



Wirtschaftsbericht:
*Weniger Apotheken, mehr
Arbeitsplätze,
höhere Belastungen*

Stiftung Warentest:
*Präsenzapotheken besser
als Versender*

Schwarzer Hautkrebs:
Schattenseite der Sonne

Erschöpfungssyndrom:
Ein guter Tag für Melanie

Pelargonien-Extrakt:
Diskussion um die Nutzung



Handeln ist angesagt

Wenn es um das sensible Gut Medikamente und Fragen der Arzneimittelsicherheit geht, ist ein »ausreichend« beim Testkauf von Stiftung Warentest nicht ausreichend, ein »mangelhaft« ist indiskutabel. 19 von 23 getesteten Versandapotheken kamen nicht über so ein schlechtes Ergebnis hinaus (siehe Seite 6). Eine große Überraschung ist das nicht. Denn es bestätigt, was Mitarbeiter in öffentlichen Apotheken seit Langem sagen. Das schnelle Geschäft, das im Versandhandel Standard ist, verschlechtert die Versorgung. Die Präsenzapotheke ist die deutlich bessere Wahl, wenn es um die Begleitung der Patienten geht.

Medizinische und pharmazeutische Bedürfnisse der Stammkunden kennt das Apothekenpersonal aus dem Effeff, aber auch bei der sogenannten Laufkundschaft dürfte eine Beratung von Angesicht zu Angesicht wesentlich besser möglich sein als in einem Telefongespräch oder beim E-Mail-Verkehr. Hat der Patient etwas nicht verstanden, dann sehe ich ihm das oft auch an der Körpersprache an. Ein Zögern, ein Stirnrunceln oder Fragezeichen in den Augen des Patienten kann ich leicht erkennen und sofort darauf reagieren.

Reagieren müssen jetzt auch andere: An erster Stelle ist der Gesetzgeber zu nennen. Wenn Patienten in der herkömmlichen Versandapotheke offensichtlich schlechter beraten werden, dann müssen die noch unpersönlicheren Pick-up-Stellen ganz schnell verboten werden. Auch die Kontrollinstanzen sollten jetzt agieren. »Die Apothekenkammern sind gefordert, die Einhaltung berufsrechtlicher Verpflichtungen zu überprüfen«, sagt Dr. Holger Brackemann von Stiftung Warentest. Er spielt damit auf die Rosinenpickerei der Versandapotheken an. Acht von ihnen hatten zum Beispiel das Anfertigen einer individuellen Rezeptur schlichtweg abgelehnt.

Handeln erfordert das Testergebnis auch bei den Präsenzapothekern. Immerhin haben 23 von 27 getesteten Apotheken mindestens ein »befriedigend« erreicht, aber auch hier gibt es noch Verbesserungsmöglichkeiten. Unter anderem bemängelte Stiftung Warentest, dass eine diskrete Beratung nicht überall möglich war. Diesen Hinweis sollten Apotheker ernst nehmen und reagieren.

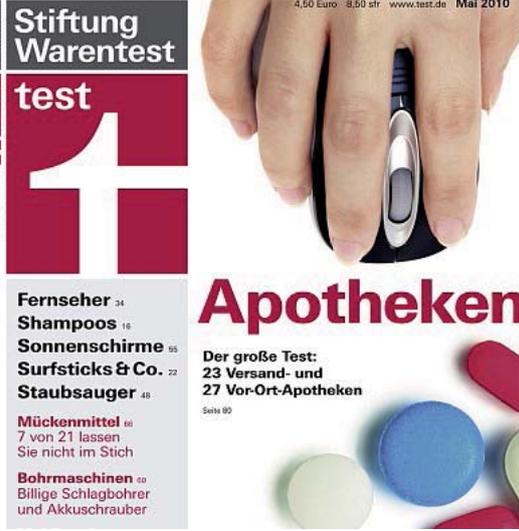
Last but not least wäre erfreulich, wenn einige große Tageszeitungen den Tenor ihrer Berichterstattung über öffentliche Apotheken überdenken würden. Eine Überschrift wie »Glücksspiel Apothekenbesuch« in der »Süddeutschen Zeitung« ist ärgerlich und spiegelt keinesfalls das Testergebnis wider. Denn sie lenkt vom katastrophalen Ergebnis für die Versandapotheken ab und führt den Leser in die falsche Richtung.



Sven Siebenand

Sven Siebenand
Stellvertretender Chefredakteur

5/2010 H test Stiftung Warentest

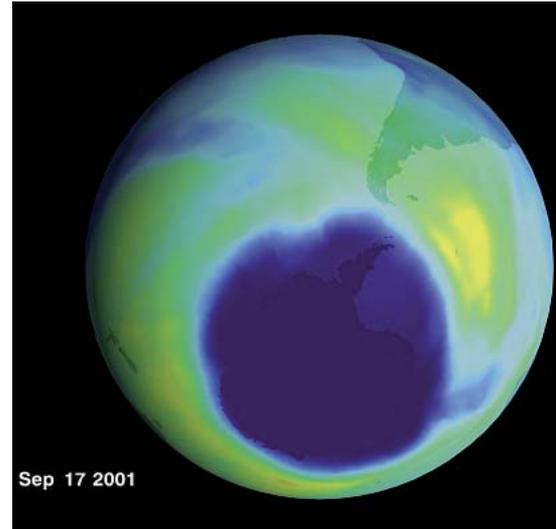


Die Stiftung Warentest hat Apotheken unter die Lupe genommen. Dabei haben die Versender katastrophal abgeschnitten. Seite 6



Titel 16

Wirtschaftsbericht
Weniger Apotheken, mehr Arbeitsplätze, höhere Belastungen



Die Ausdünnung der Ozonschicht (blau) ist maßgeblich an der Entstehung von Hautkrebs beteiligt. Seite 24

AMK Nachrichten 157

Politik 6

Stiftung Warentest
Präsenzapotheken besser als Versender

Nachgefragt... 8

... zu den Testkäufen der Stiftung Warentest

Gesundheitskarte 10

Gematik nimmt neuen Anlauf

Hoher Stellenwert des Sozialrechts

Arzneimittelversorgung 13

Unterschiede zwischen PKV und GKV

Erklärung 14

Barrieren abbauen

Meldungen



In dieser Ausgabe finden Sie das Supplement PTA-Forum 4/2010.

Pharmazie 24

Schwarzer Hautkrebs
Schattenseite der Sonne

EMA 25

Bufexamac droht europaweites Aus

Rheumatherapie 26

Mythos oder Wahrheit

Immer besser / Pharmacon Meran... 29

Rheumatoide Arthritis 30

Revolutionäre Wirkstoffe

Epilepsie-Therapie 32

Dauerhaft anfallsfrei

Meldungen 33

Medizin 34

Erschöpfungssyndrom
Ein guter Tag für Melanie

Diagnostik 38

Neue Möglichkeiten kardialer Marker

Schlafen statt Gehirnjogging 39

Neue Impfstoffe 40

Bald auch Schutz gegen Malaria, MRSA und Meningokokken



Unerklärliche Erschöpfung: Etwa 300 000 Deutsche leiden am Chronischen Fatigue-Syndrom. Eine Betroffene berichtet. Seite 34



Das Pharmaunternehmen Dr. Willmar Schwabe verzichtet auf mehrere Patente zur Herstellung seines Erkältungsmittels Umckaloabo. Seite 42



Großartige grafische Ausstellung: Die Ingelheimer Tage haben begonnen. Seite 54

Wirtschaft und Handel 42

Umckaloabo
Schwabe verzichtet auf Patente

VDPGH43
Hohe Hürden für Diagnostika

Pfizer44
Messner wirbt für Rauchstopp

Meldungen

Steuertipp46
Abzug privater Steuerberatungskosten

Gesine und Parmapharm vernetzen sich

Sanierung 48
Raus aus der Schuldenfalle

Magazin 54

Ingelheimer Tage
Fragmente einer Epoche

Regenerative Energie 56
Stromversorgung mit Zukunft

Originalia 64

Mannheimer Bunkerapotheke
Arzneimittelversorgung in Notzeiten

Rabattverträge 70
Ein Bericht aus Krankenkassensicht

Mitgliedsorganisationen 74

Nachrichten
anderer Organisationen100

PZ SERVICE

- AMK-Nachrichten 157
- APG-Rückrufe 161
- Neueinführungen 173
- Änderungen 181
- Lagerwertausgleich 183
- Faxanmeldeformular 185

Weitere Rubriken 50

- Marktkompass 50 / Forum 56 /
- Personalien 110 / Kalender 116 /
- Firmenkalender 122 / Impressum 136 /
- Stellenmarkt 137 / PZ-Markt 151 /



Stiftung Warentest

test

5/2010

Fernseher 34
Shampoos 16
Sonnenschirme 55
Surfsticks & Co. 22
Staubsauger 48

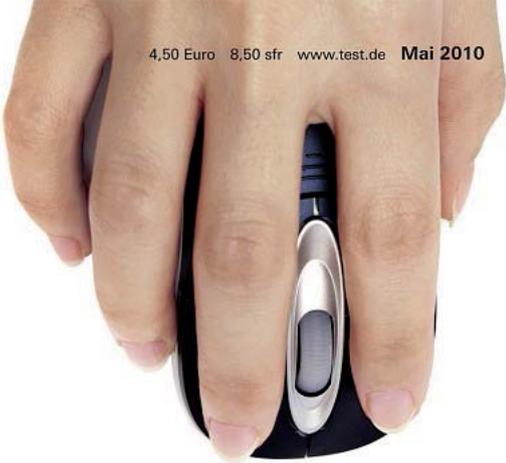
Mückenmittel 66
 7 von 21 lassen Sie nicht im Stich

Bohrmaschinen 80
 Billige Schlagbohrer und Akkuschauber

Mobil surfen 28
 Die besten Datentarife

Draußen fernsehen 42
 Mini-TV gegen Notebook

4,50 Euro 8,50 sfr www.test.de Mai 2010



Apotheken

Der große Test:
 23 Versand- und
 27 Vor-Ort-Apotheken

Seite 80



Die Stiftung Warentest hat wieder einmal Apotheken getestet. Besonders schlecht schnitten die Versandapotheken ab.

Quelle: Stiftung Warentest

einer Rezeptur. Das Ergebnis: Die Beratung der Kunden kam zu kurz. Einige Apotheken informierten falsch über die Dosierung von Arzneimitteln oder erkannten Wechselwirkungen zwischen Medikamenten nicht. »Obwohl zweimal gezielt nachgefragt wurde und der dritte Fall nicht besonders anspruchsvoll war, gab es jede Menge Patzer. Bei den Versandapotheken deutlich mehr als bei ihren stationären Kollegen, aber auch diese sind meist von einer idealen Beratung noch weit entfernt«, sagte Holger Brackemann, Bereichsleiter Untersuchungen bei der Stiftung Warentest.

So wurde in einer Apotheke nicht nach dem Gesundheitszustand und der Höhe des Fiebers eines dreijährigen Mädchens gefragt, für das ein Tester Medikamente gegen Fieber und Schnupfen kaufen wollte. Insgesamt fragten laut Stiftung Warentest nur 13 der 27 Vor-Ort-Apotheken nach und gaben die Empfehlung, bei hohem Fieber den Arzt aufzusuchen. Damit schnitten die Präsenzapotheken in diesem Punkt genauso schlecht ab wie die Versender. Ebenfalls unzufrieden waren die Tester darüber, dass nur vier Apotheken die Gefahr einer Wechselwirkung erkannten, nachdem eine Testkäuferin Johanniskraut und Omeprazol gleichzeitig kaufen wollte.

Acht »gut«, drei »mangelhaft«

In Zahlen liest sich das Ergebnis der Vor-Ort-Apotheken dann jedoch besser als Brackemanns Kommentar erwarten lässt. Von den 27 Apotheken im Test berieten nur drei mangelhaft und zwei ausreichend. Immerhin acht erhielten die Note »gut«.

Ein tatsächliches Problem ist bei vielen Apotheken offensichtlich die fehlende Möglichkeit zu einer vertraulichen Beratung. Hier sieht die Stiftung Warentest Besserungsbedarf. Nur in sieben von siebenundzwanzig Fällen wurde eine Testkundin mit Inkontinenz in einem abgetrennten Bereich beraten. »Schon eine Diskretionszone wie in jeder Bank würde eine Verbesserung bringen«, urteilt die Stiftung Warentest. Die ABDA nimmt diese Kritik sehr ernst. Diskretion ist für die Beratung eine zentrale Voraussetzung. »Ganz sicher nehmen wir uns dieses Themas an«, sagte

Stiftung Warentest

Präsenzapotheken besser als Versender

Von Martina Janning, Berlin, und Daniel Rücker / Fast schon als »Katastrophe« sei das Abschneiden von Versandapotheken zu bezeichnen, sagt die Stiftung Warentest zu den Ergebnissen ihres aktuellen Checks, bei dem sie 50 Vor-Ort- und Online-Apotheken unter die Lupe nahm.

Die Präsenzapotheken schnitten dabei deutlich besser ab. Sie sind aber von Perfektion auch noch ein Stück entfernt.

Die aktuelle Untersuchung der Stiftung Warentest ist eine Ohrfeige für Arzneimittelversender und für alle diejenigen, die den Arzneimittelversand in den vergangenen Jahren protegieren haben. Beim Apothekentest der Stiftung Warentest gaben die Versender ein trauriges Bild ab. Von 23 getesteten Versandapotheken erhielten nur vier die Note »befriedigend«, alle anderen waren schlechter, teilte die Verbraucherschutzorganisation vorige Woche in Berlin mit. Acht erhielten ein »mangelhaft«, die Spitzengruppe bestand aus vier Apotheken, denen die Tester eine befriedigende Leistung attestierten. Das ergab einen desaströsen Durchschnitt von 4,5. Damit beurteilten die Tester die Versender

negativer als beim Test vor zweieinhalb Jahren. Vor-Ort-Apotheken schnitten hingegen besser ab als beim vorigen Test im Juli 2008. Von 27 Präsenzapotheken bewerteten die Prüfer sieben mit »gut«, 16 mit »befriedigend«, eine mit »ausreichend« und zwei mit »mangelhaft«. Insgesamt kam Stiftung Warentest zu dem Ergebnis, dass elf der 50 getesteten Apotheken »mangelhaft« sind. Im Durchschnitt kamen sie auf die Note 2,8. Die Prüfer waren in Berlin, Essen, Nürnberg und Augsburg unterwegs. Jede getestete Apotheke erhielt sieben Mal Besuch oder eine Anfrage per Post oder Telefon von ihnen.

Im Fokus der Tests standen die Beratung zu Medikamenten und das Herstellen

Ursula Sellerberg, stellvertretende Pressesprecherin der ABDA, dem »Tagesspiegel«.

Katastrophales Ergebnis

Hart ging Brackemann mit den Versandapotheken ins Gericht: Das Ergebnis könne »fast schon als Katastrophe« bezeichnet werden. »Keine einzige konnte alle drei Testfälle lösen, vier Versender versagten gleich in allen Fällen: apotal, Sanicare, zur Rose und Euroapo 24.«

Ein weiteres Manko der Versender: Knapp ein Drittel hielt sich nicht an die Pflicht, Rezepturen herzustellen. »Hier sind die Apothekerkammern gefordert, die Einhaltung berufsrechtlicher Verpflichtungen zu überprüfen«, sagte Brackemann. Nachbessern sollten Versandapotheker auch beim Versand: Von denjenigen, die das Rezept einlösten, verpackten elf Online-Apotheken das hergestellte Arzneimittel nicht angemessen, so war zum Beispiel das Behältnis undicht oder die Kennzeichnung verwischt.

Schlechte Ergebnisse führen auch die Marktführer im Arzneimittelversandhandel ein. Sanicare bekam ein glattes »mangelhaft«. Damit rutschte das Unternehmen aus Bad Laer um vier Noten im Vergleich zum letzten Test ab. DocMorris schnitt mit »ausreichend« nur unwesentlich besser ab. Maßgeblich zu dem schlechten Ergebnis trug bei, dass sich der niederländische Versender geweigert hatte, das gewünschte Rezept anzufertigen. Diesen für vernünftig arbeitende öffentliche Apotheken selbstverständlichen Service verweigerten auch die beiden mit deutschen Drogerien kooperierenden Versandapotheken Vitalsana (Schlecker) und Europa-Apotheek (dm-Markt). Zu den Rezepturverweigerern gehörte auch die Versandfiliale der Easy-Apotheken. Eine Easy-Apothe-



Holger Brackemann: Apotheken von idealer Beratung noch weit entfernt Foto: Stiftung Warentest

ke war es auch, die als einzige Vor-Ort-Apotheke keine Rezeptur anfertigte.

Stiftung Warentest hatte auch die Kooperationen in den Blick genommen, der alle 27 Vor-Ort-Apotheken angehörten. Keine bestach dabei durch gleichbleibende Qualität, obwohl die Kooperationen damit gerne werben. »Von einer einheitlichen Markenqualität kann zumindest derzeit noch keine Rede sein«, sagte Hubertus Primus, Chefredakteur der Zeitung »Test«. Bei den Kooperationen handelte es sich um Linda, Meine Apotheke, Vivesco, Gesund leben-, Gesund ist bunt- und Guten Tag-Apotheken, hinzu kamen DocMorris, Easy-Apotheke und farma-plus, die mit Apotheken eine Markenpartnerschaft eingehen. Eine Wirkung der Kooperationen diagnostiziert Warentest allerdings beim Preis: Einkaufsgenossenschaften zahlten sich aus, resümierte Primus. Zwar lagen die Versandapotheken im Preisvergleich weiterhin vorn, keine von ihnen hatte aber durchgängig billige Preise. »Manchmal war auch die Vor-Ort-Apotheke die günstigere Wahl«, berichtete er.

Nach dem Apothekentest dürfte sich die Diskussion über die vermeintliche Preisgünstigkeit von Versandapotheken bis auf Weiteres erledigt haben. Im Versand seien die Medikamente bisweilen auch teurer als in manchen stationären Apotheken, mussten die Tester zu ihrer Verwunderung feststellen. Bei der ABDA sieht man die Ergebnisse des Apothekentests durchaus mit Sorge, vor allem wegen der schlechten Qualität der Versender. »Die Vor-Ort-Apotheken sind dem Versandhandel überlegen. Viele der Versandapotheken, die mit Pick-up-Discountern zusammenarbeiten, schneiden besonders schlecht ab«, sagte ABDA-Präsident Heinz-Günter Wolf. »Es ist höchste Zeit für das Verbot von Pick-up-Stellen und eine schärfere Kontrolle des Versandhandels.«



Biggi Bender: Gesetzliche Regelungen für die Qualität in Apotheken Foto: Die Grünen

Deutliche qualitative Defizite offenbarte die Berichterstattung über den Apothekentest. »Süddeutsche Zeitung«, »Spiegel online« oder »Welt« erwähnten die deutlichen Unterschiede zwischen Versandapotheken und Vor-Ort-Apotheken nicht oder erst am Ende ihrer Berichterstattung. Womöglich taten sich manche Schreiber auch deshalb mit der offenkundig niedrigeren Qualität im Versandhandel schwer, weil sie die Versender über Jahre als kostengünstige Alternative zu den Vor-Ort-Apotheken dargestellt hatten.

Die Bundestagsabgeordneten Karl Lauterbach (SPD) und Biggi Bender (Grüne) ließen die Gelegenheit zu Apothekerschelte natürlich auch nicht ungenutzt verstreichen. Für Lauterbach belegte der Test, dass Apotheker zu viel Geld für ihre Leistungen erhielten und Bender forderte gesetzliche Regelungen, falls die Apothekerverbände die Qualitätsmängel nicht unverzüglich beheben könnten. Dass die Vor-Ort-Apotheken mit 2,8 eine Durchschnittsnote erzielten, die für die meisten Politiker in Umfragen ein Traumwert wäre, erwähnten Bender und Lauterbach in ihren Kommentaren nicht. /

Die Besten im Test

Sieger beim Test von 50 Apotheken ist die Apotheke am Westbahnhof in Essen. Mit »gut« beurteilten die Prüfer der Stiftung Warentest auch die Apotheke Sebalder Höfe in Nürnberg, die DocMorris-Apotheke Zions in Berlin, die Schwanen-Apotheke in Berlin, die Apotheke am Koppenplatz in Berlin, die farma-plus Apotheke Berlin-Johannisthal und die Easy-Apotheke im Langwasser-Center in Nürnberg. Beste Versandapotheken im Test mit »befriedigend« waren mediherz.de und mycare.de.



ABDA-Präsident Heinz-Günter Wolf: Schärfere Kontrolle für Versandhändler Foto: PZ/Müller

Nachgefragt ...

... zu den Testkäufen der Stiftung Warentest

Von Brigitte M. Gensthaler und Stefanie Schersch, Würzburg / Was halten Apotheker von Untersuchungen der Stiftung-Warentest? Die PZ hat nachgefragt bei Besuchern des Bayerischen Apothekertages in Würzburg.



Monika Beck-Weigand, Apothekerin aus Friedberg

Ich finde die Testkäufe in Apotheken von Stiftung Warentest sehr problematisch. Generell ist bei Stiftung Warentest häufig unklar, was genau getestet wird und wie die Endnote, die schließlich vergeben wird, zustande kommt. Auch bei den Apotheken-Tests sind die Kriterien, die bei der Bewertung angesetzt wurden, sehr undurchsichtig. Mich würde zum Beispiel interessieren, in welcher Situation und unter welchen Bedingungen der Testkauf durchgeführt wurde und ob diese Beratungssituation in der Apotheke überhaupt realistisch ist.

*



Ronald Schreiber, Präsident der Landesapothekerkammer Thüringen

Ich nehme die Testergebnisse nicht zum Anlass, jetzt eine Pflichtfortbildung zu fordern. Zunächst muss man ja fragen, ob die Fortbildungsaktivität überhaupt mit der Qualität der Beratung korreliert. Es gibt

deutschlandweit mannigfache Fortbildungsangebote, die von den Kollegen sehr rege genutzt werden. Eine Pflichtfortbildung müsste für das gesamte pharmazeutische Personal gelten, also nicht nur für Apotheker, sondern auch für Pharmazie-Ingenieure und PTA. Außerdem müsste man Konsequenzen definieren – sowohl in positiver wie in negativer Richtung. Sonst ist die Pflicht ein zahnloser Tiger.

*



Gracia Kukielka, Pharmaziestudentin

Prinzipiell ist es gut, dass Apotheken getestet werden, das finde ich sehr wichtig. Viele nehmen die Studie von Stiftung Warentest jetzt wieder zum Anlass, Kritik an den öffentlichen Apotheken zu üben. Was aber eigentlich ganz besonders auffällt, ist das schlechte Abschneiden der Versandapotheken. Dieses Ergebnis bestätigt einmal mehr, dass der Versandhandel bei der Beratung einfach nicht punkten kann. Und das wird sich im Vergleich zur öffentlichen Apotheke auch niemals ändern.

*

Ich bin sauer, dass unser Berufsstand so schlecht dargestellt wird. Es wurden zu wenig Apotheken befragt und die Ergebnisse verallgemeinert. Außerdem zeigt die Befragung deutlich, dass Versandapotheken in puncto Beratung schlechter abschneiden als Präsenzapotheken. Was aber nie thematisiert wird: Eine qualitativ hochwertige Be-

ratung kostet viel Zeit und damit Geld. Und wenn wir einen Patienten ausführlich beraten, dürfen die anderen, die in der Offizin warten, nicht vernachlässigt werden. Wir sind eine sehr beratungsaktive Apotheke und besuchen regelmäßig Fortbildungen. Das Problem ist wirklich die Finanzierung. Ein noch größerer Aufwand ist bei der derzeitigen Honorierung der apothekerlichen Leistungen einfach nicht machbar.

Sigrid-Renate Drasch, Inhaberin der Allacher-Apotheke, München

*

Solche Veröffentlichungen nehme ich als Ermahnung, noch aufmerksamer auf jeden einzelnen Patienten zu achten. Neben der Fortbildung finde ich das Selbststudium und den Austausch in Qualitätszirkeln sehr nützlich. Das bringt noch mehr, als nur Vorträge zu hören. Empfehlenswert ist es, in Teamschulungen die selbst erarbeiteten oder gehörten Inhalte den Kollegen vorzustellen und miteinander zu diskutieren. Dann haftet das Wissen besser und die Kollegen profitieren auch noch davon.

Silvia Gödel, Apothekerin aus Aschaffenburg

*



Sabine Kast-Wölfer, Inhaberin der Kur-Apotheke in Bad Reichenhall

Wir greifen negative Anstöße auf und setzen sie ins Positive um. Konkret bedeutet dies, dass wir diese Veröffentlichung als Anregung sehen, in unserem Bemühen um Fortbildung und eine gute Beratung unserer Kunden und Patienten nicht nachzulassen. Meine Mitarbeiter sind sehr fortbildungsfreudig. Dies finde ich sehr wichtig, denn nur eine optimale Beratung bindet die Menschen auf Dauer an die Apotheke. Neben gutem Fachwissen sind auch kommunikative und menschliche Fähigkeiten nötig, um dem Kunden ein gutes Gefühl zu geben. Daran arbeiten wir jeden Tag neu.

Gesundheitskarte

Gematik nimmt neuen Anlauf

Von Daniel Rücker / Ein von manchen Gesundheitsexperten schon totgeglaubtes Projekt feierte seine Wiedergeburt. Die Betreibergesellschaft Gematik hat in der vergangenen Woche den Neustart der Elektronischen Gesundheitskarte beschlossen.

Mit einer klaren Aufgabenteilung und einem fest umrissenen Leistungsprofil für die Gesundheitskarte wollen Apotheker, Ärzte, Krankenhäuser und Krankenkassen das ewige Projekt elektronische Gesundheitskarte der praktischen Anwendung näherbringen. In der Gesellschafterversammlung einigten sich die Parteien darauf, im ersten Schritt nur drei Anwendungen einzuführen. Die Verteilung dieser Aufgaben folgt dem Prinzip, dass die Leistungserbringer die alleinige Verantwortung für medizinische Anwendungen haben und die Kassen, die administrativen Anwendungen verantwortlich entwickeln.

Dabei ist der GKV-Spitzenverband dafür verantwortlich, ein online-gestütztes Versichertenstammdatenmanagement bis zum Start der Gesundheitskarte zu entwickeln, die Bundesärztekammer kümmert sich um den Notfalldatensatz auf der Karte und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) stellt die adressierte Kommunikation der Leistungserbringer untereinander sicher. Außerdem sind KBV und GKV-Spitzenverband gemeinsam für die Basis-

Telematikinfrastruktur zuständig. Die Gesellschafter der Gematik versprechen sich von der Verteilung der Aufgaben und Zuständigkeiten mehr Effizienz und Schnelligkeit bei der Einführung der Gesundheitskarte.

Sollte es trotz der Absprachen zu Meinungsverschiedenheiten kommen, dann wird in Zukunft Dr. Klaus Theo Schröder zum Einsatz kommen. Die Gematik berief den ehemaligen Staatssekretär von Ulla Schmidt als Schlichter.

Die Apotheker blieben in der ersten Runde der Aufgabenverteilung unberücksichtigt. Das elektronische Rezept gehört nicht zu den Start-Anwendungen. Dennoch ist Dr. Peter Homann, Mitglied im Geschäftsführenden Vorstand der ABDA und Vertreter der Apotheker in der Gematik, froh über die Einigung: »Wir haben einen tragfähigen Konsens erzielt«, sagte er der »Pharmazeutischen Zeitung«. Die Aufteilung der einzelnen Projekte auf verschiedene Gesellschafter hält er für sinnvoll. So könne die Geschwindigkeit der Entwicklung deutlich beschleunigt werden. Eine



Dr. Peter Homann: Wir haben einen tragfähigen Konsens erzielt. Foto: PZ/Archiv

Prognose zum Starttermin der EGK wollte Homann allerdings nicht abgeben: »Wir Apotheker sind in der ersten Runde außen vor. Es fällt schwer abzuschätzen, wann Ärzte und Kassen ihre Aufgaben erledigt haben.«

Zufrieden ist auch der GKV-Spitzenverband. »Mit den Beschlüssen haben wir einen großen Schritt hin zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte gemacht«, sagte Verbandschefin Dr. Doris Pfeiffer. Unzufrieden sind die Kassen jedoch mit der Entscheidung der Leistungserbringer gegen eine verpflichtende Online-Abindung. Pfeiffer hofft, dass die Bundesregierung dies nun in einem Gesetz regelt. /

Hoher Stellenwert des Sozialrechts

Von Siegfried Löffler, Kassel / Auf den hohen Stellenwert der Sozialgerichtsbarkeit hat die für Arbeit und Soziales zuständige

Bundesministerin Dr. Ursula von der Leyen hingewiesen. Während ihres ersten offiziellen Besuchs beim Bundessozialgericht in Kassel aus Anlass der Einweihung des renovierten und modernisierten Dienstgebäudes würdigte sie die konsequente Rechtsprechung des BSG, bei der »die Menschen im Mittelpunkt der Entscheidungen stehen«.

Abschied vom Provisorium

Das Grundgesetz sei »ein Fundament, das unerschütterlich steht«. Das gelte auch für die Sozialgerichtsbarkeit und das renovierte BSG-Gebäude. Die 227 Gerichtsangehörigen, darunter 43 Berufsrichter, sind nach 22-monatigem Provisorium in Bürocontainern mit täglichem Blick auf eine Baustelle froh, dass nun alle Funktionsbereiche und Büros mit funktionalen Möbeln ausgestattet wurden.

Noch wichtiger sind für sie die positiven Bemerkungen der Bundesministerin und des hessischen Staatsministers für Arbeit, Familie und Gesundheit, Jürgen Banzer, zur Notwendigkeit und Bedeutung der Sozialgerichte als selbstständige Fachgerichtsbarkeit.

Zusammenlegung bleibt aktuell

Obwohl im Gegensatz zur Vergangenheit das Thema einer Zusammenlegung von Sozial-, Finanz- und Verwaltungsgerichten unter dem Dach der Verwaltungsgerichtsbarkeit diesmal von keinem Festredner angesprochen wurde, sind die von einigen Bundesländern aus Kostengründen gewünschten Änderungen noch nicht vom Tisch, aber offensichtlich nicht so aktuell. Die Sozialrechtler begrüßten es, dass die beiden Minister die Arbeit der Berufs- und ehrenamtlichen Richter als einen »entscheidenden Beitrag zur Zukunftsbewältigung« würdigten. /



Das renovierte Bundessozialgericht Foto: BSG



S. WOLFF

»Die armen Apotheker müssen mal wieder die Auswirkungen der neuen Rabattverträge ausbaden!«



Generika werden in der Privaten Krankenversicherung viel seltener verordnet als in der Gesetzlichen Krankenversicherung. Dies ist nicht der einzige Unterschied in der Arzneimittelversorgung von Privatpatienten und gesetzlich Versicherten.

Foto: PZ/Müller

Arzneimittelversorgung

Unterschiede zwischen PKV und GKV

Von Frank Münchberg / Neben der GKV spielt auch die PKV bei der Arzneimittelversorgung eine zunehmende Rolle. So wurden im Jahr 2008 in dieser Versichertengruppe über 2,2 Mrd. Euro für Arzneimittel ausgegeben.

Auf die grundsätzlichen Unterschiede in der Arzneimittelversorgung zwischen den Privaten Krankenversicherungen (PKV) und der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) weist ein vom Wissenschaftlichen Institut der PKV (WIP) im März 2010 herausgegebenes Papier mit dem Titel »Arzneimittelversorgung der Privatversicherten 2008 – Zahlen, Analysen, PKV-GKV-Vergleich« hin. Dem WIP standen für seine Analyse über 35 Millionen Verordnungsdaten von neun PKV-Unternehmen zur Verfügung, bei denen 57 Prozent aller Privatversicherten versichert sind.

Steigende Ausgaben für Arzneimittel

Ebenso wie in der GKV sind auch in der PKV die Arzneimittelausgaben in den letzten Jahren angestiegen und zwar von 1,7 Milliarden Euro im Jahr 2004 auf 2,2 Milliarden Euro im Jahr 2008 (GKV: 29,2 Milliarden Euro). Neben der gestiegenen Zahl der Verordnungen sowie dem Wechsel zu teureren Arzneimitteln wird hierfür auch der steigende Altersdurchschnitt der Versicherten verantwortlich gemacht. Zudem hat die PKV in den vergangenen Jahren eine Zunahme der Versichertenzahlen zu verzeichnen. Auch die relative Bedeutung von Arzneimitteln hat in beiden Versicherungsarten zugenommen. So wuchs der Anteil der Arzneimittel an den Gesamtaus-

gaben in der PKV auf 11,4 Prozent, im Vergleich zu 18,2 Prozent in der GKV, eine Folge der größeren Bedeutung der ärztlichen Honorare in der privaten Versicherung.

Im langfristigen Trend haben sich die Arzneimittelausgaben in der PKV dynamischer als in der GKV entwickelt. Dies galt sowohl für die Gesamtausgaben (plus 8,6 Prozent gegenüber plus 5,3 Prozent) als auch für die Ausgaben pro Versichertem (plus 7,5 Prozent gegenüber plus 5,4 Prozent). Letztlich wird dieser Umsatzanstieg vor allem den verschreibungspflichtigen Arzneimitteln zugerechnet, was überwiegend Folge der unterschiedlichen Preisentwicklung ist. So lag der durchschnittliche Apothekenverkaufspreis der verordneten OTC-Arzneimittel im Jahr 2008 bei 17,51 Euro, was ein Minus von 34 Cent gegenüber dem Vorjahr bedeutete. Die Verordnung eines verschreibungspflichtigen Arzneimittels wurde hingegen um 31 Cent teurer, mit einem durchschnittlichen Apothekenverkaufspreis von 58,19 Euro.

Überhaupt spielen OTC-Arzneimittel in der PKV eine überaus große Rolle, da sie im Gegensatz zur GKV bei ärztlicher Verordnung in der Regel erstattet werden. So lag im Jahr 2008 der Anteil von OTC-Präparaten an allen Verordnungen bei über einem Drittel, im Vergleich zu 10 Prozent bei der GKV. Umsatzstärkstes OTC-Präparat war

Tebonin, welches einen Umsatzanteil von 0,89 Prozent erreichte. Weitere bedeutende Selbstmedikationspräparate waren mit teilweise beachtlichen Umsatzsteigerungen in den TOP 20 vertreten. Verordnungsstärkstes Arzneimittel war Aspirin mit 0,84 Prozent aller Verordnungen in der PKV.

Der Blick auf die Verordnungs- und Umsatzprofile zeigt, dass diese vor dem Hintergrund der abweichenden Leistungskataloge zum Teil deutliche Unterschiede aufweisen. Der PKV-Verordnungsanteil von Arzneimitteln für das kardiovaskuläre System betrug im Jahr 2008 beispielsweise 15,2 Prozent und war somit deutlich geringer als in der GKV mit 25,1 Prozent. In beiden Versicherungsbereichen bedeutete dies jedoch einen Umsatzanteil von circa 18 Prozent. Ein klares Indiz für den höheren Preis je Verordnung in der PKV. Mit Abstand umsatzstärkstes Arzneimittel in der PKV war Sortis, das in der GKV in eine Festbetragsgruppe eingeordnet wurde und aufgrund eines nicht auf Festbetragsniveau abgesenkten Preises in der Umsatzrangliste der GKV auf Platz 158 rangierte.

Weniger Generika in der PKV

Auch in zwei weiteren Bereichen bestanden Unterschiede zwischen PKV und GKV: So zeigt die Berechnung einer gesamtmarkt- und indikationsbezogenen Innovationsquote, dass Privatversicherte anteilig etwas häufiger neue Medikamente erhielten als GKV-Versicherte, obwohl dieser Effekt aufgrund der gesunkenen Umsätze eines einzigen Arzneimittels rückläufig war. Deutlich auseinander lag noch immer die Generikaquote bei den 100 umsatzstärksten generikafähigen Wirkstoffen. Die PKV kommt auf eine Quote von 51,4 Prozent, die GKV auf 89,7 Prozent. Das darf jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass auch in der PKV seit einigen Jahren ein kontinuierlicher Anstieg der Generika-Quote festzustellen ist. /

Erklärung

Barrieren abbauen

Von *Stephanie Schersch, Düsseldorf* / Mehr barrierefreie Apotheken in Nordrhein-Westfalen – um dieses Ziel zu erreichen, haben die Apotheker aus NRW eine Gemeinsame Erklärung unterzeichnet, zusammen mit der Behindertenbeauftragten des Landes, Angelika Gemkow, und der Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe NRW.

»Die Apotheker sind Ansprechpartner und fachkundige Experten. Ihr Rat ist insbesondere von behinderten und älteren Men-

schen gefragt, wenn es um gesundheitliche Belange geht«, sagte Gemkow. Der Barriereabbau in Apotheken sei daher besonders wichtig und werde mit der Absichtserklärung ein gutes Stück vorangebracht. »Sich in der Apotheke mit Rollstuhl oder Rollator bewegen und orientieren zu können, mit dem Apotheker auf Augenhöhe reden zu können, das ist Kundenservice.« Rund 1,7 Millionen Menschen mit einer Behinderung leben in Nordrhein-Westfalen, die große Mehrheit von ihnen ist älter als 60 Jahre.

Neben Gemkow unterzeichneten die Erklärung die Vorsitzenden der Apothekerverbände Nordrhein und Westfalen-Lippe, Thomas Preis und Dr. Klaus Michels, der Vizepräsident der Apothekerkammer Nordrhein, Heinz-Peter Barleben, und die Präsi-

dentin der Apothekerkammer Westfalen-Lippe, Gabriele Oberwiening. Auch der Geschäftsführer der Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe NRW, Dr. Willibert Strunz, zählte in Düsseldorf zu den Unterzeichnern. Ziel der Übereinkunft ist, die Barrierefreiheit in Apotheken schrittweise zu erhöhen. »Schon kleine Maßnahmen können dazu beitragen, Menschen mit Behinderung den Besuch in der Apotheke leichter zu machen«, sagte Gemkow. Zudem soll die Erklärung in der Bevölkerung ein Bewusstsein für das Thema Barriereabbau schaffen.

Erleichterte Kommunikation

Auch Thomas Preis zeigte sich erfreut über das Abkommen. »Dieses Projekt muss unbedingt unterstützt werden«, sagte er. »Es ist wichtig, dass wir die Kommunikation mit Menschen mit Behinderung in der Apotheke erleichtern.« Die Apotheker in Nordrhein-Westfalen sollten das Thema Barrierefreiheit daher künftig noch stärker berücksichtigen. »Für uns ist die Absichtserklärung auch eine konsequente Folge unseres Engagements im Bereich des Behindertensports«, so Preis weiter. Die Übereinkunft ist die erste dieser Art in Deutschland. /



Angelika Gemkow (Zweite von rechts) mit den Vertretern der Apotheker in NRW. Foto: PZ/Müller

AOK startet fünfte Runde

PZ / Die AOK setzt weiter auf Rabattverträge. Kurz nach dem Start der vierten Runde hat man weitere zwölf Wirkstoffe ausgeschrieben. Damit möchte die AOK ab Oktober 2010 weitere 200 Millionen Euro einsparen. Der Vertrag läuft 24 Monate. Die neue Rabattofferte der AOK ist seit 22. April im Supplement zum Amtsblatt der Europäischen Union abrufbar. »Die Pharmaunternehmen können nun bis zum 7. Juni Angebote einreichen. Das Umsatzvolumen der zwölf Wirkstoffe, darunter auch der umsatzstarke Blutgerinnungshemmer Clopidogrel, lag 2009 im bundesweiten AOK-System bei 280 Millionen Euro«, sagt Dr. Christopher Hermann, Vorstandsvize der AOK Baden-Württemberg, in seiner Funktion als Chefunterhändler der AOK-Rabattverträge.

Meldungen

Meldungen

Trotz der anhaltenden Kritik an den AOK-Rabattverträgen, steht Hermann zu den Vereinbarungen: »Mit keinem wettbewerbli-



chen Instrument konnten bisher so hohe Einsparungen im Gesundheitswesen erzielt werden wie mit den Rabattverträgen.« Bis Jahresende will die AOK die Milliardenmarke knacken.

OLG: Mehr als eine Indikation

PZ / Nach einem Urteil des Oberlandesgerichts (OLG) Frankfurt haben zwei Generika, die sich in einer Indikation überschneiden, nicht zwingend denselben Indikationsbereich. Die Frankfurter Richter geben damit dem Generikahersteller Stada Recht, der im vergangenen Jahr Apotheker gewarnt hatte, ein Präparat des Unternehmens gegen ein Rabattarzneimittel mit demselben Wirkstoff auszutauschen. Ein Wettbewerbsverband hatte daraufhin gegen Stada geklagt, die Warnung sei unzulässig. Das OLG schlug sich nun auf die Seite von Stada. Die Richter hielten es für möglich, dass unterschiedliche Indikationen in der Zulassung einen sachlichen Hintergrund haben.

Europa Apotheek hat Probleme

PZ / Nach Angaben des »Pharmaceutisch Weekblad«, dem niederländischen Pendant zur PZ, hat die holländische Apothekeninspektion eine Untersuchung gegen die Europa Apotheek Venlo eingeleitet. Ein vom Versender entlassener Apotheker hatte behauptet, die Europa



Apotheek verstoße systematisch gegen geltendes Recht. Mit einer Entscheidung der Aufsichtsbehörde wird erst in einigen Monaten gerechnet. /

Wirtschaftsbericht

Weniger Apotheken, mehr Arbeitsplätze, höhere Belastungen

Von Karl-Heinz Resch / Weniger Apotheken mit mehr Arbeitsplätzen bei höheren Belastungen – das ist die Kernbotschaft der Zahlen, Daten und Fakten zu Apotheken 2009.

Man muss kein Prophet sein, um in einem einfachen Rechenmodell die sich daraus ergebende wirtschaftliche Lage der Apotheken zu beleuchten. Sie lautet in schlichter mathematischer Logik: Wo mehr Arbeitsplätze bei steigenden Belastungen in weniger Apotheken finanziert werden, geht bei nur gering steigenden Packungszahlen die Umsatzrendite zurück. Und dies bereits ein weiteres Mal. Vor allem kleine Apotheken auch auf dem Land sind zunehmend in ihrer Existenz bedroht (Grafik 1).

Apothekenbetriebsstätten

Betrachten wir die Situation genauer. Mit 21 548 Betriebsstätten liegt die Zahl der Betriebsstätten um 54 niedriger als im Jahr 2008, aber immer noch über dem Niveau von 2003. Dies ist deshalb wichtig festzustellen, weil seinerzeit der Gesetzgeber zum Erhalt einer flächendeckenden, wohnortnahen Versorgung die Möglichkeit von bis zu drei Filialapotheken je Hauptapotheke eingeräumt hat. Dieses Instrument – später auch im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung eingeführt, um einer Unterversorgung gegenzusteuern –, hat die mittelständische Struktur der unabhängigen deutschen Apotheken gestärkt und zum Erhalt einer größeren Zahl von Betriebsstätten geführt, die ansonsten geschlossen worden wären. Dass diese Entwicklung kein Selbstläufer ist und der Erhalt einer flächendeckenden Versorgung mittel- und langfristig gefährdet sein könnte, zeigen der Rückgang der Apotheken im Jahr 2009 sowie eine vertiefendere Betrachtung. So bleibt festzustellen: Die Zahl der Apotheken-Neueröffnungen geht zurück: von 370 im Jahr 2007 über 360 in 2008 auf nur noch 298 in 2009 (Grafik 2; Grafik 3).

Auch die Umwandlungen von Apotheken in Filialapotheken sind rückläufig: von 413 in 2007 über 335 in 2008 auf nur noch 273 in 2009. Eine rückläufige Zahl an Neueröffnungen von Apothekenbetriebsstätten (Haupt- und Filialapotheken) zusammen mit einer rückläufigen Zahl an Umwandlungen von Apotheken in Filialapotheken gibt Anlass, einen ernsthaften Dialog mit den politisch Verantwortlichen

über den Erhalt der aktuell noch hohen Qualität der flächendeckenden pharmazeutischen Versorgung zu beginnen (Grafik 4).

