Zur Behandlung der essentiellen Hypertonie als Ersatztherapie bei erwachsenen Patienten, deren Blutdruck durch die Kombination aus Amlodipin, Valsartan und Hydrochlorothiazid, die entweder in Form der drei einzelnen Komponenten oder als Zweierkombination und einer Einzelkomponente gegeben wurde, ausreichend kontrolliert ist.	28 St. (5520201)	47,83	
		56 St. (5520218)	78,03	
		98 St. (5520224)	124,46	
		28 St. (5520230)	47,83	
		56 St. (5520247)	78,03	
		98 St. (5520253)	124,46	
		28 St. (5520276)	48,56	
		56 St. (5520282)	79,49	
		98 St. (5520299)	126,43	
		28 St. (5520307)	48,56	
		56 St. (5520313)	79,49	
		98 St. (5520336)	126,43	
		28 St. (5520342)	53,81	
		56 St. (5520359)	88,89	
		98 St. (5520365)	142,15	

Präparat/ Vertrieb	Zusammensetzung/ Anwendung	Packungsgrößen (Pharm.-Z.-Nr.)	Preis Euro	Bemerkungen
Desmopressin TAD® 0,2 mg Tabletten TAD Pharma GmbH, 27472 Cuxhaven	1 Tablette enth. 0,2 mg Desmopressinacetat, entspr. 0,178 mg Desmopressin. Zur Behandlung des zentralen Diabetes insipidus, der Enuresis nocturna bei Kindern im Alter ab 5 Jahren sowie bei Erwachsenen zur Behandlung der Nocturie aufgrund nächtlicher Polyurie.	30 St. (5130486)	60,99	
		90 St. (5130500)	161,14	
dopadura B 200 mg/50 mg Tabletten Mylan dura GmbH, 64295 Darmstadt	1 Tablette enth. 200 mg Levodopa und 50 mg Benserazid, als Benserazidhydrochlorid. Zur Behandlung der Parkinson-Krankheit sowie der symptomatischen Parkinson-Syndrome (ausgenommen der medikamentös induzierten Parkinson-Syndrome).	100 St. (6102121)	43,82	<i>Festbetragspräparat der Stufe I s. Taxe</i>
Doss® 0,25-/ 0,5-/ 1 µg Weichkapseln TEVA GRY Pharma GmbH, 01445 Radebeul	1 Weichkapsel enth. 0,25-/ 0,5-/ 1 µg Alfacalcidol. Zur Behandlung der postmenopausalen Osteoporose, der Osteoporose bei Glukokortikoid-Behandlung, bei Osteomalazie infolge unzureichender Resorption wie beim Malabsorptions- und Postgastrektomie-Syndrom, als Zusatztherapie bei Hypoparathyreoidismus oder hypophosphatämischer (Vitamin-D-resistenter) Rachitis/Osteomalazie sowie von Erkrankungen, bei denen im Vitamin-D-Metabolismus die 1-alpha-Hydroxylierung in der Niere beeinträchtigt ist wie renale Osteodystrophie mit verminderter Calciumresorption.	17 St. (2289855)	15,64	
		47 St. (2297783)	28,38	
		97 St. (2298682)	45,01	
		17 St. (2372349)	20,66	
		47 St. (2372355)	44,26	
		97 St. (2372384)	70,21	
		17 St. (2372390)	27,97	
		47 St. (2372467)	63,71	
97 St. (2372473)	117,13			
Doxazosin dura 1 mg Tabletten Mylan dura GmbH, 64295 Darmstadt	1 Tablette enth. 1 mg Doxazosin, als Doxazosinmesilat. Zur Behandlung der essentiellen Hypertonie und der klinischen Symptome bei benigner Prostatahyperplasie.	100 St. (5538945)	29,26	<i>Festbetragspräparat der Stufe II s. Taxe</i>
Ebastin Aristo® 10-/ 20 mg Filmtabletten Aristo Pharma GmbH, 12207 Berlin	1 Filmtablette enth. 10-/ 20 mg Ebastin. Zur symptomatischen Behandlung der saisonalen und perennalen allergischen Rhinitis mit oder ohne allergischer Bindehautentzündung. 10 mg zusätzlich: Zur Besserung von Juckreiz und zur Verringerung der Quaddelneubildung bei Urtikaria unklarer Genese.	20 St. (5746603)	21,40	
		50 St. (5746626)	37,91	
		100 St. (5746632)	61,92	
		20 St. (5746649)	30,77	
		50 St. (5746655)	58,43	
		100 St. (5746661)	109,29	

Präparat/ Vertrieb	Zusammensetzung/ Anwendung	Packungsgrößen (Pharm.-Z.-Nr.)	Preis Euro	Bemerkungen
Enalapril TAD® 5-/10-/20 mg Tabletten TAD Pharma GmbH, 27472 Cuxhaven	1 Tablette enth. 5-/10-/20 mg Enalaprilmaleat. Zur Behandlung der Hypertonie und der symptomatischen Herzinsuffizienz sowie zur Prävention der symptomatischen Herzinsuffizienz bei Patienten mit asymptomatischer linksventrikulärer Dysfunktion.	30 St. (5890808)	10,88	Festbetragspräparat der Stufe II s. Taxe
		50 St. (5890820)	12,38	
		100 St. (5890837)	13,15	
		30 St. (5890872)	12,30	
		50 St. (5890889)	13,79	
		100 St. (5890895)	14,97	
		30 St. (5890903)	13,33	
		50 St. (5890926)	15,40	
		100 St. (5890961)	17,03	
		Enriqa® 0,03 mg/2 mg Filmtabletten Jenapharm GmbH, 07745 Jena	1 Filmtablette enth. 0,03 mg Ethinylestradiol und 2 mg Chlormadinonacetat. Zur hormonellen Kontrazeption.	
3x21 St. (9156057)	28,60			
6x21 St. (9156063)	48,30			
Epirubicin Kabi 2 mg/ml Injektions- oder Infusionslösung Injektionsflasche Fresenius Kabi Deutschland GmbH, 61352 Bad Homburg v.d.H.	1 Durchstechflasche zu 25-/100 ml Injektions- oder Infusionslösung enth. 50-/200 mg Epirubicinhydrochlorid. Zur Behandlung von Brustkrebs und Magenkrebs sowie zur Behandlung eines frühen (oberflächlichen) Harnblasenkrebs und um ein erneutes Auftreten von Harnblasenkrebs nach einer Operation zu verhindern.	1x25 ml (5450707)	206,48	Kühlkettenpflichtig Lagertemperatur: max. 2–8 °C!
		1x100 ml (5450736)	768,56	
eufem 2 mg/0,03 mg Filmtabletten Sandoz Pharmaceuticals GmbH, 83607 Holzkirchen	1 Filmtablette enth. 2 mg Chlormadinonacetat und 0,03 mg Ethinylestradiol. Zur hormonellen Kontrazeption.	1x21 St. (5488466)	17,21	
		3x21 St. (5488472)	31,51	
		6x21 St. (5488489)	52,86	
Fentanyl - 1A Pharma 150 µg/h Matrixpflaster Transdermales Pflaster 1A Pharma GmbH, 82041 Oberhaching	1 transdermales Pflaster enth. 34,65 mg Fentanyl und setzt 150 µg Fentanyl pro Stunde frei. Zur Anwendung bei schweren chronischen Schmerzen, die nur mit Opioid-Analgetika ausreichend behandelt werden können.	5 St. (2200714)	237,87	Betäubungsmittel (BtM) Festbetragspräparat der Stufe I s. Taxe
		10 St. (2200720)	454,56	
FerMed 100 mg/5 ml Injektionslösung/Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung Ampullen Medice Arzneimittel GmbH, 58638 Iserlohn	1 Ampulle mit 5 ml Injektionslösung/Konzentrat enth. 1563-1887 mg Eisen(III)-hydroxid-Sucrose-Komplex, entspr. 100 mg Eisen. Zur intravenösen Behandlung von Eisenmangelzuständen, sofern eine orale Therapie vom Patienten nicht vertragen wird oder nicht effektiv ist.	5x5 ml (6630363)	90,34	Neuer Wirkstoff-Komplex