Dies vor allem auch deshalb, weil auch die ursprüngliche Dynamik hin zu mehr Filialapotheken deutlich nachgelassen hat. Gab es 2007 noch per saldo 560 neue Filialapotheken, so ist deren Zahl 2008 auf 495 zurückgegangen. 2009 kamen nur noch 373 neue Filialen dazu. Insgesamt ist die Zahl der Filialapotheken auf 3224 gestiegen. Damit sind 15,0 Prozent aller Apothekenbetriebsstätten Filialbetriebe – mit angestellten Betriebsleitern. Im Gegenzug dazu ist die Zahl selbständiger Apotheker weiter zurückgegangen auf 18 324. Prozentual ausgedrückt werden danach 85,0 Prozent aller Apothekenbetriebsstätten von selbständigen Apothekenleitern geführt.

Interessant ist, dass ein Großteil der selbständigen Apothekenleiter, die Filialen betreiben, sich nur auf eine zusätzliche Betriebsstätte beschränkt. 2009 hatten 1920 Apotheker eine Filiale zusätzlich zur Hauptapotheke, 445 führten 2 Filialen, lediglich 138 schöpften das Maximum von 3 Filialbetrieben aus.

Trotz der rückläufigen Zahl von Apotheken, trotz rückläufiger Neueröffnungen von Apothekenbetriebsstätten und trotz weniger neuer Filialapotheken bleiben die Apotheken in Deutschland ein Beschäftigungsmotor. Mit 146 848 Arbeitsplätzen in deutschen Apotheken wurde abermals ein Beschäftigungsrekord erzielt. Die Apotheken in Deutschland sind Job-Motor. Und es sind attraktive Arbeitsplätze, die die Apotheken anbieten – frauenfreundlich, familienfreundlich, interessant, vielfältig, mit vielen sozialen, kommunikativen Kontakten zu Patienten, immer im Dienst, Gutes zu tun für kranke Menschen. Auch als Ausbildungsplatz ist die Apotheke begehrt: Über 10 000 Ausbildungsplätze bieten jungen Menschen eine berufliche Perspektive. Darauf setzen auch die Pharmaziestudierenden, deren Zahl wieder auf über 12 000 pro Jahr gestiegen ist. Und sie tun gut daran, Pharmazie zu studieren (Grafik 5).

Denn die Beschäftigungsstatistik weist vielfältige Perspektiven für den pharma-



zeitischen Nachwuchts aus: Der Sachverstand des Apothekers wird zunehmend auch in anderen Dienstleistungsbereichen gebraucht. Vor allem in Industrie, Verwaltung, Fachorganisationen und Wissenschaft steigt die Zahl der Apotheker/-innen an. Das ist sehr erfreulich, weil es zeigt, in welcher Breite das Fachwissen von Apotheker/-innen auch außerhalb der Apotheke gefragt ist. Was aber, wenn der pharmazeutische Sachverstand eher in andere Bereiche abwandert und langfristig in der Patientenversorgung in der Fläche nicht mehr ausreichend gewährleistet ist? Zieht man eine Analogie zur aktuellen Situation der Ärzte und den dort diskutierten Problemlösungen, dann liegt eines auf der Hand: Die Tätigkeit der Pharmazeuten am Patienten in der Fläche muss regionalpolitisch beworben und gefördert werden, um sie flächendeckend zu erhalten. Und sie muss gerecht entlohnt werden (Grafik 6).

Tatsächlich geht die Entwicklung jedoch in eine andere Richtung. Zum einen drücken politisch verordnete Sparmaßnahmen wie zum Beispiel die Halbierung der Großhandelsspanne ab 2004, das Verbot von Naturalrabatten und die Begrenzung der Barrabatte ab 2006 sowie die Erhöhung des GKV-Abschlages seit 2007 auf das Betriebsergebnis der Apotheken. Weit gravierender jedoch sind die Mehrbelastungen, die sich für Apotheken durch die Verpflichtung zur Umsetzung des problematischen Steuerungsinstrumentes des Rabattvertrages nach § 130a SGB V ergeben. Jeder Suchlauf für jedes Rabattarzneimittel kostet Zeit. Die Beratung zur Umstellung der Patienten auf andere Arzneimittel sowie die zunehmende bürokratische Kontrolle der Krankenkassen über das Abgabeverhalten der Apotheken erfordern mehr Personal und eine kassenindividuelle Lagerhaltung verursacht mehr Kosten.

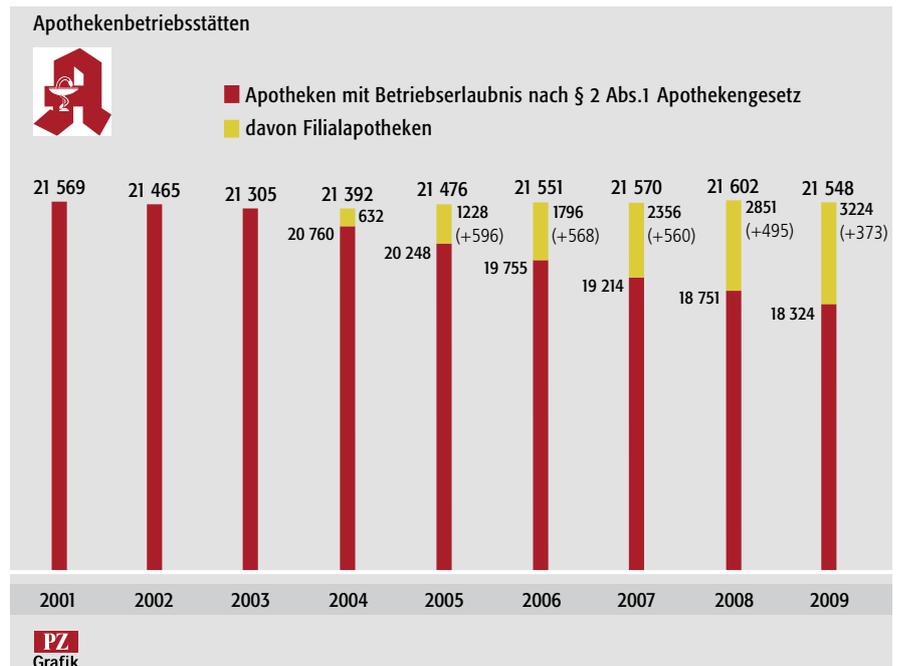
Bringen wir es auf den Punkt: De facto sind die Apotheken für die Umsetzung der Rabattverträge durch mehr Personal, durch höhere Belastungen und durch höhere Kosten in Vorleistung getreten. Bis heute aber wissen sie nicht, ob sie dafür die über die Schiedsstelle erstrittene leistungsgerechte Vergütung je erhalten werden. Denn der GKV-Spitzenverband hat mit seiner Klage gegen die Entscheidung der Schiedsstelle erreicht, dass die Krankenkassen weiterhin den Abschlag in Höhe von 2,30 Euro abziehen. Versucht man, die Summe der direkten Sparmaßnahmen und der zusätzlichen Belastungen für die Apotheken in einer Kennziffer auszudrücken, so ist dies die Entwicklung der Umsatzrendite. Diese ist in den vergangenen Jahren drastisch gesunken (Grafik 7).



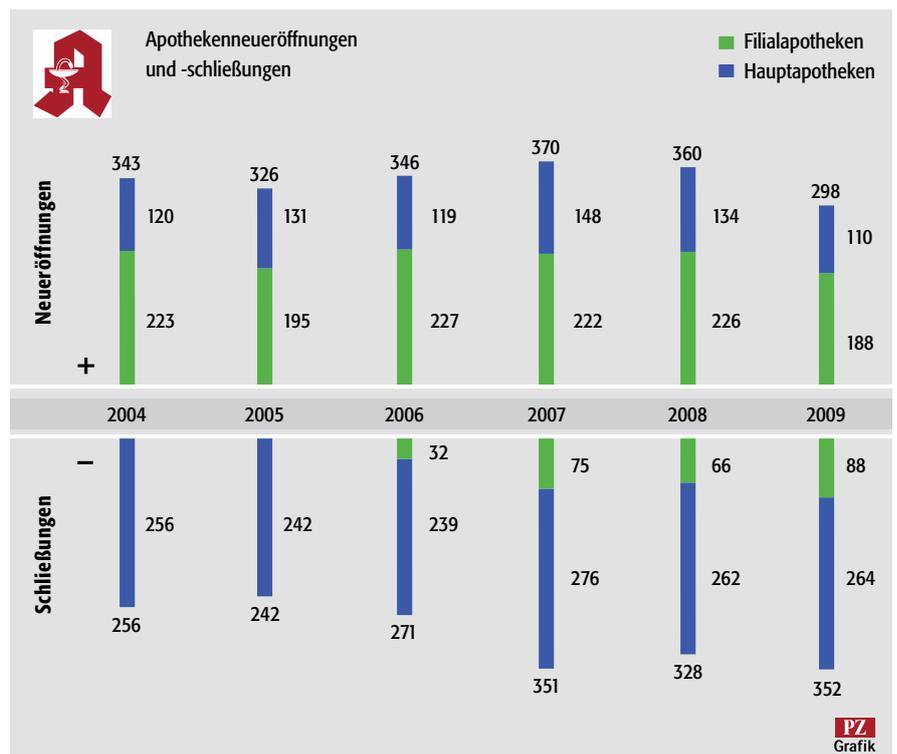
- weniger Apotheken
- mehr Arbeitsplätze
- höhere Belastungen
- weniger Apotheken-neueröffnungen
- weniger neue Filialapotheken
- weniger Umwandlungen in Filialapotheken



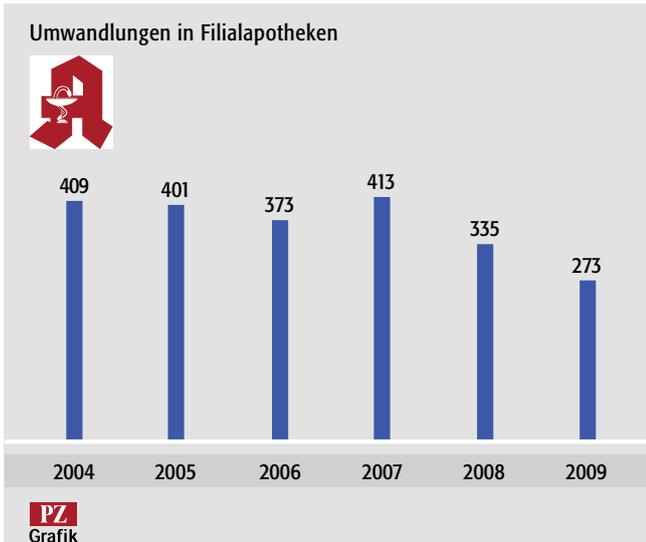
Grafik 1



Grafik 2



Grafik 3

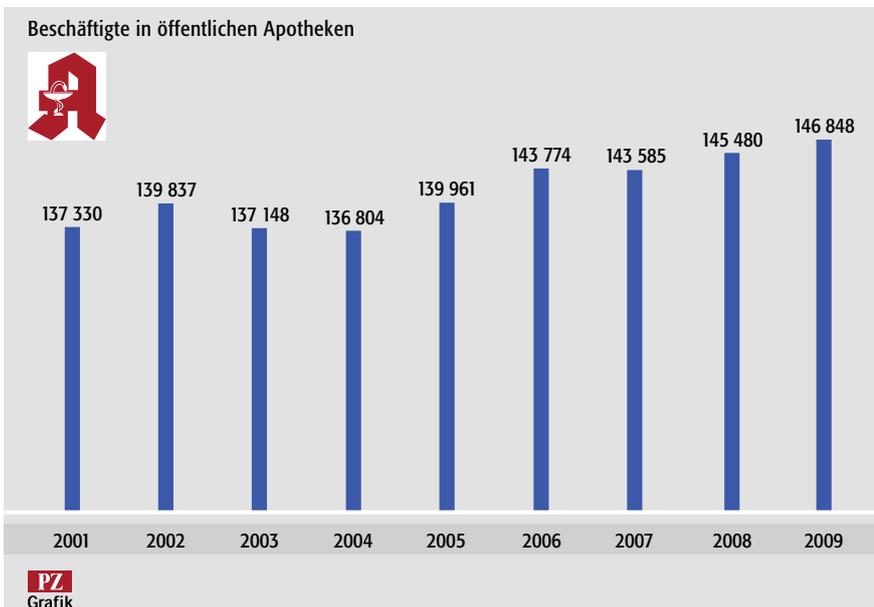


Grafik 4

bewahren die Tradition der solidarischen und zuverlässigen Versorgung. Und sie verkörpern den Wandel, Schritt für Schritt, zum Wohl ihrer Patienten. Fortschritt findet evolutionär statt, auf solidem Grund, organisch, nicht waghalsig, überstürzt, unsolide. Gerade vor dem Hintergrund der Finanzkrise und deren Ursachen durch windige Geschäftemacher und unseriöse Spekulanten, immer auf der Suche nach dem schnellen Profit, sollte eine verantwortliche Politik wertschätzen, für welche Werte die Apotheken in Deutschland stehen, für den Einzelnen und die Gesellschaft.

Um die Qualität der Beratung zu erhalten und das Vertrauen in Kompetenz zu rechtfertigen, wird in den Apotheken der Fort- und Weiterbildung ein hoher Stellenwert eingeräumt. So haben im vergangenen Jahr 119 000 Teilnehmer/innen an fast 2300 Fortbildungsveranstaltungen teilgenommen. Das ist neuer deutscher Rekord! Und es ist ein ganz besonderes Markenzeichen der deutschen Apotheken vor dem Hintergrund des Urteils des Europäischen Gerichtshofs vom 19. Mai 2009. Dieser hat die Unabhängigkeit des Apothekers insbesondere von Kapitalinteressen als hohes schützenswertes Gut bestätigt. Zum Erhalt der Unabhängigkeit wiederum gehört eine Infrastruktur unabhängiger Fortbildungen über die Apothekerkammern in den Ländern sowie die Bundesapothekerkammer.

Auch die Inhalte der Fort- und Weiterbildungen sind Ausdruck einer Entwicklung in deutschen Apotheken. Diese Entwicklung geht hin zu mehr Interdisziplinarität und ganzheitlicher Versorgung. So haben zum Beispiel insgesamt über 7600 Teilnehmer/innen an der Fortbildung zur pharmazeutischen Betreuung von Diabetes-Patienten und über 4600 Teilnehmer/innen an der Fortbildung zur pharmazeutischen Betreuung von Asthma-Patienten teilgenommen.



Grafik 5

Apotheker in:	2008	2009	Frauenanteil (in Prozent)
Öffentlichen Apotheken	48 030	48 002	69,3
Krankenhausapotheken	1874	1890	60,3
Industrie, Verwaltung, Wissenschaft	7575	7940	58,1
berufstätige Apotheker insgesamt	57 479	57 832	67,5

Grafik 6

Um dieser Entwicklung gegenzusteuern, ist vor allem wichtig hervorzuheben, wofür Apotheken in Deutschland stehen: für eine Versorgung rund um die Uhr, auch am Wochenende, für jedermann und überall, mit umfassendem Service auch der Hausbelieferung. Diesen Standard zu entwi-

ckeln und zu gewährleisten wurde erreicht durch unternehmerisches Engagement, durch Flexibilität und den Mut der Beschäftigten in den 21 548 Apotheken in Deutschland zu Neuem. Die Apotheker in Deutschland stehen für Qualität der Beratung und für Vertrauen in Kompetenz. Sie

Veränderungen bei Absatz und Umsatz

Die Absatz- und Umsatzentwicklung in Apotheken ist im längerfristigen Verlauf durch markante Veränderungen gekennzeichnet. Sie vollzogen sich innerhalb nach wie vor steigender Gesamtumsätze (2008: 37,9 Milliarden Euro, 2009: 39,2 Milliarden Euro). Bemerkenswert ist der kontinuierliche Anstieg von rezeptpflichtigen Packungen um weitere 9 Millionen im Jahr 2009 – nach plus 30 Millionen im Jahr 2008 sowie plus 25 Millionen im Jahr 2007. Dieser diesmal leichte Anstieg dürfte unter anderem Ausdruck der sich verändernden Altersstruktur der Bevölke-

rung sein. Allein für diesen Veränderungsfaktor hat der GKV-Spitzenverband für die Jahre 2006 bis 2010 mit den niedergelassenen Vertragsärzten eine Steigerung der Arzneimittelausgaben um 900 Millionen Euro vereinbart. Ein weiterer Grund für diese Entwicklung dürfte die dramatisch gesunkene Verweildauer in deutschen Krankenhäusern im Zusammenhang mit der Einführung des fallbezogenen, verweildauerunabhängigen Systems der DRGs sein. Auch hierfür hat der GKV-Spitzenverband mit den niedergelassenen Vertragsärzten Steigerungen der Arzneimittelausgaben im ambulanten Bereich

vertraglich vereinbart: nämlich 1 Milliarde Euro mehr für 2010 gegenüber 2006. Darüber hinaus dürfte der von der Gesundheitspolitik betriebene Auf- und Ausbau von Disease-Management-Programmen und damit einer an Leitlinien orientierten Patientenversorgung zum Zuwachs rezeptpflichtiger Arzneimittelpackungen beigetragen haben. Veränderte Altersstruktur sowie verbesserte Versorgungsstrukturen im ambulanten Bereich stellen somit die Apotheken vor neue Herausforderungen.

Die Kehrseite der Medaille spiegelt sich im Bereich der rezeptfreien Arzneimittel.

Hier haben die Apotheken weitere 11 Millionen Packungen verloren – nach 29 Millionen in 2008. Grund hierfür dürfte der Versandhandel inklusive seiner Auswüchse über Pickup-Stellen in Drogeriemärkten sein. Die Umsatzentwicklung verharrt 2009 mit 4,7 Milliarden Euro auf dem Niveau von 2008 (Grafik 8).

Beide Entwicklungen zusammen führen zu einer kontinuierlich steigenden Bedeutung von rezeptpflichtigen Arzneimitteln für die Apotheken – sowohl beim Umsatz wie beim Absatz von Arzneimittelpackungen. In der mittelfristigen Betrachtung steigt der Anteil rezeptpflichtiger Arzneimittel von 75,9 Prozent im Jahr 2006 auf 78,6 Prozent im Jahr 2009. Beim Absatz steigt er von 50,3 Prozent im Jahr 2006 auf 53,7 Prozent im Jahr 2009 (Grafik 9; Grafik 10).

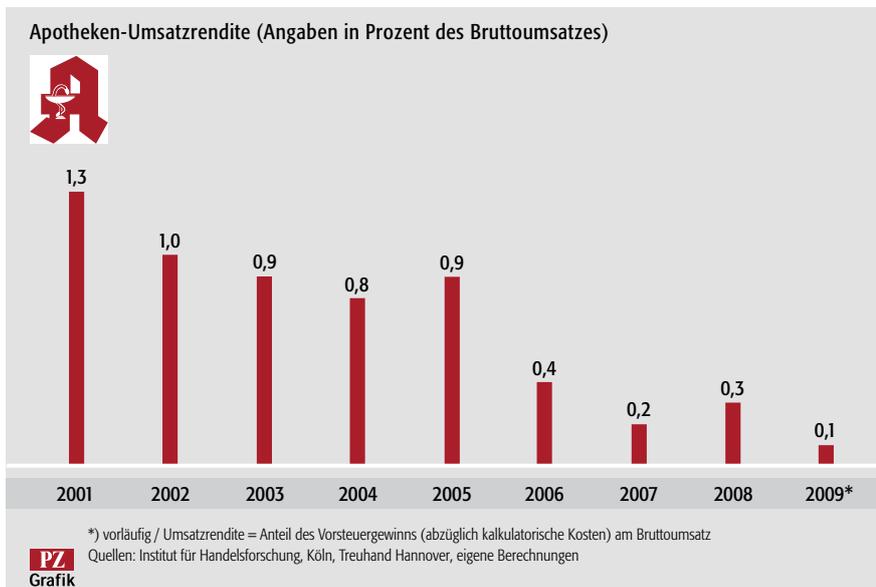
Apothekenhonorierung

Vor dem Hintergrund der steigenden Bedeutung rezeptpflichtiger Arzneimittel ist für eine gute und stabile Versorgung wichtig, dass die Honorierung der Apotheken Schritt hält mit steigenden Einnahmen der Krankenkassen. Erinnern wir uns: Die Umstellung der Apothekenhonorierung 2004 auf ein fixes Honorar von 8,10 Euro je abgegebener Packung sowie einen fixen packungsbezogenen GKV-Abschlag war richtig. Denn sie macht den Apotheker unabhängig bei der Beratung und Arzneimittelversorgung vom Preis und entlastet hochpreisige Arzneimittel. Allerdings: Bereits 2004 hat die seinerzeit rot/grüne Bundesregierung statt einer aufkommensneutralen Umrechnung der Apothekenvergütung ein jährliches Sonderopfer der Apotheker zur Entlastung der GKV in Höhe von 500 Millionen Euro eingefordert und umgesetzt.

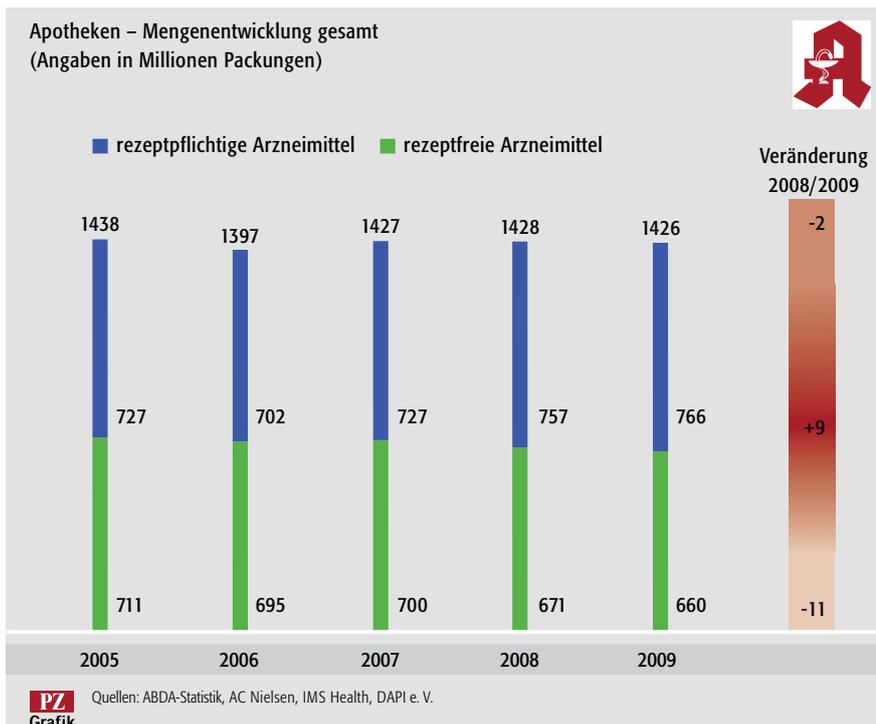
Zugleich gab es keine Anpassungsregel für steigende Personal- und Sachkosten wie bei Ärzten, Zahnärzten und Krankenhäusern. Deren Honorierung ist wie selbstverständlich gekoppelt an die steigenden Einnahmen der Krankenkassen; bei den Ärzten wurden 2007 per Gesetz sogar darüber hinausgehende Anpassungen ermöglicht. Erst die große Koalition hat 2007 festgelegt, dass auch die Apothekenvergütung anzupassen ist – und zwar ab 2009 über den GKV-Abschlag.

Demnach sollte mit dem Jahr 2009 eine Anpassung des Apothekenabschlages durch die Selbstverwaltung wie folgt ausgehandelt werden:

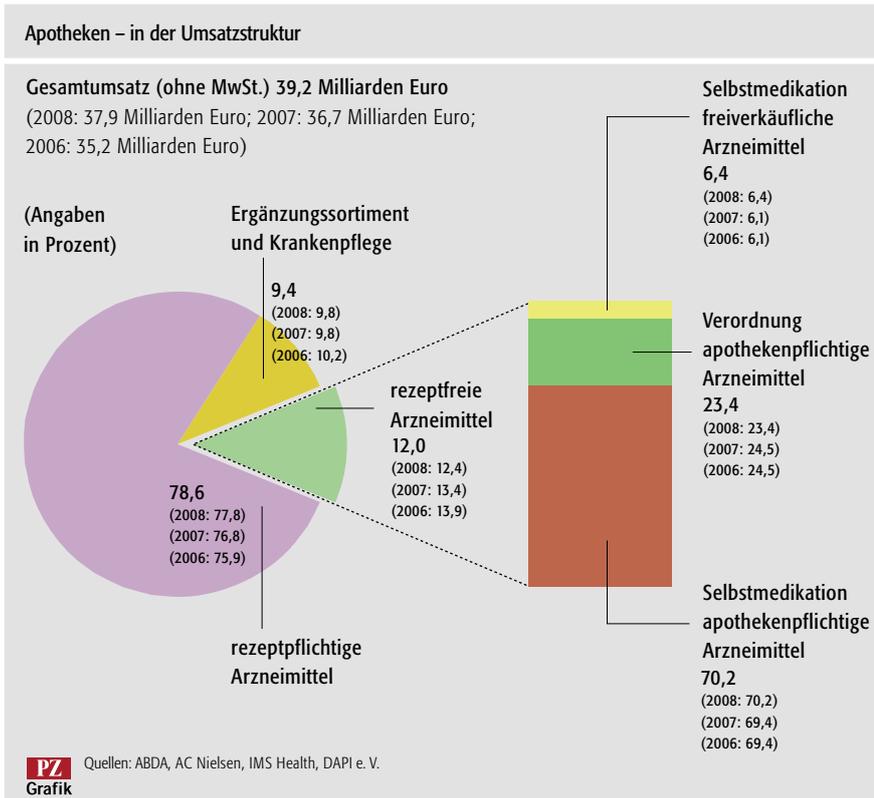
»Der Abschlag nach Satz 1, erster Halbsatz, ist erstmalig mit Wirkung für das Kalenderjahr 2009 von den Vertragspartnern in der Vereinbarung nach § 129 Absatz 2 so



Grafik 7



Grafik 8



Grafik 9

anzupassen, dass die Summe der Vergütung der Apotheken für die Abgabe verschreibungspflichtiger Arzneimittel leistungsgerecht ist unter Berücksichtigung von Art und Umfang der Leistungen und der Kosten der Apotheken bei wirtschaftlicher Betriebsführung.« (§ 130 SGB V laut WSG).

Gemäß den gesetzlichen Vorgaben des Wettbewerbs-Stärkungs-Gesetzes (WSG) hat der Deutsche Apothekerverband die Verhandlungen zum Apothekenabschlag mit dem GKV-Spitzenverband Mitte 2008 aufgenommen. Aufgrund politischer Interventionen des damals SPD-geführten Bun-

desministerium für Gesundheit (BMG) lehnte der GKV-Spitzenverband eine zuvor gefundene Einigung auf 1,70 Euro jedoch nachträglich ab. Die angerufene unabhängige Schiedsstelle hat – unter Berücksichtigung der Sach- und Personalkostensteigerungen (ab April 2007) sowie der Mehrleistungen in Apotheken (zum Beispiel für die Umsetzung der Rabattverträge) – die Anpassung des Apothekenabschlages auf 1,75 Euro für 2009 festgesetzt. Der GKV-Spitzenverband hat nun das Sozialgericht angerufen. Die gerichtliche Bestätigung der Schiedsstellenentscheidung steht noch aus. Bis zum heutigen Tag ziehen die Krankenkassen weiterhin 2,30 Euro vom Apothekenhonorar ab.

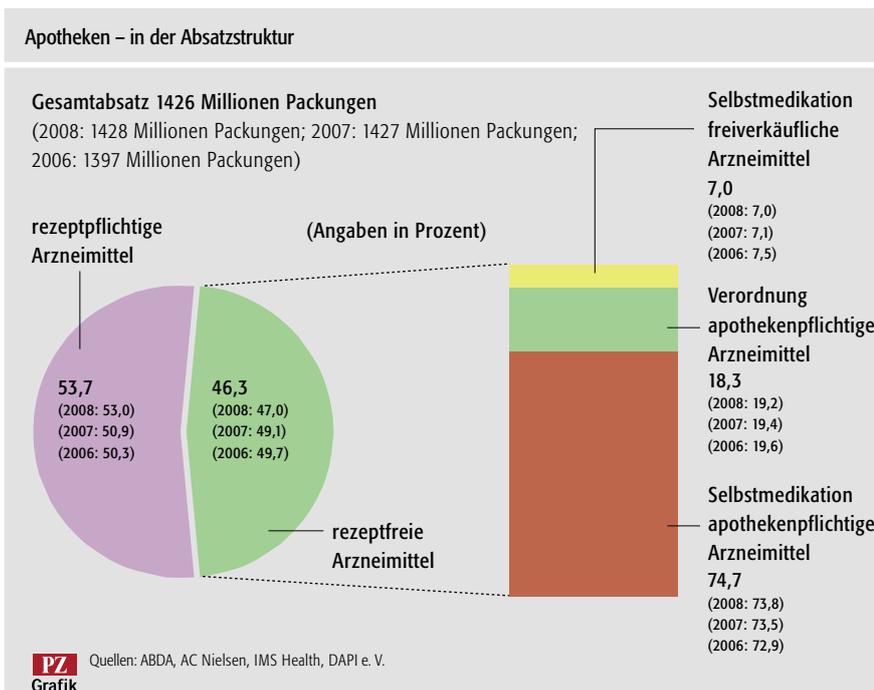
Von den verantwortlichen Gesundheitspolitikern fordern wir, gesetzlich festzulegen, dass erzielte Schiedsstellenergebnisse zum Apothekenabschlag von den beteiligten Parteien auch anzuerkennen sind. Es macht keinen Sinn, Markt- und Selbstverwaltungslösungen Vorrang einzuräumen, wenn die Beteiligten im Nachhinein keinen Verlass darauf haben, dass gefundene Entscheidungen auch Gültigkeit erlangen und rasch umgesetzt werden. Hier besteht dringender politischer Handlungsbedarf. Verzögerungen müssen gesetzlich ausgeschlossen werden. Schließlich garantieren die Apotheken Tag für Tag eine flächendeckende und umfassende Versorgung gesunder und kranker Menschen.

Die Apotheken sind nicht das Kernproblem steigender Arzneimittelausgaben. Denn tatsächlich ist der Anteil der Apotheken an den Arzneimittelausgaben der GKV (Wertschöpfungsanteil) kontinuierlich gesunken. Von 100 Euro Ausgaben entfielen im Jahre 2009 nur noch 14,90 Euro auf die Apotheken, im Jahr 2004 waren es noch 17,80 Euro. Bezogen auf die GKV-Gesamtausgaben liegt der Anteil der Apotheken mittlerweile bei nur noch 2,5 Prozent (Grafik 11; Grafik 12).

Arbeitet man die wahren Ausgabenprobleme der GKV heraus, dann zeigt sich: Diese liegen im Arzneimittelbereich bei den Preisen patentgeschützter Arzneimittel. Hierfür hat die Politik aktuell Reformvorschläge entwickelt. Für andere Bereiche lässt sich feststellen: Die Krankenhausaussgaben steigen weiterhin ungebremst auf hohem Niveau. Und es steigen auch die Verwaltungskosten der Krankenkassen weiter deutlich an – trotz immer weniger Kassen! (Grafik 13)

Ausblick

Weniger Apotheken, mehr Arbeitsplätze, höhere Belastungen – das sind die Kernbotschaften aus 2009. Dabei gibt es Licht



Grafik 10

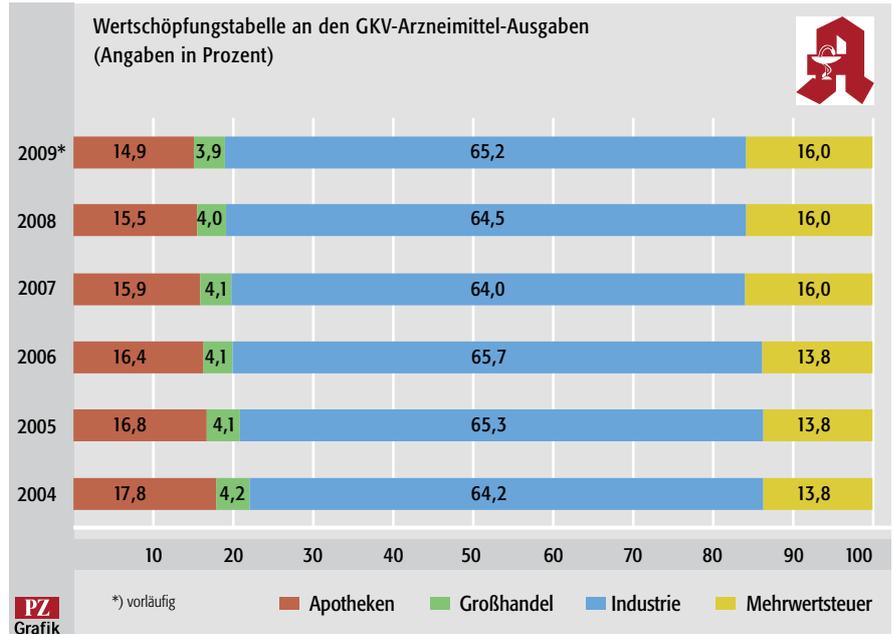
und Schatten. Die Apotheken in Deutschland bleiben weiterhin ein Beschäftigungsmotor für attraktive Arbeitsplätze. Zugleich gibt es erste Alarmsignale im Hinblick auf den Erhalt der flächendeckenden Versorgung, die ernst genommen werden sollten. Politischen Handlungsbedarf gibt es insbesondere zur sofortigen Vollziehung von Ergebnissen der Schiedsstelle. Wie bei Ärzten und Zahnärzten muss dies auch für die Apotheken gesetzlich sichergestellt werden. Hier kann und muss uns die neue Bundesregierung helfen.

Die Apothekerschaft wiederum kann und will der Politik wie auch den Krankenkassen helfen. Dazu haben Apotheker und Ärzte ein in sich stimmiges Konzept entwickelt, das nachhaltig die Versorgungsstrukturen im Arzneimittelbereich verändern kann – mit enormen Spareffekten. Sparen mit Arzneimitteln ist keine Chimäre. Sparen mit Arzneimitteln hat enormes Potenzial, wenn die Politik bereit ist, den patientennahen Heilberufen mehr Freiheiten und mehr Kompetenzen einzuräumen. Die Stichworte hierzu lauten: Ärzte verordnen grundsätzlich wirkstoffbezogen, die Apothekerschaft übernimmt die Präparateauswahl und wirtschaftliche Verantwortung durch Garantiepreise für Generika.

Die Apothekerschaft ist bereit, verantwortungsvoll neue Aufgaben zu übernehmen. /

Der Autor

Karl-Heinz Resch ist Geschäftsführer Wirtschaft und Soziales bei der ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände.



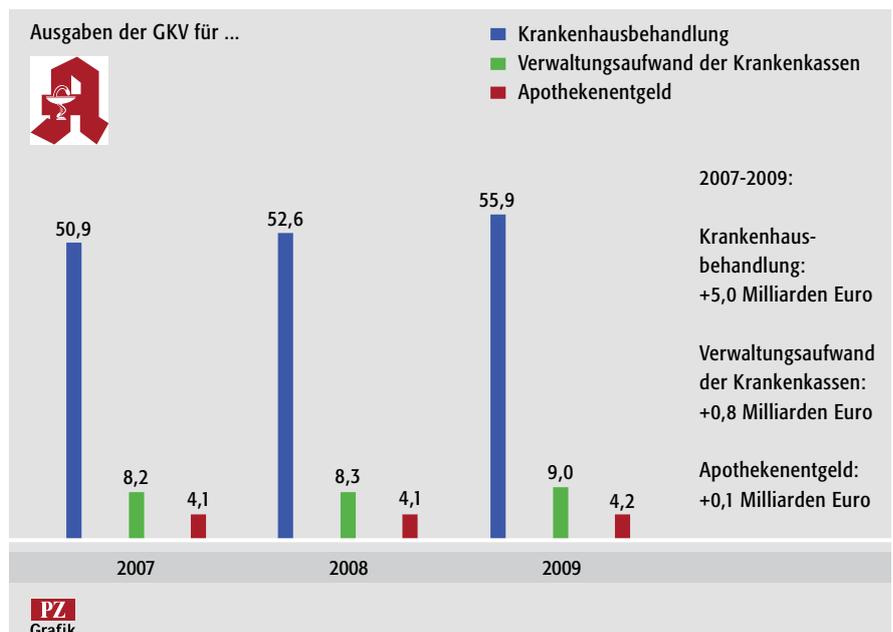
Grafik 11

Anteile an den GKV-Gesamtausgaben (Ausgaben in Prozent)

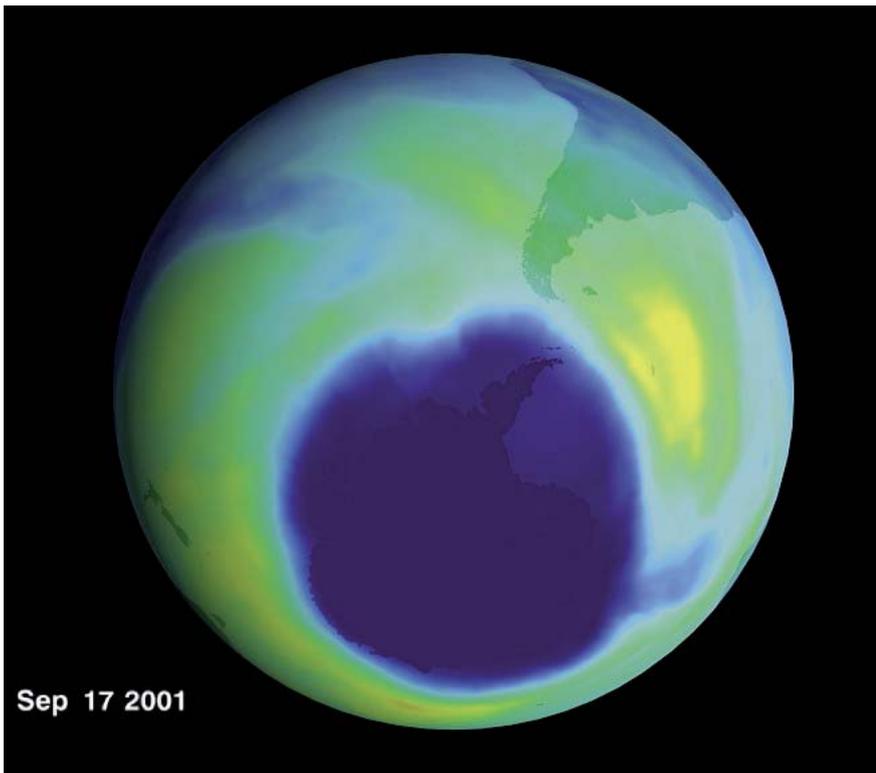
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009*
Krankenhausbehandlung	32,4	32,4	32,3	33,9	34,0	34,0	33,0	32,7	32,7
ärztliche Behandlung	15,8	15,6	15,8	15,3	15,0	15,0	15,0	15,0	15,2
Wertschöpfungsanteil Apotheken	3,0	2,9	2,7	2,5	2,8	2,7	2,6	2,6	2,5

Quellen: BMG (KV45, KJ1), eigene Berechnungen *) vorläufig

Grafik 12



Grafik 13



Das NASA-Satellitenfoto dokumentiert die Größe des Ozonlochs über der Antarktis: Je dunkler das Blau, desto dünner die Ozonschicht. Die Ausdünnung ist maßgeblich an der Entstehung von Hautkrebs beteiligt.

Foto: NASA

Schwarzer Hautkrebs

Schattenseite der Sonne

Von Bettina Sauer, Berlin / Warnung vor der Sonne: Vergangene Woche informierte die Pharmazeutische Zeitung über den hellen Hautkrebs, nun folgt der schwarze. Dieser kann sehr gefährlich werden, und die Neuerkrankungsraten steigen. Daher empfehlen Hautärzte guten Sonnenschutz und regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen.

Heimtückisch und hartnäckig. So könnte man den schwarzen Hautkrebs umschreiben, an dem Dr. Dieter Nieveling erkrankte. »Der Tumor wuchs versteckt unter dem Nagel an meinem linken großen Zeh«, berichtete der Arzt im Ruhestand vergangene Woche bei einer Pressekonferenz in seiner Heimatstadt Berlin. Eingeladen hatten die Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG) und der Berufsverband der Deutschen Dermatologen (BVDD). Anlass war die Euro-Melanoma-Woche vom 3. bis 8. Mai, eine europäische Aufklärungskampagne zum schwarzen Hautkrebs (malignes Melanom). »Erst weil der Nagel nässte, bemerkte ich 2001, dass etwas nicht stimmt. Ich versuchte – typisch Arzt – eine Selbstbehandlung, ging dann aber doch zu einem Kollegen.« Da war der Tumor schon so groß wie ein Reiskorn, und die Ärzte mussten den Zeh sicherheitshalber amputieren. Zudem entfernten sie die Lymphknoten in der unteren Körperhälfte. Trotz dieser drastischen Therapie entwickelte

sich im Folgejahr eine Metastase, die sich als Beule über dem Knie bemerkbar machte und operativ entfernen ließ. »Dieses Spiel wiederholte sich 2003 und 2004 noch zweimal«, sagte Nieveling. »Aber seitdem ist Ruhe. Damit bleibe ich zwar ein Risikopatient, aber mit einer guten Prognose.« Mit seinem Bericht möchte Nieveling anderen Patienten Mut machen, die an schwarzem Hautkrebs leiden – und alle Gesunden warnen, die Krankheit nicht zu unterschätzen.

Gefahr: helle Haut und Muttermale

Bei dieser Krankheit kommt es zu bösartigen Erbgut-Veränderungen von Pigmentzellen (Melanozyten). Oft entwickeln sich die Tumoren aus Muttermalen (Nävi), die immer mehr in die Breite und in die Tiefe wuchern und sehr früh Metastasen bilden. »Derzeit erhalten hierzulande pro Jahr knapp 22 000 Menschen die Diagnose«, sagte Professor Dr. Rudolf Stadler, Generalsekretär der DDG. »Die Zahl der Neuer-

krankungen steigt seit etwa zwei Jahrzehnten kontinuierlich, und zwar deutschland- und weltweit.« Das lasse sich unter anderem auf die Ausdünnung der Ozonschicht und eine Zunahme der Freizeitaktivitäten in der Sonne zurückführen: »Denn UV-Strahlen aus dem Sonnenlicht oder Solarium stellen die Hauptursache für schwarzen Hautkrebs dar, insbesondere schwere Sonnenbrände in der Kindheit und Jugend.« Entsprechend erkrankten hellhäutige, vor allem rothaarige Menschen mit Abstand am häufigsten. Daneben gelten Menschen mit mehr als 50 Muttermalen als gefährdet. Und etwa 10 Prozent der malignen Melanome lassen sich auf eine genetische Veranlagung zurückführen.