Präparat/ Vertrieb	Zusammensetzung/ Anwendung	Packungsgrößen (Pharm.-Z.-Nr.)	Preis Euro	Bemerkungen
Finasterid Aurobindo 5 mg Filmtabletten Aurobindo Pharma GmbH, 85716 Unterschleissheim	1 Filmtablette enth. 5 mg Finasterid. Zur Behandlung und Kontrolle von benigner Prostatahyperplasie, um eine Rückbildung der vergrößerten Prostata zu erreichen sowie den Harnfluss und die BPH-bedingten Symptome zu verbessern und um das Risiko einer akuten Harnretention und die Notwendigkeit eines chirurgischen Eingriffs einschließlich einer transurethralen Resektion der Prostata und einer Prostatektomie zu vermindern.	30 St. (5454384)	26,29	
		50 St. (5454390)	38,68	
		100 St. (5454409)	57,96	
Finasterid-CT 1 mg Filmtabletten CT Arzneimittel GmbH, 13407 Berlin	1 Filmtablette enth. 1 mg Finasterid. Zur Anwendung im Frühstadium der androgenetischen Alopezie bei Männern.	28 St. (1178444)	39,94	
		98 St. (1178450)	117,51	
Flumazenil 0,5 mg/5 ml/ -1 mg/10 ml i.v. Injektionslösung Ampullen Flumazenil 1 mg/10 ml i.v. multidose Injektionslösung Durchstechflasche Biokanol Pharma GmbH, 76437 Rastatt	1 Ampulle mit 5-/ 10 ml Injektionslösung enth. 0,5-/ 1 mg Flumazenil. 1 Durchstechflasche mit 10 ml Injektionslösung enth. 1 mg Flumazenil. Zur Beendigung der hypnosedativen Wirkung bei durch Benzodiazepine induzierter und/oder aufrechterhaltener Vollnarkose bei stationären Patienten. Zur Aufhebung der durch Benzodiazepine herbeigeführten Sedierung im Rahmen kurzer diagnostischer und therapeutischer Eingriffe bei ambulanten und stationären Patienten, zur spezifischen Aufhebung der zentralen Wirkungen von Benzodiazepinen zur Wiederherstellung einer Spontanatmung sowie zur Diagnose und Behandlung von Intoxikationen oder Überdosierungen nur mit oder hauptsächlich mit Benzodiazepinen.	5x5 ml (5877386)	69,84	Neue Darreichungsform (multidose)
		5x10 ml (5877392)	122,95	
		5x10 ml (5877400)	147,62	
Hemodorm light 25 mg Tabletten Hemopharm GmbH, 61350 Bad Homburg v.d.H.	1 Tablette enth. 25 mg Diphenhydraminhydrochlorid. Zur Kurzzeitbehandlung von Schlafstörungen.	20 St. (5020450)	4,95	Festbetragspräparat der Stufe I s. Taxe
llaris® 150 mg Pulver zur Herstellung einer Injektionslösung Novartis Pharma GmbH, 90429 Nürnberg	1 Durchstechflasche enth. 150 mg Canakinumab. Bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern ab 4 Jahren mit einem Körpergewicht über 15 kg zur Behandlung von Cryopyrin-assoziierten periodischen Syndromen wie Muckle-Wells-Syndrom, multisystemische entzündliche Erkrankungen mit Beginn im Neugeborenenalter/chronisches infantiles neurodermo-artikuläres Syndrom sowie schwere Formen des familiären autoinflammatorischen Kältesyndroms/familiäre Kälteurtikaria mit Anzeichen und Symptomen, die über einen kälteinduzierten urtikariellen Hautausschlag hinausgehen.	1 St. (5391293)	13580,59	Neuer Wirkstoff. Siehe ABDA »Aktuelle Info«. Lagertemperatur: max. 2–8 °C!

Präparat/ Vertrieb	Zusammensetzung/ Anwendung	Packungsgrößen (Pharm.-Z.-Nr.)	Preis Euro	Bemerkungen
Lippenherpescreme elac® Creme Dermapharm AG, 82031 Grünwald	1 g Creme enth. 50 mg Aciclovir. Zur lindernden Therapie von Schmerzen und Juckreiz bei rezidivierendem Herpes labialis.	2 g (5544704)	4,49	<i>Festbetragspräparat der Stufe I s. Taxe</i>
Melperon-dura 100 mg Filmtabletten Mylan dura GmbH, 64295 Darmstadt	1 Filmtablette enth. 100 mg Melperonhydrochlorid. Zur Behandlung von Schlafstörungen, Verwirrheitszuständen und zur Dämpfung von psychomotorischer Unruhe und Erregungszuständen, insbesondere bei Patienten der Geriatrie und Psychiatrie, bei bestimmten geistig-seelischen Störungen wie Psychosen, Oligophrenie, organisch bedingter Demenz und Psychoneurosen sowie bei Alkohol-Krankheit.	100 St. (6102138)	32,49	<i>Festbetragspräparat der Stufe III s. Taxe</i>
Mirtazapin Aurobindo 15-/ 30-/ 45 mg Schmelztabletten Aurobindo Pharma GmbH, 85716 Unterschleissheim	1 Schmelztablette enth. 15-/ 30-/ 45 mg Mirtazapin. Zur Behandlung von Episoden einer Major Depression.	6 St. (5454094) 18 St. (5454102) 48 St. (5454119) 96 St. (5454125) 6 St. (5454131) 18 St. (5454148) 48 St. (5454154) 96 St. (5454160) 6 St. (5454177) 18 St. (5454183) 48 St. (5454208) 96 St. (5454214)	10,57 12,44 15,12 43,32 11,04 13,73 27,99 51,09 14,23 22,55 38,48 65,50	
MONA HEXAL® 2 mg/0,03 mg Filmtabletten HEXAL AG, 83607 Holzkirchen	1 Filmtablette enth. 2 mg Chlormadinonacetat und 0,03 mg Ethinylestradiol. Zur hormonellen Kontrazeption.	21 St. (6094315) 3x21 St. (6094321) 6x21 St. (6094338)	17,21 31,51 52,86	
Paroxetin Aurobindo 20-/ 30 mg Filmtabletten Aurobindo Pharma GmbH, 85716 Unterschleissheim	1 Filmtablette enth. 20-/ 30 mg Paroxetin, als Paroxetinhydrochlorid-Hemihydrat. Zur Behandlung von Episoden einer Major Depression, Zwangsstörungen, Panikstörungen mit oder ohne Agoraphobie, sozialen Angststörungen/sozialen Phobien, generalisierten Angststörungen sowie von posttraumatischen Belastungsstörungen.	20 St. (5454220) 50 St. (5454237) 100 St. (5454243) 20 St. (5454266) 50 St. (5454272) 100 St. (5454289)	13,15 18,96 27,52 15,48 24,81 39,97	<i>Festbetragspräparat der Stufe III s. Taxe</i>