Verdächtige Stellen werden – eventuell nach einer genaueren Untersuchung per Auflichtmikroskopie – mitsamt dem umliegenden Gewebe chirurgisch entfernt und histologisch überprüft. »Daraus lässt sich das Stadium der Erkrankung bestimmen und die weitere Therapie ableiten«, sagte Privatdozent Dr. Uwe Trefzer, Leiter des »Melanomcentrums« an der Charité Universitätsmedizin Berlin. Bei kleinen, oberflächlichen Tumoren (Eindringtiefe unter 1 mm) reiche meist die operative Entfernung und Sorge für Heilungsraten weit über 90 Prozent. »Allerdings wächst mit dem Tumor auch das Risiko für Metastasen. Deshalb entscheiden die Ärzte anhand der Eindringtiefe des Tumors, ob sie zusätzlich die umliegenden Lymphknoten entfernen, eine Therapie mit Interferon alfa einleiten, die das Immunsystem gegen Krebszellen aktiviert, und die inneren Organe untersuchen.« Fänden sich dort Metastasen, benötigten die Patienten weitere

Operationen sowie Chemo- oder Strahlentherapien. Doch dann stünden die Heilungschancen leider schon sehr schlecht.

Vorsorge und Vorbeugung

Trefzer empfahl dringend, die Hautkrebs-Vorsorge wahrzunehmen. Dabei handelt es sich um eine Ganzkörperuntersuchung durch speziell weitergebildete Haus- und Hautärzte. Seit Juli 2008 bekommen alle über 35-jährigen gesetzlich Versicherten diese Leistung alle zwei Jahre erstattet. »Viele Berechtigte nehmen diesen Anspruch wahr, wie erste Bilanzen zeigen«, sagte Dr. Klaus Fritz, Generalsekretär des BVDD. Allerdings lägen noch keine Daten zum Ausmaß der frühzeitig entdeckten Tumoren vor. »Doch eine frühere Pilotstudie belegt den Nutzen des Hautkrebs-Screenings eindeutig.«

Daneben solle sich jeder ungefähr alle drei Monate selbst kontrollieren, und zwar am ganzen Körper. »Denn mitunter entwickeln sich Melanome an sonnengeschütz-

ABCDE-Regel

- A** – Asymmetrie: nicht symmetrisch, etwa nicht rund oder oval
- B** – Begrenzung: unregelmäßig oder unscharf
- C** – Color (Farbe): unterschiedlich stark pigmentiert, mehrfarbig
- D** – Durchmesser: größer als 5 mm
- E** – Erhabenheit/Entwicklung: Höckerige Oberfläche / neu und schnell entstanden

ten und schlecht einsehbaren Stellen, etwa an Rücken, Bauch, Schleimhäuten, im Auge, in Zehenzwischenräumen oder eben unter einem Nagel.« Bei der Selbstuntersuchung helfe die ABCDE-Regel (siehe dazu Kasten). »Wer etwas Verdächtiges entdeckt, wendet sich am besten sofort an einen Hautarzt.« Doch noch »besser wär's, dass nichts

EMA

Bufexamac droht europaweites Aus

Von Kerstin A. Gräfe / Die europäische Arzneimittelbehörde EMA empfiehlt ihren Mitgliedsstaaten den Widerruf der Zulassung Bufexamac-haltiger Externa. Als Gründe nennt die Behörde das hohe Risiko für Kontaktallergien sowie eine negative Nutzen-Schaden-Bilanz.

Unerwartet kommt diese Meldung nicht. Die EMA folgt damit der Einschätzung des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), das bereits im Dezember 2009 Bufexamac-haltigen Arzneimitteln ein negatives Nutzen-Risiko-Verhältnis bescheinigte. Nach aktuellem wissenschaftlichen Stand sei die Wirksamkeit als nicht ausreichend belegt anzusehen, heißt es in einem Gutachten. Bei der Mehrzahl der verfügbaren Studien handle es sich um nicht kontrollierte Studien aus den 1970er- und 1980er-Jahren, die den heutigen Standards nicht mehr genügten. Die wenigen kontrollierten Studien zeigten bei oft erheblichen methodischen Mängeln zum Teil widersprüchliche Ergebnisse. So werde in einigen Studien eine vergleichbare Wirksamkeit für Bufexamac und topische Corticosteroide beschrieben, in anderen Studien dagegen konnte, verglichen mit Placebo, keine bessere Wirksamkeit festgestellt werden.

Hinzu kommen zahlreiche Berichte über unerwünschte Arzneimittelwirkun-

gen (UAW). In der UAW-Datenbank des BfArM liegen 445 Fallmeldungen aus Deutschland vor (Stand 30. September 2009). Der überwiegende Anteil beziehe sich auf unerwünschte Arzneimittelreaktionen an der Haut, ein weiterer großer Teil auf Reaktionen des Immunsystems im Sinne von Überempfindlichkeitsreaktionen. Kontaktdermatitiden wurden in 188 Fällen gemeldet. Darunter befinden sich laut BfArM zahlreiche Fälle über massive, generalisierte Reaktionen, die zum Teil einer systemischen Behandlung mit Corticosteroiden bedurften oder eine stationäre Behandlung erforderten.

Dabei seien besonders Personen mit bestimmten vorbestehenden Ekzemformen wie atopischer Dermatitis oder anogenitalem Ekzem gefährdet, die Bufexamac jedoch häufig gerade wegen einer solchen Erkrankung anwenden. Zudem ähneln die allergischen Hautreaktionen oft den Hauterscheinungen, die zu einer Behandlung mit dem Externum geführt haben, was zum einen die Diagnose er-

entstände« – mit diesem Zitat aus Goethes Faust appellierte der Arzt und Hautkrebs-Patient Nieveling, sich bestmöglich vor UV-Strahlung zu schützen. Als Maß für deren Intensität gilt der UV-Index (für Deutschland abrufbar unter www.uv-index.de). Ab einem Wert von 3 empfiehlt das Bundesamt für Strahlenschutz die Meidung der Mittagssonne (zwischen 11 und 15 Uhr), das Tragen eines Hutes mit breiter Krempe, einer Sonnenbrille und von Kleidung, die möglichst viel Haut bedeckt. Ungeschützte Stellen seien etwa 30 Minuten vor Strahlenkontakt reichlich mit Sonnenschutzpräparaten einzucremen. Kinder und Erwachsene mit empfindlicher und nicht-lichtgewohnter Haut benötigten einen Lichtschutzfaktor über 15. Sonst solle er mindestens doppelt so hoch sein wie der UV-Index. »Diese Maßnahmen mögen vielleicht ein paar Umstände und Unannehmlichkeiten bereiten«, sagte Nieveling. »Aber was ist das schon im Vergleich zu Krebs?« /

schwert und verzögert und zum anderen die Vermutung nahelegt, dass ein Teil der Reaktionen als Therapieversagen eingestuft wird und nicht als allergische unerwünschte Wirkung. Im Rahmen des Gutachtens ordnete das BfArM den Widerruf der Zulassung sämtlicher Indikationen Bufexamac-haltiger Arzneimittel an.

In Deutschland haben die betroffenen pharmazeutischen Unternehmer inzwischen auf die Zulassung verzichtet. Betroffen sind unter anderem die Hersteller Ra-



tiopharm (Bufexamac-ratiopharm®), Schöning (Hexamon®), Nycomed (Faktu® akut), Winthrop (HaemoExhirud®), Riemser (Parfenac®) und Mann (Rectosellan®). Entsprechende Arzneimittel sollen jedoch noch bis Ende 2012 verkehrsfähig sein. /

Rheumatherapie

Mythos oder Wahrheit

Von Christina Hohmann / In der Rheumatherapie haben sich einige Meinungen zu Medikamenten bei Laien und in Fachkreisen festgesetzt, zum Beispiel, dass Cortison mehr schadet als nützt. Doch was sagt die aktuelle Studienlage zu diesen »Pseudowahrheiten«?

»Methotrexat macht Niereinsuffizienz« lautete die erste These, die auf einem Symposium beim Internistenkongress in Wiesbaden geprüft wurde. »Methotrexat hat einen hohen Stellenwert in der Rheumatherapie«, sagte Dr. Rainer Roth, Oberarzt an den Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken in Wiesbaden. »Es ist Mittel der ersten Wahl bei den Basistherapeutika.« Um die Frage zu klären, ob Methotrexat die Nieren schädigen kann, sei eine Unterscheidung zwischen Niedrigdosis-Therapie, wie sie zum Beispiel in der Behandlung von Patienten mit rheumatoider Arthritis eingesetzt wird, und einer Hochdosis-Therapie nötig. Bei der Hochdosis-Therapie, die bei einigen Krebserkrankungen üblich ist, können Überdosierungen zu Nierenschäden führen. Etwa 90 Prozent der Substanz werden unverändert über die Niere ausgeschieden. Dabei hängt die Elimination von der glomerulären Filtrationsrate, dem Urinfluss und dem Hydrierungsgrad des Patienten ab, erklärte Roth. Ist die Filtrationsleistung eingeschränkt, wird die Elimination verzögert, und es kann durch Ausfällen der Substanz in den Nierentubuli zu einer Nephrotoxizität kommen. Begünstigt wird die Präzipitation noch durch einen niedrigen pH-Wert des Urins. Daher empfiehlt es

sich, vor Beginn der MTX-Therapie, den Urin durch Gabe von Natriumbicarbonat (NaHCO_3) auf einen Wert von über 7 anzuheben. Bei eingeschränkter Clearance (Kreatinin-Clearance unter 60 ml/min) sollte MTX nicht eingesetzt werden.

Zu unterscheiden von der Hochdosis-Therapie, bei der Dosen von über 1000 mg/m² Hautoberfläche eingesetzt werden, ist die Niedrigdosis-Therapie. Hier beträgt die Wochendosis zwischen 7,5 und 15 mg MTX in einer einmaligen Gabe. Die Niere wird in der Regel nicht geschädigt. »Bei einer Akkumulation des Wirkstoffs können jedoch schwere Nebenwirkungen auftreten«, sagte Roth. Hierzu zählen vor allem Thrombozytopenie, Anämie, Knochenmarkdepression, Mukositis, Stomatitis, Übelkeit, Erbrechen, gastrointestinale Ulzerationen und Blutungen. Um Akkumulationen zu verhindern, sei es dringend notwendig, die Nierenfunktion vor Beginn der Therapie zu überprüfen, sagte Roth. Gerade die Nierenleistung älterer Patienten sei häufig durch natürliche Alterungsprozesse, aber auch durch Erkrankungen und geringe Trinkmengen eingeschränkt.

Die Kreatinin-Clearance ließe sich durch einen 24-Stunden-Sammelurin messen, was eine sehr aufwendige Methode

Tödliche Dosierungsfehler

Die Dosierung von Methotrexat in der Rheumatherapie bereitet offenbar Schwierigkeiten. Bei Patienten mit rheumatischen Erkrankungen wird MTX in einer Wochendosis von 7,5 bis 15 mg gegeben – in einer einzelnen Dosis. Bei der Anwendung des Wirkstoffs kam es in der Vergangenheit häufiger zu unbeabsichtigten Überdosierungen, weil Patienten das Medikament nicht einmal wöchentlich, sondern einmal täglich einnahmen. Apotheker sollten die Patienten ausdrücklich darauf hinweisen, dass es sich um eine wöchentliche Gabe handelt und am besten einen Wochentag für die Einnahme vereinbaren.

ist, die eine gute Mitarbeit des Patienten erfordert, sagte Roth. Sammelfehler können das Ergebnis verfälschen. Eine mathematische Annäherung an die glomeruläre Filtrationsrate ließe sich auch mithilfe der Cockcroft-Gault-Formel oder der MDRD-Formel gewinnen. »Es gibt gute Möglichkeiten im Internet, sich das ausrechnen zu lassen«, sagte Roth. Ein Beispiel ist der Nierenfunktionsrechner unter www.nierenrechner.de. Je nach Filtrationsleistung muss die MTX-Dosis angepasst werden. Bei einer Kreatinin-Clearance über 50 ml/min kann normal dosiert werden, bei Werten zwischen 30 und 50 ml/min sollte nur die halbe Dosis eingesetzt werden, und bei einer Kreatinin-Clearance unter 30 ml/min sollte gar kein MTX verwendet werden. Um Nebenwirkungen der MTX-Gabe zu vermeiden, ist es nötig, die Patienten zu Beginn der Therapie engmaschig zu kontrollieren, sagte Roth. Der Arzt sollte im ersten Monat einmal wöchentlich, im zweiten und dritten Monat 14-tägig und ab dem vierten Monat einmal monatlich eine Kontrolluntersuchung durchführen.

Schaden gegen Nutzen

Eine Schaden-Nutzen-Bilanz für Corticosteroide stellte Dr. Ingo Tarner von der Kerckhoff-Klinik in Bad Nauheim auf, um die immer noch verbreitete Ansicht: »Corticosteroide schaden mehr als sie nutzen« zu prüfen. Eine ganze Reihe von Cochrane-Reviews würde den Nutzen der Wirkstoffe belegen. So zeigen sie eine signifikante Wirkung auf den Druckschmerz und den Gelenkschmerz. Wenn man die Schadensseite betrachte, so hätten Metaanalysen eine »begrenzte Toxizität« für Corticosteroide er-



Deformierte Gelenke, eingeschränkte Beweglichkeit und starke Schmerzen sind typisch für die Erkrankung rheumatoide Arthritis. Foto: picture-alliance

geben. Prednisolon zum Beispiel weise eine vergleichbare Toxizität wie Methotrexat auf. Ob eine Langzeitanwendung mit niedriger Dosierung das Osteoporoserisiko steigere, sei noch umstritten, sagte Tarner. Gleiches gelte für das Infektionsrisiko bei einer Niedrigdosis-Therapie. Hier sei die Datenlage widersprüchlich.

Insgesamt überwiege bei einer kurzzeitigen Anwendung der Nutzen von Corticosteroiden, fasste Tarner zusammen. Sie wirken schnell entzündlich und seien daher geeignet, die Wartezeit bis zum Einsetzen der Wirkung der Basismedikamente (DMARD) zu überbrücken. Bei einer langfristigen Anwendung für mehr als drei Monate überwiege dagegen der Schaden. Dabei korreliere die kumulative Dosis mit dem Risiko für Nebenwirkungen. Dies betreffe vor allem das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Infektionen und Osteoporose.

Absetzen der Substanzen vor OP

»Eines der Märchen in der Rheumatologie ist, dass Immunsuppressiva vor operativen Eingriffen besser abgesetzt werden«, sagte Professor Dr. Werner Johannes Mayet vom Nordwest-Krankenhaus in Sanderbusch. Dies hätte vermutlich schon einigen Patienten großen Schaden zugefügt. So könnte ein einfaches Absetzen der Therapie schlimme Folgen haben, zum Beispiel Schübe auslösen und die Krankheitsaktivität steigern. Bei Patientinnen mit Lupus erythematodes könnte dies zu Exazerbationen und mitunter auch zum Tod führen. Auf der anderen Seite könnten Antirheumatika auch die Wundheilung beeinträchtigen oder das Infektionsrisiko erhöhen.



Viele Patienten mit rheumatoider Arthritis können einfache Haushaltsarbeiten nur unter Schmerzen beziehungsweise gar nicht erledigen.

Foto:
Paul-Georg Meister/
Pixelio

Für jede Wirkstoffgruppe müsse geprüft werden, ob ein Absetzen vor einer Operation nötig und sinnvoll ist.

Corticosteroide werden üblicherweise bei einem Eingriff sogar in einer »Stressdosis«, dem Dreifachen der üblichen Tagesdosis, eingesetzt, berichtete Mayet. Hintergrund ist, dass bei einer länger dauernden Cortisontherapie der Körper die eigene Produktion des Stresshormons Cortisol einstellt. Da aber eine Operation eine Stresssituation darstellt und der Körper dieses Hormon benötigt, wird es ihm in Form dieser Stressdosis zugeführt. »Für dieses Vorgehen gibt es keine Evidenz«, sagte der Mediziner. In höherer Dosierung beeinträchtigt Cortison die Wundheilung und begünstigt Infektionen.

Hydrochloroquin und Chloroquin besäßen eine lange Halbwertszeit und würden nach heutigem Kenntnisstand keine Probleme bereiten, weshalb sie nicht abgesetzt werden müssen, sagte Mayet. Entsprechendes gelte auch für Methotrexat, das aktuellen Empfehlungen zufolge auch weitergegeben werden soll. Bei kleineren ambulanten Eingriffen müsste auch die Therapie mit Sulfasalazin nicht unterbrochen werden, bei größeren Operationen wegen der Wundheilstörung dagegen schon. Für Ciclosporin A und Azathioprin sei die Situation weniger eindeutig, da die Datenlage schlecht sei. Mayet riet zu einem vorsichtigen Vorgehen: Die Substanzen sollten maximal drei Tage vor bis drei Tage nach der Operation abgesetzt werden. Bei Leflunomid handle es sich um eine nicht unproblematische Substanz, die Studien zufolge die Wundheilung beeinträchtigen und das Infektionsrisiko erhöhen kann. Sie sollte vor einem schweren Eingriff ausgewaschen werden, was bis zu zwölf Wochen dauern kann. Ist dies nicht möglich, sollte die Therapie ohne Auswaschphase sechs Wochen vor der Operation abgesetzt werden, riet Mayet. Auch bei Biologika besteht das Problem, dass sie die Infektionsgefahr erhöhen. Sie sollten daher rechtzeitig vor einer Operation abgesetzt werden. Der Zeitpunkt des Absetzens hängt dabei von den Halbwertszeiten der Substanzen ab, die sehr unterschiedlich sind. Zwei bis drei Halbwertszeiten vor der Operation sollte man mit der Einnahme der Biologika aufhören. Das Absetzen würde keine Probleme bereiten, da Biologika in der Regel in Kombination mit anderen DMARDs eingesetzt werden und diese Therapie weiterläuft. /



Eines der Märchen in der Rheumatologie ist, dass Immunsuppressiva vor operativen Eingriffen besser abgesetzt werden sollten.

Fotos: DAK/Scholz

Immer besser

ABDA / In den vergangenen Monaten lasen uns Schlagzeilen wie »Doping am Arbeitsplatz« oder »Doping für das Gehirn« immer wieder aufhorchen. Dabei gehen die Artikel zum Teil sehr unkritisch mit diesem Thema um. Aber eines wird dadurch

 **PHARMA
CON**
MERAN 2010
30.05. – 04.06.

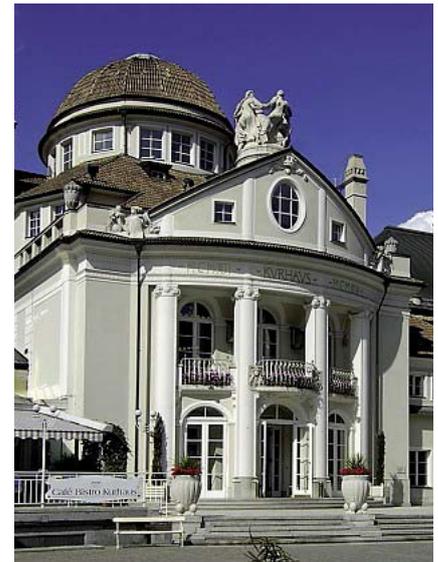
auch deutlich: Doping ist nicht mehr nur ein Problem des Leistungssports, sondern es hat die Leistungsgesellschaft längst erreicht. Doch es verbergen sich große Risi-

ken hinter dem pharmazeutischen Neuro-Enhancement.

Der 48. Internationale Fortbildungskurs für praktische und wissenschaftliche Pharmazie der Bundesapothekerkammer vom 30. Mai bis 4. Juni in Meran fragt nach und widmet sich in seinen Vorträgen diesem und anderen Themen unter der Überschrift »Doping und Sucht«. Als weitere interessante Themenschwerpunkte erwarten Sie »Autoimmunerkrankungen« und die »Schmerztherapie«. Verpassen Sie zudem nicht die botanisch-wissenschaftlichen Exkursionen, unser interessantes Seminarangebot sowie die berufspolitische Veranstaltung.

Als Plus: Die Teilnahme an diesem Kongress wird von den Landesapothekerkammern mit 40 Punkten im Rahmen des Fortbildungszertifikats anerkannt.

Ein Faxformular für Ihre Anmeldung finden Sie im Serviceteil dieser Ausgabe. Senden Sie dieses an die: Werbe- und Vertriebsgesellschaft Deutscher Apotheker mbH, Postfach 57 22, 65732 Eschborn, Telefon (0 61 96) 92 84 15, Telefax (0 61 96) 92 84 04. Oder schicken



Sie Ihre Anmeldung per E-Mail an wuv@wuv.aponet.de. Übrigens: Der Kongress ist in einigen Bundesländern als Bildungsurlaub anerkannt. Aktuelle Informationen finden sich unter www.pharmacon-meran.de /

Rheumatoide Arthritis

Revolutionäre Wirkstoffe

Von Brigitte M. Gensthaler, München / Bei vielen Patienten mit rheumatoider Arthritis (RA) wird die Krankheit erst nach vielen Monaten erkannt. Der frühzeitige Einsatz von Basistherapeutika verbessert die Prognose jedoch erheblich. Und Biologicals können die Gelenkzerstörung oftmals aufhalten.

Rund 450 000 Menschen in Deutschland leiden an rheumatoider Arthritis, der häufigsten entzündlichen Gelenkerkrankung. Je früher die Basistherapeutika (Disease-modifying antirheumatic drugs, DMARD) eingesetzt werden, umso größer sind die Erfolgschan-



Foto: Roche

cen. Dazu zählen Goldverbindungen, (Hydroxy-)Chloroquin, Sulfasalazin, Methotrexat (MTX), Azathioprin, Leflunomid, Ciclosporin, aber auch die Immunbiologika (Biologicals).

»Bei frühem Therapiebeginn kann man bei etwa der Hälfte der Patienten eine Remission, also einen Stillstand der Erkrankung, sowie Beschwerdefreiheit erreichen«, sagte Dr. Edmund Edelmann, Vorsitzender des Berufsverbands Deutscher Rheumatologen (BDRh), im Vorfeld des 5. BDRh-Kongresses in München. Bereits nach drei Monaten sinken die Chancen. In der Praxis vergingen durchschnittlich jedoch 21 Monate, ehe der Patient zu einem Facharzt kommt, klagte der Rheumatologe aus Bad Aibling. Die frühzeitige,

Leitlinien-orientierte Versorgung nützt nicht nur dem Patienten, sondern lohne sich auch für das Gesundheitswesen. Weniger Krankenschreibungen und Arbeitsunfähigkeit, weniger Krankenhaus- und Reha-Aufenthalte sowie weniger Berentungen: Dies erhöhe die Lebensqualität des Patienten und sei auch volkswirtschaftlich interessant.

Nach einer bislang unveröffentlichten Studie des Deutschen Rheuma-Forschungszentrums nahmen zwischen 2002 und 2008 die Gesamtkosten bei RA-Patienten nur marginal zu, obwohl der Anteil der mit Biologicals behandelten Personen von etwa 3 auf 17 Prozent anstieg. Der Einsatz der gentechnisch hergestellten Biomoleküle schlage pro Jahr und Patient mit etwa 23 000 Euro zu Buche, sagte Edelmann.

»Die Einführung der TNF-alpha-Blocker vor rund zehn Jahren bedeutete eine Revolution in der Rheumatologie, ähnlich wie die von Cortison«, sagte Professor Dr. Jörn Kekow, 2. Vorsitzender des BDRh. Die Biologicals könnten entzündlich-rheumatische Erkrankungen wie die RA bei nahezu drei von vier Patienten aufhalten. Allerdings sprächen etwa 30 Prozent der Patienten auf keinen Wirkstoff an. Sie könnten möglicherweise von neuen Biologicals profitieren, die an anderen Zielstrukturen, zum Beispiel am Zytokin Interleukin-6, angreifen, so Kekow.

Derzeit sind neun biotechnologisch hergestellte Wirkstoffe zur Therapie rheumatischer Erkrankungen zugelassen (siehe Tabelle). Viele werden mit MTX kombiniert. Häufig ermöglichen die Biologicals die Einsparung von Corticoiden.

Wirkstoff	Erstzulassung	Mechanismus
Rituximab	1998	B-Zell-Hemmer
Infliximab	1999	TNF-alpha-Blocker
Etanercept	2000	
Adalimumab	2003	
Certolizumab-Pegol	2009	Interleukin-1-Rezeptorantagonist
Golimumab	2009	
Anakinra	2002	T-Zell-Costimulations-Blocker
Abatacept	2007	
Tocilizumab	2009	Interleukin-6-Rezeptorantagonist

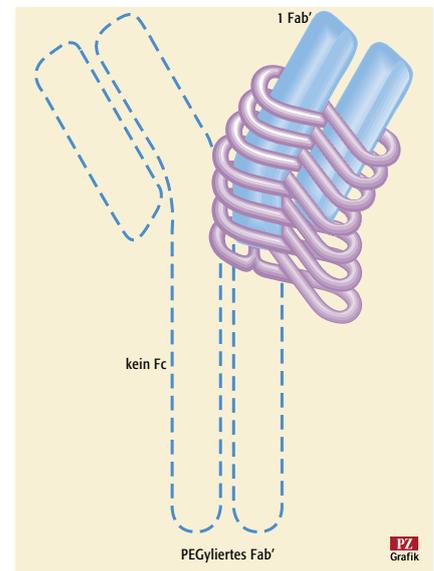
Tabelle: Biologicals und ihre Hauptangriffspunkte

Weitere Hoffnungen knüpft Kekow an den voll humanen, monoklonalen IgG₂-Antikörper Denusomab. Die Markteinführung wird in Kürze erwartet. Allerdings bezieht sich die Zulassung auf die Behandlung der postmenopausalen Osteoporose bei Frauen sowie die Behandlung von Knochenverlust nach ablativer Hormontherapie bei Männern mit Prostatakrebs, wenn jeweils das Frakturrisiko erhöht ist.

Denusomab mit Doppelleffekt

Auch Denusomab zielt auf eine neue Struktur ab: Es bindet an den RANK-Liganden (RANKL), einen wichtigen Regulator der Osteoklasten. In der Folge wird deren Aktivität und damit der Knochenabbau gehemmt. Plus für die Patienten: Die subkutane Injektion von jeweils 60 mg ist nur zweimal jährlich nötig.

Zum Einsatz bei RA-Patienten liegt laut Kekow bisher nur eine Phase-II-Studie mit einjähriger Laufzeit vor. Der RANKL-Hemmstoff konnte die Knochenerosion nachweislich aufhalten. Allerdings lindert das Medikament weder Schmerzen noch Entzündung. Alle Studienpatienten bekamen zusätzlich MTX; außerdem war die Comedikation mit DMARD wie Leflunomid, Hydroxychloroquin oder Sulfasalazin sowie von niedrig dosierten Corticoiden erlaubt.



Der Antikörper Certolizumab Pegol besitzt keinen Fc-Teil, sondern besteht nur aus einem Fab'-Fragment, welches das Antigen bindet.

Möglicherweise könne man den neuen Antikörper mit Erfolg bei postmenopausalen Frauen einsetzen, die an Osteoporose und an RA leiden, sagte der Rheumatologe. Tatsächlich sind Frauen oft doppelt betroffen: Laut Kekow sind sieben von zehn RA-Patienten weiblich und älter als 70 Jahre. /

Epilepsie-Therapie

Dauerhaft anfallsfrei

Von Brigitte M. Gensthaler, Freiberg / Mehr als 20 Arzneistoffe sind derzeit zur Behandlung der Epilepsie zugelassen. Zwei Drittel der Patienten werden mit den Medikamenten anfallsfrei. Wann sollte die Therapie beginnen, wann beendet werden und welche Wirkstoffe sind zu bevorzugen? Was ist bei älteren Patienten zu beachten?

Ein epileptischer Anfall ist zunächst eine unspezifische Reizantwort des Zentralnervensystems, zum Beispiel auf eine Hypoglykämie, Alkoholentzug oder ein Schädel-Hirn-Trauma. Dagegen versteht man unter Epilepsie einen chronischen Zustand des Gehirns. Sie ist eine häufige neurologische Erkrankung. Die Prävalenz liegt in Europa und den USA bei nahezu 1 Prozent. Neuer-

gress des Sächsischen Apothekertags in Freiberg.

Insgesamt stehen mehr als 20 Medikamente zur Anfallsbehandlung zur Verfügung. In Gruppe I finden sich die häufig eingesetzten Antikonvulsiva. In Gruppe II stehen Benzodiazepine, die eher zur Akuttherapie geeignet sind, und in Gruppe III Antikonvulsiva, die nur (noch) selten oder



Elektroenzephalografie: Über am Kopf angebrachte Elektroden können die Hirnströme gemessen werden.

Foto: Superbild

krankungen treten vor allem im ersten Lebensjahr und jenseits des 60. Lebensjahres («Altersepilepsie») auf. Die Diagnose kann heute schon nach dem ersten Anfall gestellt werden, wenn Befunde vorliegen, die auf eine andauernde Prädisposition für weitere epileptische Anfälle hinweisen, schreibt die Internationale Liga gegen Epilepsie (ILAE).

Therapie nach dem ersten Anfall

Nach wie vor gültig ist die alte Klassifikation in fokale und (primär) generalisierte Epilepsien. Dies beeinflusst die Wahl des Arzneimittels, erklärte die Neurologin Dr. Brigitte Scheid beim Fortbildungskon-

nur bei speziellen Indikationen eingesetzt werden.

Gemäß der Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Neurologie zu Epilepsien bei Erwachsenen (Stand 10/2008) kann die Behandlung schon nach dem ersten Anfall beginnen. Nach mehreren Anfällen sollte sie beginnen, da das Rezidivrisiko hoch ist und das Unterlassen einer Therapie den Patienten gefährden kann, zum Beispiel durch Unfälle, Knochenbrüche oder plötzlichen Tod im Anfall. »Insgesamt behandeln wir heute früher«, so die Erfahrung der Ärztin, die eine Epilepsie-Schwerpunktpraxis in Leipzig leitet.

Die Auswahl des Medikaments überlässt die Leitlinie der Erfahrung des Arztes; die Therapie sei bei jedem Patienten individuell zu entscheiden. Hilfreich sind dabei zwei Studien zur medikamentösen Ersttherapie.

In der SANAD-Studie, die moderne und ältere Antikonvulsiva verglich, war Lamotrigin bei fokalen Epilepsien – bei gleicher Wirksamkeit – besser verträglich als Carbamazepin; Gabapentin war weniger wirksam. Weiterhin waren Valproat und Topiramamat bei generalisierten und unklassifizierbaren Epilepsien wirksamer als Lamotrigin; Valproat war zudem verträglicher als Lamotrigin. Die LEV-Monotherapie-Studie zeigte, dass Levetiracetam bei neu diagnostizierten Patienten gleich wirksam ist wie Carbamazepin. Zudem kann es rascher eindosiert werden, zeigt keine Wechselwirkungen und löst keine Hautreaktionen aus. Allerdings ist ein (insgesamt geringes) Risiko psychiatrischer Nebenwirkungen zu beachten.

Zwei Drittel aller Patienten werden mit Arzneimitteln anfallsfrei, berichtete Scheid. Welche Medikamente werden in der Leitlinie bevorzugt? Bei fokalen Epilepsien werden Lamotrigin und gegebenenfalls auch Levetiracetam als Mittel der ersten Wahl empfohlen. Bei generalisierten oder unklassifizierbaren Epilepsien bleibt Valproat das bevorzugte Mittel. Da zwei Drittel aller Epilepsiepatienten lebenslang therapiert werden, sind moderne Medikamente ohne Interaktionspotenzial zu bevorzugen.

Vorsicht bei aut idem

Bei 30 bis 60 Prozent der Patienten ist die Ersttherapie mit einem Wirkstoff nicht erfolgreich. Dann lohne sich der Wechsel auf einen anderen Arzneistoff in Monotherapie, sagte Scheid. Damit erziele man bei weiteren 10 bis 15 Prozent Anfallsfreiheit. Wenn auch dies keinen Erfolg bringt, könne man auf eine Zweifach- oder »Eineinhalbfach«-Kombination übergehen. Durch den Einsatz weiterer neuer Wirkstoffe erreicht man, oft nach langwierigem Erproben, zusätzliche Anfallsfreiheit bei 10 bis 20 Prozent der Patienten.

Sehr kritisch äußerte sich die Ärztin zur generischen Substitution. Wegen der variablen Bioverfügbarkeit und des damit verbundenen Rückfallrisikos (Fahrtauglichkeit gefährdet) sollte ein Wechsel des Präparats vor allem bei anfallsfreien Patienten vermieden oder nur nach sorgfältiger Risikoabwägung und Aufklärung vorgenommen werden. »Ich setze immer das Autidem-Kreuz auf dem Rezept.« Eine Neu- und Dauereinstellung auf ein bestimmtes

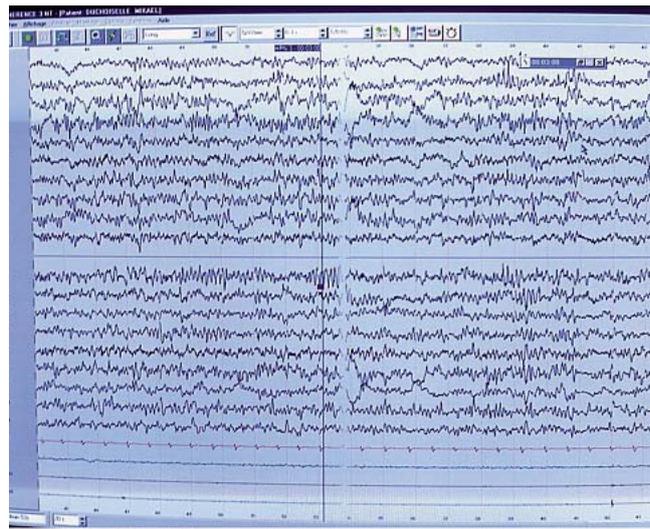
Generikum ist laut Leitlinie aber medizinisch unproblematisch.

Letztlich werden rund 60 Prozent der Patienten lebenslang therapiert. Wann man eine antikonvulsive Therapie absetzen kann, ist nicht klar geregelt. Kein Kriterium ist die Zahl der anfallsfreien Jahre. Vielmehr sollte geprüft werden, ob die epilepsieauslösende Ursache wirklich weggefallen ist. Nur dann haben Patienten ein geringes Rückfallrisiko. Doch selbst nach einer chirurgischen Entfernung des epileptischen Fokus könnten wieder Anfälle auftreten, berichtete Scheid.

Auch mit einer Dosisreduktion müsse man sehr vorsichtig sein, damit es nicht zu erneuten Anfällen kommt. Daher sei es ratsam, sich schon bei der Doseinstellung an die niedrigste wirksame Dosis heranzutasten.

»Slow and low« für Senioren

Mit Epilepsie alt gewordene Patienten tragen auch die alten Wirkstoffe wie Phenobarbital selbst in hohen Plasmakonzentrationen oft erstaunlich gut. Beim



Aussagekräftig oder nicht: Während dem Experten Auffälligkeiten in einem Elektroenzephalogramm (EEG) sofort ins Auge fallen, ist für den Laien kaum etwas zu erkennen.

Foto: Superbild

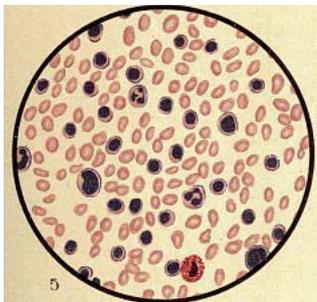
Umsetzen der Medikation drohen jedoch Rezidive.

Anders ist es bei Menschen mit Alters-epilepsie. Immerhin ein Drittel aller Neuerkrankungen beginnt jenseits des 60. Lebensjahrs. Hier gilt meist das Motto »slow

and low«, also eine niedrige erste Zieldosis und langsame Auftitration. Neben Gabapentin und Lamotrigin könne auch Levetiracetam »theoretisch« empfohlen werden. Kleine Studien zeigen, dass Valproinsäure bei Senioren ebenfalls gut einsetzbar ist. /

Leukämie: Zulassung für Ofatumumab

PZ / Die Europäische Kommission hat GlaxoSmithKline die Zulassung für Ofatumumab (Arzerra®) unter Auflagen erteilt. Der monoklonale CD20-Antikörper ist für die Behandlung von Patienten mit chronischer lymphatischer Leukämie (CLL) indiziert, die refraktär auf Fludarabin und Alemtuzumab sind. Er bindet selektiv an den »small loop« des



Oberflächenantigens CD20 der B-Zellen. Dadurch wird das körpereigene Komplementsystem verstärkt aktiv und zerstört bösartige B-Zellen. Diese Bindungsstelle unterscheidet sich von der, die von anderen verfügbaren

Meldungen

oder gerade in der Entwicklung befindlichen CD20-Antikörpern angesprochen wird. Im Rahmen der Zulassung führte die Monotherapie mit Ofatumumab bei 59 Patienten, die nicht oder nur kurzfristig auf Fludarabin und Alemtuzumab reagierten, zu einer Ansprechrate von 58 Prozent und einer medianen Gesamtüberlebenszeit von 13,7 Monaten. Das CD20-Molekül ist bei den meisten bösartigen B-Zell-Erkrankungen vorhanden. Ofatumumab wird daher auch zur Behandlung anderer bösartiger Erkrankungen des Lymphsystems, der rheumatoiden Arthritis sowie der schubförmig remittierenden Multiplen Sklerose entwickelt. Arzerra soll ab 15. Mai in der Lauertaxe geführt sein.

Drospirenon:

Thromboserisiko neu bewertet

PZ / Drospirenon-haltige Kontrazeptiva haben ein höheres Thromboserisiko als bisher angenommen. Zu diesem Ergebnis

kommt die europäische Arzneimittelbehörde EMA nach Einbeziehung zwei neuer Studien. Wie die Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft berichtet, liegt das Risiko für venöse Thromboembolien (VTE) vermutlich zwischen dem Risiko von Kontrazeptiva der zweiten und dritten Generation. Bislang ging man von einem mit der zweiten Generation vergleichbarem Risiko aus. Yasmin-Hersteller Bayer-Schering hatte Ende März entsprechende Studiendaten präsentiert. Das Spironolacton-Drospirenon war im vergangenen Jahr in die Kritik geraten, da in der Schweiz zwei Todesfälle junger Frauen durch VTE nach Einnahme entsprechender Kontrazeptiva aufgetreten waren. Die Arzneimittelbehörden gaben jedoch Entwarnung. Die EMA hat nun Daten einer dänischen und einer niederländischen Studie hinzugezogen und das Sicherheitsrisiko Drospirenon-haltiger Kombinationspräparate neu ein-

gestuft. Entsprechende Hinweise sollen sich künftig in den Produktinformationen wiederfinden. Bei Frauen im Alter von 15 bis 44 Jahren, die keine kombinierten oralen Kontrazeptiva ein-



nehmen, werden 5 bis 10 VTE pro 100 000 Frauen pro Jahr erwartet. Bei Einnahme von Pillen der zweiten Generation (Levonorgestrel plus Ethinylestradiol) erhöht sich das Risiko auf 20 Fälle, bei Pillen der dritten Generation (Gestoden oder Desogestrel plus Ethinylestradiol) auf 30 bis 40. Das VTE-Risiko Drospirenon-haltiger Präparate liegt nach neuester Bewertung vermutlich dazwischen. Eine Schwangerschaft erhöht das Risiko um 60 Fälle pro 100 000 Schwangerschaften. /



Erschöpfungssyndrom

Ein guter Tag für Melanie

Von Daniela Biermann / Melanie leidet seit sechs Jahren am Chronischen Erschöpfungssyndrom. Seitdem kämpft die 30-Jährige gegen ihre Müdigkeit – und für die Akzeptanz ihrer Erkrankung bei Ärzten und in der Öffentlichkeit.

»Heute ist ein guter Tag«, sagt Melanie. Heute ist sie aufgestanden, um der PZ eine Stunde lang über ihre Erkrankung zu erzählen. Es ist das erste Mal, dass sie mit den Medien spricht. Das Gespräch wird sie so viel Kraft kosten, dass sie die nächsten drei Tage das Bett nicht verlassen kann. Denn Melanie leidet am Chronischen Erschöpfungssyndrom (CFS für chronic fatigue syndrome). Man sieht es ihr an diesem Tag nicht an. Die hübsche Frau hat strahlende braune Augen und lacht viel. Dabei hat sie eine traurige Geschichte zu erzählen.

»Stellen Sie sich vor, Sie verfügen über weniger als 20 Prozent Ihrer normalen Energie«, erklärt die 30-Jährige. »So fühlt sich ein CFS-Kranker jeden Tag.« Melanie lebt bei ihren Eltern. Sie kann mittlerweile nicht mehr arbeiten, einkaufen oder einfach nur ins Kino gehen. »Der Weg ins Bad ist wie ein Marathon«, beschreibt Melanie ihre schlimmsten Phasen. »Die Beine zittern, ich bin klatschnass geschwitzt und denke, ich kippe gleich um. Selbst Schlucken und Kauen ist anstrengend, sodass ich aufhöre zu essen. Im Bett kann ich nicht einmal Radio hören oder lesen.«

Ihr Zustand stößt auf Unverständnis: bei Freunden, beim Arbeitgeber und selbst

bei Ärzten. Sie kann gar nicht mehr zählen, bei wie vielen Medizinern sie war. Nach vier Jahren Krankenhaus-Odyssee stellte sie selbst die Diagnose, nur um festzustellen, dass viele Ärzte noch nie etwas von CFS gehört hatten oder es für eine rein psychische Erkrankung hielten. Dabei weist Melanies Krankheitsgeschichte zahlreiche ernstzunehmende Symptome auf. Es beginnt mit einem stressbedingten Hörsturz im Herbst 2004. Da ist Melanie gerade mal 24 Jahre alt. »Nach einer Infusion bekam ich hohes Fieber und konnte weder Essen noch Getränke bei mir behalten«, berichtet Melanie. Nach drei Wochen fühlt sie sich etwas besser und geht wieder zur Arbeit. »Meine Freizeit habe ich allerdings nur im Bett und auf dem Sofa verbracht«, berichtet die gelernte Bürokauffrau. Trotz zwölf Stunden Schlaf pro Nacht fühlt sie sich morgens wie gerädert. »Ich hätte damals nie gedacht, dass ich etwas Ernstes haben könnte.«

In den folgenden Monaten bekommt sie häufig Infekte, Fieberschübe, hat Gelenkschmerzen und geschwollene Lymphknoten, »dick wie Tischtennisbälle«. Bei ihrem ersten Krankenhausaufenthalt tippen die Ärzte auf Malaria, dabei war sie noch

Zu müde um aufzustehen, einer Arbeit nachzugehen und soziale Kontakte zu pflegen – so fühlen sich Patienten mit Chronischem Erschöpfungssyndrom. Bei ihren Mitmenschen stoßen sie häufig auf Unverständnis.

Foto: Superbild

nie in den Tropen. Da es ihr durch die Bett-ruhe besser geht, nehmen sie Melanies Beschreibungen ihrer Erschöpfung nicht ernst. »Sie wollen ja nur nicht arbeiten, hat man zu mir gesagt«, erzählt Melanie. Doch fünf Wochen später wird sie nach einer Ohnmacht mit einer Lungenembolie wieder eingeliefert. »Das kann ich mir doch nicht alles einbilden«, sagt Melanie. Auch die Psychologin im Krankenhaus bestätigt ihr psychische Gesundheit, doch was sie denn nun hat, erfährt sie nicht.

Jahrelange Odyssee

Enttäuscht von der Schulmedizin wendet sie sich an einen Homöopathen. Dieser vermutet eine chronische Schwermetallvergiftung, was eine Haaranalyse bestätigt. Die Entgiftung hilft jedoch nur über einen begrenzten Zeitraum. Seitdem geht es mit ihrer Gesundheit manchmal ein bisschen aufwärts, doch mit jedem Infekt, jeder größeren Anstrengung geht es steil bergab. Sie entwickelt Konzentrationsstörungen, Lichtempfindlichkeit und Allergien, ihr Gewicht nimmt ab und wieder zu. Auch ein Aufenthalt im Jahr 2006 in der Deutschen Klinik für Diagnostik in Wiesbaden, die sich auf ungelöste Fälle spezialisiert hat, bringt lediglich das Ergebnis »Somatisierungsstörung«, also die körperliche Manifestation eines psychischen Leidens. Da beginnt sie, langsam an sich selbst zu zweifeln – bis sie zwei Jahre später im Fernsehen einen Bericht über einen CFS-Kranken sieht. »Dem ging es genau wie mir.«

»Vorher wusste ich nicht einmal, dass es CFS gibt«, erzählt Melanie. Sie recherchiert im Internet und tritt in Kontakt mit Betroffenen. Es macht ihr zunächst Mut, dass andere ihr Schicksal teilen. »Aber als ich gesehen habe, wie schlimm es anderen geht und dass es keine richtige Therapie gibt, wollte ich es nicht wahrhaben«, erzählt Melanie. Mit der Eigendiagnose stellt sie sich in einem großen Uniklinikum vor, doch kaum jemand nimmt sie ernst. Sie sei

ja gar nicht erschöpft. »Die haben mir einfach nicht zugehört«, berichtet Melanie. »Zu einem Termin schaffe ich es nur, wenn es mir einigermaßen gut geht. Die Untersuchungen strengen mich dann so an, dass es mir danach für Monate wirklich schlecht geht. Aber das scheint kein Arzt zu verstehen.« Auf Druck der Krankenkasse schleppt sie sich mithilfe von Schmerztabletten phasenweise immer wieder zur Arbeit. »Ich sollte an einer Rehabilitationsmaßnahme teilnehmen«, erzählt Melanie, »doch selbst dafür fühlte ich mich zu schwach.« Mittlerweile hat die Krankenkasse sie als erwerbsunfähig anerkannt. »Das ist so frustrierend. Man bekommt von allen Seiten zu hören, man wäre nur faul.«

Viren in Verdacht

Die Diagnose CFS wird gestellt, indem andere Erkrankungen wie HIV-Infektion, Schilddrüsendysfunktionen oder multiple Sklerose ausgeschlossen werden. Leitlinien dazu gibt es nicht, geschweige denn zur Therapie. Melanie ist mittlerweile zur Expertin für ihre eigene Erkrankung geworden. Wie selbstverständlich spricht die ehemalige Sachbearbeiterin über grenzwertige Leukozytenzahlen und mitochondriale Unterfunktion. »Wenn man weiß, wonach man suchen muss, lassen sich Belege für die Diagnose finden«, sagt Melanie. »Doch selbst als ich in der Klinik um die entsprechenden Untersuchungen gebeten habe, wollte der Arzt von CFS nichts hören.« Frustriert wendet sich Melanie wieder an ihren Hausarzt und Homöopathen. »Die fehlenden Blutuntersuchungen habe ich aus eigener Tasche bezahlt.« Dabei stellte sich zum Beispiel heraus, dass das Epstein-Barr-Virus



Melanie leidet seit 2004 am Chronischen Erschöpfungssyndrom. Die Diagnose musste sie selbst stellen: »Die Ärzte haben mir einfach nicht zugehört.«

Foto: privat

in ihrem Körper wieder aktiv ist. Als 19-Jährige war Melanie an Pfeifferschem Drüsenfieber erkrankt. Auch der Nachweis für das Humane Herpesvirus 6 war positiv. Beide Viren stehen im Verdacht, mit CFS zusammenzuhängen. Eindeutige Beweise für oder gegen eine virusbedingte Ursache gibt es jedoch nicht.

Mit diesen Daten ging sie nochmals zu Schulmedizinern – ihr vorerst letzter Versuch. »Mitochondrien-Untersuchungen seien so etwas Neumodisches, das jetzt jeder macht«, bekommt sie nur zu hören. Statt für sich allein kämpft sie nun für alle CFS-Kranken. Es geht ihr um die Anerken-

nung von CFS als schwere körperliche Krankheit. Das bisschen Kraft, das Melanie bleibt, nutzt sie, um mit ihrer Mutter Briefe zu schreiben, zum Beispiel an den hessischen Gesundheitsminister Jürgen Banzer oder Bundespräsidenten-Gattin Eva Luise Köhler, die Schirmherrin der »Allianz chronischer seltener Erkrankungen« ist. Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler und die Bundesärztekammer sollen als nächstes Post bekommen. »Ich würde auch in Talkshows gehen«, sagte Melanie. »Doch das schaffe ich einfach nicht. Die Energie, die man noch hat, muss man sich gut einteilen.«

Ihre sozialen Kontakte beschränken sich auf ihre Eltern und den Austausch mit anderen CFS-Kranken über das Internet. Von ihrem ehemaligen Freundeskreis hat sie schon sehr lang nichts mehr gehört. »Das tut immer noch weh«, erzählt sie. »Es ist ja nicht so, dass ich nichts unternehmen will.« Immer wenn sie kann, schreibt sie nun anderen Betroffenen ein paar aufmunternde Worte.

Kampf um Anerkennung

Die CFS-Kranken sind untereinander gut vernetzt, gerade weil sie sich von der Medizin nicht ernst genommen fühlen. Besucht man die entsprechenden Internetseiten, könnte man meinen, man hätte es mit Verschwörungstheoretikern zu tun. So kartieren einige zum Beispiel bei Google Maps, wo sie sich aufgehalten haben, als die ersten Symptome auftauchten. So wollen sie Belege für Massenausbrüche sammeln. Melanie ist sich nicht sicher, was sie davon halten soll. Sie wünscht sich, dass sich mehr Wissenschaftler des Themas annehmen. Mit Briefen an medizinische Fachgesellschaften will sie erreichen, dass für CFS unter Beteiligung von Immunologen Leitlinien erstellt werden. »Ich finde es traurig, dass die Leute so schlecht informiert sind«, sagt Melanie. »Was mir bei all den Arztbesuchen passiert ist, sollte nicht noch anderen passieren.«

Seit sechs Jahren dreht sich ihr Leben um ihre Krankheit, in einer Lebensphase, in der andere Karriere machen und eine Familie gründen. Trotzdem hat die junge Frau ihren Lebensmut nicht verloren. »Ich sage mir immer, es gibt viele, denen es noch schlimmer geht als mir. Außerdem habe ich meine Familie.« Ihre Zukunftswünsche sind bescheiden: »Mein Ziel ist es, dass es mir irgendwann wieder so gut geht, dass ich allein leben kann. Wenn ich könnte, würde ich erst mal zum Friseur gehen, eine Woche in den Urlaub fahren, mir Arbeit suchen und mich dafür einsetzen, dass CFS mehr in die Öffentlichkeit rückt.« /

Chronisches Erschöpfungssyndrom

CFS ist eine medizinisch anerkannte Erkrankung. Kardinalsymptom ist eine über Monate anhaltende Erschöpfung, die durch mehrere weitere Symptome ergänzt wird. Dazu zählen nicht erholsamer Schlaf, Hals-, Kopf-, Muskel- und Gelenkschmerzen, Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen. Die Betroffenen erkranken häufig an banalen Effekten wie Erkältungen. Immer wieder schwellen die Lymphknoten an, es treten Sehstörungen, Schwindel, Fieber und Magen-Darm-Störungen auf. Der deutsche Bundesverband Chronisches Erschöpfungssyndrom (Fatigatio e. V.) spricht von etwa 300 000 deutschen Betroffenen. Die Ursache der Erkrankung ist nicht bekannt. Eine Thera-

pie existiert bislang nicht. Etwa 40 Prozent der Patienten dürfen nach Schätzungen der US-amerikanischen Seuchenbehörde CDC auf eine spontane Besserung der Symptome hoffen. Eine komplette Genesung erreichen vermutlich nur 5 bis 10 Prozent. CFS ist in Deutschland vielen Menschen kein Begriff. Dementsprechend hart müssen die Betroffenen um Anerkennung ihres Zustands als physische Erkrankung kämpfen. Auf ihre Situation soll der Internationale CFS-Tag am 12. Mai aufmerksam machen. Weitere Informationen unter: www.cdc.gov/cfs www.fatigatio.de PTA-Forum Ausgabe 04/2010

Diagnostik

Neue Möglichkeiten kardialer Marker

Von Elke Wolf, Wiesbaden / Je früher Herzerkrankungen diagnostiziert werden, desto besser ist die Prognose. Mit neuen spezifischen Tests lassen sich Herzinfarktpatienten früher erkennen und auch Risikogruppen bei vermeintlich Gesunden identifizieren.

Die Messung kardialer Troponine (siehe Kasten) ist der Goldstandard für die Diagnose des Herzinfarkts. Verschiedene Fachgesellschaften haben in der Vergangenheit immer wieder gefordert, vorhandene diagnostische Tests zu verbessern, da bislang minimale Erhöhungen des Troponins nicht

her nach Schmerzbeginn erkannt und behandelt werden.

Daneben hat die niedrigere Nachweisgrenze des kardialen Markers noch zusätzliche Erkenntnisse gebracht. So scheint die verbesserte Analytik auch bei der Risikoabschätzung von Patienten mit anderen Herzerkrankungen von Bedeutung zu sein. Katus stellte eine Studie mit rund 3700 Patienten mit stabiler Angina pectoris vor. Bei 21 Prozent der Teilnehmer wurden mit dem sensitiveren Test leicht erhöhte Troponin-T-Werte dokumentiert, die auf Mikronekrosen zurückgehen. Genau diese Patienten hatten in der Nachbeobachtungsphase ein erhöhtes Risiko für kardiale Ereignisse. Katus: »Inwieweit die Therapie dieser neuen Risikogruppe verändert werden muss, ist allerdings noch nicht geklärt.«

Minimal erhöhte Troponin-T-Werte finden sich auch bei einigen Patienten mit nicht ischämischen Herzmuskelschädigungen, wie Herzinsuffizienz, Myokarditis und einer Untergruppe von Patienten mit Lungenembolie. Auch diese Patienten weisen ein erhöhtes Risiko für kardiale Ereignisse auf. Katus empfahl hier engmaschigere Kontrollen. Und: »Selbst bei vermeintlich gesunden Personen hat man in Untersu-

chungen erhöhte Troponin-T-Werte gefunden. Auch deren Mortalitätsrisiko war erhöht«, informierte Katus.

Vorhofflimmern leichter kontrollieren

Einen zweiten wichtigen Labormarker in der Kardiologie stellte Privatdozent Dr. Thomas Neumann vom Kerckhoff Herz- und Thoraxzentrum in Bad Nauheim vor: NT-proBNP. Derzeit wird das natriuretische Peptid vor allem zur Diagnose aller Formen und Schweregrade von Herzinsuffizienz, zur Verlaufskontrolle und zum Therapie-monitoring dieser Erkrankung verwendet. Doch der Biomarker könnte auch für Patienten mit Vorhofflimmern interessant werden.

Neuman präsentierte Daten einer Pilotstudie, an der 120 Patienten mit paroxysmalem (anfallsartigem) Vorhofflimmern teilnahmen (ohne strukturelle Herzerkrankung oder Niereninsuffizienz). Deren Beschwerden wurden mithilfe eines Langzeit-EKGs über sieben Tage dokumentiert. Direkt nach Beendigung des EKGs wurde der NT-proBNP-Wert erfasst. Es ergab sich eine eindeutige Korrelation: Alle Patienten, bei denen das EKG in der zurückliegenden Woche Episoden von Vorhofflimmern aufzeigte, hatten erhöhte NT-proBNP-Werte. Die Konzentration war um das Zwei- bis Dreifache erhöht. »Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass NT-proBNP ein zusätzlicher Parameter in der Verlaufskontrolle von Vorhofflimmern werden könnte«, sagte Neumann. »Vielleicht könnte es auch das Langzeit-EKG ersetzen. Studien mit größeren Patientenzahlen werden aufgelegt, um das zu überprüfen.« /



Im Blut lässt sich mithilfe kardialer Marker die Gesundheit des Herzens erkennen. Foto Superbild

sicher nachgewiesen werden konnten. »Mehrere große Studien zeigen, dass bereits winzige Mengen etwa an Troponin T mit einem erhöhten kardialen Risiko assoziiert sind«, erklärte Professor Dr. Hugo Katus, Universitätsklinikum Heidelberg, auf einer von Roche Diagnostics ausgerichteten Pressekonferenz auf dem Internistenkongress.

Seit einigen Monaten sind nun Tests auf dem Markt, die auch geringste Mengen an Troponin im Blut mit hoher Präzision erfassen können (wie Elecsys Troponin T high sensitive). Die verbesserte Analytik zeige bereits Auswirkungen auf die Diagnosezahlen, sagte der Kardiologe. »Unter den Patienten, die mit Herzschmerzen in die Notaufnahme kommen, können durch die sensitivere Messung etwa von Troponin T 20 bis 30 Prozent mehr Patienten mit Herzinfarkt identifiziert werden als dies mit dem älteren Test möglich war.« Und: Die Herzinfarkte können nun deutlich frü-

Hintergrund

Kardiale Troponine sind Proteine, die nur im Herzmuskel vorkommen und an dessen Kontraktion beteiligt sind. Wird das Herz geschädigt, werden die Troponine I und T ins Blut freigesetzt. Dank ihrer hohen Gewebespezifität ist ihre Aussagekraft als Marker für die Diagnose des Herzinfarkts sehr groß. Je nach Herstellerfirma messen die auf dem Markt befindlichen Tests entweder den Troponin-T- oder den Troponin-I-Wert. Beide Werte haben sich als gute Anzeiger für die Risikoabschätzung, die Wahl der Behandlung und die Erfolgskontrolle der Behandlung erwiesen. Da neuere Test empfindlicher geworden sind, erhofft man sich in Zukunft vom Troponin-Wert auch Aufschluss bei chronischen Herzerkrankungen.

NT-proBNP steht für das N-terminale (Typ B) Natriuretische Peptid. Es ist ein Spaltprodukt von BNP, das bei kardialer Belastung durch Druck, Volumen oder eine Ischämie von den Myokardzellen des Ventrikels infolge des Dehnungsreizes in die Blutbahn abgegeben wird. Das trägt zur Senkung des Blutdrucks bei. NT-proBNP ist vor allem in Serum und Plasma zu finden. Es hat eine höhere Stabilität und längere Halbwertszeit als BNP. Da der Biomarker deshalb mit großer Genauigkeit gemessen werden kann, hat er sich unter anderem bei der Diagnose der akuten und chronischen Herzinsuffizienz und auch zur prognostischen Einschätzung etwa bei stabiler Angina pectoris oder gesicherter Lungenembolie etabliert.

Schlafen statt Gehirnjogging

dpa / Es ist groß in Mode, doch Gehirnjogging macht nicht unbedingt schlauer. Britische Wissenschaftler haben nun herausgefunden, dass man zwar Erfolge beim Gehirntraining verzeichnen kann. Jedoch ließen sich diese nicht auf Aufgaben übertragen, für die nicht trainiert wurde. Das geht aus einer gemeinsamen Studie des Medical Research Councils der Universität Cambridge und des Senders BBC hervor, die im Fachmagazin »Nature« veröffentlicht wurde (doi: 10.1038/nature09042).

An der britischen Online-Studie nahmen knapp 11 500 Erwachsene im Alter zwischen 18 und 60 Jahren teil. Sie mussten sechs Wochen lang Übungen am Computer auf der Wissenschaftsseite der BBC machen. Dabei trainierten sie unter anderem logisches Denken, ihr Gedächtnis, räumliches Sehvermögen und ihre Konzentrationsfähigkeit. Die Gehirnfunktion wurde vor und nach dem Training bewertet. Es kam heraus, dass sich die Erfolge bei dem Gehirntraining nicht auf andere mentale Bereiche übertragen ließen. Die Testpersonen konnten zwar ihre Leistung bei den speziellen Spielen verbessern. Aber das lag vor allem an der Übung. In Aufgaben, die sie nicht trainierten hatten, wurden sie nicht besser. Das galt auch für Spiele, die dem ursprünglichen ähnlich waren. Adrian Owen, vom Medical Research Council for Cognition and Brain Sciences in Cambridge und Co-Autor der Studie, sagte: »Gehirntrain-



Gehirntraining am Computer kann Spaß machen, doch die Gedächtnisleistungen verbessert es nicht.

Foto: Kuratorium Gutes Sehen

ning und das Streben, die Gehirnfunktion mit Computertests zu verbessern, ist eine Multimillionen-Industrie. Aber bisher gibt es keine stabilen Beweise, dass es wirklich funktioniert.«

Der Lübecker Psychologe und diesjährige Leibniz-Preisträger Jan Born plädiert für eine viel preiswertere Art der Hirnleistungssteigerung: Kindertagesstätten sollten Schlaf gezielt einsetzen, um das Gedächtnis von Kindern zu verbessern, schlägt Born aufgrund seiner Studien zum Tiefschlaf vor. »Wenn die Kinder nach dem Lernen regelmäßig Mittagsschlaf halten, wird sich dadurch ihre Lernleistung längerfristig deutlich verbessern«, sagte der diesjährige Leibniz-Preisträger in einem Interview mit dem Magazin »Zeit Wissen« (April/Mai 2010). Born erforscht an der Universität Lübeck den Zusammenhang zwischen Schlaf und Gedächtnis und zeigte, dass durch intensive Tiefschlafphasen Gedächtnisinhalte besser in den Langzeitspeicher des Gehirns übertragen werden. /

Neue Impfstoffe

Bald auch Schutz gegen Malaria, MRSA und Meningokokken B

Von Daniela Biermann / Die forschende Pharmaindustrie will bis 2013 gegen drei bislang unadressierte Krankheitserreger neue Impfstoffe auf den Markt bringen. Erstmals soll es Impfmöglichkeiten gegen Meningokokken der Gruppe B, multiresistente Staphylokokken und Malaria geben.

»Bis 2013 könnten neue Impfstoffe erstmals vor Hirnhautentzündung durch B-Meningokokken und dem gefürchteten Krankenhauskeim MRSA schützen«, sagte Cornelia Yzer, Hauptgeschäftsführerin des Verbands der forschenden Arzneimittelhersteller (VFA). »Speziell für Entwicklungsländer könnte zudem ein Impfstoff verfügbar werden, der vielen von Malaria bedrohten Kindern das Leben rettet.« Bislang gibt es gegen mehr als 25 Krankheitserreger Schutzmöglichkeiten. Das ist ein großer medizinischer Erfolg, doch deckt er nur ein kleines Spektrum der pathogenen Organismen ab. So gibt es bereits Impfstoffe gegen Meningokokken. Sie schützen jedoch nicht vor allen Subtypen. Zum Beispiel wirkt die im vergangenen Monat zugelassene Vierfach-Vakzine Menveo® gegen die Serotypen A, C, W135 und Y. Laut Robert-Koch-Institut verursachen jedoch Menin-



Weltweit arbeiten Forscher an neuen Vakzinen gegen Erreger, für die bislang keine Schutzimpfung existiert. Foto: Amgen

gokokken der Gruppe B etwa zwei Drittel aller invasiven Infektionen.

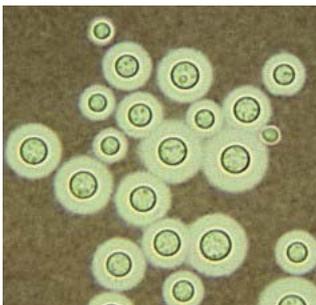
Gegen Staphylokokken gibt es bislang noch keine Impfung. Die Bakterien zählen zu den Problemkeimen, da sie bereits ge-

gen zahlreiche Antibiotika immun sind, unter anderem gegen das früher gebräuchliche Methicillin. Daher rührt der Name Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus (MRSA). Vor allem immungeschwächte Patienten in Krankenhäusern sind in Gefahr, nicht an ihrem Grundleiden, sondern an einer MRSA-Infektion zu sterben. Seit Jahrzehnten warten vor allem die Entwicklungsländer auf einen Impfstoff gegen Malaria. Zwar vermeldeten die Vereinten Nationen diese Woche einen Rückgang der Malaria-Toten durch Maßnahmen wie imprägnierte Moskitonetze aufzuhängen. Ein Impfstoff wäre jedoch weitaus effektiver.

Laut VFA erproben die Unternehmen derzeit auch Impfstoffe gegen andere lebensbedrohliche Erkrankungen, die vor allem die Entwicklungsländer betreffen, nämlich Tuberkulose, Ebola und Dengue-Fieber. Mehrere Impfstoffhersteller hätten sogar eigene Forschungslabors für tropische und subtropische Infektionskrankheiten errichtet. »Damit leisten die forschenden Pharma-Unternehmen einen wichtigen Beitrag zur öffentlichen Gesundheit weltweit«, so Yzer in der Pressemitteilung. Auch für Impfprogramme gegen Hirnhaut- und Lungenentzündung, denen ebenfalls viele Menschen in ärmeren Ländern erliegen, wollen Pharma-Unternehmen künftig noch mehr Impfdosen zu Sonderkonditionen liefern. /

Tropischer Pilz in USA

PZ / In den USA breitet sich eine neue Variante des pathogenen Hefepilzes *Cryptococcus gattii* aus. Der Pilz kommt normalerweise in tropischen und subtropischen Regionen vor. 1999 wurde er erstmals an der Pazifikküste in British Columbia, Kanada, entdeckt. Seither hat er sich langsam in die benachbarten US-Staaten Washington und



Oregon ausgebreitet, berichten Forscher um Edmond Byrnes

Meldungen

von der Duke University in Durham, South Carolina, im Fachjournal »PLOS Pathogens« (doi: 10.1371/journal.ppat.1000850). In den USA mutierte der Pilz offenbar zu einer aggressiveren Form. Hierfür spricht, dass von den 218 mit dem Pilz infizierten Personen in Kanada insgesamt 19 starben. Dies entspricht einer fallbezogenen Mortalität von 8,7 Prozent. Demgegenüber starben von den 21 infizierten US-Amerikanern 5, was eine fallbezogene Mortalität von 25 Prozent ergibt. Den starken Anstieg der Letalität führen die Wissenschaftler auf den neu entstandenen Genotyp VGIIc zurück, der die Epidemie in Oregon beherrscht. Der Pilz *Cryptococcus gattii* wird über die Luft

übertragen. Er befällt, anders als verwandte Arten wie *Cryptococcus neoformans*, hauptsächlich bislang gesunde, nicht immunsupprimierte Personen. Zu den Symptomen einer Infektion gehören wochenlanger Husten, Schmerzen in der Brust, Kurzatmigkeit, Fieberanfälle, Gewichtsverlust, Schweißausbrüche und Kopfschmerzen.

Lärm schadet Kinderohren

dpa / Schon jedes achte Kind im Alter von 8 bis 14 Jahren hört lärmbedingt nicht mehr perfekt. Vor allem bei mittleren und hohen Tönen liege eine Hörminderung vor, teilte die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) anlässlich des internationalen Aktionstages gegen

Lärm am 28. April mit. Verursacher dieser gesundheitlichen Schädigung sei vor allem Alltagslärm, der aber nicht »nur« zu Hörschäden oder Ohrgeräuschen führe. Laut BZgA kann er den gesamten kindlichen Organismus belasten, zu Schlafstörungen und Konzentrationschwäche führen, den Blutdruck



erhöhen oder körperliche Stressreaktionen bewirken. Eltern sollten ihren Nachwuchs gegen Lärm im Alltag schützen, auch etwa vor extrem lauten Kinderpistolen, Spielzeugtrompeten oder Trillerpfeifen. /



Die Nutzung der Kapland-Pelargonie zur Herstellung des Erkältungsmittels Umckaloabo basiert auf dem traditionellen Wissen lokaler Gemeinden in Südafrika.

Foto: Schwabe

Umckaloabo

Schwabe verzichtet auf Patente

Von Daniela Biermann, Berlin / Das Pharmaunternehmen Dr. Willmar Schwabe verzichtet in Zukunft auf fünf von sieben Patenten zur Herstellung des pflanzlichen Erkältungsmittels Umckaloabo. Die Zulassung und Marktverfügbarkeit des Präparats bleiben davon unberührt. Die Firma setzt nun auf die Macht der Marke und ihr nachhaltiges Image.

Mit dem Verzicht auf verschiedene Herstellungspatente will Schwabe sich vor allem vom Vorwurf der Biopiraterie befreien. So hatte die Firma vor einigen Jahren ein Patent zum Extraktionsverfahren der Kapland-Pelargonie eingereicht. Dagegen hatten eine südafrikanische Gemeinde und mehrere Hilfsorganisationen vor dem Europäischen Patentamt geklagt. Das Patent verstoße gegen die guten Sitten, indem es traditionelles Wissen südafrikanischer Gemeinden monopolisiere. Diesem Vorwurf stimmte das Patentamt nicht zu, sah jedoch keine wesentliche erfinderische Leistung im Extraktionsverfahren, wie es vergangene Woche in einer schriftlichen Stellungnahme noch einmal mitteilte.

Schwabe hatte zu jeder Zeit betont, dass das Patent ethisch und patentrechtlich korrekt sei. »Wir haben uns an nationales und internationales Recht gehalten«, sagte Dr. Traugott Ullrich, Geschäftsführer des Tochterunternehmens Spitzner. Die Firma befinde sich jedoch im Spannungsfeld zwischen internationalem Patentrecht und dem Übereinkommen über die biologische Vielfalt der Vereinten Nationen (CBD), die sich teilweise widersprechen.

Schwabe hat sich nun entschlossen, keinen Widerspruch beim europäischen Patentamt einzulegen und auf vier weitere bestehende oder beantragte Patente zu verzichten. »Wir nehmen die Diskussion um unser Produkt sehr ernst«, sagte Ullrich. »In Zukunft werden wir uns noch mehr an der Biodiversitätskonvention orientieren.« Diese sieht unter anderem die Beteiligung der lokalen Gemeinden Südafrikas am Gewinn vor, auf deren traditionellen Wissen die Nutzung der Pelargonie fußt.

Schwabe will sich neben sogenannten Benefit-Sharing-Abkommen in Zukunft noch mehr im sozialen Bereich engagieren, und zwar in Form einer neu gegründeten Stiftung. Als erstes Projekt soll mit einer Million Euro ein Pfadfinderzentrum in der östlichen Provinz Mpumalanga gebaut werden. Schwabe will jedoch nicht als einmaliger Geldgeber auftreten, sondern sein soziales Engagement in Südafrika dauerhaft ausweiten.

Gleichzeitig betonten die Firmenvertreter, dass der Patentverzicht die Verkehrsfähigkeit von Umckaloabo in keiner Weise berühre. Das Präparat sei in dieser

Form seit 30 Jahren auf dem deutschen Markt etabliert und die Wirkung durch zahlreiche Studien belegt. Eine Hürde für Nachahmer sei die Zulassung als Arzneimittel. »Wir erwarten keine Umsatzrückgänge«, sagte Ullrich. »Die Kunden honorieren unser verantwortungsbewusstes Handeln.« Dank der starken Markenposition habe man keine Angst vor Nachahmern. Nach eigenen Angaben erzielt Schwabe jährlich etwa 40 Millionen Euro Bruttoumsatz mit Umckaloabo.

Zwei Patente bleiben

»Um die Verwertungsrechte für die eigenen Forschungsarbeiten zu sichern, sind und bleiben Patente für uns ein unverzichtbares Mittel«, sagte Dr. Dirk Reischig, Vorsitzender Geschäftsführer bei Schwabe. So schützen die verbleibenden zwei Patente die Stabilisierung der flüssigen Darreichungsform um die Herstellung eines speziellen Trockenextrakts. Aus Firmensicht handelt es sich hierbei um technisches Know-how und damit eine erfinderische Eigenleistung.

Sowohl der Erhaltung der Wildbestände der Pflanze als auch der nachhaltigen Förderung des Entwicklungslandes sieht sich das Familienunternehmen jedoch verpflichtet. So arbeitet das Unternehmen mit lokalen Behörden und Organisationen an der Überwachung der Bestände, bildet Sammler aus und engagiert sich beispielsweise in der Gesundheitserziehung. Ullrich kann sich sogar vorstellen, dass demnächst die Werbe- und Dekorationsmaterialien für deutsche Apotheken von südafrikanischen Jugendlichen hergestellt werden, um ihnen eine Ausbildung und ein faires Einkommen zu ermöglichen. /

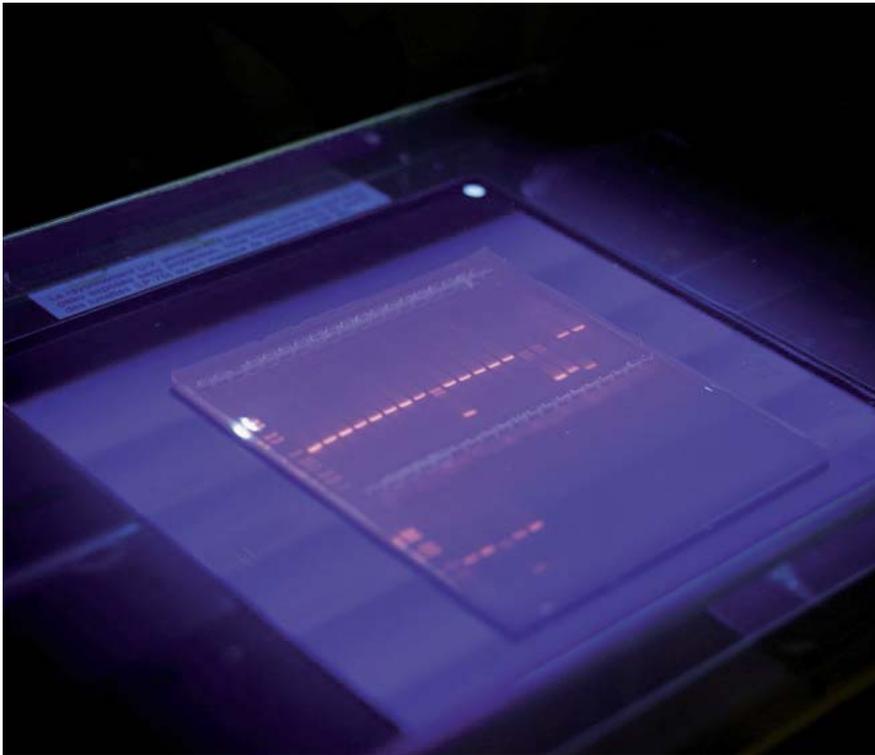
VDGH

Hohe Hürden für Diagnostika

Von Werner Kurzlechner, Berlin / Wirtschaftlich haben die Hersteller von Labortests derzeit wenig Grund zur Beschwerde. Um weiterhin prosperieren zu können, fordern sie einen Abbau bürokratischer Hemmnisse und eine schnellere Aufnahmen von Innovationen in den Leistungskatalog der Kassen.

Es war ein bezeichnender Satz, der der Bundestagsabgeordneten Maria Michalk (CDU) auf der Mitgliederversammlung des Verbandes der Diagnostika-Industrie (VDGH) in Berlin entfuhr. »Über Sie reden wir nicht wirklich oft«, bekannte die Gastrednerin, die Mitglied im Gesundheitsausschuss des Parlaments ist. Zwar schob Michalk nach, das sei wohl ein Zeichen, dass mit den Herstellern von Diagnoseins-

3,7 Milliarden Euro jährlich – 2,2 Milliarden Euro im Gesundheitswesen, 1,5 Milliarden in der lebenswissenschaftlichen Forschung. Zuversichtlicher dürfte die Verbandsmitglieder die von der Regierungskoalition inzwischen bekannte Absicht zur Förderung der Gesundheitswirtschaft auch aus Michalks Munde gestimmt haben. Und dass die Abgeordnete die Branche ausdrücklich auch in die Pflicht nahm,



Bei der Elektrophorese werden Fragmente der Erbsubstanz DNA aufgetrennt und im UV-Licht zum Leuchten gebracht. Das Verfahren kommt häufig in der medizinischen Labordiagnostik zum Einsatz.

Foto: VDGH/Bioscientia

trumenten aus Sicht der Politik vieles richtig laufe. Für die eher kleine und strukturell mittelständisch geprägte Branche dürfte die Äußerung jedoch vor allem ein Zeichen dafür gewesen sein, dass man ohne Anstrengungen und lauterer Trommeln als bisher von den Entscheidungsträgern im Lande überhört zu werden droht.

Dabei erwirtschaften die rund 90 Mitgliedsunternehmen zusammen immerhin

ist ja durchaus als Ausdruck von Wertschätzung zu verstehen: »Sie werden in Zukunft noch früher gebraucht werden.«

Das sollte heißen, dass in einer alternativen Gesellschaft einer frühzeitigen und treffenden Diagnose wachsende Bedeutung zukommt. Ein Argument, das Wasser auf die Mühlen des bisherigen Verbandsvorsitzenden Dr. Jürgen Schulze trieb, der sein Amt an Matthias Borst abtrat und

künftig die Präsidentschaft des europäischen Diagnostika-Verbandes EDMA übernimmt. Innovative Labortests seien in der Tat ein Schlüssel zu mehr Effizienz im Gesundheitswesen, so Schulze. Allerdings würden die Chancen zur Kostendämpfung durch Labordiagnostik bislang nicht optimal genutzt.

Scharf kritisierte der scheidende VDGH-Chef bürokratische Hemmnisse, die eine schnelle Einführung von neuen Entwicklungen erschwerten. Als Beispiel nannte Schulze den heute in der Herzinfarkt-diagnostik unverzichtbaren Troponin-Test, der erst nach acht Jahren in den Leistungskatalog der Kassen übernommen worden sei. Anders als neue Arzneimittel seien Laborinnovationen nicht sofort nach ihrer Zulassung erstattungsfähig. Dabei seien die Entwicklungszyklen in der Diagnostika-Branche extrem kurz und die oftmals sehr kleinen Unternehmen von einer schnellen Vergütung entsprechend abhängig.

Schulze formulierte daraus abgeleitet eine Reihe von Forderungen. Verfahren zur Nutzenbewertung müssten transparent und schnell sein, Mitwirkungsrechte der Leistungsanbieter vorsehen und allzu strikte Anforderungen zur Studiendokumentation vermeiden. Über die zentralen Aussagen dazu im Koalitionsvertrag äußerte sich Schulze zwar lobend, dennoch folgte ein nachdrücklicher Appell an die Politikerin Michalk: »Nehmen Sie die Selbstverwaltung in die Pflicht, diese politischen Vorgaben auch umzusetzen.« Die Verfahrenspraxis im Alltag sei oft zu weit vom politisch Gewollten entfernt.

Mehr Prävention und Früherkennung

Die Branche benötige außerdem einen auskömmlichen Gebührenrahmen, der »nicht im Wochentakt« reformiert werde. Ferner forderte der VDGH-Vorsitzende, die Krankheitsfrüherkennung müsse ein angemessener Bestandteil des Leistungskatalogs der Gesetzlichen Krankenversicherung werden. »Jeden Tag, an dem in Sachen Prävention nichts geschieht, vergeuden wir Geld«, so Schulze. Dieses Geld fehle dann im Gesundheitssystem. Die gesetzlichen Vorsorgeprogramme müssten außerdem regelmäßig auf ihre wissenschaftliche Aktualität überprüft werden.

Trotz dieser Kritik haben die Diagnostika-Hersteller mit ihren rund 24 000 Mitarbeitern wie die Medizintechnikbranche insgesamt derzeit wenig Grund zur Klage. Die Firmen erwarteten in diesem Jahr Umsatzsteigerungen und einen Zuwachs an Arbeitsplätzen, berichtete Schulze. /



Pfizer

Messner wirbt für Rauchstopp

Von Martina Janning, Berlin / Jeder zweite Raucher will aufhören, schafft es aber nicht. Dies nimmt die Pharmafirma Pfizer zum Anlass für eine Kampagne. Als Rauchstopp-Botschafter engagiert sie Reinhold Messner.

Beim Bergsteiger Reinhold Messner denken die meisten an schneebedeckte Gipfel und frische Luft. Unvorstellbar, dass der Österreicher sich eine Zigarette ansteckt. Tatsächlich hat Messner nie selbst geraucht, musste aber viel Zigarettenqualm einatmen. Sein Vater war starker Raucher und starb an Lungenkrebs. Daher mag es Messner leicht gefallen sein, sich als prominentes Aushängeschild für die neue Pfizer-Kampagne »Rauchfrei durchstarten« zu engagieren. Warum Pfizers Wahl auf Messner fiel, hatte aber andere Gründe.

Für den Leiter der Pfizer-Unternehmenskommunikation, Martin Fensch, ist Messner der »weltweit führende Experte in Sachen Motivation und Durchhalten«, sagte er zum Start der Initiative in Berlin. Dieser Einschätzung versuchte Messner Ehre zu machen: »Mit dem Rauchen aufzuhören, ist eine genauso große Herausforderung wie auf einen hohen Berg zu kommen.« Dabei sei die mentale Seite wichtiger als die körperliche. »Man muss sich schon lange vorher mit dem Gedanken beschäftigen.« Dadurch entstehe eine Motivation, die auch über Kri-

Mit dem Rauchen aufzuhören, sei eine genauso große Herausforderung wie Berge zu erklimmen, sagte Reinhold Messner.

Foto: PZ/Zillmer

sen hinweghelfe. Bei seiner ersten Besteigung des Mount Everest ohne Sauerstoffmaske habe er für die mentale Vorbereitung zwei Jahre gebraucht.

Mehr als die Hälfte der Raucher möchte ihr Laster aufgeben, schafft es aber nicht. Ihnen will die Pfizer-Kampagne den Rücken stärken, indem sie über die Vorteile eines Rauchstopps informiert (Details im Internet: www.rauchfrei-durchstarten.de). Dafür tourt in den nächsten Wochen ein Aktionsstand durch zehn deutsche Städte. Dort können Raucher zum Beispiel ihre Abhängigkeit testen und sich per Animation zeigen lassen, wie sie in ein paar Jahren aussehen werden, sofern sie weiter rauchen. Zudem erfahren sie, welche Methoden zur Raucherentwöhnung es gibt.

An dieser Stelle kommt das Pfizer-Produkt Champix mit dem verschreibungspflichtigen Wirkstoff Vareniclin ins Spiel. Es soll das Verlangen nach Nicotin und Entzugssymptome mildern. Die Entwöhnung sollte am besten ein Arzt begleiten. Denn »das Problem ist das starke Suchtpotenzial von Nikotin«, sagte der stellvertretende Vorstandsvorsitzende des Berufsverbandes der Pneumologen, Dr. Thomas Hering. »Willenskraft allein reicht nicht. Es ist wichtig, sich Unterstützung zu suchen.« /

Kampf dem Herztod

PZ / Pharmagroßhändler Fiebiger hat mit Karlsruher Apotheken die Aktion »Kampf dem Herztod – Wir sind dabei« gestartet. Patin ist die Boxerin Regina Halmich (Foto). »Apotheken haben das Vertrauen der Bevölkerung und verfügen über ein großes Netzwerk«, sagte sie laut Pressemitteilung. »Gerade bei Herznotfällen zählt jede Minute. In diesen Situationen können Apotheken mithelfen, Leben zu retten.« Halmich wirbt dafür, dass sich pharmazeutisches Personal im Umgang mit automatischen Defibrillatoren schult und die Geräte vermehrt in Apotheken bereit stehen. Zudem soll die Be-

Meldungen

völkerung auf das Thema aufmerksam gemacht werden. Mit anderen Partnern bietet Fiebiger



Schulungen und Aktionsmaterial an. Das Projekt soll überregional ausgeweitet werden.

Celesio plant neue Geschäfte

dpa / Pharmahändler Celesio sucht nach neuen Geldquellen im milliardenschweren Gesundheitsmarkt. »Wir wollen uns mittel- bis langfristig zu einem wichtigen Anbieter von Dienstleistungen im Gesundheitsmarkt entwickeln«, sagte Celesio-Chef Fritz Oesterle den Nachrichtenagenturen dpa und dpa-AFX. Enorme Wachstumschancen sieht er demnach vor allem in der Versorgung von Patienten mit Medikamenten zu Hause. Anbieten will Celesio seine Dienste nach Klinikaufent-

halten und so die Lücke zwischen stationärer und häuslicher Versorgung schließen. »In diesem Zusammenhang spielen auch unsere Aktivitäten im Versandhandel eine große Rolle«, sagte Oesterle.

Internet ohne Tabakwerbung

dpa / Das Sponsoringverbot für Tabakkonzerne gilt künftig nicht mehr nur bei Fernsehsendungen, sondern auch im Internet. Der Bundestag hat ohne Gegenstimme die Umsetzung einer entsprechenden EU-Richtlinie beschlossen. Diese untersagt auch die Produktplatzierung von Tabakwaren in audio-visuellen Mediendiensten. /

Steuertipp

Abzug privater Steuerberatungskosten

Doreen Amelang, Hannover / Bis 2005 konnten private Steuerberatungskosten als Sonderausgabe abgezogen werden. 2006 wurde diese Regelung aus dem Einkommensteuergesetz gestrichen. Jetzt hat der Bundesfinanzhof (BFH) über die Verfassungsmäßigkeit der Streichung entschieden.

Bis einschließlich 2005 waren nahezu alle denkbaren Steuerberatungskosten im Rahmen der Einkommensteuerfestsetzung entweder als Betriebsausgaben, Werbungskosten oder als Sonderausgaben abzugsfähig. Nach wie vor sind Steuerberatungskosten als Betriebsausgaben oder Werbungskosten zu berücksichtigen, wenn die Aufwendungen in Zusammenhang mit Einkünften stehen, wie zum Beispiel die Erstellung des Jahresabschlusses für eine Apotheke oder die Zusammenstellung der Einnahmen und Ausgaben bei Vermietung einer Immobilie.

Steuerliche Beratung aber, die nicht mit der Erzielung von Einkünften zusammenhängt, ist nicht mehr begünstigt. Betroffen ist hiervon praktisch jeder, der seine steuerlichen Angelegenheiten durch einen Steuerberater erledigen lässt. Denn schon die Kosten für die Erstellung des sogenannten Mantelbogens, auf dem auch die Unterschrift des Erklärenden zu fertigen ist, sind nicht mehr abziehbar. Auf dem Mantelbogen sind auch Spenden und außergewöhnliche Belastungen einzutragen. Damit zusammenhängende Beratungskosten sind also auch vom Abzugsverbot betroffen.

Gleiches gilt zum Beispiel auch für die Kosten der Erstellung der Anlagen »Kind« und »Vorsorgeaufwendungen« sowie für Beratungskosten in Zusammenhang mit Erbschaft- und Schenkungsteuer.

Das Abzugsverbot für diese privaten Steuerberatungskosten wurde schon im Laufe des Gesetzgebungsverfahrens heftig kritisiert. Insbesondere der Bund der Steuerzahler hat sich gegen die Streichung der Regelung gewendet und Musterverfahren vor Gerichten vorangetrieben.

Ein Verfahren zu dieser Rechtsfrage wurde nun vom 10. Senat des BFH entschieden. Die Richter sehen in der Abschaffung des Sonderausgabenabzugs keinen Verfassungsverstoß. In der Urteilsbegründung wird unter anderem ausgeführt, ein Abzug privater Steuerberatungskosten sei auch im Hinblick auf die Kompliziertheit des Steuerrechts nicht geboten. Es ergäbe sich daraus keine verfassungsrechtliche Verpflichtung für den Gesetzgeber, den Abzug von Steuerberatungskosten als Sonderausgaben zwingend gesetzlich zu regeln.

Dies ist noch nicht der Weisheit letzter Schluss. Beim 8. Senat des BFH ist ebenfalls

ein Verfahren anhängig. Daher bleibt abzuwarten, ob auch dieser Senat zu der Auffassung gelangt, es läge kein Verfassungsverstoß vor. Die Finanzämter erlassen sämtliche Einkommensteuerbescheide wegen des anhängigen Verfahrens derzeit vorläufig. Daher ist ein Einspruch in diesem Punkt nicht erforderlich. Es sollte aber geprüft werden, ob der einzelne Einkommensteuerbescheid den entsprechenden Vorläufigkeitsvermerk enthält.