Präparat/ Vertrieb	Zusammensetzung/ Anwendung	Packungsgrößen (Pharm.-Z.-Nr.)	Preis Euro	Bemerkungen
Simvastatin Aurobindo 5-/ 80 mg Filmtabletten Aurobindo Pharma GmbH, 85716 Unterschleißheim	1 Filmtablette enth. 5-/ 80 mg Simvastatin. Zur Behandlung der primären oder kombinierten Hyperlipidämie als Adjuvans zu Diät, wenn Diät und andere nicht pharmakologische Maßnahmen allein nicht ausreichen, der homozygoten familiären Hypercholesterinämie als Adjuvans zu Diät und anderen lipidsenkenden Maßnahmen oder wenn diese nicht geeignet sind sowie zur Senkung der kardiovaskulären Morbidität und Mortalität bei Patienten mit manifester atherosklerotischer kardiovaskulärer Erkrankung oder Diabetes mellitus, deren Cholesterinwerte normal oder erhöht sind, sowie als Adjuvans zur Korrektur anderer Risikofaktoren und anderer kardioprotektiver Therapie.	30 St.	(3054640) 11,32	Festbetragspräparat der Stufe II <i>s. Taxe</i>
		50 St.	(3054657) 12,50	
		100 St.	(3054663) 16,64	
		30 St.	(3189268) 21,55	
		50 St.	(3241520) 30,25	
		100 St.	(3254936) 50,75	
Simvastatin dura 10-/ 20-/ 40 mg Filmtabletten Mylan dura GmbH, 64295 Darmstadt	1 Filmtablette enth. 10-/ 20-/ 40 mg Simvastatin. Zur Behandlung der primären oder kombinierten Hyperlipidämie begleitend zu Diät, wenn Diät und andere nicht pharmakologische Maßnahmen allein nicht ausreichen, der homozygoten familiären Hypercholesterinämie, zusätzlich zu Diät und anderen lipidsenkenden Maßnahmen oder wenn diese nicht geeignet sind, zur Senkung der kardiovaskulären Morbidität und Mortalität bei Patienten mit manifester atherosklerotischer Herzerkrankung oder Diabetes mellitus, deren Cholesterinwerte normal oder erhöht sind sowie begleitend zur Korrektur anderer Risikofaktoren und kardioprotektiver Therapie.	30 St.	(3270875) 10,27	Festbetragspräparat der Stufe II <i>s. Taxe</i>
		50 St.	(3270881) 12,89	
		100 St.	(3270898) 16,12	
		30 St.	(3270906) 14,20	
		50 St.	(3271432) 15,83	
		100 St.	(3271449) 21,98	
		30 St.	(3271478) 16,68	
		50 St.	(3272271) 21,07	
		100 St.	(3272288) 32,42	
Sumatriptan Aurobindo 50-/ 100 mg Tabletten Aurobindo Pharma GmbH, 85716 Unterschleißheim	1 Tablette enth. 50-/ 100 mg Sumatriptan, als Sumatriptansuccinat. Zur Behandlung der akuten Migräneattacke mit oder ohne Aura.	2 St.	(5454295) 14,41	Festbetragspräparat der Stufe II <i>s. Taxe</i>
		3 St.	(5454303) 19,83	
		6 St.	(5454326) 20,73	
		12 St.	(5454332) 27,17	
		2 St.	(5454349) 14,46	
		3 St.	(5454355) 19,35	
		6 St.	(5454361) 20,73	
		12 St.	(5454378) 32,13	
Theophyllin Aristo® 200-/ 300 mg Retardtabletten Theophyllin Aristo® 250-/ 350-/ 400 mg Retardkapseln Aristo Pharma GmbH, 12207 Berlin	1 Retardtablette enth. 200-/ 300 mg Theophyllin. 1 Retardkapsel enth. 250-/ 350-/ 400 mg Theophyllin. Zur Behandlung und Verhütung von Atemnotzuständen aufgrund von Bronchokonstriktion bei Patienten mit persistierendem Asthma bronchiale oder mittel- bis schwergradiger obstruktiver Atemwegserkrankung.	20 St.	(6103439) 10,86	Festbetragspräparat der Stufe I <i>s. Taxe</i>
		50 St.	(6103445) 12,45	
		100 St.	(6103451) 14,97	
		20 St.	(6103468) 11,02	
		50 St.	(6103474) 12,89	
		100 St.	(6103480) 15,72	
		20 St.	(6103497) 11,21	
		50 St.	(6103505) 13,29	
		100 St.	(6103511) 16,49	
		20 St.	(6103528) 11,39	
		50 St.	(6103534) 13,98	
		100 St.	(6103540) 17,28	
		20 St.	(6103557) 11,54	
		50 St.	(6103563) 14,04	
100 St.	(6103586) 17,92			