Im Koalitionsvertrag der schwarz-gelben Regierung ist die Wiedereinführung der Abzugsfähigkeit privater Steuerberatungskosten festgeschrieben. Das Bundesfinanzministerium hat die Umsetzung dieser Zusage gegenüber der »Süddeutschen Zeitung« angekündigt: »Im Jahressteuergesetz 2010 wird das zwar noch nicht klappen, aber wir sind uns dieses Auftrags aus dem Koalitionsvertrag bewusst und werden ihn erfüllen.« /

treuhand
erfolgreich steuern

Diplom-Finanzwirtin (FH) Doreen Amelang ist Steuerberaterin und Fachberaterin für Unternehmensnachfolge (DStV e. V.) und arbeitet in der Steuerabteilung der Treuhand Hannover GmbH Steuerberatungsgesellschaft, Hildesheimer Str. 271, 30519 Hannover, Tel. 0511 83390-0, www.treuhand-hannover.de.

Gesine und Parmapharm vernetzen sich

Von Bettina Sauer, Berlin / Die Apothekenkooperationen Gesine und Parmapharm werden ab sofort eng zusammen arbeiten. Das gaben sie in Berlin bekannt. Zuvor hatte die Gesinchafterversammlung der Parmapharm den Plänen zugestimmt. »Beide Kooperationen werden ihre Eigenständigkeit

behalten«, betonte Parmapharm-Geschäftsführer Frank Stuhldreier. Auch das Erscheinungsbild der Gesine- und Gesund ist bunt-Apotheken bleibe bestehen. Doch beide Kooperationen wollten voneinander lernen und einander ihre Angebote zur Verfügung stellen. Denn diese ergänzten sich sehr gut.

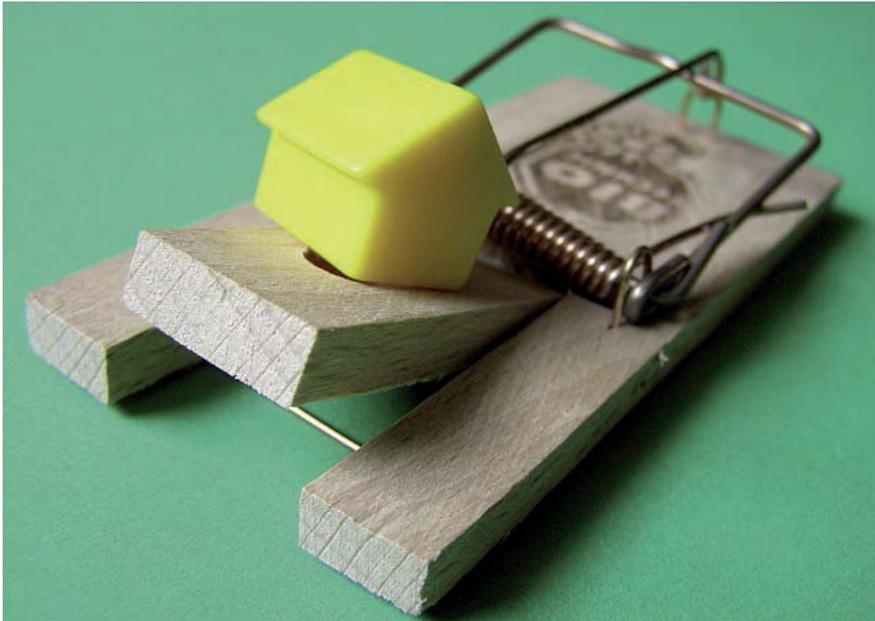
»Wir haben eine Win-Win-Situation geschaffen«, bestätigte Susanne Lorra aus dem Gesine-Vorstand. Die Übereinkunft sieht vor, dass die neu gegründete Genossenschaft Gesine Pharmahandel mit einer Einlage von 25 000 Euro stiller Gesinchafter bei der Parmapharm wird, die umgekehrt die gleiche Summe in den Großhandel investiert.

»Auch unsere Mitglieder können sich beim jeweils anderen einbringen und im Gegenzug dessen Angebote nutzen«, sagte Lorra. Demnach könnten auch Gesine-

Apotheken stille Gesinchafter von Parmapharm werden und damit von deren Eigenmarken profitieren; umgekehrt könnten die Gesund ist bunt-Apotheken der Parmapharm Genossen bei Gesine werden und den zugehörigen Großhandel zu besonders guten Bedingungen nutzen. »Allerdings ist das keine Verpflichtung«, betonte Stuhldreier. »Jede Apotheke muss selbst wissen, welche Angebote sie individuell nutzen will.« Für die Gesund ist bunt-Apotheken stünden ohnehin Veränderungen an, da der Vertrag zwischen Parmapharm und dem Großhändler Sanacorp Ende Juni auslaufe. Stuhldreier rechnet mit viel Resonanz: »Es macht schließlich besonderen Spaß, eigene Marken zu verkaufen und beim eigenen Großhandel einzukaufen.« Grundsätzlich stehe das Modell auch weiteren Kooperationen offen – unter der Voraussetzung, dass sie im Besitz der Apotheker und unabhängig von Großhändlern seien. /



Parmapharm und Gesine wollen zusammenarbeiten und voneinander lernen. Foto: Pxlilio



Sanierung

Raus aus der Schuldenfalle

Von Guido Michels / Die wirtschaftliche Sanierung einer angeschlagenen Apotheke ist ein langer und schwieriger Prozess. Aber er bietet die Chance, den Betrieb weiterzuführen. Wie entstehen unternehmerische Krisen und wie kann man sie bewältigen?

Nach Zahlen der Treuhand Hannover haben im Jahr 2009 etwa 3,5 Prozent aller Apotheken ein negatives Betriebsergebnis erwirtschaftet. Gerät man über mehrere Jahre in eine solche wirtschaftliche Schiefelage, dann ist die Existenz der Apotheke stark gefährdet. Wer jedoch rechtzeitig die Ursachen erkennt, kann erfolgreich gegensteuern.

Ursachen für eine wirtschaftliche Krise der Apotheke sind in betrieblichen (externen oder internen) oder privaten Faktoren zu finden. Gegen die externen Einflüsse ist man zumeist machtlos. Seien es die Ärzte, die das Umfeld der Apotheke verlassen, die neue Konkurrenz oder eine Gesetzesänderung – diese Faktoren liegen außerhalb des eigenen Einflusses.

Hausgemachte Probleme

Doch so manches wirtschaftliche Problem einer Apotheke ist »hausgemacht«. Zu hohe Kosten, mangelhafte Personalführung, falsche Finanzierung, ein schlechtes Image oder Aussehen der Apotheke – die Liste der innerbetrieblichen Defizite könnte noch fortgeführt werden.

Über längere Zeit und in Summe können sie zum wirtschaftlichen Niedergang beitragen. Oft spielt jedoch auch die Ge-

winnverwendung im Privaten eine Rolle. Wer der Apotheke zu viel Geld entnimmt, einen zu hohen Lebensstandard pflegt, sich privat verschuldet oder Fehlinvestitionen tätigt, schädigt durch sein Verhalten den Betrieb gleich mit.

Die Hinweise auf eine Krise sind Anfangs noch recht undeutlich. Eine negative Entwicklung der Ertragslage oder der Umsätze sowie Entnahmen, die die Einnahmen übersteigen, bedeutet für eine solide geführte Apotheke noch nicht den Ruin. Es kann aber – und das wird oft verkannt – bereits der Beginn einer Notlage sein, zumal wenn negative externe oder private Einflüsse hinzu kommen.

Leider wird in der Praxis oft erst dann reagiert, wenn sich bereits ernsthafte Krisensymptome zeigen. Spätestens sobald Rechnungen oder Steuern nicht mehr pünktlich gezahlt oder Lieferantenrechnungen valutiert werden, wenn das eigene Vermögen die bestehenden Verbindlichkeiten nicht mehr deckt (Überschuldung) oder bereits das Vertrauen bei den Banken verspielt ist, ist eine Sanierung nicht mehr abzuwenden.

Ein groß angelegtes Sanierungsverfahren ist nur sinnvoll, wenn die Apotheke über eine positive Zukunftsprognose ver-

Apotheker sollten bei ersten Anzeichen von Finanzproblemen reagieren. Wird zu lange gewartet, schnappt die Schuldenfalle zu.

Foto: picture-alliance

fügt. Dann bietet die Sanierung den Betroffenen die Chance, die Apotheke weiterhin wirtschaftlich fortzuführen zu können. Aufgrund der Komplexität des Vorhabens werden fast immer spezialisierte Berater eingeschaltet.

In mehreren Phasen und über mehrere Monate müssen alle Beteiligten ein Sanierungskonzept erstellen und umsetzen. Am Anfang stehen zunächst kurzfristige Maßnahmen zur Liquiditäts- und Ergebnisicherung im Fokus, damit einer Weiterführung des Geschäftsbetriebes nicht im Wege steht. Hierzu zählen beispielsweise eine Reduzierung oder ein Stopp der Entnahmen oder das Eintreiben von Außenständen. Im Folgenden entwickelt man einen Plan, der das Unternehmen langfristig stabilisiert.

Alles kommt auf den Prüfstand

Hier gibt es keine Tabus: die strategische Ausrichtung der Apotheke, organisatorische Fragen, Personalbesetzung, Kostenreduzierung, das eigene Ausgabeverhalten – in dieser Phase wird alles auf den Prüfstand gestellt. Eine besondere Rolle kommt den Gläubigern, zumeist den Banken, zu. Ohne deren Zugeständnisse und Wohlverhalten kommt man selten ans Ziel. Eine enge Einbindung und eine vertrauensvolle Kommunikation bilden hier die Basis einer erfolgreichen Zusammenarbeit.

Die Umsetzung der einzelnen Maßnahmen erfordert oft viel Disziplin. Nur wenn die Betroffenen aktiv mitarbeiten und Willen zur Veränderung zeigen, hat die Apotheke eine langfristige Perspektive. /

treuhand
erfolgreich steuern

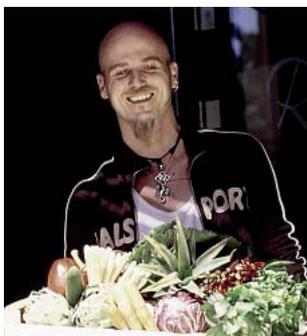
Diplom-Ökonom Guido Michels ist Mitarbeiter der betriebswirtschaftlichen Abteilung der Treuhand Hannover GmbH Steuerberatungsgesellschaft, Hildesheimer Straße 271, 30519 Hannover, Telefon 0511/833 90-0, www.treuhand-hannover.de.

Verkaufsförderung

Calcium-Kochwettbewerb

1000 Milligramm Calcium sollte der durchschnittliche Erwachsene laut Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Ernährung täglich zu sich nehmen. Das entspricht ungefähr 200 Gramm Knäckebrot, belegt mit 100 Gramm Hartkäse (30 Prozent Fett in der Trockenmasse), und einem Glas Milch. Das geht sicherlich auch abwechslungsreicher. Um Patienten optimal beraten zu können, ruft Sandoz alle Kochfeen und Küchenzauberer zur Teilnahme am Kochwettbewerb 2010 auf. Calciumreiche Rezepte sollen es sein, die man nicht nur seinen Kunden empfehlen würde, sondern die auch den TV-Starkoch Ralf Zacherl überzeugen. Er sitzt zusammen mit Sandoz in der Jury – die neben dem Calciumgehalt auch die Einfachheit der Zubereitung und den Geschmack bewertet.

Die überzeugendsten Rezepte finden sich dann in einem Kochbuch wieder: Calciumreiche Gerichte für eine knochengesunde Ernährung. Die zehn Hobbyköche, deren Vor-, Haupt- oder Nachspeise am meisten Gefallen gefunden haben, werden am 19. Juni nach Berlin eingeladen. Dort geht es unter Zacherls Augen an den Herd. Ein professionelles Fotoshooting von den Menüs



TV-Koch Ralf Zacherl

und ihren Erfindern sorgt für die angemessene Darstellung im Kochbuch.

Interessenten schicken ein calciumreiches Rezept – gerne mit Fotos – mit Angabe des Calciumgehaltes per Post an Sandoz Pharmaceuticals GmbH, Stichwort Kochwettbewerb 2010, Raiffeisenstraße 11, 83607 Holzkirchen oder per E-Mail an kochwettbewerb2010@sandoz.de. Einsendeschluss ist der 31. Mai 2010. /

Voltaren beim Kickboxen

Ring frei für Voltaren und die Kickbox-Weltmeisterin Dr. Christine Theiss: Der Experte für Bewegungsschmerzen steht der Sportlerin als Kooperationspartner zur Sei-



te. Die promovierte Medizinerin hat den Weltmeistertitel im Vollkontakt-Kickboxen bereits seit 2007 inne. Dank ihres Kooperationspartners kann sie sich vollkommen auf den Sport konzentrieren und ist mit ihrem medizinischen Background die ideale Botschafterin für die Produkte der Voltaren-Range.

Christine Theiss hat im Alter von sieben Jahren durch Zufall mit dem Kickboxen angefangen. Eine Freundin hatte keine Lust, allein zum Training zu gehen, und sie ist mitgegangen. Dass sich ihr anfängliches Hobby zum Beruf entwickeln würde, konnte sie sich noch vor einigen Jahren nicht vorstellen. »Wenn mir jemand vor fünf Jahren gesagt hätte, Du wirst Profi-Weltmeisterin und Du lebst von dem Sport, hätte ich ihn ausgelacht. Das konnte man nicht planen.« Ernsthaft verletzt hat sie sich beim Training oder Wettkampf noch nie. Bei Prellungen oder kleineren Verletzungen diagnostiziert und therapiert sie sich die Medizinerin selbst und greift dabei auf die Produkte von Voltaren zurück.

Bei ihrem letzten Kampf gegen die Italienerin Caterina Curro am 20. März 2010 in München hat die Weltmeisterin ihren Titel erfolgreich verteidigt. Mit einem Punktsieg für Christine Theiss war der zehnte Erfolg perfekt. /

Optimale Apotheken-Sichtwahl

Die Warenpräsentation ist ein elementarer Bestandteil des Gesamtmarketings einer Apotheke. Je stärker sich die Produktplatzierung an Kunden und Marktgegebenheiten orientiert, umso erfolgreicher wird der Abverkauf sein. Hier gewinnt speziell die Apotheken-Sichtwahl an Bedeutung.

Die Awinta bietet mit der Software e-placement ein Tool, mit dem in nur drei Schritten die Produkte der Apotheken-Sichtwahl optimal präsentiert werden. Auf Basis neutraler Abverkaufsdaten wird ein zeitlich stimmiges und stärker kundenorientiertes Produktsortiment für die Sichtwahl erstellt. Die Produktplatzierung be-

rücksichtigt dabei nachfragestarke Regalplätze genauso wie die Umsatzbedeutung von Produktgruppen. Als Ergebnis liefert e-placement ein sogenanntes Planogramm, das die errechnete Regalbestückung übersichtlich darstellt.

Die Awinta lädt zu verschiedenen Roadshow-Veranstaltungen ein. Das Programm gestalten Experten, die beispielsweise die Bedeutung des Category Managements für Apotheken in den Fokus rücken und aufzeigen, wie man mit cleverer Sortimentspolitik wirkungsvolle Ergebnisse erzielt. Erläutert wird außerdem wie man erfolgreich mit der webbasierten e-placement-Software arbeitet. Die Veranstaltungsreihe findet in verschiedenen Städten statt, die Teilnahme ist kostenlos. Anmeldung unter www.awinta.de – dort finden Interessenten neben Informationen zu e-placement ein Anmeldeformular mit den genauen Daten. /



Wenn der Magen sauer wird

Sodbrennen und saures Aufstoßen sind zum Volksleiden geworden. Bei regelmäßigen oder dauerhaften Beschwerden drohen ernsthafte Folgeerkrankungen. Rezeptfreie Mittel aus der Apotheke ermöglichen eine rechtzeitige und effektive Therapie. Sodbrennen lässt sich häufig auf den Lebensstil zurückführen: Üppige, fettige und scharf gewürzte oder besonders süße Speisen sowie verstärkter Kaffee-, Alkohol- und Nikotingenuss verursachen eine vermehrte Produktion von Magensäure, und können ein Erschlaffen des unteren Ösophagusphinkters bedingen. Aber auch die Dauereinnahme bestimmter Medikamente kann ein Auslöser sein, zum Beispiel Herz-, Blutdruck- und Asthmamittel, hormonelle Verhütungsmittel. Ebenso können beruflicher oder privater Stress auf den Magen schlagen und Beschwerden verursachen. Sodbrennen ist auch für viele Schwangere ein Problem, wenn der wachsende Babybauch auf den Magen drückt sowie für Personen mit starkem Übergewicht.

Bleibt ein Reflux unbehandelt, ist durch die permanente Reizung der Schleimhaut

auf Dauer nicht nur eine Entzündung der Speiseröhre möglich, sondern auch eine bleibende Schädigung mit Geschwüren und Vernarbungen. Um solchen Komplikationen vorzubeugen, ist eine rechtzeitige und effektive Behandlung notwendig. Buscogast hemmt die Magensäureproduktion lang anhaltend und bekämpft das Sodbrennen.

Darüber hinaus ist es sinnvoll, die Auslöser der Beschwerden zu ermitteln und auszuschalten. Autogenes Training und sanfte Bewegung wie Yoga helfen im Alltag, Stress abzubauen und Bauchbeschwerden vorzubeugen. Zudem gilt es, die Lebens- und Genussmittel zu meiden, die erfahrungsgemäß Sodbrennen verursachen. Mehrere kleine statt wenige große Mahlzeiten über den Tag verteilt schonen den Magen und halten die Säureproduktion in Maßen. Um nächtliches Sodbrennen zu verhindern, hilft es, vor dem Schlafengehen nichts mehr zu essen. /



Basica Sport wird 20

1985 holte Franz Beckenbauer den Kölner Sportmediziner Professor Dr. Heinz Liesen als medizinischen Betreuer ins deutsche Fußballlager. »Bei den Weltmeisterschaften in Mexiko und Italien kamen mir meine Erfahrungen zugute, die ich in heißen Ländern wie Pakistan und Indien mit der Hockeynationalmannschaft gesammelt hatte«, erinnert sich Liesen.

»Wir hatten in unserem Kölner Arbeitskreis festgestellt, dass es bei einem Mangel an Mineralien, wie zum Beispiel Magnesium, aber auch Spurenelementen, keine Trainingsanpassungen gab. Wurde dagegen mit Mineralstoffen substituiert, stellten sich die gewünschten Trainingseffekte nach kurzer Zeit ein. Der Körper des Leistungssportlers braucht Mineralstoffe und Spurenelemente, die damals im Einzelnen gar nicht messbar waren.« Da Liesen zudem wusste, dass im Wettkampf und in der Regenerationsphase unterschiedliche Anforderungen an ein Sportgetränk zu stellen sind, war dies die große Herausforderung: ein Getränk zu entwickeln, das den Sportler in beiden Situationen optimal versorgt. So wurde in zahlreichen Tests das



Sportgetränk immer weiter ausgereift und basierte letztlich auf dem vom schwedischen Ernährungsforscher Ragnar Berg entwickelten »Basica«, das vom Mineralstoffspezialisten Protina in Ismaning produziert wurde.

Erst 1990, also kurz vor der WM in Italien, wurde das endgültige Spezialgetränk, das für Training, Spiel und Regeneration ideal geeignet war, fertig. Fieberhaft hatten die Protina-Entwickler gemeinsam mit Liesen an der perfekten Zusammensetzung des Sportgetränks getüftelt. Das »Endprodukt« hat heute 20-jähriges Jubiläum und ist als »Basica Sport« in der Apotheke erhältlich. /

Rowa-Automatisierungslösung

Apothekerin Tanja Franz ist die Gewinnerin der MiA Future-Apotheke. Mit Unterstützung der MiA-Partner wird sie in ihrer Apotheke in Ansbach-Eyb ein zukunftsweisendes Konzept umsetzen. Bestandteil dieses Projektes ist auch eine Automatisierungslösung von Rowa: das kompakte Kommissioniersystem Rowa Vmax.

»Mit der Future-Apotheke werden neue, aber auch schon bewährte Impulse für eine erfolgreiche, kundenorientierte Apotheke in die Praxis umgesetzt«, so Apotheker Jens Wiegand, der das Projekt für Rowa begleitet. »Mit dem Rowa Vmax erhält die neue Apotheke von Tanja Franz eine zukunftsweisende Automatisierungslösung, mit der die Wirtschaftlichkeit erhöht und mehr Zeit für die Kundenberatung gewonnen wird.« Da der Rowa Vmax Medikamente extrem kompakt lagert – bis



Apothekerin Tanja Franz (Mitte) bei der Preisverleihung der MiA Future-Apotheke.

Foto: Carmen Groschwitz

zu 4000 Packungen pro laufenden Meter – bleibt in der Future-Apotheke viel Platz für die Offizin, die ganz im Zeichen moderner Einrichtungs- und Präsentationskonzepte stehen wird. Die Apotheke in Ansbach-Eyb wird im Juni 2010 eröffnet. /

Kostenlose Proben

Neben den Filmtabletten gibt es Telcor Arginin plus jetzt auch als wohlschmeckendes Granulat zum Einrühren in Flüssigkeit (30 Portionsbeutel, PZN 5520750). Mit nur einem Stick pro Tag kann der erhöhte Nährstoffbedarf an Arginin, Folsäure, Vitamin B₆ und Vitamin B₁₂ bei Bluthochdruck und Arteriosklerose abgedeckt werden.

Zum Start der neuen Werbekampagne verschenkt Quiris Healthcare 60 000 Proben des neuen Trinkgranulats. Jede Apotheke erhält für ihre Kunden 50 Proben mit jeweils 2 Sticks. Die Proben sind erhältlich unter dem Stichwort »Telcor-Proben« bei: Quiris Healthcare, Am Kreuzkamp 5-7, 33334 Gütersloh, E-Mail: info@quiris.de oder Fax (0 52 41) 403 43-11. /



Drei Pflanzen für eine gute Figur

Die Firma Strathmann bietet Biofax classic in einem abverkaufsstarken Display an. Es ist variabel als Stand-Display oder ohne Fuß nur für den HV zu verwenden. Zusätzlich gibt es für die Schaufensterdekoration Riesenfaltschachteln und ein Poster »Weniger Wasser – weniger wiegen«.

Biofax classic wirkt als Entwässerungskur für die Figur mit der Drei-Pflanzen-Formel. Pflanzenwirkstoffen aus Birkenblättern, Hauhechelwurzel und Gartenbohnenhülsen unterstützen die Ausscheidungsfunktion der Nieren. Überflüssiges Wasser wird sanft aus dem Gewebe gespült. Dabei bleibt der Mineralstoffhaushalt im Gleichgewicht. Spannungsgefühle und Schwellungen können so gelindert werden. Das Display zum Sonderpreis beziehungsweise Poster und Riesenfaltschachtel gratis sind zu bestellen bei Strathmann unter der Telefonnummer (0 40) 55 90 55 02. /

Tromcardin mit neuem HV-Aufsteller

Für Tromcardin complex bietet Trommsdorff Arzneimittel jetzt einen neuen HV-Aufsteller an. Das Display enthält 10 Pa-



ckungen Tromcardin complex (60 Tabletten) sowie einen Ratgeber für Patienten mit Tipps rund um die Herzgesundheit. Tromcardin complex zur diätetischen Behandlung von Herzerkrankungen, insbesondere Herzrhythmusstörungen, liefert Nährstoffe für das Herz: Kalium und Magnesium sowie Vitamin B₁₂, Niacin und Coenzym Q10. Das HV-Display inklusive 10 Packungen Tromcardin complex und Ratgebern gibt es mit einem Einkaufsvorteil beim Trommsdorff Apotheken-Außendienst oder direkt bei: Trommsdorff GmbH, Trommsdorffstraße 2-6, 52477 Alsdorf, Fax: (0 24 04) 553-208. /

Natürliche Hilfe bei Ohrenschmerzen

Wenn während der warmen Jahreszeit das Risiko von Ohrinfektionen durch Schwimmen, Schnorcheln und Flugreisen ansteigt, sollte Otovowen als Erste Hilfe in keiner Hausapotheke fehlen. Otovowen lindert die Schmerzen, hemmt die Entzündung und stimuliert das Immunsystem. Mehrere Studien zeigen eine besonders gute Wirkung, wenn Otovowen gleich zu Beginn einer Infektion eingenommen wird. Durch die sofortige Einnahme bei Beschwerden konnte der Antibiotika-Verbrauch bei Kindern zwischen ein und zehn Jahren, die unter einer Mittelohrentzündung litten, um 67 Prozent gesenkt werden.

Die Tropfen zum Einnehmen enthalten eine Rezeptur aus Heilpflanzen, als Urtinkturen oder teilweise homöopathisch aufbereitet. Wichtige Inhaltsstoffe sind Kamille, Echinacea, Sambucus und Sanguinaria. Neben den Urtinkturen wirken weitere Heilpflanzen in homöopathischen Potenzen umfassend auf Entzündungen und Schwellungen im Mittelohr-, Mund- und

Otovowen® – Erste Hilfe bei Ohrenschmerzen!

Unsere Unterstützung für Ihren Abverkauf



Attraktiver Zahlteller:

14 PE Otovowen® 30 ml zum Sonderpreis von 85,12 €

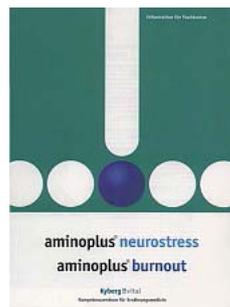
Stückpreis: 6,08 € statt 7,20 €

Rachenraum, zum Beispiel Aconit D6, Capsicum annuum D4 oder Hydrastis canadensis D4. Kinder und Erwachsene können Otovowen bei akuten Beschwerden stündlich einnehmen. Weitere Informationen unter www.otovowen.de /

Infomaterial

Aminosäuren bei Burnout

Stress ist kein Schlagwort des Zeitgeistes, sondern eine seit Millionen von Jahren bestehende Abwehrstrategie des Organismus. Burnout hingegen ist ein Problem des modernen Menschen. Wie sich Stress und Burnout differenziert diagnostizieren lassen, und welche therapeutische Bedeutung der Substitution von Aminosäuren zukommt, stellt Kyberg in einer aktuellen Broschüre dar. Bei dauerhaftem Stress wird das Hormon Cortisol ausgeschüttet. Ein erhöhter Cortisolspiegel führt zu Schlafproblemen sowie zu einem geschwächten Im-



munsystem. Hinweis auf einen zu hohen Cortisolspiegel ist oft, dass Menschen nicht mehr richtig »abschalten« können. Eine dauerhafte Ausschüttung von Cortisol kann zu einer Verminderung des stressabbauenden Hormons Serotonin führen. Ein Anzeichen dafür ist, wenn betroffene Menschen den ganzen Tag über nicht richtig »in Schwung« kommen. Das »Ausgebranntsein« wird eines der zentralen therapeutischen Themen der kommenden Jahre sein. Die Broschüre verfügt über verschiedene Grafiken und Tabellen, wie die Darstellung der »Stresskaskade«, oder die Auflistung der verschiedenen Symptomatiken. Zentraler therapeutischer Ansatz ist die Substitution von Aminosäuren. Diese maßgeblich an der Entstehung von Leben beteiligten Stoffe erlangen durch ihre hohe Spezifität (zum Beispiel Ornithin, Tryptophan, Taurin) bezüglich wichtiger Neurotransmitter eine hohe Bedeutung in der Therapie von Stress, Burnout und des Chronischen Müdigkeitssyndroms. Bestelladresse: Kyberg Vital, Oberhaching, E-Mail: info@kyberg-vital.de oder telefonisch unter (0 89) 6138 09-20. /

Kurzfilm Diabetesmanagement

In Deutschland misst nur etwa die Hälfte der acht Millionen Menschen mit Diabetes regelmäßig den Blutzucker. Dabei ist eine Überprüfung für eine optimale Therapieführung entscheidend. Doch selbst diejenigen, die ihre Blutzuckerwerte kontrollieren und die Daten handschriftlich erfassen, machen nicht immer alles richtig: Einer Studie zufolge sind 57 Prozent aller notierten Messwerte fehlerhaft oder unvollständig. Auf diese Zusammenhänge macht der neue Kurzfilm »Schon gewusst?« von Accu-Chek aufmerksam. Er zeigt, wie sich Dokumentationsfehler vermeiden lassen: Diabetes-Management-Lösungen übertragen die Daten der Blutzuckermesssysteme lückenlos auf den PC, wo sie übersichtlich ausgewertet werden können. Und genau diese Übersichtlichkeit ist entscheidend, denn insulinpflichtige Menschen mit Diabetes produzieren im Durchschnitt jeden Tag etwa vier bis sieben Messdaten. Pro Quartal kommen so im Schnitt 460 Zahlenwerte zusammen – eine Datenmenge, die intelligent verwaltet werden muss. Blutzuckermessgeräte von Accu-Chek speichern etwa 500 Messdaten – also alle Daten eines Quartals. Diese lassen sich dann auf den PC übertragen. In Trends, Mustern und Statistiken lassen sich die Zusammenhänge zwischen Verhalten, Medikation und Blutzuckerwerten leichter erkennen.

»Schon gewusst?« kann unter <http://www.youtube.com/watch?v=3fx0lkXknts> abgerufen werden. Weitere Informationen unter www.mehrErkennen.de /

Firmenmitteilung

Einstellung des Vertriebs

Die Glenwood GmbH, Starnberg, hat den Vertrieb ihres pflanzlichen Arzneimittels Deseo Vital-Dragees eingestellt. Im Handel befindliche Restmengen können abverkauft werden. Rücknahme und Erstattung sind nicht vorgesehen. Als Alternative zu Deseo Vital-Dragees bietet Glenwood das homöopathische Arzneimittel Deseo an. Es enthält Turnera diffusa (Damiana) in einer flüssigen Verdünnung Dil. D4 10 Milliliter. Packungen mit 20 (PZN 4876657) und 50 Milliliter (PZN 4884881) stehen zur Verfügung. /

Diese Meldungen . . .

wurden aus Unternehmensnachrichtenzusammengestellt.



Roy Lichtenstein, 1965, Wassily Kandinsky, 1922, Käthe Kollwitz, 1922/23, Henri de Toulouse-Lautrec, 1896 Fotos: Katalog, VG Bildkunst, Bonn 2010

Ingelheimer Tage

Fragmente einer Epoche

Von Ulrike Abel-Wanek, Ingelheim / Jedes Jahr ist Ingelheim am Rhein Schauplatz international bedeutender Kunstausstellungen. Vom 27. April bis 4. Juli 2010 sind wegweisende Werke der grafischen Künste des 20. Jahrhunderts zu sehen: große Kunst im kleinen Rathaus der Rotweinstadt.

Boehringer Ingelheim, Gründer und Mäzen der seit 50 Jahren bestehenden »Ingelheimer Tage« hat in diesem Jahr 125-jähriges Jubiläum. Ein Anlass für die langjährige Kuratorin Dr. Patricia Rochard, zu schauen, was in der Zeitspanne von 1885 bis heute für die moderne Kunst bedeutsam war. Fin de Siècle, Weimarer Republik, zwei Kriege und Nachkriegszeiten, Konsumgesellschaft und technisches Zeitalter spiegeln sich in den rund 130 Kunstwerken wider, die Rochard aus dem In- und Ausland zusammentrug.

Standen in den letzten fünf Jahren große Einzelausstellungen namhafter Künstler wie unter anderem Picasso, Miró und Chagall im Mittelpunkt, – Chagall sprengte alle Rekorde mit rund 25 000 Besuchern –, wollte das Ausstellungsteam in diesem Jahr mal wieder etwas anderes machen. Die Ausstellung »Zeitkurven« unternimmt einen Streifzug durch eine umwälzende Epoche und präsentiert eine Vielzahl von Künstlern, in deren Werk die »Grafik« eine zentrale Rolle spielt.

»Wir haben eine konzentrierte Auswahl herausragender, wegweisender Werke von bekannten Künstlern zusammengetragen, die ihre Zeit und deren Zeitgeist markiert und geprägt haben. Werke, die zu Meilensteinen, gar zu Ikonen in der Geschichte der grafischen Künste des 20. Jahrhunderts wurden«, so Rochard.

Die Auswahl von Werken und Künstlern musste notwendigerweise fragmentarisch bleiben. Die Zeitspanne ist zu komplex, um sie komplett abzubilden. Aber dem Besucher fehlt nichts. Fast alle großen Namen sind vertreten.

Im ersten Raum stehen die Werke von Gauguin, Toulouse-Lautrec und Max Klinger für das neu erwachte Interesse an den grafischen Künsten. »Ein Handschuh« ist wohl Klingers berühmtester Grafik-Zyklus: eine Frau lässt ihren Handschuh fallen und ein junger Mann – Klinger selbst – bückt sich danach. In surreal anmutenden Bildsequenzen beginnt eine Geschichte, eingebettet zwischen Begehren und Verzicht, zwischen Konventionen, Wünschen und Träumen. Gegen akademische Traditionen, gegen eine bourgeoise Selbstgefälligkeit zu Felde zu ziehen, entsprach

dem Geist der Zeit an der Schwelle des 20. Jahrhunderts. Im zweiten Raum folgen Ernst Ludwig Kirchner, Käthe Kollwitz, Otto Dix und Max Beckmann, die wie viele ihrer Zeitgenossen den Ersten Weltkrieg zunächst als Aufbruch verstanden, dem aber bald das Trauma der Zerstörung folgte. Verlust, Leid und Verrohung werden zu künstlerischen Themen. Kirchner hatte sich 1914 als Freiwilliger zum Kriegsdienst gemeldet, wurde nach einem Nervenzusammenbruch aber in ein Sanatorium nach Königstein im Taunus entlassen, wo eines seiner bedeutendsten grafischen Werke entstand.

Die Präsentation im Ingelheimer Rathaus folgt einer chronologischen Ordnung und ist in sieben Kapitel unterteilt: sieben Kapitel, die für sieben Zeitwendungen und gesellschaftliche Umwälzungen stehen. So folgt nach dem Trauma des Ersten Weltkriegs in den 20er-Jahren die geradezu ekstatische Hoffnung von Künstlern wie Kandinsky, Lissitzky, Schwitters und Hans Arp auf eine neue Welt – zwischen Bauhaus, Konstruktivismus und Dada. Picasso, der künstlerischen »Kultfigur« der Nachkriegszeit, ist ein eigener Raum gewidmet. Mit dem Pinsel direkt auf die Kupferplatte zeichnete er den dramatischen Ablauf eines Stierkampfes – insgesamt 26 Blätter in nur drei Stunden.

Mit dem Ende des Zweiten Weltkriegs verliert Europa seine Machtstellung als Mekka der Künste. Das Zepter übernimmt Amerika – nicht ohne die Wirkung der vielen europäischen Künstler, die dort Exil fanden. Auf den als unzeitgemäß empfundenen Abstrakten Expressionismus folgt Mitte der 60er-Jahre die Pop Art von Warhol, Rauschenberg und Lichtenstein und die sogenannte New Abstraction, ein Stil mit streng gegliederter Bildordnung, der allein auf den Gesetzen von Farbe und Form aufbaut.

In den 70er-Jahren schließlich wird die Fotografie kunstfähig und dient als Vorlage für Gemälde und Grafiken. Werke von Gerhard Richter sind in Ingelheim ebenso zu sehen wie von Andreas Gursky. Ein zunächst von der Kuratorin favorisiertes Gursky-Bild fand aufgrund der räumlichen Enge des Alten Rathauses jedoch



Verfremdet, demontiert und neu Zusammengesetzt: »Last supper«, Damien Hirst, 1999

Foto: Katalog

nicht den Weg in die Ausstellung. Der Transport des über vier Meter langen Riesenformats wäre am kurvenreichen Auf-

gang in den ersten Stock des Gebäudes gescheitert. Eine ebenso sehenswerte, aber etwas kleinere Alternative ist nun das Bild »Hong Kong Stock Exchange« ein distanzierter Blick auf Menschen der modernen Welt, die von Globalisierung, Schnellebigkeit und Konsumverhalten geprägt ist.

Am Ende der Ausstellung kommen speziell Apotheker in eine beinahe vertraute Umgebung. Mit seinen riesigen verfremdeten Arzneimittel-Packungen bekannter Pharmafirmen verweist Damien Hirst auf heutige Zivilisationskrankheiten und zugleich auf das Konsumverhalten unserer Gesellschaft. Mit den 13 Siebdrucken der Serie »Last Supper« greift Hirst eines seiner beliebtesten Themen auf: Seit den späten 1980er-Jahren spielt der Künstler immer wieder mit Sujets aus der Medizin. Jedes von einer Pharmafirma »gereichte Mahl« bezieht sich auf typisch englische Gerichte wie »chicken«, »beans« oder »chips«. Laut Hirst macht die Gesellschaft keinen Unterschied zwischen dem Verzehr von Fast Food und Arzneimitteln – beides werde bedenkenlos konsumiert. »Kunst ist

Öffnungszeiten

Die Ausstellung »Zeitkurven der grafischen Künste im 20. Jahrhundert« ist vom 27. April bis 4. Juli 2010 zu sehen: Altes Rathaus, Francois-Lachenal-Platz, 555218 Ingelheim am Rhein. Öffnungszeiten: Di, Mi, Do, Fr von 11 bis 19 Uhr., Sa, So, Feiertag von 11 bis 18 Uhr.

Der Katalog ist in der Ausstellung erhältlich oder unter info@internationale-tage.de: 244 Seiten mit ganzseitigen Abbildungen, Biografien der Künstler und Begleittexte zu den einzelnen Werken. Universitätsdruckerei H. Schmidt, Mainz. 32 Euro.

wie Medizin – sie kann heilen. Trotzdem verstehe ich nicht, warum so viele Menschen an die Medizin glauben, aber nicht an die Kunst, ohne dies zu hinterfragen«, sagt er. Ob heilende Wirkung oder nicht, die Ausstellung ist absolut sehenswert. /



Foto: Maren Beßler/pixelio

Regenerative Energie

Stromversorgung mit Zukunft

Von Stephanie Schersch / Erneuerbare Energien sind auf dem Vormarsch, doch es gibt ein Problem. Regenerative Quellen sind oftmals nur schwer zu kalkulieren, eine kontinuierliche Energieversorgung ist daher schwierig. An Lösungsansätzen wird intensiv geforscht.

Bis zum Jahr 2020 will die Europäische Union 20 Prozent ihres Energiebedarfs über erneuerbare Energien abdecken. Auch in Deutschland wird der Ausbau regenerativer Quellen daher vorangetrieben und ganz besonders nach Wegen gesucht, ihnen die Unberechenbarkeit zu nehmen. Denn durch Wetterschwankungen sind etwa Windkraftanlagen nur bedingt verlässliche Energiequellen. Bei starkem Wind entsteht viel Strom. Ist der Verbrauch zu diesem Zeitpunkt jedoch nicht entsprechend hoch, wird Energie verschenkt. Bei Flaute hingegen kann kein Strom produziert werden, selbst wenn Bedarf besteht. Häufig werden Leistungssenken dabei über Strom aus fossilen Energiequellen aufgefangen.

Wetterschwankungen ausgleichen

Seit Jahren wird bereits an Konzepten geforscht, mit denen es gelingen kann, regenerative Energie von fossilen Brennstoffen unabhängig zu machen. »Die Herausforderung besteht darin, die schwankenden Quellen Wind und Sonne mit leichter planbaren Energieträgern wie etwa Biogas zu koppeln«, sagte Daniel Kluge vom Bundesverband Erneuerbare Energie der Pharmazeutischen Zeitung. Die einzelnen Quellen müssen so miteinander kombiniert werden, dass Wetterschwankungen ausgeglichen werden können und eine kontinuierliche

Versorgung möglich ist. Wie das aussehen kann, hat die Gemeinde Dardesheim im Harz vorgemacht. Die Kleinstadt versorgt sich ausschließlich mit Strom aus regenerativen Energiequellen: Strom, Wärme und sogar Kraftstoff werden CO₂-frei produziert. »Genau darauf wird es in Zukunft ankommen«, sagt Kluge. »Die Bereiche Wärme, Strom und Verkehr müssen miteinander vernetzt werden.« Denn so ließen sich regenerativen Quellen am effektivsten nutzen.

Dardesheim setzt auf die Kombination von Windkraft, Solarenergie und Biomasse. Ein Windpark, Photovoltaik-Anlagen und ein Bioheizkraftwerk arbeiten eng zusammen. Das Projekt läuft mittlerweile seit vielen Jahren, heute produziert die Gemeinde 40-mal mehr Energie als die 970 Einwohner selbst benötigen. Überschüssiger Strom wird an Nachbargemeinden verkauft.

Mit der Koppelung verschiedener regenerativer Rohstoffe arbeiten auch sogenannte Hybridkraftwerke. Hier wird »unter einem Dach« Energie aus mehreren erneuerbaren Quellen gewonnen. Im brandenburgischen Prenzlau entsteht zurzeit ein solches Kombikraftwerk. Wind, Biogas und Wasserstoff sollen sich dort ergänzen. Dabei wird sogar versucht, regenerative Energie abzuspeichern. Die Idee dahinter klingt relativ einfach. Drei

Windräder des Kraftwerkes produzieren bei kräftigem Wind viel Strom. Wird dieser nicht abgenommen, weil die Menschen zu dem Zeitpunkt nur wenig verbrauchen, wird die überschüssige Energie dazu verwendet, um aus Wasser per Elektrolyse Wasserstoff zu erzeugen. Das so gewonnene Gas lagern die Betreiber in speziellen Tanks. Bei schwachem Wind oder erhöhtem Strombedarf wird der Wasserstoff zusammen mit Biogas in zwei Blockheizkraftwerke gepumpt und dort in Strom umgewandelt. Zusätzlich wird Wärme erzeugt, die ebenfalls genutzt wird. Der Wasserstoff soll außerdem als CO₂-freier Kraftstoff an entsprechende Tankstellen verkauft werden.

Vergleich hinkt

Über Hybridkraftwerke kann es also gelingen, eine bestimmte Menge aus erneuerbaren Energien erzeugten Stroms kontinuierlich zu garantieren. Kritiker bemängeln allerdings den schlechten Wirkungsgrad solcher Kraftwerke. Dieser läge nur bei 20 bis maximal 40 Prozent. Moderne Kohlekraftwerke produzierten hingegen bei einem Wirkungsgrad von rund 45 Prozent. Kluge hält dagegen. »Ein solcher Vergleich ist nur bedingt möglich«, sagt er. »Denn selbst wenn der Wirkungsgrad eines Hybridkraftwerkes nur bei 20 Prozent liegt, steht am Ende immer noch CO₂-frei produzierter Strom, anders als beim Kohlekraftwerk.« Das müsse man bedenken.

Langfristig wird es darauf ankommen, die bestehenden Ansätze zur Produktion reinen Ökostroms technologisch weiterzuentwickeln. »Diese Ansätze müssen vor allem noch effektiver werden«, so Kluge. Natürlich sei man noch weit entfernt von 100-prozentigen Wirkungsgraden. »Wir wollen sie aber irgendwann erreichen.« /

Bilaterales Treffen von Pharmazeutinnen in Rotterdam

Unter dem Motto »Was können wir voneinander lernen?« trafen sich Vertreterinnen des Vorstandes des deutschen Pharmazeutinnen Verbandes mit Kolleginnen der niederländischen Schwesterorganisation NOVA am Wochenende 26. bis 28. März 2010 in Rotterdam. Schwerpunkte des Programms waren die Besichtigung von Apotheken und der Gedankenaustausch über das Apothekenwesen, Berufsmöglichkeiten und die universitäre Ausbildung.

Die Besichtigung von zwei niederländischen Apotheken vermittelte uns einen Einblick in die Organisation der Apotheken und die tägliche Arbeit unserer Kolleginnen. Die Apotheken liegen überwiegend in Wohngebieten und weniger in den Stadtzentren, wobei die Apothekendichte be-

deutend geringer als in Deutschland ist. Ein einheitliches Erkennungszeichen wie in Deutschland das rote Apotheken-»A« gibt es in unserem Nachbarland nicht. Beim Betreten einer niederländischen Apotheke fielen auf den ersten Blick kaum Unterschiede zu einer deutschen Apotheke auf. Im Mittelpunkt steht auch hier die Versorgung mit rezeptpflichtigen Arzneimitteln. Allerdings sind viele in Deutschland apothekenpflichtige Arzneimittel in den Niederlanden in Drogerien zu erhalten.

Im Berufsalltag gibt es einige wesentliche Unterschiede. In vielen Apotheken wird keine Individualrezeptur hergestellt. Diese Aufgabe wird von wenigen Zentralapotheken übernommen. Auch an der Notdienstversorgung sind nicht alle Apotheken beteiligt. Die von uns besuchten Apotheken waren durch Nutzung gleicher Software regional mit den umliegenden Ärzten verknüpft, sodass beide Heilberufler Einsicht in den Arzneimittelsektor der Patienten haben. Viele Rezepte werden direkt von der Arztpraxis an die Apotheke übermittelt. Dazu ist es notwendig, dass sich die Patienten in einer Apotheke registrieren lassen. Eine Registrierung kann auf ausdrücklichem Wunsch abgelehnt werden. Auf den Rezepten, muss vermerkt sein, ob es sich um eine Erstverordnung handelt. Bei Erstverordnungen ist die Abgabemenge auf den Bedarf von 14 Tagen beschränkt. Es wird die Einführung einer dokumentierten Beratungspflicht disku-

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 18/10 ist Montag, der 3. Mai 2010, 12 Uhr. Texte per E-Mail an:

forum@govi.de

tiert. Um Verwechslungen auszuschließen wird jede Packung mit einem persönlichen Etikett versehen. Den größten Teil der Tätigkeit nimmt die individuelle Vorbereitung der Arzneimittel für die Patienten in Anspruch. Jedes Rezept wird von einer



Für eine geplante Ausstellung im Deutschen Technikmuseum Berlin zum Thema chemisch-pharmazeutische Industrie (ab Ende Frühjahr 2010) werden noch folgende Ausstellungsstücke gesucht:

- eine Originalpackung Anovlar (Schering) aus den 1960er-Jahren
- eine Originalpackung Chloramphenicol der VEB Berlin – Chemie
- eine historische Tabletten-Exzenterpresse aus industrieller Produktion.

Das Museum bedankt sich im Voraus für Ihre Mithilfe.

Kontaktdaten:

Tilmann Wesolowski

Fbr. Wissenschaftliche Instrumente

Deutsches Technikmuseum Berlin

Trebbiner Straße 9, 10963 Berlin

Tel: 0 30 / 90 25 41 51

E-Mail: wesolowski@sdtb.de

Web: www.sdtb.de



Deutscher Pharmazeutinnen Verband

Apothekerin oder einem Apotheker auf Interaktionen überprüft. Interessant für uns war auch, dass in relativ großen Apotheken in der Regel nur ein approbierter Apotheker/Apothekerin tätig ist und dass die Abgabe der Medikamente überwiegend durch Apothekenassistentinnen erfolgt.

Am Nachmittag hatten wir bei einem Besuch der Firma Fagron Gelegenheit zu



Teilnehmerinnen am bilateralem Treffen: Monique Kapperts (NL), Monika Adler (NL), Dr. Gudrun Ahlers (D), Professor Karen Nieber (D), Marian van Royen (NL), Martina Hahn (D), Antonie Marquardt (D).

einem intensiven Erfahrungsaustausch. Die niederländischen Kolleginnen interessieren sich für Organisation und gesetzliche Bestimmungen in der öffentlichen Apotheke und Krankenhausapotheken sowie für die universitäre Ausbildung.

Unsere Kolleginnen von NOVA berichteten über gute Kommunikation zwischen Apothekerschaft und Ärzteschaft. Bei regelmäßig stattfindenden interdisziplinären Qualitätszirkeln werden wesentliche Punkte in der Arzneimittelversorgung besprochen. So kann in diesen Zirkeln festgelegt werden, dass zum Beispiel die Apotheke bei festgestellten Arzneimittelinteraktionen ohne weitere Rücksprache mit dem Arzt einen Wirkstoffwechsel durchführen darf. Das spart viel Zeit, erhöht die Qualität in der Versorgung und ist ein echter Kompetenzgewinn für die Apotheke.

Auch im Krankenhaus sind Apothekerinnen und Apotheker deutlich häufiger auf den Stationen in der Arzneimittelberatung von Patienten und Ärzten anzutreffen als in Deutschland. Für unsere niederländischen Kolleginnen ist die Situation in Deutschland mit circa einem Apotheker/ Apothekerin auf 1000 Betten unter Arzneimitteltherapie-Aspekten kaum vorstellbar und führte zu großer Verwunderung.

Ein weiterer Diskussionspunkt war die Versorgungs- und Beratungsqualität. In unserem Nachbarland hat man erkannt, dass die Versorgungsqualität erhöht wird, wenn Fachpersonal zu Arzneimitteln berät und die Abgabe kontrolliert. So ist neuerdings die bisher sehr liberal gehandhabte Anwesenheitspflicht des verantwortlichen Apothekers verschärft worden. Durch die Einführung der Apothekenpflicht für mehrere Wirkstoffe soll durch den apothekeninternen Interaktionscheck ein mögliches Interaktionspotenzial besser festgestellt werden.

Trotz dieser positiven Beispiele stand bei den gesetzlichen Änderungen der letzten Jahre in den Niederlanden die Wirtschaftlichkeit im Vordergrund. Alle Teilnehmer waren sich einig, dass durch den wirtschaftlichen Druck und die zunehmende Bürokratie die individuellen gesundheitlichen Probleme und die persönlichen Bedürfnisse der Patienten in der Beratung zurückgedrängt werden.

Der zweitägige Informationsbesuch war viel zu kurz, um alle interessanten Fragen zu diskutieren. Uns hätte zum Beispiel noch sehr interessiert, wie der Umgang mit den Patientendaten in der Apotheke erfolgt, welche Sicherheitsvorkehrungen getroffen werden und wie die Akzeptanz der elektronischen Datenerfassung ist. Der Besuch in Rotterdam war erst der Anfang. Eine weitere Kooperation zwischen den Schwesterorganisationen NOVA und dpv ist geplant. Wir erwarten eine NOVA-Delegation zu unserem 6. Europäischen Pharmazeutinnentreffen im September in Wiesbaden.

Wir bedanken uns bei unseren Kolleginnen von NOVA für die Organisation eines sehr informativen Wochenendes, die persönliche Betreuung und die außerordentliche Gastlichkeit.

Die Stadt- und die Staberg-Apotheke gewinnt den Felix Burda Award

Am Sonntag, 18. April, wurde zum achten Male – in glamourösem Rahmen im Hotel Adlon in Berlin – der Felix-Burda-Award verliehen. Mit dem Felix Burda Award ehrt die Felix Burda Stiftung Bürger, Wissenschaftler, Unternehmen, Organisationen und Medien, die sich im letzten Jahr in besonderer Weise für die Darmkrebsprävention eingesetzt haben. Einer der fünf Hauptpreise ging in diesem Jahr an das Apothekerehepaar Ulla und Dr. Gunther Fay aus Lüdenscheid und Werdohl. Sie erhielten den mit 10 000 Euro dotierten Award in der Kategorie »Public Prevention«.

Rund vier Millionen Menschen haben in den letzten Jahren die Vorsorgedarmspiegelung bereits in Anspruch genommen. Wenn dabei ein Krebs entdeckt wurde, was 30 000 Mal der Fall war, war dieser mehrheitlich in einem so frühen Stadium, dass die Betroffenen geheilt werden konnten. Außerdem wurden rund 80 000 große Polypen entfernt, die unmittelbare Krebsvorstufen waren und nicht mehr zu Krebs werden können. 50 000 Männer und 30 000 Frauen sind so dank dieser Untersuchung davor bewahrt worden, in den Folgejahren an Krebs zu erkranken, betont Dr. Christa Maar, Vorsitzende der Felix Burda Stiftung stolz vor den circa 330 Gästen, die trotz Aschewolke den Weg nach Berlin gefunden hatten.

In fünf Kategorien wurden die drei Kilos schweren charakteristische Präventions-

Oscars vergeben: Medical Prevention, Public Prevention, Journalism for Prevention, Prevention at Work und Stars for Prevention.

In der Kategorie Stars of Prevention freute sich Wolfgang Stumph, als Kommissar Stubbe bekannt, über den Preis. Per Videobotschaft aus Südafrika gratulierte Vorjahressieger Jörg Berger Wolfgang Stumph, der dazu beigetragen hat, das Thema Darmkrebsvorsorge im Jahr 2009 mit Humor in die Öffentlichkeit zu tragen und die Menschen über den Nutzen zu informieren.

Ein weiterer Höhepunkt war die Vergabe des Awards in der Kategorie »Public Prevention«. Dr. Manfred Stolpe, ehemaliger Bundesverkehrsminister und langjähriger Ministerpräsident des Bundeslandes Mecklenburg-Vorpommern, überreichte dem Apothekerehepaar Dr. Gunther und Ulla Fay die Award-Trophäe für Ihr Projekt »Vorsorge macht Spaß, Lüdenscheid und Werdohl gegen Darmkrebs«.

In der Darmkrebsvorsorge der Staberg- und Stadt-Apotheke in Lüdenscheid und Werdohl waren eine Vielzahl lokaler Partner und Institutionen eingebunden. Das Krankenhaus, die niedergelassenen Ärzte, Krankenkassen, Selbsthilfegruppen, die Lokalzeitungen, die Bürgermeister der beiden Städte als Schirmherren, die Firmen und die Betriebsräte in der Region, Kindergärten, Schulen und viele weitere Organisationen waren in die Kampagne integriert.

Es fand eine Pressekonferenz und eine Aufklärungsveranstaltung statt. An die Bürger wurde über die Lokalzeitung Informationsmaterial zum Thema Darmkrebsvorsorge verteilt und die Bürger konnten sich in dem 20 Meter langen begehbaren Darmmodell Faszination Darm an einem Tag in Werdohl und an einem Tag in Lüdenscheid über den menschlichen Darm und die Entstehung von Darmkrebs informieren. Die anschaulichen Grafiken, die Farbe des Darmes und die Formen lassen den Eindruck entstehen, man wäre in einem echten Darm. Dabei standen Herr Professor Kelm und Frau Dr. Güngör den ganzen Tag für Fragen zur Verfügung, und wiesen darauf hin, dass der Darmkrebs, wenn er früh genug erkannt wird, heilbar ist. Auch wurde von einigen Lehrern an diesem Tag der Biologieunterricht in den Darm verlegt. Über 3000 Bürger nutzten diese Informationsmöglichkeit, und gingen durch den Darm.

Manfred Stolpe lobte in seiner Laudatio vor allem den innovativen Ansatz der Kampagne, der eine beachtliche Zahl lokaler Partner und Institutionen wie Kindergärten, Krankenhäuser, Selbsthilfegruppen, Medien sowie die Bürgermeister und Firmen integriert hat. »Wenn wir das in 100 bis 200 Städten hinkommen, wird das einen großen Effekt auf die Sterblichkeit von Darmkrebs haben«, so der Ex-Minister, »zu handeln, bevor etwas geschieht, das ist der Schlüssel zum Erfolg.«

Apotheker Dr. Gunther Fay sagte in seiner Laudatio, »dass viele Apotheken über den Tellerrand des heilberuflichen Alltages hinausblicken müssten, Mut haben sollen, auch mal etwas Verrücktes zu machen und viele Partner einbinden sollten«. Dann könnten sie auch viele Menschen erreichen und zu Prävention bewegen. Das Ehepaar Fay versprach, viele Kollegen auf Ihr Projekt aufmerksam zu machen und auch Hilfestellung zu geben.



Große Freude beim Ehepaar Fay. Am Sonntag überreichte Manfred Stolpe auf dem Felix Burda Award einen Scheck über 10 000 Euro für den Gewinn in der Kategorie Public Prevention dem Ehepaar Fay und bedankte sich für die tolle Aktion in Werdohl und Lüdenscheid »Vorsorge macht Spaß, Lüdenscheid und Werdohl gegen Darmkrebs«.

Foto: Felix Burda Stiftung

Über das Preisgeld in Höhe von 10 000 Euro – gestiftet von Pentax Europe – freute sich das Ehepaar Fay besonders. Ein Teil davon soll für neue Projekte im Rahmen der Präventionsvorsorge eingesetzt werden. »Denn Vorsorge soll in unseren Apotheken weiterhin positiv erlebt werden können. Ein weiterer Teil ist für eine Veranstaltung für das fleißige und immer helfende Apothekenteam vorgesehen«, sagt Apothekerin Ulla Fay.

Die Apotheken bewarben sich mit einem aufwendig gestalteten Fotobuch, was in der Staberg- und Stadt-Apotheke ausliegt und eingesehen kann.

Staberg-Apotheke, Apotheker Dr. Gunther Fay, 58511 Lüdenscheid,
E-Mail: g.fay@stabergapotheke.com



Zugangsdaten für www.abda.de

Benutzername: abda
Passwort: apotheke

Sanacorp: Der lange Weg der blauen Kisten bis in die Apotheken

Die Pharmaziepraktikantinnen und -praktikanten der Universität Mainz erhielten am 15. und 16. März 2010 im Rahmen des praxisbegleitenden Unterrichts die Möglichkeit die Niederlassung des Pharmagroßhändlers Sanacorp in Mainz-Hechtsheim kennenzulernen.

Mit einer kurzen Präsentation erläuterten die beiden Referenten Michael Petrak und Ulrich Steinmüller, was sich heute geschichtlich, rechtlich und wirtschaftlich hinter dem zweitgrößten pharmazeutischen Großhändler Sanacorp verbirgt. Es ist beachtlich, dass circa 83 Prozent der apothekenüblichen Ware über den Großhändler ausgeliefert wird. Doch weit beeindruckender zeigte sich die funktionierende Logistik während der Werksführung. Dabei folgten wir dem Weg vom Eingang der Bestellung bis hin zur lieferfertigen, gepackten blauen Kiste. »Hier werden Sie

geholfen«, mit diesem Motto ließe sich die Türe zur Telefonzentrale von Sanacorp beschriften. Die Damen mit den Headsets können per Online-Katalog spezielle Informationen und Suchmaschinen verwenden und auch direkt Nachrufe oder Zusatzbestellung entgegennehmen.

Es gibt in diesem Großraumbüro auch noch eine Recherche-Gruppe, die sich um die Aufarbeitung von der Werbung aktueller Gesundheitsprodukte in den verschiedensten Printmedien kümmert.

Nach einem kurzen Blick auf den Wareneingang folgen wir wie einem Flusslauf den blauen Kisten. Sie werden mithilfe einer großen Maschine aus platzsparenden Stapeln auf das Förderband vereinzelt. Mit diesem Prozess beginnt der kilometerlange Weg durch die beiden Stockwerke des Werksgebäudes, welcher dann wieder im gleichen Raum endet – gefüllt, mit Deckel

und Liefercodierung versehen und bereit für die Auslieferung in die Apotheke.

Die beiden Referenten erklärten die einzelnen Prozessabschnitte an den verschiedenen Stationen und beantworteten aufkommende Fragen umgehend. Dank der EDV-gestützten Verarbeitung der jeweiligen Apothekenbestellung kann die benötigte Anzahl an Kisten berechnet und ebenfalls berücksichtigt werden, ob zwei voneinander unabhängige Kisten zeiteffizienter zur Auslieferung gelangen als eine einzelne. Hinter der Codierung der jeweiligen Kiste verbirgt sich der aktuelle Lieferauftrag, der in den sogenannten Bahnhöfen abgearbeitet wird. Um dringende Auslieferungen sofort zu erkennen, leuchtet ein kleines rotes Lämpchen auf der Leiste vor der entsprechenden Kiste auf. Die Ware wird in Kisten in den Regalen gelagert und keinesfalls alphabetisch sortiert. Schließ-



Die Pharmaziepraktikantinnen und -praktikanten der Universität Mainz

lich ist es wichtig, eine möglichst fehlerfreie Auslieferung zu gewährleisten, was sich in einer Retourenrate von nur 3 Prozent widerspiegelt. Die Bestellungen werden über einen Barcode-Scanner der Mitarbeiter/Innen abgearbeitet. Beim Einscannen einer falschen Packung ertönt ein entsprechendes Warnsignal. Um die Laufstrecken möglichst kurz zu halten, werden die Arzneimittel auch nach der Nachfragehäufigkeit gelagert.

Die Großpackungen und Homöopathika haben jeweils einen eigenen Bahnhof. Auch haben Zytostatika, Betäubungsmittel und die gesamte Kühlware einen besonderen Lagerplatz. Mit einem letzten Blick in die separate Lagerhalle für zum Beispiel Inkontinenzprodukte, wurden wir zu einem reichhaltigen Mittagessen eingeladen. Die angenehme Atmosphäre führte noch zu dem einen oder anderen interessanten Gespräch.

Im Anschluss an die Mittagspause erörterten wir in drei Kleingruppen die Ausmaße und die positive Beeinflussbarkeit von folgenden Faktoren: Mitarbeiter, Standort und Organisation. Dabei konnten wir vieles vom frisch Erlernten aus den vorangegangenen praxisbegleitenden Veranstaltungen zusammentragen. Für alle ist klar, dass eine öffentliche Apotheke in einem feinen Netzwerk agiert, welches auf das reibungslose Zusammenspiel aller Marktteilnehmer angewiesen ist.

Ich bedanke mich im Namen der Pharmaziepraktikantinnen und -praktikanten der Universität Mainz bei der Landesapothekerkammer Rheinland-Pfalz für die Organisation und bei der Sanacorp-Niederlassung Mainz-Hechtsheim für die Durchführung dieses informativen Tages.

Bernadette Hertrampf für die Pharmaziepraktikantinnen und -praktikanten der Universität Mainz

Zukünftige Apoptekniks im Potsdamer Oberstufenzentrum (OSZ) Johanna Just

Vom 22. Februar bis zum 12. März 2010 besuchten norwegische Auszubildende der Sofienberg videregående skole in Oslo unser Oberstufenzentrum. Die norwegischen Gäste befinden sich im 3. Jahr ihres vollzeitschulischen Ausbildungsganges zum Apopteknikk und wollten in Potsdam das Berufsbild der pharmazeutisch-kaufmännischen Angestellten kennenlernen.

In den drei Wochen des Austausches erlebten sie an je zwei Schultagen pro Woche gemeinsam mit PKA-Auszubildenden den Fachunterricht, nahmen an Exkursionen teil, führten gemeinsame Projekte durch und verglichen während interessanter Unterrichtsstunden das Apothekenwesen in Deutschland mit dem in Norwegen.

Der praktische Teil, der jeweils an den drei übrigen Tagen der Besuchswochen stattfand, wurde in Potsdamer Apotheken absolviert. Die Norwegerinnen wurden an die Tätigkeiten einer PKA herangeführt und erhielten erste Einblicke in das Warensortiment einer deutschen Apotheke.

Ergänzend lernten deutsche und norwegische Azubis den Pharmagroßhandel Sanacorp in Potsdam kennen. Einen weiteren Höhepunkt bildete der Einblick in die Arbeit des Deutschen Bundestages in Berlin.

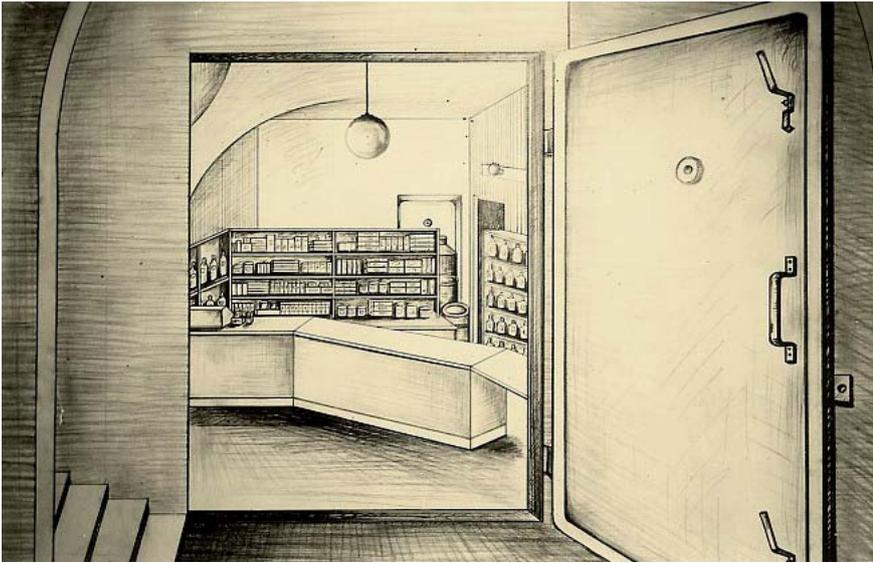
Alle Veranstaltungen weckten Neugier auf das andere Land sowie großes fachliches Interesse. Der Austausch wird im Spätherbst 2010 mit einem Gegenbesuch in Oslo fortgesetzt.

Die Landesapothekerkammer Brandenburg hat das OSZ als Trägereinrichtung und Veranstaltungspartner unterstützt und wird das Projekt weiterhin begleiten. Ein herzliches Dankeschön gilt den Apothekenleitern Herrn Dr. Alhorn und Herrn Kulka.

Bettina Greinke, Beauftragte für PKA-Ausbildung/Notdienst, Landesapothekerkammer Brandenburg, Am Buchhorst 18, 14478 Potsdam



Alle Veranstaltungen weckten Neugier auf das andere Land sowie großes fachliches Interesse.



Skizze der Bunker-Offizin

Mannheimer Bunkerapotheke

Arzneimittelversorgung in Notzeiten

Von Caroline Schlick / Während des Zweiten Weltkriegs verschickte der Inhaber der Mannheimer Löwen-Apotheke, Helmut Ernst Kraemer (1900 bis 1978), an sein Personal – vor allem an die Mitarbeiter, die an der Front kämpften – seine selbst kreierte »Löwen Zeitung«. Dieser Zeitung verdanken wir die Berichte über die Entstehung der Mannheimer Bunkerapotheke Ende 1943. Zwischen Januar und Frühsommer 1945 sicherte sie als einzige Apotheke die Arzneimittelversorgung der Mannheimer Bevölkerung.

Die »Löwen Zeitung«, die Kraemer von 1940 bis Anfang 1945 in einer Auflage von circa 50 Exemplaren herausgab, beinhaltete Informationen für und über die Mitarbeiter (Kinder/Verlobungen/Hochzeiten), Rätsel, Gedichte, Berichte aus dem Apothekenalltag oder gab Briefe an die Front und von der Front wieder (1). In den ersten Monaten überwogen die privaten Nachrichten. Im Laufe des Krieges mehrten sich allerdings die Luftangriffe, auch auf Mannheim, und Kraemer verfasste im Frühjahr 1943 einen Schadensbericht für seine Zeitung (2):

»Der Fliegerangriff auf Mannheim – war genau genommen schon überfällig. Die lächerlichsten Parolen gingen um, warum wir nicht dran gewesen seien, das dies und das und sonst noch was die Ursache sei und dass wir in Ruhe gelassen würden, man hat es gerne geglaubt und dann kamen die Flieger doch. Was im Einzelnen geschehen ist, darüber zu berichten wäre nicht ganz richtig, man weiss nicht, wem die Zeitung einmal in die Hände fällt, jemand, den es gar nichts angeht. Aber was so in unserer unmittelbaren Nähe geschehen ist, das kann ich ruhig erzählen.«

Kraemer berichtete in dieser Ausgabe über das Ausmaß der Zerstörungen und

über die einzelnen Apotheken weiter: Fortuna-Apotheke: Totalschaden. Vorübergehend ausgefallen, heute aber wieder eröffnet: Wasserturm-, Engel-, Sonnen-, Roland-Apotheke. Die Löwen-Apotheke war dieses Mal noch davongekommen.

Von der Bombardierung während des Zweiten Weltkrieges waren besonders Apotheken in Großstädten betroffen. Teilweise gelang es, beschädigte Apotheken weiterzuführen, man barg, was noch funktionstüchtig erschien und baute, wenn möglich, an der bisherigen Stelle eine provisorische Apotheke auf. Ohne genaue Einhaltung von gesetzlichen Bestimmungen gestattete man diesen Apotheken – nunmehr als Notapotheke deklariert –, den Betrieb auch in nichtvorschriftsmäßigen Räumen fortzuführen. War die Apotheke zu stark beschädigt, so versuchten Apotheker, die Notapotheke in anderen Räumlichkeiten unterzubringen. Dabei dienten geschlossene Metzgereien, die Räume eines Stadtbades, Gasthäuser oder Schulhäuser als primitive Behelfsräume (3).

Mühsam wieder aufgebaute Notapotheken wurden jedoch erneut zerstört oder stark beschädigt, sodass man unterirdische Lagerräume einrichtete. Zusätzlich hatte jeder Apotheker auf einen Bombenangriff vorbereitet zu sein und neben der Auslagerung von Medikamenten alles, »was irgendwie im Keller gelagert werden« konnte, vorsorglich dorthin zu bringen. Die wichtigsten Arzneimittel, Geräte und Papiere mussten zudem nach Dienstschluss in den Keller gebracht werden. Das Personal hatte unterrichtet zu sein, was im Falle



Helmut Kraemer führt Reparaturarbeiten an der Löwen-Apotheke durch.

eines Angriffes sofort mit in den Keller zu nehmen war (4).

Doch trotz der immer schwieriger werdenden Medikamentenbeschaffung – infolge des erhöhten Bedarfes der Wehrmacht sowie vermehrt zerstörter Industriebetriebe – stellten viele Apotheker den Betrieb ihrer Apotheke nicht ein. Bereits im Juli 1942 hatte die Apothekerkammer alle Inhaber und Angestellte einer Apotheke in einer »Streng vertraulichen Mitteilung« verpflichtet, möglichst sofort bei der Entwarnung nach einem Luftangriff ihren Dienst fortzusetzen und die Apotheke für die Bevölkerung geöffnet zu halten (5). Der Reichsminister des Innern teilte der Reichsapothekerkammer im März 1944 jedoch mit, dass (6) »der Apotheker in wirklich dringenden Fällen ebenso wie der Arzt und die Hebamme sich der Verpflichtung, seinen Beruf auch bei Luftalarm auszuüben,

folgreich die Flammen rings um sein Haus und seine Apotheke bekämpft hatte, folgende Situation (8):

»Es dämmt der Tag, jetzt beginnt die Arbeit, jetzt müssen wir helfen, Augentropfen[,] Verbände und wieder und immer wieder Augentropfen. Scherben überall, heruntergeworfene Gefäße, Staub, klebriger, geräucherter Staub, Asche in jedem Raum. Mitten drin die Arbeit. Allein das ist schon ein Problem, wie kann man da noch sauber Augentropfen herstellen, denn da darf kein Staub drin sein und keine Asche und keine Splitter. In unserem Luftschutzkeller ist noch saubere Luft, kein Rauch. Herrliche Erholung für die Augen und die Lunge, wunderbare Minuten der Erfrischung [...] alle umliegenden Apotheken sind geschlossen [...], wir waren sofort bereit, wir sind es den ganzen Tag geblieben, etwa 600 Personen haben wir in der



Eingang der Bunkerapotheke

nicht entziehen kann. Von einem Offenhalten der Apotheken während des Alarm[es] ist aber selbstverständlich abzu-sehen. Das Apothekenpersonal muß die Luftschutzräume aufsuchen.«

Apotheken vermochten nach Angriffen die Bevölkerung sofort mit den dringenden Arzneimitteln zu versorgen. Neben Kindernährmitteln und Kindermilchzeugnissen waren besonders »Nervenberuhigungsmittel aller Art, Augensalbe und Augentropfen die am meisten benötigten Mittel« – so schildert es der damalige Reichsapothekerführer Albert Schmierer in seinen Memoiren (7). Nach einem Angriff im Oktober 1943 beschrieb Helmut Kraemer, der die ganze Nacht hindurch er-

Apotheke die Augen behandelt, etwa 500 Flaschen Augentropfen gaben wir außerdem aus, viele Verbandstoffe. Aus der Polizei hole ich mir einen Sanitäter, der im Neben-zimmer Augentropfen einträufelt [...]. Rings herum brennt es noch, erledigte Brände flammen immer wieder auf, neue kommen hinzu.«

Viele Apotheker verbrachten die Luftangriffe folglich im Keller ihrer Apotheke. Im Frühjahr 1944 errichtete der damalige Apothekerführer von Danzig-Westpreußen und Pharmazierat Heinz Purtzel eine »Bunkerapotheke« in Danzig. Auf 10 Quadratmetern brachte er in einem Bunker das Allernotwendigste an Gerätschaften und Einrichtungsgegenständen unter. In Regal-

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

len lagerten dort Arzneimittel – vor allem Schmerzmittel –, Salbengrundlagen, Chemikalien und Verbandstoffe. Eine elektrische Kochplatte und ein Wasseranschluss waren ebenfalls vorhanden. Diese Bunkerapotheke sollte nach Luftangriffen zum Einsatz kommen. Es ließ sich nicht klären, ob und inwieweit diese Apotheke tatsächlich genutzt wurde (9).

Im Unterschied zur Danziger »Bunkerapotheke«, die bereits vor einem möglichen Angriff funktionstüchtig ausgestattet war, wurden viele dieser unterirdischen Apotheken erst nachträglich aufgebaut. Bereits ein dreiviertel Jahr vor Erscheinen des Berichtes über die Danziger Bunkera-potheke hatte sich Kraemer Gedanken über die Lagerung von Arzneimitteln gemacht. Er wollte nicht nur Medikamente einlagern, sondern eine revisionsfähige, den überirdischen Apotheken gleichzustellende Apotheke bereits vor einem möglichen Luftangriff einrichten. In seiner »Löwen Zeitung« war zu lesen (10):

»Eine Stadt hat zum Beispiel in Bunkern eine Zelle für ein Arzneimittellager eingerichtet. Die Aufnahmekapazität einer solchen sehr kleinen Zelle ist mehr als beschränkt, die Ausgabe wird wahrscheinlich im Ernstfall auf grosse Schwierigkeiten stossen. In einer anderen Stadt lagern in jedem Bunker zwei Kisten mit dem Notwendigsten. Wer gibt es aus? Wie wird Dringliches, aber nicht Vorhandenes ersetzt? Was soll in die Kiste hinein? [...] Diese Fragen beschäftigten mich sehr und so versuchte ich, da ich die Lösungen anderer Städte für unzumutbar hielt[,] eigene Wege zu gehen. Mein Vorschlag lautete, dass völlig eingerichtete Apotheken unter der Erde erstellt werden müssten, die in jeder Weise den überirdischen Apotheken ebenbürtig sein müssten. Also mit Offizin – darin völlig vorbereitete Rezeptur, HV-Tisch, alle Standgefäße, alle Specialitäten, überhaupt kurz Alles! – mit Labor, grossem Lagerraum, der den Arzneikeller, die Materialkammer, die Kartonagen, die Verband-



Arbeitstag . . .

stoffe fasst, das Nachtdienstzimmer muss eingerichtet bereit stehen, ein Büro und alles so, dass man sofort mit der Arbeit beginnen kann. [. . .] sie muss eine Kapazität haben, die im Notfall der mehrerer Apotheken entspricht. [. . .] Dieser mein zunächst nur theoretisch gedachter Vorschlag fand einen recht begeisterten Beifall und schwupp, ich hatte meinen Auftrag.«

Am 21. September 1943 bescheinigte ihm der Mannheimer Oberbürgermeister den amtlichen Auftrag, eine Kellerapotheke einzurichten; vorausgegangen waren schwere Bombenabwürfe zwischen Sommer und Herbst 1943, nach denen alle »im Gesundheitswesen führenden Persönlichkeiten« die Errichtung von Apotheken »unter der Erde« beschlossen hatten (11). Diese Apotheken galten ebenfalls als Bunkerapotheken, stellten allerdings – nach den Vorschlägen Kraemers – vollständig eingerichtete und revisionsfähige Apotheken dar, deren Kapazität man dem Umfang der Stadt oder dem entsprechenden Stadtkreis anpasste. Über ihre Errichtung hatte Kraemer in seiner »Löwen Zeitung« zwar bereits im Herbst 1943 berichtet, es erfolgte jedoch keine Veröffentlichung in der Fach- oder Tagespresse. Als der Aufsatz zur Danziger »Bunkerapotheke« im »Danziger Vorposten« im März 1944 erschien, nahm Kraemer in seiner Zeitung dazu Stellung.

Hintergrund der »Geheimhaltung« der Bunkerapotheke in Mannheim war nämlich, dass man den »Tommy« nicht zu stark darauf aufmerksam machen wollte, welches »Leben hier in Mannheim noch pulsiert[e]« (12).

Dieses Motiv mag auch der Grund dafür gewesen sein, weshalb man aus den Fachzeitschriften sowie aus der Tagespresse außer dem Bericht über die Danziger Apotheke wenig bis nichts über solche Einrichtungen erfährt. So entstand die Mannheimer Bunkerapotheke aufgrund eines offiziellen Auftrages gegenüber der Löwen-Apotheke unter dem am 23. Oktober 1943 zerbombten Areal E 3,1, dessen intakter Luftschutzkeller sich dafür anbot. Kraemer hatte vor einer großen Aufgabe gestanden, war doch seine eigene Apotheke zu einer »Freiluft-Apotheke« geworden, in der es weder Licht, Gas noch Wasser gab und ein großer Teil seiner Standgefäße durch den Luftdruck der Bomben mittlerweile »vom Winde verweht« waren (13).

Ihm war klar, dass die unterirdische Apotheke notfalls die gesamte Stadt versorgen musste, deshalb sollte sie einer Apotheke »über Tag« entsprechen. Innerhalb kürzester Zeit errichtete er eine Apotheke mit zehn unterirdischen Räumen sowie einem Raum »über Tag«. Sie verfügte über Strom beziehungsweise Petroleumlampen für den Notfall und bestand des Weiteren aus einer Offizin, einem Lagerraum, einem Laboratorium, einer Materialkammer, Vorratsräumen, einer Glas- und Kartonagenkammer, einem Büro – mit Radio, Telefon und Heizung – sowie einem Nachtdienstzimmer. Arzneimittel, Grund-

stoffe und Verbandstoffe hatte Kraemer ausreichend eingelagert. Der Packraum befand sich über der Erde in den Trümmern des darüber liegenden Hauses. Bis Januar 1945 war sie zwar nicht für die Öffentlichkeit zugänglich, allerdings diente sie während der Alarmstunden zur Herstellung von Defekturen wie Lebertranemulsion, Magen- oder Kopfschmerzpulver. Vor einem Alarm gebrachte Rezepte nahm das Personal mit in die Bunkerapotheke, fertigte sie dort an, und so konnten die Patienten ihre Heilmittelzubereitung zumeist nach dem Alarm abholen. Die Gemütlichkeit des Büros lud zudem ein, »an Winterabenden mit Doppelkopp und Fröhlichkeit« so manche Stunde zu verbringen, auch wenn kein Alarm war (14).

Ende 1944 wurde die ein Jahr zuvor fertiggestellte Bunkerapotheke infolge zunehmender Luftangriffe auch für die Öffentlichkeit als »Bunkerapotheke Innenstadt« genutzt. Die Errichtung von zwei weiteren in der Anlage identischen Bunkerapotheken sollte unter dem Bismarckplatz und dem Messplatz in Mannheim erfolgen. Für die Städte Feudenheim und Neckarau plante man ebenfalls die Errichtung solcher Bunkerapotheken. Mannheim war jedoch die erste Stadt, in der eine unterirdische Apotheke innerhalb von sechs Wochen errichtet wurde. Sie galt als Vorbild für ganz Deutschland und stellte die erste revisionsfähige Bunkerapotheke des Reiches dar (15).

Nach der vollständigen Zerstörung der Löwen-Apotheke am 21. Januar 1945 sowie aller anderen noch bestehenden Offizinen stellte sie als einzige Apotheke die Versor-



. . . in der Bunkerapotheke



Die Mannheimer Löwen-Apothek nach dem Bombentreffer im Januar 1945 (Nachkriegsaufnahme, Kraemer steht auf den Trümmern seiner Apotheke).

gung der Mannheimer Bevölkerung mit Arzneien sicher – so berichtete die Zeitzeugin Ursula Keller, die als Vorexamierte in der Löwen-Apothek wirkte (16). In den Lebenserinnerungen des Reichsapothekersführers Albert Schmierer werden weitere Bunkerapotheken »in den rheinischen Großstädten von Mannheim bis Düsseldorf« erwähnt, die die Arzneimittelversorgung nach Angriffen in diesen »schwerst luftgefährdeten Gebieten« gewährleistet haben sollen (17) – es konnte bislang allerdings keine weitere ermittelt werden.

Ohne die Bunker- und Notapotheken wäre die Versorgung der Bevölkerung mit Heilmitteln sicherlich teilweise zusammengebrochen. Die Notapotheken hielten vor allem in den letzten Kriegsjahren sowie in der Nachkriegszeit die lebensnotwendige Arzneimittelversorgung der Bevölkerung aufrecht. Erst Anfang der 1950er-Jahre normalisierte sich die Situation und die sogenannten Notapotheken verschwanden aus dem Stadtbild (18). Apotheker Kraemer verkaufte sein Grundstück und zog mit seiner Löwen-Apothek nach P 2,14 um. 2009 konnte die Löwen-Apothek ihr 300-jähriges Jubiläum feiern (19). /

Quellen:

- (1) Privatarchiv von Apotheker H. Kraemer, Neckargemünd, Löwen Zeitung 1–5 (1940–1944/45).
- (2) Privatarchiv von Apotheker H. Kraemer, Neckargemünd, Löwen Zeitung 4 (1943), Nr. 4, 3.
- (3) Schlick, C., Apotheken im totalitären Staat – Apothekenalltag in Deutschland von 1937 bis 1945. Mit einem Geleitwort von Ch. Friedrich. Stuttgart 2008 (Quellen und Studien zur Geschichte der Pharmazie; 85), 293.
- (4) Deutsche Pharmazeutische Zentralbibliothek, Rundschreiben der Reichsapothekerkammer Bezirk Württemberg (1944), Nr. 47, 3.
- (5) Privatarchiv von Apothekerin Dr. C. Menkens, Hirsch-Apothek, Bad Homburg, Rundschreiben der Reichsapothekerkammer Bezirk Hessen-Westmark (1942), Streng vertrauliche Mitteilung, 1.
- (6) Bundesarchiv Berlin, R 1501/3019, [ohne Paginierung]. Der Reichsminister des Innern an die Reichsapothekerkammer, Berlin, 9. März 1944.
- (7) Privatarchiv von Apotheker H. Schmierer, Freudenstadt, A. Schmierer, Mein Leben. Freudenstadt [1950–1960], [ohne Paginierung].
- (8) Privatarchiv von Apotheker H. Kraemer, Neckargemünd, Löwen Zeitung 4 (1943), Nr. 11, 3f.
- (9) Danziger Vorposten 14 (1944), Nr. 87 vom 28. März 1944, 3; Deutsche Apotheker-Zeitung 59 (1944), 124.
- (10) Privatarchiv von Apotheker H. Kraemer, Neckargemünd, Löwen Zeitung 4 (1943), Nr. 11, 6.
- (11) Privatarchiv von Apotheker H. Kraemer, Neckargemünd, Löwen Zeitung 4 (1943), Nr. 11, 5; sowie Privatarchiv von Apotheker H. Kraemer, Neckargemünd, Löwen Zeitung 5 (1944), Nr. 7, 2.
- (12) Privatarchiv von Apotheker H. Kraemer, Neckargemünd, Löwen Zeitung 5 (1944), Nr. 7, 7.
- (13) Privatarchiv von Apotheker H. Kraemer, Neckargemünd, Löwen Zeitung 5 (1944), Nr. 7, 2f.
- (14) Privatarchiv von Apotheker H. Kraemer, Neckargemünd, Löwen Zeitung 5 (1944), Nr. 7, 2–6; sowie Deutsches Apotheken-Museum VII A 1099.
- (15) Privatarchiv von Apotheker H. Kraemer, Neckargemünd, Löwen Zeitung 5 (1944), Nr. 7, 4; Löwen Zeitung 5 (1944), 1 u. 2, 7f.; sowie nachträglich verfasste Memoiren von Apotheker H. Kraemer.
- (16) Persönliche Mitteilung von U. Keller, Edingen-Neckarhausen, 18. Juli 2007 [Mitteilung an Apotheker H. Kraemer i. A.].
- (17) Privatarchiv von Apotheker H. Schmierer, Freudenstadt, A. Schmierer, Mein Leben. Freudenstadt [1950–1960], [ohne Paginierung].
- (18) Zur Arzneimittelversorgung zwischen 1937 und 1945 siehe Schlick, C., Apotheken im totalitären Staat – Apothekenalltag in Deutschland von 1937 bis 1945. Mit einem Geleitwort von Ch. Friedrich. Stuttgart 2008 (Quellen und Studien zur Geschichte der Pharmazie; 85).
- (19) Zur Geschichte der Löwen-Apothek in Mannheim siehe H. Kraemer/C. Schlick, 300 Jahre Privilegierte Löwen-Apothek in Mannheim – Gesundheit im Quadrat. Mannheim 2009.

Anschrift der Verfasserin

Dr. Caroline Schlick
CS pharmahis
Silberweg 7
61350 Bad Homburg
info@cs-pharmahis.de



Neben dem kommunikativen Geschick ist die pharmazeutische Kernkompetenz des Apothekers gefragt – dann, wenn es um die Aut-idem-Substitution und die Austauschbarkeit im Einzelnen geht.

Foto: PZ/Müller

Rabattverträge

Ein Bericht aus Krankenkassensicht

Von Birgit Heltweg¹, Stefan Fetzer¹, Thorsten Wolf² / Rabattverträge nach § 130 a Abs. 8 SGB V sind im Alltag der Offizin eine ungeliebte Angelegenheit, die die meisten Apotheker mit einem erhöhten administrativen Aufwand und häufig schwierigen Gesprächen mit den Kunden verbinden. Neben dem kommunikativen Geschick ist die pharmazeutische Kernkompetenz gefragt – dann, wenn es um die Aut-idem-Substitution und die Austauschbarkeit im Einzelnen geht. Den Fachkreisen ist jedoch häufig nicht bewusst, dass die Krankenkassen vor vergleichbaren Problemen stehen.

Diese Probleme beginnen bei der Ausgestaltung von Vertragsstrategien, beim Design der Ausschreibungen und schließlich bei der Beratung der Versicherten. Diese hinterfragen nicht selten die Entscheidung des Arztes, die Aut-idem-Substitution freizugeben oder aber den in der Apotheke vorgenommenen Austausch.

Lohnt sich der Aufwand für alle Beteiligten? Um die Antwort vorwegzunehmen: Ja! – Die Verträge sind mittlerweile zu einem finanziellen Muss geworden, über dessen genaue Quantifizierung an dieser Stelle aus Gründen des vertraglichen Vertrauensschutzes nicht eingegangen werden kann. Der Deutsche Apothekerverband beziffert die jährlichen Einsparungen

von Rabattverträgen für die GKV auf über eine Milliarde Euro (1).

Gesetzliche Grundlagen für Rabattverträge

Seit 2003 können Krankenkassen mit Arzneimittel-Herstellern individuelle Rabattverträge schließen. Wirksamkeit erhielten die Rabattverträge erst durch die Einführung der neuen Regelung zum Aut-idem-Austausch mit dem GKV-Wirtschaftlichkeitsstärkungsgesetz (GKV-WSG) im Jahr 2007. Seither sind die Apotheken verpflichtet, vorrangig Arzneimittel von Herstellern abzugeben, mit denen die jeweilige Krankenkasse einen Rabattvertrag geschlossen hat. Diese Gesetzgebung ermöglichte der Gesetzlichen Krankenversicherung erstmals in ihrer Geschichte, die Preise von Arzneimitteln durch direkten Vertragsabschluss mit den pharmazeutischen Unternehmern selbst zu beeinflussen.