Präparat/ Vertrieb	Zusammensetzung/ Anwendung	Packungsgrößen (Pharm.-Z.-Nr.)	Preis Euro	Bemerkungen
Trimipramin STADA® 40 mg/ml Tropfen zum Einnehmen Lösung STADApHarm GmbH, 61118 Bad Vilbel	1 ml Lösung zum Einnehmen enth. 53,06 mg Trimipraminmesilat, entspr. 40 mg Trimipra- min. Zur Behandlung von Episoden einer Major Depressi- on.	30 ml (5462923)	16,85	<i>Festbetragspräpa- rat der Stufe III s. Taxe</i>
		90 ml (5462946)	33,80	
Valproat Heumann 150-/ 300-/ 600 mg magensaftresistente Tabletten Heumann Pharma GmbH, 90449 Nürnberg	1 magensaftresistente Tablette enth. 150-/ 300-/ 600 mg Natriumvalproat, entspr. 130,2-/ 260,4-/ 520,6 mg Valproinsäure. Zur Behandlung von generalisierten Anfällen in Form von Absencen, myoklonischen Anfällen und ton- nisch-klonischen Anfällen, von fokalen und sekun- där-generalisierten Anfällen sowie zur Kombinati- onstherapie bei anderen Anfallsformen, z.B. fokalen Anfällen mit einfacher und komplexer Symptomatik sowie fokalen Anfällen mit sekundärer Generalisati- on, wenn diese Anfallsformen auf die übliche anti- epileptische Behandlung nicht ansprechen.	50 St. (5034280)	14,76	<i>Festbetragspräpa- rat der Stufe I s. Taxe</i>
		100 St. (5034328)	19,78	
		200 St. (5034340)	29,76	
		50 St. (5034050)	18,23	
		100 St. (5034179)	26,70	
		200 St. (5034216)	43,51	
		50 St. (5033872)	18,23	
		100 St. (5033895)	38,34	
Venlafaxin - 1A Pharma 75 mg Tabletten 1A Pharma GmbH, 82041 Oberhaching	1 Tablette enth. 75 mg Venlafaxin, als Venlafa- xinhydrochlorid. Zur Behandlung und Rezidivprophylaxe von Episo- den einer Major Depression.	20 St. (5392016)	22,86	
		50 St. (5392022)	41,23	
		100 St. (5392039)	69,97	

Änderungen 49 / 09

Bei ABDA Pharma-Daten-Services gingen vom 20.11.2009 bis 26.11.2009 die folgenden Erstinformationen der Hersteller ein. Endgültige Daten entnehmen Sie bitte dem ABDA-Artikelstamm. Diese Meldungen sind ebenfalls über das Datenmodul »Aktuelle Info« abrufbar. Die Informationen werden in Warenwirtschaftssystemen oder im Internet, zum Beispiel dem »aponet Professional« unter »ABDA Aktuelle Info«, mit Suchfunktionen angeboten. Bei Fragen und für weitere Informationen zu dieser Rubrik beziehungsweise zum Modul

»Aktuelle Info« wenden Sie sich bitte an Gabriele Höricht, Telefon: (0 61 96) 9 28-4 96, Fax: -4 47, E-Mail: aktuelle-info@abdata.aponet.de.

Zusätzliche Packungsgrößen

Aurobindo Pharma GmbH

Die Firma Aurobindo Pharma GmbH, 85716 Unterschleißheim, führt bei einigen Präparaten neue Packungsgrößen ein. Zum 01.12.09 wurden folgende Packungsgrößen gemeldet:

- Mirtazapin Aurobindo 15 mg Filmtabletten: 10 Stück (N1), PZN 3673142, 10,51 Euro; 30 Stück (N2), PZN 3674207, 14,70 Euro;
- Mirtazapin Aurobindo 30 mg Filmtabletten: 14 Stück (N1), PZN 3674934, 12,26 Euro; 30 Stück (N2), PZN 3674957, 14,11 Euro;
- Mirtazapin Aurobindo 45 mg Filmtabletten: 30 Stück (N2), PZN 3675690, 19,69 Euro;
- Sertralin Aurobindo 50 mg: 10 Stück (N1), PZN 5454007, 11,92 Euro; 30 Stück (N2), PZN 5454013, 22,00 Euro;
- Sertralin Aurobindo 100 mg: 10 Stück (N1), PZN 5454059, 15,62 Euro; 30 Stück (N2), PZN 5454065, 33,90 Euro.

Basics GmbH

Die Firma Basics GmbH, 51377 Leverkusen, führt bei diversen Präparaten neue Packungsgrößen ein. Zum 01.12.09 wurden folgende Packungsgrößen gemeldet:

- Aciclo Basics 400 mg: 70 Stück (N3), PZN 5520885, 31,19 Euro;
- Enalapril Basics plus 10/25 mg: 30 Stück (N1), PZN 5517044, 13,41 Euro;

- Ramipril Basics 2,5 mg: 20 Stück (N1), PZN 5486616, 10,54 Euro.