Der Alltag in der Offizin und der Blick in die Apothekensoftware, in der die Rabattvertragsbeziehungen zwischen Krankenkassen und Pharmazeutischen Herstellern angezeigt werden, verdeutlicht: Der

Großteil der Krankenkassen nutzt die Möglichkeit, zusätzliche Einsparungen über den Abschluss von Rabattverträgen zu generieren. So lagen im September 2009 Daten zu insgesamt 9830 Rabattvereinbarungen vor, an denen 186 Krankenkassen und 144 Pharmazeutische Unternehmer beteiligt waren (2).

Vom finanziellen Einsparvolumen, der Marktdeckung und der Anzahl der Verträge stellen Rabattverträge im generischen Bereich mit Abstand die bedeutendste Vertragsform dar. Verträge für patentgeschützte Arzneimittel nehmen bisher noch einen geringen Anteil ein.

Verpflichtung zur Ausschreibung von Rabattverträgen

Durch die Pflicht zur Abgabe der rabattierten Arzneimittel durch Apotheken besteht vor allem bei Generika eine hohe Wettbewerbsintensität. Hier dominierten in der Anfangsphase Portfolio- oder Sortimentsverträge, die das gesamte Sortiment eines Herstellers umfassen. Krankenkassen, die Wert auf eine konstante Versorgung ihrer Kunden legten, konnten diese durch langfristig geschlossene Verträge gewährleisten. Derartige Verträge bestanden hauptsächlich mit bekannten Marken wie Hexal, Ratiopharm oder Stada, die in der Apotheke zumeist ad hoc verfügbar sind und ein umfassendes Sortiment anbieten.

Die »Ära« der Sortimentsverträge gehört jedoch der Vergangenheit an. Denn seit dem 1. Januar 2009 wurde mit Umsetzung des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der Krankenversicherung (GKV-OrgWG) klargestellt, dass auch für Krankenkassen das Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen gilt. In der Konsequenz dürfen bilateral ausgehandelte Sortimentsverträge nicht mehr neu abgeschlossen werden. Zukünftig geltende Rabattverträge müssen bei Überschreiten der durch das Vergaberecht bestimmten Umsatzvolumina ausgeschrieben werden.

1) spectrum|K GmbH, Spittelmarkt 12, 10117 Berlin

2) Korrespondierender Autor: Privatdozent Dr. Thorsten Wolf, Universität Osnabrück, Gesundheitswissenschaften, Fachgebiet Pharmakologie und Toxikologie, c/o BKK Der Partner, Oeseder Feld 7, 49124 Georgsmarienhütte

Die bisherigen Sortimentsverträge werden daher zunehmend auf Grundlage von Ausschreibungen durch Wirkstoffverträge abgelöst. Das Vergaberecht gibt vor, dass diese Verträge europaweit ausgeschrieben werden müssen. Der Unterschied zu den Sortimentsverträgen liegt darin, dass als Ergebnis der Ausschreibungen das »Krankenkassensortiment« eine Vielzahl unterschiedlicher Hersteller beinhaltet. Die bisher gewohnte Übersichtlichkeit der Sortimentsverträge geht damit verloren.

Darüber hinaus darf die Laufzeit maximal vier Jahre betragen. Um Aufwand und finanzielle Risiken in der Waage zu halten, beträgt die Laufzeit in der Regel mindestens zwei Jahre. Dies bedeutet im Versorgungsalltag, dass vertragsgebundene Arzneimittel nach jeder neuen Ausschreibung mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgetauscht werden müssen. Längere Vertragslaufzeiten sind vergaberechtlich nicht vorgesehen.

Chaos bei den ersten Ausschreibungen

Die Anfänge des Ausschreibungsgeschäftes gestalteten sich durch vergaberechtliche Unklarheiten und zahlreiche Nachprüfungsanträge von pharmazeutischen Unternehmen recht zäh. Bei den schließlich erfolgreich durchgeführten Ausschreibungen entstand vor allem in der Anfangszeit das uns allen wohlbekannte Chaos in den Apotheken, das seinerzeit insbesondere durch Lieferschwierigkeiten der Ausschreibungssieger verursacht wurde. Dass der ohnehin durch die neuen Verträge angelegene Beratungsbedarf und administrative Aufwand durch die Lieferschwierigkeiten noch weiter in bislang nicht gekannter Weise zunahm, machte den viel geäußerten Missmut der Apothekerschaft nachvollziehbar! Für viele Beobachter stellte sich die Frage: Vergaberecht und Versorgungssicherheit mit Arzneimitteln, passt das zusammen? Mittlerweile haben die Krankenkassen dazugelernt, so dass etliche Ausschreibungen erfolgreich durchgeführt und umgesetzt werden konnten.

Was haben die Krankenkassen gelernt?

Qualität und Liefersicherheit: Für alle Beteiligten im Gesundheitssystem und damit für die Krankenkassen, die als administrative Zentralschnittstelle agieren, ist die Versorgungsqualität von grundlegender Bedeutung. Die Patienten sind gewohnt, von ihrer Apotheke unverzüglich mit dem gewohnten Medikament beliefert zu werden. Falls die Apotheke dies nicht vorrätig hat, so kann sie es in der Regel spätestens bis

zum nächsten Werktag besorgen. Dies soll selbstverständlich auch nach einer Ausschreibung gewährleistet bleiben. Die Hersteller, die sich bei einer Ausschreibung beteiligen, müssen also darlegen, dass sie die geforderte Qualität und die geforderte Menge liefern können. Anlaufproblemen mit initialen Lieferschwierigkeiten kann durch einen ausreichenden zeitlichen Produktionsvorlauf für die Hersteller und frühzeitige Einbindung von Großhändlern und Apotheken vorgebeugt werden. Dieses Vorgehen sichert einen reibungsarmen Prozess der Bevorratung und wird dadurch unterstützt, dass die Rabattverträge erst einige Monate nach dem Ausschreibungsende in Kraft treten. Darüber hinaus ist seit dem wegweisenden Urteil des LSG Essen vom 3. September 2009 zur Ausschreibung der DAK auch geklärt, dass ein Zuschlag an mehrere Hersteller bei Ausschreibungen zulässig ist. Eine Wahlmöglichkeit aus mehreren Herstellern trägt zusätzlich dazu bei, die Liefersicherheit für einen vertragsgebundenen Wirkstoff zu erhöhen.

Schutz des Mittelstandes versus Übersichtlichkeit: Die Krankenkassen sind zum Schutz des Mittelstandes daran interessiert und haben die Pflicht, zu gewährleisten, dass kein Hersteller ausgeschlossen wird, weil er die geforderte Leistung nicht erbringen kann. Somit bleibt nur die Aufteilung der ausgeschriebenen Arzneimittel in kleinere Fachlose, deren Liefermenge auch ein kleiner pharmazeutischer Unternehmer gewährleisten kann. Dies hat zur Konsequenz, dass bei den meisten größeren Ausschreibungen eine Vielzahl unterschiedlicher Hersteller den Zuschlag erhält.

Austauschbarkeit der ausgeschriebenen Arzneimittel: Wenn ein Arzneimittel vom Arzt verordnet wird, soll die Apotheke in der Lage sein, nach den Vorgaben des Rahmenvertrages gemäß § 129 Absatz 2 SGB V das verordnete Arzneimittel gegen das rabattierte auszutauschen. Nur so kann der Vertragshersteller den notwendige

gen Umsatz erzielen, um trotz des gewährten Rabattes seine unternehmerischen Ziele zu erreichen. Wichtige Kriterien für die Austauschbarkeit nach dem Rahmenvertrag sind die gleiche Stärke, gleiche Darreichungsform, gleiche Indikation und die gleiche Packungsgröße. Was sich für die Apothekenmitarbeiter scheinbar eindeutig anhört, gab im letzten Jahr Anlass zu einer Diskussion, die noch nicht abgeschlossen ist und in der sogar bereits voneinander abweichende Urteile von Landesgerichten beige-steuert wurden.

Austauschbarkeit

Die Austauschbarkeit der Darreichungsformen wird vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) in der Anlage 7 der Arzneimittelrichtlinie veröffentlicht. Diese Auflistung ist abschließend: Unter Berücksichtigung dieser Vorgaben bei Ausschreibungen sollten beispielsweise beim Wirkstoff Sumatriptan Filmtabletten und Tabletten getrennt behandelt werden, da dieser Wirkstoff vom G-BA (noch) nicht bewertet wurde, auch wenn für den fachkundigen Pharmazeuten auf der Hand liegt, dass das Arzneimittel aufgrund identischer Freisetzung austauschbar sein müsste.

Liegt andererseits eine Bewertung des G-BA vor, so ist sie bindend: Beispielsweise sind beim Wirkstoff Doxazosin die retardierten und nichtretardierten Arzneimittelformen laut GBA austauschbar. Eine Ausschreibung in zwei getrennten Fachlosen von spectrum|k musste deshalb zurückgezogen werden – auch wenn ein solches Vorgehen aus Versorgungsaspekten sinnvoll gewesen wäre.

Dies betraf auch die getrennte Ausschreibung von retardierten Metoprololpräparaten mit unterschiedlichen Freisetzungskinetiken von spectrum|k: Im betreffenden Fachlos durfte nur auf die retardierte Form – ohne weitere Differenzierung – abgestellt werden: Es konnten demnach sowohl Metoprololpräparate mit konventioneller verzögerter Freisetzung als auch Präparate mit einer Freisetzung o. Ordnung auf ein und das selbe Fachlos angeboten werden!

Ein weiteres Problem mancher Ausschreibungen hat mit der Austauschbarkeit unterschiedlicher Packungsgrößen der Hersteller zu tun. Dies ist darin begründet, dass die Packungsgröße unterschiedlich definiert werden kann. Einerseits wird sie oftmals mit der Normgröße gleichgesetzt (N₁, N₂, N₃), andererseits mit der exakten Stückzahl. Zwischen beiden Definitionen können sich Unterschiede ergeben, weil innerhalb einer Normgröße für ein Arznei-

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

mittel durchaus unterschiedliche Stückzahlen am Markt sein können.

Schließlich ist noch die Frage der Austauschbarkeit bei unterschiedlich breiten Indikationsbereichen als Problem aufzuführen. »Gleiche« Präparate (gleich hinsichtlich Wirkstärke, Darreichungsform und Packungsgröße) unterschiedlicher Hersteller können für unterschiedliche Indikationsbereiche zugelassen sein. Ein Schreiben von Dr. Klaus Theo Schröder, dem ehemaligen Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, definiert hier die Austauschbarkeit eher weiter gefasst. Demzufolge könnte ein Bisoprolol-Präparat, das bei den Indikationen Hypertonie und Herzinsuffizienz zugelassen ist, durch ein Präparat mit der alleinigen Zulassung bei der Indikation Hypertonie ersetzt werden. Aber auch diese Diskussion ist noch nicht abschließend geklärt – die noch bis vor Kurzem geführte Diskussion um die Austauschbarkeit von Clopidogrelpräparaten dürfte uns allen noch im Gedächtnis sein.

Den geschilderten Problemen kann die Krankenkasse, wenn auch nur in begrenztem Umfang, im Design der Ausschreibungen begegnen. Beispielsweise kann die ausschreibende Krankenkasse bei der Bekanntmachung der Ausschreibung festlegen, welche Packungsgrößen (Stückzahl) und welche Indikationszulassungen (umfassende Auflistung) bei den zu rabattierenden Arzneimitteln vorliegen müssen. Grenzen sind jedoch bei der präzisen Differenzierung von Darreichungsformen gesetzt. Auch für Fragen der intergenerischen Bioäquivalenz besteht wenig Transparenz, und es existieren keine offiziellen Referenzierungsmöglichkeiten.

In der Praxis ist dann die pharmazeutische Sachkenntnis des Apothekenpersonals gefragt, den Austausch nur nach vergleichbarer Pharmakokinetik vorzunehmen. Den Krankenkassen verbleibt die Entscheidung, ob bei kritischen Darreichungsformen oder kritischen Indikationen, bei denen ein unreflektierter Austausch nach Rabattvertrag zu Problemen führen kann, überhaupt ausgeschrieben werden soll. So wurde in der jüngsten Ausschreibung von spectrum|K im Auftrag von Betriebs- und anderer Krankenkassen bewusst die Gruppe der Antiepileptika unberücksichtigt gelassen.

Allerdings zeigen vorläufige, noch nicht publizierte Auswertungen, dass insbesondere Fachärzte bei kritischen Arzneimitteln, zum Beispiel mit geringer therapeutischer Breite, verstärkt vom Aut-idem-Ausschluss Gebrauch machen. Wenn eine entsprechende Sensibilität bei den Ärzten vorhanden ist, sollte einer Ausschreibung

auch solcher Substanzen nichts im Wege stehen. Insbesondere für Neueinstellungen und gezielten Ausschluss der Aut-idem-Substitution wäre hier eine einfach zu handhabende Darstellung bestehender Verträge in der Praxis-EDV wünschenswert.

Ein kürzlich in der pharmazeutischen Fachpresse erschienener Artikel zu einer Studie der Hochschule Fresenius verdeutlicht die Wichtigkeit der Austauschbarkeitsproblematik (3) – auch wenn das Fazit der Autoren lautet, dass weitere Forschungen zum Thema der Auswirkungen von Rabattverträgen notwendig sind.

Es sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass die Fragen zur Austauschbarkeit keine Konsequenz der Rabattverträge, sondern der übergeordneten Regelungen zur Aut-idem-Substitution darstellen. Auch ohne Rabattverträge haben diese Bestimmungen Gültigkeit. Hier bieten die Rabattverträge sogar die Möglichkeit, zumindest für die Dauer der Laufzeit der entsprechenden Verträge für Konstanz zu sorgen: Ohne Verträge wäre der im Zwei-Wochen-Abstand aktualisierte Preis entscheidend für die Auswahl durch den Apotheker.

Ausschreibung – »Alles wird gut«?

Eine Ausschreibung von Rabattverträgen birgt – trotz der erläuterten Probleme – auch Vorteile gegenüber den Sortimentsverträgen:

- Das Verfahren ist für alle Beteiligten transparent: Die Krankenkasse veröffentlicht in der Ausschreibung ihren Bedarf und wählt die Gewinner nach vorher festgelegten Eignungs- und Zuschlagskriterien.
- Die ausgeschriebenen Wirkstoffverträge garantieren allen Beteiligten eine feste Laufzeit der Rabattverträge, innerhalb derer das Arzneimittel des Patienten nicht gewechselt werden muss.
- Durch die festgelegte Laufzeit erreichen die Hersteller Planungs- und Kalkulationsunsicherheit.
- Die Transparenz ermöglicht einen fairen Wettbewerb unter den Bietern. Dies hat zur Folge, dass die pharmazeutischen Unternehmer hinsichtlich ihrer Gewinnmargen ihr »wahres Gesicht« offenlegen müssen und ein optimales Wirtschaftlichkeitspotenzial für die Solidargemeinschaft der gesetzlich Versicherten realisiert werden kann.

Fazit

Den Krankenkassen obliegt die Verantwortung, die Beiträge ihrer Versicherten wirtschaftlich zu verwalten. Einsparungen

werden unmittelbar zur Verbesserung der Versorgung eingesetzt: Krankenkassen sind als Non-profit-Unternehmen hierzu verpflichtet. Diejenigen Krankenkassen, die mit Leistungserbringern und der pharmazeutischen Industrie »gute« Preise vereinbaren, haben daher einen Vorteil gegenüber Mitbewerbern, die sich mit den gesetzlichen Preisregelungen zufriedengeben. Damit sind sinnvolle Rabattverträge mittlerweile ein Muss.

Einen unmittelbaren Vorteil können Versicherte erhalten, wenn die jeweilige Krankenkasse für bestimmte zuzahlungspflichtige rabattierte Arzneimittel exklusiv nur für ihre Versicherten die Zuzahlung erlässt. Den größten Vorteil werden die Patienten und das GKV-System allerdings haben, wenn alle Beteiligten die Rabattverträge in optimaler Form innerhalb den vorgegebenen rechtlichen Rahmenbedingungen aus Sozial- und Vergaberecht gestalten und anschließend »leben«:

- Die Krankenkassen durch weitestmögliche Berücksichtigung von Versorgungsaspekten bei der Konzeption von Ausschreibungen und Retaxierung von Verstößen gegen den Versorgungs- und Rahmenvertrag mit Augenmaß,
- die Krankenkassen durch eine sachgerechte Information ihrer Versicherten,
- die Ärzte, die vom Setzen des Aut-idem-Kreuzes verantwortlich Gebrauch machen und
- die Apotheker, die als Schnittstelle zum Patienten ihre pharmazeutische Beratungskompetenz nutzen, um zum einen eine sachgerechte Aut-idem-Entscheidung zu treffen und zum anderen die Adhärenz des Patienten und damit den Therapieerfolg durch eine fundierte Beratung stärken. /

Literatur

- (1) DAV, Pressemitteilung vom 23. Dezember 2009.
- (2) Daten von Pro Generika, Online-Zugang am 2. Dezember 2009 unter www.progenerika.de/downloads/7514/091105_Kurzanalyse_Se.pdf
- (3) Neises G. et al, Pharm. Ztg. (154) 2009, 4490-4492

	Bayern Bayerischer Apothekertag: Fortbildung ganz groß Volle Punktezahl für die Fortbildung Delegiertenversammlung: Gut aufgestellt für die Zukunft	74 77 80
	Bundesrepublik Deutschland Weiterbildungsakademie der BAK	82
	Baden-Württemberg Parlamentarischer Abend: Apotheke für den Verbraucherschutz	84
	Brandenburg Fortbildung: der geriatrische Patient im Fokus	86
	Nordrhein Mitgliederversammlung: Aktuelle Entwicklungen als Chance nutzen	90
	Saarland Kammerversammlung: Europa läßt grüßen	91
	Sachsen Fortbildung	92
	Sachsen-Anhalt Zentrale Fortbildung: Update Reisemedizin Dritte Abschnitt der Pharmazeutischen Prüfung	93 96
	Thüringen Tagesordnung der 42. Sitzung der Kammerversammlung Apotheker warnen vor Medikamen- tenkauf auf Busreisen	97
	Westfalen-Lippe Dr. Sebastian Schwintek neuer Geschäftsführer Sitzung der Kammerversammlung Hortensien-Blüten nicht als Rausch- mittel einsetzen	98 99
	Andere Organisationen	100



Frohe Erwartung vor der Würzburger Residenz: Kammerpräsident Dr. Ulrich Krötsch, Verbandsvorsitzender Dr. Hans-Peter Hubmann und Kammervizepräsident Thomas Benkert (von links)

Bayerischer Apothekertag Fortbildung ganz groß

Von Brigitte M. Gensthaler, Daniel Rücker und Stephanie Schersch, Würzburg / Neustart in Würzburg: Fortbildung und Qualitätssicherung standen im Mittelpunkt des Bayerischen Apothekertags in Würzburg. Den Kollegen gefiel das neue Konzept. Knapp 600 Teilnehmer und 200 Pharmaziestudenten konnten die Veranstalter vom 23. bis 25. April in der Mainstadt begrüßen.

Mit einem deutlichen Plädoyer für den freien Heilberuf eröffnete Kammerpräsident Dr. Ulrich Krötsch in der Würzburger Residenz den Apothekertag. »Wir setzen auf die Qualitätsoffensive und forcieren die Fortbildung.« In einem so sensiblen Bereich wie der Beratung kranker Menschen müsse die Pharmazie auf einem gleichmäßig hohen Spitzenniveau bleiben.

Dem trägt das neue Konzept, das Kammer und Verband entwickelt haben, Rechnung. In 13 Vorträgen und Seminaren, die

wegen des großen Zustroms teils mehrfach wiederholt wurden, informierten sich die Kollegen am Samstag und Sonntag über aktuelle Themen aus Pharmazie und Wirtschaft. Erstmals gab es auch spezielle Fortbildungen für PTA. Zur Fachmesse mit Schwerpunkt Elektronik und Sicherheit in der Apotheke lud am Samstag Vormittag der Verbandsvorsitzende Dr. Hans-Peter Hubmann ein. Mehr als 30 Aussteller, darunter auch apothekereigene Institutionen, präsentierten hier ihr Angebot.



Von Tiepolo-Gemälden flankiert: die Eröffnung des 44. Bayerischen Apothekertags im Oval-Saal der Würzburger Residenz
Fotos: PZ/Alois Müller

Sportfreunde kamen am Sonntag auf dem Residenzplatz voll auf ihre Kosten. Bei strahlendem Sonnenschein fand dort der 22. Würzburger Residenzlauf statt. Die bayerischen Apotheker gingen in doppelter Hinsicht an den Start. Zum einen wurde im Rahmen des Hauptlaufs die 1. Offene Bayerische Apothekenlaufmeisterschaft als eigene Wertung ausgetragen. Zum anderen informierten sie die Bürger in einem großen Aktionszelt darüber, was sie gerade beim Sport und in der Freizeit für ihre Gesundheit beachten sollten.

Gegen ungerechte Kritik

»Die Apotheke profiliert sich im Markt über die Qualität ihrer Leistungen.« Dies betonten Krötsch und Hubmann bereits bei der Pressekonferenz im Vorfeld des Apothekertags. Der Wettbewerb unter den Apotheken sei groß; dabei habe der Leistungswettbewerb immer Vorrang vor dem Preiskampf. Kammer und Verband würden sich energisch gegen alle Apotheker wenden, die schlecht beraten oder ihre Berufspflichten nicht erfüllen, unterstrichen die Landespolitiker angesichts der jüngsten Medienberichte.

Die Kammer veranlasse jährlich etwa 1000 Testkäufe in den bayerischen Apotheken; dabei berieten zwei Drittel der Kollegen zufriedenstellend bis sehr gut, erläuterte Krötsch den Journalisten. Energisch trat er der Kritik der Stiftung Warentest an der Beratungsqualität in öffentlichen Apotheken entgegen. »Das ist ungerecht.« Die aktuelle Erhebung habe vielmehr ergeben, dass die Präsenzapotheken in puncto Beratung deutlich besser abschneiden als die Versandapotheken.

Freiberufler stärken

Fortbildung, Präventionsangebote, klinische Pharmazie, Nacht- und Notdienst: Die Apotheker nehmen ihren Auftrag als freie Heilberufler ernst. Zudem sind sie ein wichtiger Wirtschaftsfaktor, betonte Krötsch bei der Eröffnung des BAT: »Die Mittelständler sind das Rückgrat der Wirtschaft.« Von der Politik erwarte er klare Aussagen zum Erhalt des freien Heilberufs und zum Pick-up-Verbot. Die lieferte der bayerische Gesundheitsminister Dr. Markus Söder prompt und eindeutig: »Wir müssen alles tun, um den freien Heilberuf zu stärken. Ich bekenne mich ausdrücklich dazu.« Denn Präsenz in der Fläche und persönliche Fürsorge für den Patienten könne nur der Apotheker als Mittelständler garantieren. Das Motto »Wehret den Anfängen« müsse für alle Reformen gelten, an deren Ende nur Großkonzerne stehen.



»Die Kunden stimmen mit den Füßen ab; daher ist Qualität in der Beratung unverzichtbar«, erklärten der BAV-Vorsitzende Dr. Hans-Peter Hubmann und Kammerpräsident Dr. Ulrich Krötsch vor Medienvertretern in Würzburg. Foto: PZ/Gensthaler

Bei aller Schelte über die Gesundheitskosten dürfe man nicht vergessen, dass der Gesundheitssektor die größte Branche und der größte Arbeitsmarkt in Deutschland ist. »Mit globalisierungs- und krisenfesten Arbeitsplätzen.« Immer noch zähle die medizinische Versorgung in Deutschland zu den besten der Welt – und »da gehören die Apotheker mit dazu, als Berater, Therapeuten und Seelsorger«. Die hohe Kompetenz im Gesundheitswesen müsse man auch nach außen darstellen.

Qualitativ hochwertige Arzneimittel eröffnen eine Lebensperspektive für leidende Menschen, betonte Söder. Wie wichtig dies ist, habe er kürzlich auch bei einer Reise nach Kenia erfahren. Die Hilfsorganisation Apotheker helfen e. V. habe ihm eine umfangreiche Sendung an Hilfsgütern und Basisarzneimitteln, vor allem für Kinder, mitgegeben.

Die Arzneimittelversorgung in Deutschland liegt auch im öffentlichen Interesse. Daher dürfe sie nicht ausschließlich den

Marktkräften überlassen werden, betonte Söder. »Daher lehnen wir Pick-up-Stellen, Versandhandel und eine Apotheke light klar ab.« Der Minister plädierte in Würzburg erneut für eine drastische Eingrenzung oder ein Verbot der Pick-up-Stellen. Der Wettbewerb in der Arzneimittelversorgung solle über Lieferfähigkeit, Beratung und Betreuung, aber nicht über den Preis geführt werden. »Wir wollen Partner der bayerischen Apotheker sein, weil wir ihre Arbeit schätzen und erhalten wollen«, schloss Söder unter großem Applaus der Apotheker und Festgäste.

Demografische Reformfalle

Anschließend drehte sich alles um die neuen Herausforderungen im Gesundheitssystem, die eine immer älter werdende Gesellschaft mit sich bringt. Professor Dr. Günther Neubauer sprach von einem gesundheitsökonomischen Fundamentalproblem. »Der Bedarf der Bevölkerung an Gesundheitsleistungen wächst stetig, wäh-



Gesundheitsminister Dr. Markus Söder zu den Apothekern: »Sie spielen eine ganz zentrale Rolle im bayerischen Gesundheitswesen.«



Vor einer demografisch-demokratischen Reformfalle warnte Professor Dr. Günther Neubauer, Institut für Gesundheitsökonomik, München

rend die finanziellen Ressourcen zurückgehen«, sagte der Direktor des Instituts für Gesundheitsökonomik mit Sitz in München. Daher müsse man entweder eine ständig wachsende Finanzierungslücke in Kauf nehmen oder aber eine Priorisierung von Leistungen durchführen. Außerdem müsse deutlich mehr für die Prävention getan werden. »Damit lässt sich die Finanzierungslücke zumindest ein Stück weit schließen«, so Neubauer. Die bisherige prozentuale Beitragsfinanzierung in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sei aber nicht mehr durchzuhalten. »Wir müssen die Begrenzung auf das Arbeitseinkommen beseitigen.« Außerdem müsse über neue Versorgungsmodelle nachgedacht werden. Die Dichte der Versorgung auf dem Land etwa sei auf Dauer nicht zu halten. »Hier müssen neue Distributionswege entstehen.«

Die Kopfpauschale nannte Neubauer fairer als die bisherige GKV-Finanzierung. »Hierbei werden alle Einkommen berücksichtigt und auch Privatversicherte werden in die Pflicht genommen.« Da Gesundheitsreformen in der Bevölkerung jedoch generell unpopulär sind, falle die Umsetzung der Reformvorschläge in der Politik schwer. Rund zwei Drittel der Wahlberechtigten seien Menschen über 60, die eine Umstrukturierung des Gesundheitssystems im Interesse der jungen Generation nur wenig unterstützten. »Das ist eine demografisch-demokratische Reformfalle.«

Teure Therapiefortschritte

Starke Auswirkungen auf die Kosten im Gesundheitswesen hat auch die Entwicklung neuer Therapien, erläuterte Professor Dr. Manfred Schubert-Zsilavec von der Goethe-Universität Frankfurt, Wissenschaftlicher Leiter des Zentrallaboratoriums Deutscher Apotheker und Mitglied der Chefredaktion der Pharmazeutischen Zeitung (PZ). Innovative Arzneistoffe haben den Menschen enorme Fortschritte gebracht. So sind viele schwere Erkrankungen heute gut behandelbar, zeigte Schubert-Zsilavec am Beispiel von Hypertonie, Ulcus ventriculi, Diabetes und Osteoporose. In anderen Indikationen – Beispiel Übergewicht und Adipositas – gibt es keine befriedigende Arzneitherapie. »Hier ist Prävention unerlässlich, und die Apotheker sind mit dem WIPIG auf einem vorbildlichen Weg.«

Doch Innovation hat auch Schattenseiten. Gentechnisch hergestellte Arzneistoffe wie Insulin, Erythropoetin, Interferon oder TNF- α -Blocker sind in der modernen Therapie unverzichtbar, aber sie verteuern die Behandlung massiv, erklärte der Phar-



»Biosimilars helfen sparen«: Professor Dr. Manfred Schubert-Zsilavec, Institut für Pharmazeutische Chemie, Frankfurt

mazeutische Chemiker. Eine erste Antwort auf deren Hochpreisigkeit böten die Biosimilars. Da in den nächsten Jahren bei mehreren Biologicals die Patente ablaufen, werden vermehrt Biosimilars auf den Arzneimittelmärkte kommen. Zwar könnten die Preise bei biotechnologisch hergestellten Arzneimitteln nie so stark sinken wie bei klassischen Generika, da die Anforderungen an die Arzneimittelsicherheit ungleich höher sind. Dennoch sei mit deutlichen Einsparpotenzialen zu rechnen, sagte Schubert-Zsilavec.

Vorfahrt für Prävention

Über die Herausforderungen der Entwicklungen im Gesundheitssystem speziell für Apotheker diskutierten die beiden Referenten im Anschluss mit dem Kammerpräsidenten Krötsch und dem Verbandsvorsitzenden Hubmann. Moderiert wurde die Podiumsdiskussion von PZ-Chefredakteur Daniel Rücker und dem Chefredakteur der Deutschen Apotheker Zeitung, Peter Ditzel. Hubmann sieht die Apotheker als Korrektiv bei der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen. »Wir bekommen für ein teures Präparat genauso viel Geld wie für ein günstiges«, sagte er. Die eigentlichen Kostentreiber seien die Hersteller innovativer Arz-

neimittel und der Staat, der mit Mehrwertsteuererhöhungen die Preise ansteigen lasse. Die Apotheker würden mit ihren Vorschlägen außerdem dazu beitragen, das Gesundheitssystem zukunftssicher zu machen. »Das von uns vorgestellte Zielpreismodell bedeutet mehr Zufriedenheit für die Patienten und ausreichende Marktvielfalt.« Schubert-Zsilavec betonte, dass Apotheker noch stärker in der Prävention aktiv werden sollten. »An den Hochschulen muss das Thema Prävention stärker in den Mittelpunkt gerückt werden.« Dieser Meinung war auch Krötsch. In Bayern gibt es bereits ein Projekt, bei dem Apotheker in die Schulen gehen. »Das ist ein Instrument, mit dem wir uns als Präventionsexperten positionieren können«, so Krötsch. »Bislang ist in der Bevölkerung noch gar nicht bekannt, dass wir auch Ansprechpartner etwa in Ernährungsfragen sind.«

Neubauer sprach sich ebenfalls deutlich für mehr Prävention im Gesundheitswesen aus. Dazu müssten entsprechende finanzielle Anreize geschaffen werden. »Wir brauchen Tarife für richtiges Verhalten.« Die Apotheke werde sich verändern müssen, um in Zukunft zu bestehen. Dabei könnten Prävention und Beratung eine noch bedeutendere Rolle spielen. »Wir müssen in der Beratung noch besser werden«, fand auch Krötsch. Ein wichtiges Instrument dabei könnten die Medikationsprofile sein.

Angesichts der Diskussionen über die Priorisierung von GKV-Leistungen forderte Hubmann die Politiker auf, aktiv zu werden. »Diese Diskussion muss in der Politik geführt werden, sonst drückt sie sich vor ihrer Verantwortung.« Schubert-Zsilavec wies darauf hin, wie wichtig es sei, einen langfristigen und zukunftsfesten Entwurf für das Gesundheitssystem vorzulegen. Neubauer stimmte mit ihm überein, betonte aber, dass dies nur gelingen kann, wenn auch der Wähler dahinter steht. »Von wissenschaftlicher Seite müssen wir daher immer wieder warnen und auf die Entwicklungen hinweisen.« /



Zwei Chefredakteure und vier Diskutanten (von links): PZ-Chefredakteur Daniel Rücker, Dr. Ulrich Krötsch, Dr. Hans-Peter Hubmann, Professor Dr. Günther Neubauer und Dr. Manfred Schubert-Zsilavec sowie DAZ-Chefredakteur Peter Ditzel

Volle Punktzahl für die Fortbildung

Von Brigitte M. Gensthaler und Stephanie Schersch, Würzburg / Ganz im Zeichen der Fortbildung stand der Bayerische Apothekertag 2010 in Würzburg. Die Vorträge und Seminare waren gut besucht, und viele Kollegen konnten die volle Fortbildungspunktzahl mit nach Hause nehmen.

Antibiotika-Resistenzen, Betreuung von Krebspatienten, Hypertonietherapie und problematische Arzneiformen für Senioren: Das pharmazeutische Spektrum war breit gefächert. Laut Berufsordnung sind die Apotheker zur Fortbildung verpflichtet, unterstrich Kammerpräsident Dr. Ulrich Krötsch. Eine Pflichtfortbildung lehnte er jedoch ab.

Der Resistenz zuvorkommen

Seit es Antiinfektiva gibt, wehren sich Bakterien und Viren gegen die Pharmaka: Die ersten Resistenzen gegen Penicilline wurden 1944 bekannt. Mit dem zunehmenden Einsatz von Antibiotika stieg auch die Resistenzrate. Heute gibt es Bakterien, die gegen kein Antibiotikum mehr empfindlich sind. »Das Schlimmste ist ein breiter unkritischer Einsatz. Antibiotika muss man sparsam, aber in der richtigen Dosierung einsetzen«, erklärte Professor Dr. Ulrike Holzgrabe von der Universität Würzburg.

Wichtig sei es, dass die Konzentration des Antibiotikums am Infektionsort über der minimalen Hemmkonzentration der Bakterien liegt. Angaben zum Plasmaspiegel seien wenig aussagekräftig. Bei der Wahl von Dosis und Dauer der Therapie müsse man auch praktische Faktoren berücksichtigen, beispielsweise Gewicht des Patienten und Nahrungseinflüsse.

Abgesehen von den natürlichen Resistenzen entwickeln Bakterien unter Selekti-

onsdruck unterschiedliche Mechanismen, um Pharmaka abzuwehren. Neben dem enzymatischen Abbau von Betalactam-Antibiotika durch Betalactamasen gibt es auch eine enzymatische Derivatisierung, zum Beispiel von Aminoglykosiden, durch Acetylierung und Phosphorylierung. Die Zielstruktur zu verändern, ist ein biologischer Trick, den Viren und Bakterien beherrschen. Weiterhin können Bakterien ihre Membranen so verändern, dass weniger Wirkstoff passieren kann, oder sie schleusen den Eindringling rasch wieder nach außen. »Resistenzen beruhen oft auf mehreren Mechanismen gleichzeitig«, informierte Holzgrabe.

Ein Problemkeim ist der multiresistente Staphylococcus aureus, der allen Antibiotika außer Vancomycin widersteht. MRSA sind in allen Institutionen verbreitet, in denen Menschen eng zusammenleben, zum Beispiel in Alten- und Pflegeheimen oder Gefängnissen, sagte die Apothekerin. Probleme treten aber meist erst in Krankenhäusern und auf Intensivstationen auf.

Krebspatienten unterstützen

Viele Krebspatienten haben Angst vor der Chemotherapie und suchen nach fundierten niedrigschwelligen Informationsangeboten. Die Apotheke könne mit einfachen Tipps bis hin zur Pharmazeutischen Betreuung dazu beitragen, die Lebensqualität während der Tumorthherapie zu erhalten,



»Resistenzen beruhen oft auf mehreren Mechanismen«, informierte Professor Dr. Ulrike Holzgrabe.

verdeutlichte Professor Dr. Ulrich Jaehde von der Universität Bonn.

Wichtige Inhalte der Beratung sind unerwünschte Arzneimittelwirkungen



Der Apotheker sollte aufmerksam sein, um Krebspatienten in der Apotheke zu erkennen, sagte Professor Dr. Ulrich Jaehde.



Alle Plenarvorträge waren sehr gut besucht.

(UAW), die oft relativ gut vorhersehbar sind. »Eine gezielte, auf den Patienten individuell abgestimmte Beratung kann nur der Apotheker leisten«, betonte der Experte für Klinische Pharmazie. Viele UAW hängen miteinander zusammen; sie bilden »Cluster«. So fördern Übelkeit und Erbrechen, Obstipation und Diarrhö ebenso wie die orale Mucositis die Entwicklung einer Kachexie. Diese steht in engem Zusammenhang mit Infekten und dem Fatigue-Syndrom.

Prävention und Therapie der Chemotherapie-bedingten Emesis und der Mucositis sind in Guidelines gut geregelt. Dagegen gebe es noch keine Leitlinie zur Fatigue, obwohl sehr viele Krebspatienten betroffen sind, informierte Jaehde. Psy-

chosoziale Therapie, Ernährungsberatung und körperliche Aktivität hätten einen hohen Stellenwert. Je nach Symptomen können auch Erythropoetin, Antidepressiva, Sedativa oder Analgetika helfen. Nur wenn diese keinen Erfolg bringen, kämen Psychostimulantien wie Methylphenidat zum Einsatz.

Mit den zielgerichteten Therapien rücken andere Nebenwirkungen, zum Beispiel an der Haut, in den Fokus. Erlotinib kann Akne-artige Hautveränderungen, Jucken, Lichtempfindlichkeit, Haarausfall und Hautatrophie auslösen. Hilfreich sei es, den Patienten in der Apotheke auch auf eine milde Hautpflege hinzuweisen.

Immer mehr Hypertoniker

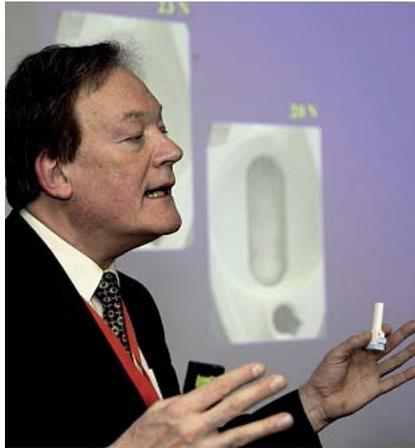
Zur Therapie des Bluthochdrucks gibt es etablierte Leitlinien und erprobte Arzneistoffe aus mehreren Wirkstoffklassen. Eigentlich eine gute Ausgangslage. Die Realität sieht anders aus. »Praktisch jede Hypertonie ist behandelbar, doch nur ein Drittel der Patienten erreicht das Therapieziel«, schränkte Dr. Eric Martin aus Markt-Heidenfeld im Seminar ein.

Die Indikation zur Therapie richte sich nicht nur nach Messwerten, sondern müsse immer das kardiovaskuläre Risiko des Patienten mit einbeziehen. Bei der Einschätzung werden Endorganschäden, Diabetes mellitus, Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und deren Manifestation berücksichtigt. Ziel der antihypertensiven Behandlung sei die maximale Senkung des Herz-Kreislauf-Risikos, sagte der Offizinapotheker. Eine umfassende Therapie umfasse immer Risikokorrektur, Änderung des Lebensstils und Pharmakotherapie.

Der richtige Griff und Dreh

Fingerkraft, gutes Seh- und Hörvermögen, Mitdenken: Viele Fähigkeiten sind nötig, um Arzneimittel anwenden zu können. Am Beispiel von Inhalatoren, bei denen das Wirkstoffpulver in Hartkapseln einzeldosiert ist, erläuterte Dr. Wolfgang Kircher, Hohenpeißenberg, wie viel Kraft der Patient bei der Inhalation aufwenden muss. Bei einigen Geräten sind 30 N erforderlich – so viel wie zum Lochen von Papier und zu viel für manche Senioren und viele Patienten mit Arthrose, Diabetes, Polyneuropathie oder Karpaltunnelsyndrom.

»Fragen Sie Ihre Kunden, wie sie mit ihren Arzneimitteln umgehen«, riet der Offizinapotheker. Eventuell müsse man das Device wechseln. Bei der Substitution solle der Apotheker pharmazeutische Bedenken geltend machen, wenn ein Patient mit einem Inhalatormodell nicht umgehen kann.



Wie viel Kraft braucht man für welchen Pulverinhalator, und kann der Patient diese Kraft überhaupt aufbringen? Praktische Tipps für die Beratung verriet Dr. Wolfgang Kircher.

Kircher wies die Kollegen auf Präparatspezifische Hilfsmittel, zum Beispiel zum Öffnen von Augentropffläschchen oder zum Positionieren am Auge, hin. Viele Firmen bieten diese kostenlos an. Damit könne man bei den Patienten richtig gut punkten.

Gewinnrückgang in 2009

Ursula Hasan-Boehme, Geschäftsführerin der Treuhand Hannover, schickte bei ihrem Vortrag Eines gleich vorweg. »Über die wirtschaftliche Entwicklung der Apotheken in Jahr 2009 lässt sich noch keine definitive Aussage machen, da die tatsächliche Höhe des Apothekenabschlages noch nicht feststeht.« Die vorgelegten Zahlen könnten sich daher noch ändern. Fest steht bislang allerdings, dass die Apotheken 2009 ein schlechteres Ergebnis erwirtschaftet haben als im Jahr zuvor. In einer typischen Apotheke, das ist eine Apotheke, die von ihrer Struktur her in Deutschland am häufigsten vorkommt, ist der Rohgewinn zwar



Ursula Hasan-Böhme von der Treuhand Hannover GmbH

um 2,5 Prozent gestiegen. Gleichzeitig sind aber die Kosten um 4,1 Prozent gewachsen. »Bezogen auf das Betriebsergebnis bedeutet das einen Gewinnrückgang um 2,6 Prozent«, sagte Hasan-Boehme.

In 2010 sieht Hasan-Boehme einige Entwicklungen auf die Apotheken zukommen, die ihre wirtschaftliche Situation stark beeinflussen könnten. »Der Handverkaufs-Umsatz wird stagnieren und das Wachstum in diesem Segment weiter auf den Versandhandel übergehen.« Auch das Eckpunktepapier von Gesundheitsminister Philipp Rösler kündige Veränderungen an. Für Apotheken ist dabei besonders die geplante Umwandlung der Großhandelsvergütung in einen Fixzuschlag und einen prozentualen Aufschlag von Bedeutung. Wie genau diese Umstellung aussehen soll, ist bislang noch unklar. Hasan-Boehme erinnerte jedoch daran, dass das Bundesministerium für Gesundheit unter Ulla Schmidt im letzten Jahr einen Fixzuschlag von 70 Cent und einen weiteren Aufschlag in Höhe von 1,5 Prozent ins Spiel gebracht hat. Auch Rösler hat diesen Vorschlag erst kürzlich in einem Zeitungsinterview aufgegriffen. »Sollten diese Zahlen Realität werden, könnte das bedeuten, dass rund 20 Prozent der deutschen Apotheken in ihrer Existenz gefährdet sind oder sich stärker verschulden müssen«, sagte Hasan-Boehme. Die Apotheken müssten daher jetzt unternehmerisch reagieren. »Sie müssen sich positionieren und ihre Kernkompetenz als Heilberufler stärken.«

Fachgeschäfte für Gesundheit

Auch Carsten Aehlen, Leiter der Abteilung Trade Innovation bei der Bayer Vital GmbH, forderte die Apotheker auf, sich auf dem umkämpften Gesundheitsmarkt zu positionieren. Es gehe immer mehr darum, sich zum Fachgeschäft für Gesundheit zu wandeln. Der OTC-Markt, aber auch der sogenannte zweite Gesundheitsmarkt würden stetig wachsen. Drogeriemärkte und der Versandhandel seien hier sehr aktiv. »Sie müssen auch für Gesunde Anreize für den Besuch in der Apotheke schaffen«, sagte Aehlen. Das Wissen über den Kunden und seine Bedürfnisse sei dabei zentral. Aehlen erinnerte an den Besuch im Supermarkt, der so strukturiert sei, dass Kunden Spontankäufe tätigen. »Eine Apotheke, aufgebaut mit dem Wissen des Handels, hat gute Chancen, Gesunde zu erreichen.«

Gezielte Empfehlungen des Apothekers seien ebenso wichtig. »Nutzen sie ihre Lokalität und sprechen Sie die Leute an.« Die Menschen hätten zudem großes Vertrauen in den Apotheker als Gesundheitsexperten. »Das sollten sie als Chance nut-



Die Fachmesse beim Bayerischen Apothekertag fand regen Zulauf.

zen, um sich gegenüber Mitstreitern wie etwa Drogeriemärkten zu positionieren«, so Aehlen.