Bondiol 0,25-/ 0,5-/ 1 µg

Bondiol 0,25-/ 0,5-/ 1 µg, TEVA GRY Pharma GmbH, 01445 Radebeul. Neue Packungsgrößen zum 01.12.09:

- 0,25 µg: 17 Stück (N1), PZN 1567329, 15,64 Euro; 47 Stück (N2), PZN 1575659, 28,38 Euro; 97 Stück (N3), PZN 1575671, 45,01 Euro;
- 0,5 µg: 17 Stück (N1), PZN 1581105, 20,66 Euro; 47 Stück (N2), PZN 1590972, 44,26; 97 Stück (N3), PZN 1591090, 70,21 Euro;
- 1 µg: 17 Stück (N1), PZN 1592296, 27,97 Euro; 47 Stück (N2), PZN 1592333, 63,71 Euro; 97 Stück (N3), PZN 1592362, 117,13 Euro.

Metformin Puren 500-/ 850-/ 1000 mg

Metformin Puren 500-/ 850-/ 1000 mg, Actavis Deutschland GmbH, 40764 Langenfeld. Neue Packungsgrößen zum 01.12.09:

- 500 mg: 30 Stück (N1), PZN 0024070, 10,56 Euro;
- 850 mg: 30 Stück (N1), PZN 0024087, 10,84 Euro;
- 1000 mg: 30 Stück (N1), PZN 0024064, 11,13 Euro.

Mirta TAD 15-/ 30 mg Filmtabletten

Mirta TAD 15-/ 30 mg Filmtabletten, TAD Pharma GmbH, 27472 Cuxhaven. Neue Packungsgrößen zum 01.12.09:

- 15 mg: 20 Stück (N1), PZN 5881778, 12,57 Euro;
- 30 mg: 20 Stück (N1), PZN 5890777, 15,28 Euro.

Mito Medac zur Blaseninstillation

Mito Medac zur Blaseninstillation, Medac GmbH, 22880 Wedel. Neue Packungsgröße zum 01.12.09: 6 Stück (N1), PZN 2533657, 930,81 Euro.

Mylan dura GmbH

Die Firma Mylan dura GmbH, 64295 Darmstadt, führt bei diversen Präparaten neue Packungsgrößen ein. Zum 01.12.09 wurden folgende Packungsgrößen gemeldet:

- Capto-Dura M 12,5 mg: 98 Stück (N3), PZN 6101883, 11,98 Euro;
- Capto-Dura M 25 mg: 98 Stück (N3), PZN 6101914, 12,99 Euro;
- Capto-Dura M 50 mg: 98 Stück (N3), PZN 6101920, 13,99 Euro;
- Carbadura 600 mg retard: 180 Stück (N3), PZN 6101943, 46,58 Euro;
- Ciprodera 250 mg: 14 Stück (N1), PZN

- 6101972, 17,05 Euro;
- Ciprodera 500 mg: 14 Stück (N1), PZN 6101989, 24,05 Euro;
- dopadura B 100/25 mg: 50 Stück (N2), PZN 6102090, 19,05 Euro;
- Doxazosin dura 4 mg retard: 98 Stück (N3), PZN 5538922, 36,63 Euro;
- Omeprazol dura 40 mg: 50 Stück (N2), PZN 6790316, 39,98 Euro;
- Risperidon dura 1 mg/ml: 30 ml (N1), PZN 5881933, 18,65 Euro.

Norvasc 5 mg

Norvasc 5 mg, Pfizer Pharma GmbH, 10785 Berlin. Neue Packungsgröße zum 01.12.09: 30 Stück (N1), PZN 0011162, 27,30 Euro.

Pantoprazol Sandoz 20 mg

Pantoprazol Sandoz 20 mg, Sandoz Pharmaceuticals GmbH, 83607 Holzkirchen. Neue Packungsgrößen zum 01.12.09: 15 Stück (N1), PZN 5513951, 13,28 Euro; 30 Stück (N2), PZN 5513968, 15,62 Euro; 60 Stück (N3), PZN 5513974, 26,10 Euro; 100 Stück (N3), PZN 5513980, 38,92 Euro.

Risperidon TAD 1-/ 2 mg Schmelztabletten

Risperidon TAD 1-/ 2 mg Schmelztabletten, TAD Pharma GmbH, 27472 Cuxhaven. Neue Packungsgrößen zum 01.12.09:

- 1 mg: 28 Stück (N2), PZN 5881749, 15,51 Euro; 56 Stück (N3), PZN 5725558, 21,67 Euro;
- 2 mg: 28 Stück (N2), PZN 5881761, 21,21 Euro; 56 Stück (N3), PZN 5725713, 33,37 Euro.

Tetrazepam 50 Heumann

Tetrazepam 50 Heumann, Heumann Pharma GmbH, 90449 Nürnberg. Neue Packungsgröße zum 01.12.09: 100 Stück (N3), PZN 3530307, 31,71 Euro.

Winthrop Arzneimittel GmbH

Die Firma Winthrop Arzneimittel GmbH, 10785 Berlin, führt bei diversen Präparaten neue Packungsgrößen ein. Zum 01.12.09 wurden folgende Packungsgrößen gemeldet:

- Amisulpridlich 200 mg: 20 Stück (N1), PZN 5498855, 26,93 Euro;
- Citalich 10 mg: 100 Stück (N3), PZN 9174658, 26,69 Euro;
- Fentanyl Winthrop 12 µg/h: 7 Stück (N2), PZN 5857946, 37,54 Euro; 14 Stück (N3), PZN 5857975, 64,93 Euro;
- Fentanyl Winthrop 25 µg/h: 7 Stück (N2), PZN 5857981, 57,77 Euro; 14 Stück (N3), PZN 5857998, 105,92 Euro;
- Fentanyl Winthrop 50 µg/h: 7 Stück (N2), PZN 5858029, 102,13 Euro; 14 Stück (N3), PZN 5858058, 194,64 Euro;

– Fentanyl Winthrop 75 µg/h: 7 Stück (N2), PZN 5858101, 142,99 Euro; 14 Stück (N3), PZN 5858118, 276,35 Euro;
 – Fentanyl Winthrop 100 µg/h: 7 Stück (N2), PZN 5858124, 182,99 Euro; 14 Stück (N3), PZN 5858130, 356,35 Euro;
 – Glimepirid Winthrop 4 mg: 60 Stück (N2), PZN 5499062, 21,52 Euro;
 – Ibuflam 400 Lichtenstein: 10 Stück (N1), PZN 5499079, 10,73 Euro;
 – Ibuflam 600 Lichtenstein: 10 Stück (N1), PZN 5499085, 11,08 Euro;
 – Ibuflam 800 Lichtenstein: 10 Stück (N1), PZN 5499091, 11,36 Euro;
 – Sumatriptan Winthrop 50 mg: 3 Stück (N1), PZN 5499240, 29,95 Euro;
 – Sumatriptan Winthrop 100 mg: 3 Stück (N1), PZN 5499257, 31,74 Euro;
 – Terazosin Winthrop 2 mg: 84 Stück (N3), PZN 5499263, 39,15 Euro;
 – Terazosin Winthrop 5 mg: 84 Stück (N3), PZN 5499300, 46,76 Euro;
 – Terazosin Winthrop 10 mg: 84 Stück (N3), PZN 5499317, 54,03 Euro;
 – Vera Lich retard 120 mg: 30 Stück (N1), PZN 5499027, 14,63 Euro;
 – Vera Lich retard 240 mg: 30 Stück (N1), PZN 5517392, 18,72 Euro;
 – Veramex 40 mg: 30 Stück (N1), PZN 5499369, 11,15 Euro;
 – Veramex 80 mg: 30 Stück (N1), PZN 5499346, 12,42 Euro;
 – Veramex 120 mg: 30 Stück (N1), PZN 5499352, 13,63 Euro.

axcount Generika AG

Die Firma axcount Generika AG, 61381 Friedrichsdorf, führt bei diversen Präparaten neue Packungsgrößen ein. Zum 01.12.09 wurden folgende Packungsgrößen gemeldet:

– Amlodipin axcount 5 mg: 20 Stück (N1), PZN 5512880, 10,81 Euro;
 – Amlodipin axcount 10 mg: 20 Stück (N1), PZN 5512851, 11,29 Euro;
 – Amoxicillin axcount 1000 mg: 14 Stück (N1), PZN 6107265, 13,77 Euro; 30 Stück (N3), PZN 5512911, 21,49 Euro;
 – Enalapril axcount 5 mg: 30 Stück (N1), PZN 5512963, 11,39 Euro; 50 Stück (N2), PZN 5512986, 11,58 Euro;
 – Enalapril axcount 10 mg: 30 Stück (N1), PZN 5512928, 12,30 Euro; 50 Stück (N2), PZN 5512934, 12,55 Euro;
 – Enalapril axcount 20 mg: 30 Stück (N1), PZN 5512940, 13,33 Euro; 50 Stück (N2), PZN 5512957, 15,40 Euro;
 – Enalapril HCT axcount 10/25: 30 Stück (N1), PZN 5512992, 13,40 Euro;
 – Lamotrigin axcount 25 mg: 100 Stück (N2), PZN 6107271, 18,55 Euro; 200 Stück (N3), PZN 6107288, 31,11 Euro;

– Lamotrigin axcount 200 mg: 50 Stück (N1), PZN 6107259, 48,84 Euro;
 – Metoprolol axcount 50 mg: 30 Stück (N1), PZN 5513000, 11,03 Euro; 50 Stück (N2), PZN 5513017, 11,34 Euro;
 – Metoprolol axcount 100 mg: 30 Stück (N1), PZN 5513023, 11,71 Euro; 50 Stück (N2), PZN 5513046, 12,73 Euro;
 – Metoprolol axcount 200 mg: 30 Stück (N1), PZN 5513052, 14,33 Euro;
 – Omeprazol axcount 10 mg: 7 Stück (N1), PZN 5513098, 12,00 Euro; 30 Stück (N2), PZN 5513112, 21,43 Euro; 100 Stück (N3), PZN 5513129, 53,79 Euro;
 – Omeprazol axcount 20 mg: 7 Stück (N1), PZN 5513135, 12,46 Euro;
 – Omeprazol axcount 40 mg: 7 Stück (N1), PZN 5513141, 15,22 Euro;
 – Ranitidin axcount 300 mg: 10 Stück (N1), PZN 5513158, 12,17 Euro;
 – Roxithromycin axcount 150 mg: 20 Stück (N2), PZN 5513170, 16,34 Euro;
 – Roxithromycin axcount 300 mg: 5 Stück (N1), PZN 5513187, 13,85 Euro; 10 Stück (N1), PZN 5513193, 16,34 Euro;
 – Simvastatin axcount 10 mg: 30 Stück (N1), PZN 5513218, 10,36 Euro;
 – Simvastatin axcount 20 mg: 30 Stück (N1), PZN 5513224, 13,17 Euro;
 – Simvastatin axcount 40 mg: 30 Stück (N1), PZN 5513230, 17,29 Euro.

Namensänderungen

Actavis Deutschland GmbH

Die Firma Actavis Deutschland GmbH, 40764 Langenfeld, stellt bei diversen Präparaten die Bezeichnung um. Zum 01.12.09 wurden folgende Namensänderungen gemeldet:

– Capto ISIS plus wird zu Captopril Actavis plus 50/25;
 – Carvedilol-ISIS 25 mg wird zu Carvedilol-Actavis 25 mg (beginnend mit der 30 Stück-Packung);
 – Lovastatin-ISIS 20-/ 40 mg wird zu Lovastatin-Actavis 20-/ 40 mg;
 – Rani-Puren 150-/ 300 mg wird zu Ranitidin-Actavis 150-/ 300 mg.

Namens- und Zusammensetzungsänderungen

IPV Virelon

IPV Virelon, Novartis Vaccines GmbH, 35041 Marburg. Nachfolger mit neuer Bezeichnung und geänderter Hilfsstoffzusammensetzung zum 01.12.09 im Handel: IPV Virelon Verö.

Indikationen/Dosierungen

Topiramate HEXAL® 25-/ 50-/ 100-/ 200 mg Filmtabletten

Bei Topiramate HEXAL® 25-/ 50-/ 100-/ 200 mg Filmtabletten, HEXAL AG, 83607 Holzkirchen, wurden die Indikationen erweitert. Die Indikationen laut aktueller Fachinfo lauten: Zur Anwendung als Monotherapie bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern ab 6 Jahren mit fokalen Krampfanfällen mit oder ohne sekundär generalisierten Anfällen und primär generalisierten tonisch-klonischen Anfällen. Als Zusatztherapie bei Kindern ab 2 Jahren, Jugendlichen und Erwachsenen mit fokalen Anfällen mit oder ohne sekundärer Generalisierung oder primär generalisierten tonisch-klonischen Anfällen und zur Behandlung von Anfällen, die mit dem Lennox-Gastaut Syndrom assoziiert sind sowie zur Prophylaxe von Migräne-Kopfschmerzen bei Erwachsenen, nach sorgfältiger Abwägung möglicher alternativer Behandlungsmethoden. Zuvor konnten die Präparate zur Epilepsiebehandlung erst ab 12 Jahren angewendet werden.

Lagerungshinweise

Gepan® instill

Gepan® instill, Pohl-Boskamp GmbH, 25551 Hohenlockstedt, muss ab 01.12.09 nicht mehr im Kühlschrank gelagert werden.

Polyspectran Augen-, Nasen- und Ohrensalbe/ -HC

Polyspectran Augen-, Nasen- und Ohrensalbe/ -HC Ohrensalbe/ -HC Augen- und Ohrensalbe, Alcon Pharma GmbH, 79108 Freiburg, ist ab 01.12.09 im Kühlschrank zu lagern.

Tysabri 300 mg

Tysabri 300 mg, Biogen Idec GmbH, 85737 Ismaning, ist ab 01.12.09 nicht mehr kühlpflichtig.

Rechtliche Informationen

Infiredukt® Sättigungskapseln

Infiredukt® Sättigungskapseln, Infirmarius GmbH, 73037 Göppingen. Zum 01.12.09 unterliegt das Medizinprodukt nicht mehr der Apothekenpflicht.

Bisheriger Rechtsstatus war: apothekenpflichtiges Medizinprodukt.