Erfolgreiches Category Management

Dass Aufbau und Struktur in einer Apotheke von großer Bedeutung sind, bestätigte auch Horst Blass, zuständig für Produktentwicklung bei der awinta GmbH. »In die Sicht- und die Freiwahl müssen wir Zeit und Aufwand investieren«, sagt er. In der Apotheke würden im Durchschnitt nur 1,9 Packungen pro Kunde abgegeben. »In der Regeln gelingt es also nicht, dem Kunden mehr als ein Produkt zu verkaufen«, so Blass. »Das muss sich ändern.« Konsequentes Category Management sei eine Möglichkeit. Hierbei werden Produkte in Kategorien eingeteilt und in der Frei- beziehungsweise Sichtwahl so miteinander kombiniert, dass sie die Aufmerksamkeit des Kunden wecken und Kaufanreize bieten. Der Kunde wird praktisch seinen Bedürfnissen entsprechend durch die Regale geführt. Entsprechende Software kann bei der Platzierung helfen und die Umgestaltung anhand gezielter Daten planen.

»Unsere Erfahrungen zeigen, dass sich damit der Umsatz pro laufendem Meter Sichtwahl enorm steigern lässt«, sagte Blass. Im Idealfall sollten die Regale und Aktionsflächen dabei monatlich umgebaut und neu organisiert werden.

Veränderungen als Chance nutzen

Auch Roman Schaal vom Abrechnungsdienstleister VSA sprach im Anschluss über Wege, den Standort Apotheke für die Zukunft zu sichern. Dabei müsse sich die Apotheke einer Reihe von Veränderungen anpassen. Denn trotz des EuGH-Urteils zum Fremd- und Mehrbesitzverbot werde sich die Struktur der Apotheken wandeln. »Wir haben in Deutschland eine wachsende Zahl von Filialen«, sagte Schaal. »Für etwa ein Viertel der deutschen Apotheken ist der Mehrbesitz daher bereits heute Realität.« Auch Kooperationen würden den Konzentrationsprozess auf dem Apothekenmarkt fortführen. »Damit ändert sich auch das Geschäft.«

Die Apotheken sollten nun versuchen, diese Veränderungen für sich als Chance zu nutzen und sich weiterzuentwickeln. »Dafür muss man zunächst bestimmen, wo man als Betrieb steht, und wo man hin möchte«, sagte Schaal. Es geht also darum, Ziele zu definieren und Strategien zu entwickeln, um die gesetzten Ziele zu erreichen. »Wichtig ist, hierbei selbstkritisch vorzugehen.« Es gehe nicht nur um die Frage, was man erreichen will, sondern ganz besonders auch darum, was man überhaupt erreichen kann. Schließlich werden gezielte Maßnahmen entwickelt. »Natürlich gibt es kein Patentrezept, um einen Betrieb weiterzuentwickeln«, sagte Schaal. »Aber eine schrittweise Vorgehensweise hat sich in vielen Wirtschaftsbereichen bewährt.« /

Bayern / Delegiertenversammlung

Gut aufgestellt für die Zukunft

Von Brigitte M. Gensthaler, Würzburg / »Die Apotheker haben gute Zukunftsaussichten, wenn sie Eigeninitiative ergreifen.« Davon ist der bayerische Kammerpräsident Dr. Ulrich Krötsch überzeugt. Die demografische Entwicklung berge viel Potenzial, denn der Arzneimittelverbrauch mit intensiver Beratung und Betreuung werde exponentiell zunehmen.

»Wir sind ein freier Heilberuf, lassen Sie sich nicht unterkriegen«, ermunterte Krötsch die Kollegen. Bei der Delegiertenversammlung am 23. April in Würzburg legte er letztmals seinen Bericht als Präsident der Bayerischen Landesapothekerkammer (BLAK) vor. Die Qualitätsinitiative trage allmählich Früchte, und der Apothekerstand genieße hohes Vertrauen bei den Menschen, sagte Krötsch. »Für uns steht der Patient im Mittelpunkt.«

Bei seinem Rückblick auf die letzten vier Jahre erinnerte Krötsch unter anderem an den großen Protest der Apotheker im Oktober 2006. »Eine gewaltige eindrucksvolle Bewegung.« Damals konnten Höchstpreise, disponible Zuzahlung und Pauschalhaftung verhindert werden. Erneut wandte er sich entschieden dagegen, Medikamente nur unter volkswirtschaftlichen Aspekten zu betrachten. »Das Arzneimittel ist ein besonders beratungsbedürftiges, sensibles Gut«. Zwar bekenne sich die Bundesregierung zum jetzigen Apothekensystem, aber das bedeute keine Garantie. Andere Modelle als die inhabergeführte Einzelapotheke seien jederzeit möglich, warnte Krötsch.

Neben vielfältigen Kontakten und Gesprächen mit Politikern und der Präsenz

bei Partei- und Gesundheitstagen wurde die gesamte Öffentlichkeitsarbeit vorangetrieben, ergänzte BLAK-Geschäftsführer Helmut Stapf in seinem Bericht. So lief die PR-Arbeit auf vielen Ebenen, unter anderem mit regionalen Pressesprechern, Öffentlichkeitsaktionen und bei regionalen Gesundheitstagen.

Stark in der Fortbildung

»Bei der Fort- und Weiterbildung sind wir absolut und prozentual führend in Deutschland«, berichteten Krötsch und Stapf. 2009 haben mehr als 23 600 Kollegen an den Fortbildungen teilgenommen. Es gebe pro Jahr mehr als 400 Veranstaltungen an bis zu 200 Orten. In der Weiterbildung steige das Interesse an der Allgemeinpharmazie an. Bei den Zusatzbezeichnungen sei die Ernährungsberatung mit mehr als 760 Abschlüssen in Bayern »der große Renner«. Eine steigende Tendenz sei auch bei QMS zu verzeichnen.

Dass die Kammer die wissenschaftlich-fachliche Arbeit vorantreibt, unterstrich Krötsch am Beispiel der Bayerischen Akademie für Klinische Pharmazie, dem WIPIG und der Bayerischen Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen.



Unermüdlich für den freien Heilberuf: Kammerpräsident Dr. Ulrich Krötsch

Sein Credo galt dem freien Heilberuf. »Der wesentliche Kern des freien Berufs heißt, in der Entscheidung im Beruf frei zu sein – auch als Angestellter.« Er wolle allen Apothekern und besonders dem Berufsnachwuchs den Rücken stärken, sagte Krötsch: »Wir haben uns zum Gesundheitsmanager gewandelt. Wir sind die anerkannten Pharmakologen.« Der Berufsstand müsse die Beratung von Ärzten, Verbrauchern und Kliniken intensivieren; junge Kollegen sollten ihr Hochschulwissen in der Praxis umsetzen. Die Delegierten dankten dem scheidenden Präsidenten und Vorstand mit langem Applaus und erteilten einstimmige Entlastung.

Nach den Kammerwahlen im Frühjahr wird sich die Delegiertenversammlung deutlich verändern. Der »durchschnittliche« neue Delegierte sei 48,4 Jahre alt, männlich und Apothekenleiter, berichtete Stapf. Die Wahlbeteiligung lag in Bayern bei 41,5 Prozent (2006: 49,5 Prozent).

Geschäftsführer Dr. Volker Schmitt legte die Jahresrechnung 2009 vor, die ohne Diskussion einstimmig angenommen wurden. Gleiches Votum fanden die Satzungsänderungen zur Novellierung der Weiterbildungsordnung, die Vizepräsident Thomas Benkert erläuterte. Neu aufgenommen wird die Bereichsweiterbildung Geriatrische Pharmazie. Außerdem wurden die Übergangsbestimmungen erweitert.

Hilfe für Haiti

»Unser Hilfswerk konnte den Menschen in Haiti nach dem Erdbeben sehr schnell und effektiv mit Arznei- und Verbandsmitteln sowie Wasserentkeimungstabletten helfen.« Dr. Gerhard Gensthaler, Geschäftsführer von Apotheker helfen e. V., infor-



Einstimmig: Delegiertenversammlung in der Rotationshalle des VCC in Würzburg

mierte die Delegierten über die humanitären Aktionen. Sein Dank galt den Kollegen für ihre großzügigen Spenden sowie insbesondere dem ersten Vorsitzenden Benkert, der große Spenden von der Großhandlung Noweda eingeworben hatte.

Doch auch ein Vierteljahr nach dem Erdbeben sei die Lage der Menschen teils katastrophal, zumal die Regenzeit begonnen hat. Nach Schätzungen sollen 2,5 Millionen Menschen obdachlos geworden sein. Letzte Aktion des Hilfswerks war der Kauf großer wasserdichter, beheizbarer Zelte, die circa 10 000 Menschen ein Dach über dem Kopf geben. »Das wird derzeit am dringendsten gebraucht.« /



Tatkräftig für notleidende Menschen: Dr. Gerhard Gensthaler und Thomas Benkert von Apotheke helfen e. V. Fotos: PZ/Gensthaler

Bundesrepublik Deutschland

Weiterbildungsakademie

Nachfolgend gibt die Weiterbildungsakademie Seminare bekannt, die als Weiterbildungsseminare im Sinne der Weiterbildungsordnungen der Apothekerkammern der Länder anerkannt sind.

Die Veranstaltungen sind gemäß folgendem Schema aufgeführt:



Veranstalter mit Anmeldeadresse

- 1) Titel
- 2) Gebiet
 - Seminar Nr.
 - 1. Thema (Modul)/Unterthema
 - 2. Thema (Modul)/Unterthema entsprechend den von der Bundesapothekerkammer verabschiedeten Seminarinhalten
 - Anrechenbare Stunden
- 3) Datum, Ort der Veranstaltung
- 4) Kosten

Apothekerkammer Nordrhein

Poststraße 4, 40213 Düsseldorf, Telefon (02 11) 8 38 80, Telefax (02 11) 8 38 82 22
 Akkred.-Nr.: BAK/WB/2010/132

- 1) -
- 2) Allgemeinpharmazie
 Seminar 1: Exemplarische Darstellung der Krankheitsbilder und deren Therapieschemata sowie adressatengerechte Information des Arztes und Patienten unter Berücksichtigung der Möglichkeiten und Risiken der Selbstmedikation
 1. Herz-Kreislauf-Erkrankungen
8 Stunden
 - 3) 18. September 2010, Neuss
 - 4) 116 Euro

Akkred.-Nr.: BAK/WB/2010/133

- 1) Stoffwechselerkrankungen/Diabetes, Praxis der Beratung
- 2) Allgemeinpharmazie
 Seminar 1: Exemplarische Darstellung der Krankheitsbilder und deren Therapieschemata sowie adressatengerechte Information des Arztes und Patienten unter Berücksichtigung der Möglichkeiten und Risiken der Selbstmedikation

2. Stoffwechselerkrankungen
8 Stunden
- 3) 28. Mai 2011, Neuss
- 4) 116 Euro

Akkred.-Nr.: BAK/WB/2010/134

- 1) Schmerzen und Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises, Kopfschmerz, Tumorschmerz
- 2) Allgemeinpharmazie
 Seminar 1: Exemplarische Darstellung der Krankheitsbilder und deren Therapieschemata sowie adressatengerechte Information des Arztes und Patienten unter Berücksichtigung der Möglichkeiten und Risiken der Selbstmedikation
3. Schmerzen und Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises
12 Stunden
- 3) 2. bis 3. April 2011, Ratingen
- 4) 174 Euro

Akkred.-Nr.: BAK/WB/2010/135

- 1) -
- 2) Allgemeinpharmazie
 Seminar 1: Exemplarische Darstellung der Krankheitsbilder und deren Therapieschemata sowie adressatengerechte Information des Arztes und Patienten unter Berücksichtigung der Möglichkeiten und Risiken der Selbstmedikation
4. Erkrankungen des Respirationstraktes
8 Stunden
- 3) 6. November 2010, Neuss
- 4) 116 Euro

Akkred.-Nr.: BAK/WB/2010/136

- 1) -
- 2) Allgemeinpharmazie
 Seminar 1: Exemplarische Darstellung der Krankheitsbilder und deren Therapieschemata sowie adressatengerechte Information des Arztes und Patienten unter Berücksichtigung der Möglichkeiten und Risiken der Selbstmedikation
5. Erkrankungen des Gastrointestinaltraktes
8 Stunden
- 3) 12. November 2011, Ratingen
- 4) 116 Euro

Akkred.-Nr.: BAK/WB/2010/137

- 1) -
- 2) Allgemeinpharmazie
 Seminar 1: Exemplarische Darstellung der Krankheitsbilder und deren Therapieschemata sowie adressatengerechte Information

- on des Arztes und Patienten unter Berücksichtigung der Möglichkeiten und Risiken der Selbstmedikation
6. Erkrankungen der Haut
8 Stunden
- 3) 4. September 2010, Ratingen
- 4) 116 Euro

Akkred.-Nr.: BAK/WB/2010/138

- 1) -
- 2) Allgemeinpharmazie
 Seminar 1: Exemplarische Darstellung der Krankheitsbilder und deren Therapieschemata sowie adressatengerechte Information des Arztes und Patienten unter Berücksichtigung der Möglichkeiten und Risiken der Selbstmedikation
7. Infektionskrankheiten
6 Stunden
- 3) 13. November 2010, Ratingen
- 4) 87 Euro

Akkred.-Nr.: BAK/WB/2010/139

- 1) -
- 2) Allgemeinpharmazie
 Seminar 1: Exemplarische Darstellung der Krankheitsbilder und deren Therapieschemata sowie adressatengerechte Information des Arztes und Patienten unter Berücksichtigung der Möglichkeiten und Risiken der Selbstmedikation
8. Erkrankungen des Nervensystems
12 Stunden
- 3) 2. bis 3. Oktober 2010, Neuss
- 4) 174 Euro

Akkred.-Nr.: BAK/WB/2010/140

- 1) -
- 2) Allgemeinpharmazie
 Seminar 2: Sammlung, Wertung und Weitergabe von pharmazeutischen Informationen unter Berücksichtigung pharmazeutischer Aspekte neuer Versorgungsformen
1. Sammlung von Informationen, Umgang mit Quellen und pharmazeutischen Daten
4 Stunden
- 3) 5. Februar 2011, Düsseldorf
- 4) 58 Euro

Akkred.-Nr.: BAK/WB/2010/141

- 1) -
- 2) Allgemeinpharmazie
 Seminar 2: Sammlung, Wertung und Weitergabe von pharmazeutischen Informationen unter Berücksichtigung pharmazeutischer Aspekte neuer Versorgungsformen
2. Überprüfung und Bewertung von Qualitätsaussagen zu Arzneimitteln
6 Stunden
- 3) 10. April 2011, Neuss
- 4) 87 Euro

Bitte senden Sie ...

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

Akkred.-Nr.: BAK/WB/2010/142

- 1) -
- 2) Allgemeinpharmazie
Seminar 2: Sammlung, Wertung und Weitergabe von pharmazeutischen Informationen unter Berücksichtigung pharmazeutischer Aspekte neuer Versorgungsformen
3. Kommunikationstraining zur Weitergabe von Informationen, einschließlich Maßnahmen zur Förderung der Compliance
- 16 Stunden
- 3) 12. bis 13. Februar 2011, Neuss
- 4) 232 Euro

Akkred.-Nr.: BAK/WB/2010/143

- 1) -
- 2) Allgemeinpharmazie
Seminar 3.1: Probleme bei der Prüfung von Fertigarzneimitteln
- 4 Stunden
- 3) 10. September 2011, Neuss
- 4) 58 Euro

Akkred.-Nr.: BAK/WB/2010/144

- 1) -
- 2) Allgemeinpharmazie
Seminar 3.2: Probleme beim Umgang und der Lagerung von Arzneimitteln bei Patienten und Pflegekräften
- 4 Stunden
- 3) 10. September 2011, Neuss
- 4) 58 Euro

Akkred.-Nr.: BAK/WB/2010/145

- 1) -
- 2) Allgemeinpharmazie
Seminar 3.3: Probleme bei der rezepturmäßigen Herstellung von Arzneimitteln
- 12 Stunden
- 3) 29. bis 30. Januar 2011, Neuss
- 4) 174 Euro

Akkred.-Nr.: BAK/WB/2010/146

- 1) -
- 2) Allgemeinpharmazie
Seminar 3.4: Herstellung besonderer Darreichungsformen
- 8 Stunden
- 3) 15. Oktober 2011, Essen
- 4) 116 Euro

Akkred.-Nr.: BAK/WB/2010/147

- 1) -
- 2) Allgemeinpharmazie
Seminar 4.1: Screening-Methoden zur Untersuchung von Körperzuständen und von Körperflüssigkeiten
- Seminar 4.2: Interpretation von Laborwerten
- 8 Stunden
- 3) 13. Mai 2011, Neuss
- 4) 116 Euro

Akkred.-Nr.: BAK/WB/2010/148

- 1) -
- 2) Allgemeinpharmazie
Seminar 5: Grundlagen der Pharmazeutischen Betreuung
- 8 Stunden
- 3) 19. März 2011, Neuss
- 4) 116 Euro

Akkred.-Nr.: BAK/WB/2010/149

- 1) Hilfsmittel zur Dekubitusversorgung
- 2) Allgemeinpharmazie
Seminar 6: Anwendung und Beurteilung von Medizinprodukten
- 7 Stunden
- 3) 27. November 2011, Neuss
- 4) 101,50 Euro

Akkred.-Nr.: BAK/WB/2010/150

- 1) Stomaerstversorgung und -versorgungsänderung sowie Inkontinenz
- 2) Allgemeinpharmazie
Seminar 6: Anwendung und Beurteilung von Medizinprodukten
- 9 Stunden
- 3) 2. Juli 2011, Neuss
- 4) 130,50 Euro

Akkred.-Nr.: BAK/WB/2010/151

- 1) Medizinische Bandagen
- 2) Allgemeinpharmazie
Seminar 6: Anwendung und Beurteilung von Medizinprodukten
- 9,5 Stunden
- 3) 21. Mai 2011, Neuss
- 4) 137,75 Euro

Akkred.-Nr.: BAK/WB/2010/152

- 1) Hilfsmittel zur künstlichen Ernährung (enterale und parenterale Systeme)
- 2) Allgemeinpharmazie
Seminar 6: Anwendung und Beurteilung von Medizinprodukten
- 9 Stunden
- 3) 25. September 2010, Hilden
- 4) 130,50 Euro

Akkred.-Nr.: BAK/WB/2010/153

- 1) -
- 2) Allgemeinpharmazie
Seminar 7: Besondere Therapierichtungen und deren Arzneimittel unter besonderer Berücksichtigung der Homöopathie
- 8 Stunden
- 3) 16. April 2011, Ratingen
- 4) 116 Euro

Akkred.-Nr.: BAK/WB/2010/154

- 1) -
- 2) Allgemeinpharmazie
Seminar 8: Betriebsführung
1. Betriebswirtschaftliche Organisation einer Apotheke

2. Kenntnisse betriebswirtschaftlicher Zusammenhänge
 4. Personalführung
 5. Grundlagen des Arbeits- und Sozialrechts
 16 Stunden
 3) 26. bis 27. März 2011, Ratingen
 4) 232 Euro

Akkred.-Nr.: BAK/WB/2010/156

- 1) -
 2) Arzneimittelinformation
 Seminar 1: Entwicklung von Arzneimitteln
 1. Substanzen als potentielle neue Arzneistoffe
 4 Stunden
 3) 24. September 2010, Ratingen
 4) 58 Euro

Akkred.-Nr.: BAK/WB/2010/158

- 1) -
 2) Arzneimittelinformation
 Seminar 1: Entwicklung von Arzneimitteln
 2. Galenische und analytische Entwicklung
 4 Stunden
 3) 26. September 2010, Ratingen
 4) 58 Euro

Akkred.-Nr.: BAK/WB/2010/159

- 1) -
 2) Arzneimittelinformation
 Seminar 7: Erarbeitung und Weitergabe von Arzneimittelinformationen
 1. Einsatz und Umgang mit wissenschaftlichen Medien und Informationssystemen
 12 Stunden
 3) 19. bis 20. November 2010, Düsseldorf
 4) 174 Euro

Akkred.-Nr.: BAK/WB/2010/157

- 1) -
 2) Arzneimittelinformation
 Seminar 7: Erarbeitung und Weitergabe von Arzneimittelinformationen
 2. Erstellung und Aktualisierung standardisierter Arzneimittelinformationen
 3. Erstellung individueller Arzneimittelinformationen
 4. Der Informationsbeauftragte
 8 Stunden
 3) 25. September 2010, Ratingen
 4) 116 Euro

Akkred.-Nr.: BAK/WB/2010/155

- 1) -
 2) Arzneimittelinformation
 Seminar 8: Marketing und Pharmakoökonomie
 12 Stunden
 3) 23. bis 24. September 2010, Ratingen
 4) 174 Euro

Baden-Württemberg / Parlamentarischer Abend

Apotheke für den Verbraucherschutz

Von Conny Becker, Berlin / Politikern aller Couleur die heilberuflichen und unternehmerischen Leistungen mittels neuester Erhebungen vorzustellen und im Gegenzug die Positionen der Parteien zu vernehmen: Das war auch beim Parlamentarischen Abend der baden-württembergischen Apothekerinnen und Apotheker in Berlin wieder Programm.

Seit die Landesvertretung Baden-Württemberg besteht, ist der von Landesapothekerkammer und -verband gemeinsam veranstaltete Parlamentarische Abend Tradition und dient als Informations- und Diskussionsplattform mit den Gesundheitspolitikern. Als Basis dafür lieferte zunächst LAV-Präsident und DAV-Vorsitzender Fritz Becker die aktuellen Daten zum Jahr 2009. Während die Zahl der Apotheken kaum abgenommen habe, so seien die Menge der abgegebenen Packungen und damit auch der Apothekenabschlag um 2 Prozent gesunken. Dieser übertreffe mit rund 150 Millionen Euro den Herstellerabschlag um fast 40 Millionen Euro. Der LAV-Präsident betonte aber auch, dass die Zahlen zur Ausgabenentwicklung nur vorläufige seien: »Das erzielte Rabattvolumen ist noch nicht bekannt.« Es werde aber voraussichtlich eine Milliarde Euro betragen, von denen 120 Millionen auf Baden-Württemberg entfielen.

Hinsichtlich des Apothekenabschlages bat Becker die Politik um Hilfe und entsprechende Berücksichtigung in der Gesundheitsreform. Die Klage des GKV-Spitzenverbandes gegen die von der Schiedsstelle beschlossene Absenkung des Apothekenabschlages auf 1,75 Euro für 2009 dürfe keine aufschiebende Wirkung haben. »Wir brauchen Regelungen, die so et-

was schnell umsetzen! Eine Honoraranpassung für uns ist überfällig«, unterstrich der LAV-Präsident mit Blick auf die Vergütung von Ärzten und in Krankenhäusern.

Laut Becker sind die GKV-Ausgaben für Arzneimittel im »Musterländle« Baden-Württemberg gegenüber 2008 nur um 1,7 Prozent gestiegen und liegen damit deutlich unter dem zwischen KBV und dem GKV-Spitzenverband vereinbarten Grenzwert von 5,6 Prozent. Der Wertschöpfungsanteil der Apotheken sei dabei erneut gesunken und liege mit 14,9 Prozent deutlich unter dem des Staates. Die Apotheken-Umsatzrendite sei seit 2001 sinkend und derzeit bei 0,1 Prozent vom Bruttoumsatz angelangt. Ein auffälliger Rückgang, um rund ein Drittel, sei bei den Impfungen zu verzeichnen – die rund 800 000 Impfungen zur so genannten Schweinegrippe nicht eingerechnet. Dass die Apotheken des Bundeslandes 2009 dennoch ein Umsatzplus von einem Prozent erwirtschafteten, sei auf die vermehrte Abgabe innovativer Arzneimittel zurückzuführen, so der LAV-Präsident.

Bezogen auf das geplante Vorschaltgesetz begrüßte Becker, dass das Festbetragsystem gestärkt werden solle. Hinsichtlich der Einsparungen betonte er zudem: »Wir stehen zu den Rabattverträgen.« Der DAV-Vorsitzende machte aber



Fritz Becker, Präsident des Landesapothekerverbandes Baden-Württemberg

Fotos: PZ/Zillmer

auch auf die Probleme der inzwischen mehr als 9300 Rabattverträge für Patienten und Apotheker aufmerksam und forderte angesichts der derzeitigen Abmahnungen durch die AOK: »Wir brauchen Klarheit bei Indikation und Packungsgröße!« Becker bot die Unterstützung der Apotheker sowohl beim Thema Rabattverträge, als auch bei der Deregulierung oder der neuen Vergütung für Zytostatikazubereitungen an und lobte das Vorhaben der Koalition, gegen Pick-up-Stellen vorzugehen: »Das Abschaffen der Pick-up-Stellen ist absoluter Verbraucherschutz. Gestärkt wird der Patient!«

Arzneimittelfälschungen expandieren

»Seit Öffnung des Versandhandels 2004 ist die Zahl der Arzneimittelfälschungen rapide angestiegen«, sagte LAK-Präsident Dr. Günther Hanke. Wie der aktuelle Fall von Clopidogrelbesilat zeige, seien die Sicherheitsstandards in Indien nicht mit denen in Deutschland oder Europa zu vergleichen. Von dort kämen aber viele gefälschte Arzneimittel, ebenso wie aus Osteuropa, China, Südamerika und Südostasien – und gelangten überwiegend via Internetkäufen nach Deutschland. Inzwischen seien von Fälschungen nicht nur Lifestyle-Präparate betroffen, obwohl diese das Gros ausmachen, sondern auch Cholesterin- oder Blutdrucksenker, Antibiotika und selbst preisgünstige Schmerzmittel wie Paracetamol. Hierbei spiele auch die Geldwäsche und die organisierte Kriminalität eine Rolle.

»Die WHO schätzt, dass weltweit 7 Prozent aller Medikamente illegale Nachahmungen sind. Und jetzt kommt die dramatische Verknüpfung: Über 50 Prozent der Arzneimittel aus dem Internet sind gefälscht«, berichtete der Pharmazeut. Rund 95 Prozent der Versandapotheken seien zudem illegal. Daraus leitet sich der Schritt zur Vorbeugung leicht ab: der Kauf in der heilberuflich und inhabergeführten Apotheke. Mittels Stichproben würden hier jährlich in Deutschland etwa 8 Millionen Arzneimittel von Apothekern überprüft – und Verdachtsfälle entsprechend gemeldet. »Wir haben 144 000 Verbraucherschützer, die in den Apotheken arbeiten, zum Wohl des Patienten«, so Hanke.

Auf europäischer Ebene beriete man derzeit die Frage der Rückverfolgbarkeit von Arzneimitteln und damit die Pflicht, Sicherheitsmerkmale aufzubringen, sowie GMP-Anforderungen für Hilfs- und nicht nur für Arzneistoffe. Hanke berichtete in dem Zusammenhang über das Pilotprojekt zur Authentifizierung von Arzneimittelpackungen, an dem neben Apotheken auch



Dr. Günther Hanke, Präsident der Landesapothekerkammer Baden-Württemberg

Pharmahersteller und der Großhandel beteiligt sind. Über eine individuelle Seriennummer auf der Faltschachtel, die beim Verkauf gescannt wird, ist die Herkunft des Medikaments eindeutig belegbar.

Um Fälschungen einzudämmen, müsste sich aber auch das Verhalten der Bevölkerung ändern, die sich zwar des größeren Risikos bewusst ist, aber dennoch in Teilen im Internet Arzneimittel bezieht. Hanke hofft auf härtere Strafen für Fälscher und eine Stärkung der Apothekenstruktur von Seiten der Politik. »Die staatliche Überwachung funktioniert bei uns!«

Politik stärkt Apotheker

Auf die Frage, wie die Fraktionen im Deutschen Bundestag gegen die wachsende Gefahr von Arzneimittelfälschungen vorgehen wollen, antwortete Michael Hennrich, Bundestagsabgeordneter der CDU, dass Deutschland in einem relativ geringen Ausmaß betroffen sei. »Ich glaube, dass wir intakte und gut funktionierende Strukturen haben.« Das Internet jedoch sei schlecht zu kontrollieren, auch das Sperren von Seiten bringe kaum Erfolg. Man baue daher auf die Rückverfolgbarkeit und Dokumentation. In Deutschland herrsche die Apothekenpflicht, dieser Vertriebsweg sei optimal und daher sicherzustellen, weshalb sich die CDU auch gegen Pick-up-Stellen positioniere, so Hennrich.

Auch Hilde Mattheis (SPD) bezeichnete das Pilotprojekt als »richtigen Weg«. »Die Rückverfolgung ist wichtig, wir unterstützen das.« Zum Thema Pick-up-Stellen und Verbraucherschutz konstatierte sie eine negative Entwicklung, die der Aufklärung bedürfe.

Dr. Erwin Lotter, FDP-Mitglied im Ausschuss für Gesundheit, betonte, dass ihm

als Mediziner die Arzneimittelsicherheit sehr am Herzen liegt. »Insbesondere der Versandhandel macht deutlich: Als Instrument der Qualitätssicherung ist die Apotheke unverzichtbar.« Der Versandhandel solle – möglicherweise über eine Zertifizierung von Internetanbietern – kontrolliert, die Strafen für Fälscher erhöht werden. Die FDP unterstütze das Track&Trace-System, mit dem Arzneimittelvertriebswege nachvollziehbar werden. »Seien Sie versichert, dass wir als Liberale bei der Bekämpfung von Plagiaten an Ihrer Seite stehen«, sagte Lotter.

Auch Biggi Bender (Bündnis 90/Die Grünen) sprach sich für das Track&Trace-System aus, um Arzneimittelfälschungen zu vermindern. »Im Zuge der Verbreitung des Internets kommt das Problem stärker in unseren Bereich«, sagte Bender, betonte aber, dass das Problem bei legalen Versandhändlern überschaubar sei. Sie appellierte daran, auf Information und Aufklärung zu setzen und nannte überraschenderweise Österreich als Vorbild – ein Land nämlich, in dem der Versandhandel mit Arzneimitteln nicht zugelassen ist. /

Brandenburg / Fortbildung

Der geriatrische Patient im Fokus

Von Gudrun Heyn, Potsdam / Ältere Menschen benötigen eine besondere pharmazeutische Betreuung. Das zeigten Vorträge zum Thema der geriatrische Patient beim Fortbildungswochenende der Landesapothekerkammer Brandenburg.

Nicht nur Rabattverträge oder die Nichtlieferbarkeit von Medikamenten stellen Apotheken heute vor eine große Herausforderung. »Bereits jetzt machen Senioren einen Großteil der Patienten in der Apotheke aus«, sagte Katrin Wolbring, Mitglied des Vorstandes der Landesapothekerkammer Brandenburg vor den rund 200 Teilnehmern der Veranstaltung in Potsdam. Doch gerade ältere Patienten benötigen eine umfassende Beratung. Viele sind multimorbid und nehmen im Durchschnitt drei bis sieben Arzneimittel ein. Ihr Risiko für Nebenwirkungen und Interaktionen ist groß. Aber auch die speziellen Handicaps von Senioren sollten bei der Abgabe von Arzneimitteln berücksichtigt werden. Mit ihrem 15ten Fortbildungswochenende haben der Apothekerverband und die Landesapothekerkammer Brandenburg dem Rechnung getragen. Welche inhaltlichen Schwerpunkte in den Vorträgen gesetzt wurden, können Sie in dieser Ausgabe der PZ nachlesen. Über die Bevölkerungsentwicklung in Brandenburg und ihre möglichen Auswirkungen auf die Versorgungsstrukturen wird in der folgenden Ausgabe berichtet.

Arzneimittelbezogene Probleme

Ältere Patienten gehören zu den wichtigsten Kunden in der Apotheke. So beanspruchen die über 60-jährigen bereits heute mehr als die Hälfte des GKV-Arzneimittelumsatzes. »Mit dem demografischen Wandel wird ihre Bedeutung in den kommenden Jahren noch deutlich zunehmen«, sagte Dr. Nina Griese von der ABDA. Derzeit sind 25 Prozent der bundesdeutschen Bevölkerung älter als 60 Jahre, in den nächsten 20 Jahren wird ihr Anteil bis auf 34 Prozent weiter ansteigen.

»Arzneimittelbezogene Probleme sind in dieser Altersgruppe sehr viel Wahrscheinlicher, als bei jüngeren Patienten«, sagte Griese. Ziel sei es sie zu erkennen und abzuwenden, bevor sie in der Praxis zu einem Problem werden. So gehen Untersuchungen davon aus, dass bei geriatrischen Patienten bis zu 30 Prozent der Krankenhauseinweisungen auf eine arzneimittelbezogene Morbidität zurückzuführen sind. Ursachen für unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) bei älteren Menschen sind vor allem multiple Erkrankungen, Kontraindikationen im Alter sowie Arzneimittelinteraktionen. Während etwa anticho-

linerg wirkende Arzneimittel das Beschwerdebild geriatrischer Patienten negativ beeinflussen können, sind vor allem Digitalisglykoside und orale Antidiabetika für einen Großteil der Interaktionen verantwortlich. Generell muss jedoch davon ausgegangen werden, dass sich die Pharmakokinetik und Pharmakodynamik mit zunehmendem Lebensalter bei allen Menschen verändert. Die größten pharmakokinetischen Risikofaktoren sind eine eingeschränkte Nierenfunktion und eine verringerte metabolische Kapazität der Leber. Pharmakodynamische Besonderheiten betreffen unter anderem eine erhöhte Rezeptorsensibilität bei zentralwirksamen Arzneimitteln sowie eine verringerte Rezeptorsensibilität etwa bei β -Blockern.

»Daher kann es bei älteren Patienten sehr ratsam sein individuell und zunächst vorsichtig zu dosieren«, sagte Griese. Außerdem gelte es Verschreibungskaskaden zu durchbrechen, wenn UAWs als neue Erkrankungen behandelt werden. Um Kontraindikationen abzuwenden, könnte in Zukunft die PIM-Liste (s. PZ 11/2010) hilfreich sein. In etwa drei Wochen soll sie veröffentlicht werden. Für die Prüfung auf mögliche Interaktionen kann eine Patientendatei in der Apotheke sehr sinnvoll sein, lautete zudem einer der zahlreichen Beratungstipps von Griese.

Gestörter Schlaf

Rund 70 Prozent aller älteren Menschen geben an, unter Schlafstörungen zu leiden. »Doch nicht jeder der über Schlafstörungen klagt, ist wirklich betroffen«, sagte Professor Dr. Karen Nieber von der Universität Leipzig. So sinkt das durchschnittliche Schlafbedürfnis von sieben auf etwa sechs Stunden im Alter. Auch das übliche Mittagsschlafchen gehört bereits zu diesen sechs Stunden. »Wenn Senioren über Schlafstörungen klagen, sollten Apotheker daher nachfragen und ihren Patienten gegebenenfalls raten, später Schlafen zu gehen«, sagte Nieber.

Doch es gibt auch zahlreiche Risikofaktoren, die echte Schlafstörungen hervorrufen können. Zu den Arzneimittelgruppen, die den Schlaf beeinträchtigen können, gehören vor allem Antihypertensiva, Anticholinergika, Antidementiva, Psychopharmaka und Antiparkinsonmittel.

Eine zentrale Rolle bei der Steuerung des zirkadianen Rhythmus und des Schlafbedürfnisses spielt das Hormon Melatonin. Im Gehirn wird es aus Tryptophan gebildet. Sobald es dunkel wird, sendet das Auge Aktionspotentiale an das Rückenmark, wo es zur Aktivierung von Nervenfasern kommt, die Noradrenalin als Boten-



Katrin Wolbring,
Mitglied des
Vorstandes der
Landesapotheker-
kammer
Brandenburg

stoff nutzen. Im Gehirn bindet der Neurotransmitter an β - und α -Rezeptoren der Zirbeldrüse und stimuliert so die Synthese von Melatonin. »Dies ist auch der Grund, weshalb β - und α -Blocker im Rahmen einer Langzeittherapie die Melatoninfreisetzung vermindern und so zu Schlafstörungen führen können«, sagte Nieber. Zentralwirksame Antihypertensiva können dagegen die Bildung von Noradrenalin ausbremsen. Weitere Wirkmechanismen sind bei Anticholinergika, Antidepressiva und anderen Arzneimitteln zu beachten.

»Damit Störfaktoren identifiziert werden können, sollten Patienten dem Apotheker ihre Arzneimittel zeigen«, rät Nieber. Manchmal hilft auch eine Dosisüberprüfung oder die Änderung der Therapiestrategie.

Handhabungsprobleme im Alter

»Zu den Faktoren, die einen Therapieerfolg in Frage stellen, gehören neben unerwünschten Arzneimittelwirkungen insbesondere auch die speziellen Handhabungsprobleme älterer Menschen mit den verschiedenen Darreichungsformen von Arzneimitteln« sagte die Apothekerin Karoline Bartetzko aus Wiesenburg. Gerade im Alter führen körperliche Handicaps dazu, dass Patienten zwar ihre Arzneimittel einnehmen wollen aber dies nicht mehr können. So ist es häufig sehr schwierig etwa bei nachlassender Fingerkraft einen Tropfen aus einer Flasche zu drücken und diesen noch dazu bei steifen Gelenken in das Auge zu geben.



Dr. Nina Griese, ABDA, und Professor Dr. Karen Nieber, Universität Leipzig

»Selbst augenscheinlich seniorengerechte Primärverpackungen, wie etwa Mehrdosenbehältnisse machen Probleme«, sagte die Apothekerin Ingrid Ewering aus Berlin. Da ältere Patienten den Spitzgriff nicht mehr anwenden können, schütten sie meist mehrere Kapseln oder Tabletten in die Hand und geben den Rest wieder zurück. So werden Hartgelatine-kapseln oder Filmtabletten feucht, bekommen Dellen und Haarrisse. Besser seien Blister, wo der Napf gut tastbar ist. Weiterhin sinnvoll können Öffnungshilfen aus der Apotheke sein, die es auch für Tropfflaschen gibt.

Bei der Beratung sollten Patienten zudem darauf hingewiesen werden, wie sie ihre Arzneimittel am besten einzunehmen haben. Steckkapseln etwa sollten mit Wasser eingenommen werden, wobei der erste Schluck dazu dient, die Schleimhäute zu befeuchten und erst der zweite die Beförderung der Kapsel übernimmt. Ist die Speiseröhre dabei zu trocken kann die Kapsel sogar steckenbleiben. Menschen mit Schluckbeschwerden können ihre Arzneimittel auch gemeinsam mit Lebensmitteln einnehmen. Doch Vorsicht etwa bei Joghurt. Er enthält Calcium und ist daher bei Bisphosphonaten kontraindiziert.



Apothekerin Ingrid Ewering, Professor Dr. Walter Schunack, Freie Universität Berlin, und Apothekerin Karoline Bartetzko

Fotos: LAK Brandenburg

Zum besseren Schlucken oder für kleinere Dosierungen können manche Tabletten geteilt werden, andere jedoch nicht. Auch TTS-Systeme wie Matrixpflaster oder Membranpflaster sollten nicht zerschnitten werden, denn nur so lässt sich eine korrekte Dosierung gewährleisten. Außerdem hatten die beiden Vortragenden noch viele weitere Tipps für die Beratung in der Apotheke. So etwa zur Anwendung von Eintropfhilfen oder von Inhalationssystemen. Immer jedoch sollte das Beratungsgespräch in einer ruhigen Atmosphäre mit klaren Worten geführt werden.

Lipidstoffwechselstörungen

In Deutschland sind mehr als 50 Prozent aller Todesfälle auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen zurückzuführen. »Für diesen Zustand gibt es nur eine einzige Erklärung: das ist die Atherosklerose«, sagte Professor Dr. Walter Schunack von der Freien Universität Berlin. Ursache sind Atherome in den Gefäßwänden der Blutgefäße, die durch die Ablagerung von Lipid-überladenen Schaumzellen entstehen. Sobald LDL-Partikel mit ihrem 50-prozentigem Cholesterin-Anteil durch die Schicht der Endothelzellen in eine Gefäßwand einwandern, werden sie von Makrophagen aufgenommen, wonach sich diese zu Schaumzellen umwandeln. Insbesondere bei hohen LDL- und niedrigen HDL-Werten werden Atherome immer größer. Unter dem Einfluss eines hohen Blutdrucks kann es dann zu Ruptu-

ren der Gefäßwände, Blutgerinnung und einem Verschluss der Gefäße kommen.

»In vivo nachgewiesen ist inzwischen, dass selbst eine mono-ungesättigte Fettsäure wie die Ölsäure einen schädlichen Charakter annehmen kann, wenn das System mit Cholesterin überladen ist«, sagte Schunack. Dann bewirkt Ölsäure die Aktivierung einer Proteinphosphatase, die das Protein Bcl-2-antagonist of cell death (BAD) dephosphoryliert und dadurch die Apoptose von Endothelzellen auslöst.

Der wichtigste modifizierbare Risikofaktor für die Entstehung eines Herzinfarkts ist das LDL. In einer Metaanalyse mit mehr als 90 000 Patienten zeigte sich, dass eine LDL-Reduktion um 40mg/dl die koronare Mortalität um 19 Prozent senken kann. Mittels Ultraschall in den Gefäßen konnte zudem nachgewiesen werden, dass unter Statinen Atherome abgebaut werden können. Dies geschieht jedoch erst dann, wenn ein LDL-Wert von 80 mg/dl unterschritten wird.

In Zukunft könnten Gen-Analysen dabei helfen, das Myopathie-Risiko unter Statinen einzuschätzen und Menschen ohne die Genvariante rs4363657 im SLCO1B1-Transportergen die Angst vor der Therapie nehmen. »Die beste LDL-Senkung wird durch eine kombinierte Therapie mit Cholesterinsynthese- und Cholesterinresorptions-Hemmern erzielt«, erklärte Schunack. Bis ins hohe Alter mache die Behandlung Sinn. /

Nordrhein / Mitgliederversammlung

Aktuelle Entwicklungen als Chance nutzen

Von Stephanie Schersch, Düsseldorf / Der Apothekerverband Nordrhein setzt Hoffnungen in die schwarz-gelbe Regierung. Die im Koalitionspapier vereinbarten Ziele sollten Apotheker als Chance verstehen und ihre Qualität weiterhin kontinuierlich ausbauen, sagte Verbandsvorsitzender Thomas Preis. Auch über die Hilfsmittelversorgung wurde diskutiert.

Für Apotheker gab es in den vergangenen Monaten vereinzelt positive Entwicklungen in der Politik. So hat der Europäische Gerichtshof (EuGH) im Mai 2009 mit seinem Urteil zum Fremd- und Mehrbesitzverbot der freiberuflichen Unabhängigkeit des Apothekers einen besonderen Stellenwert eingeräumt, freute sich Preis. »Der EuGH hat ausdrücklich das Arzneimittel als ein Gut der besonderen Art festgelegt«, sagte er. »Und der Apotheker ist nach Auffassung des Gerichtes am besten dafür geeignet, dieses besondere Gut abzugeben.« Das sei nicht nur ein Erfolg für Apotheker, sondern für alle Freiberufler und natürlich für die Verbraucher. Bereits vor dieser Entscheidung habe eine Mitgliederbefragung in Nordrhein bestätigt, dass die Apotheker unabhängig bleiben wollen. »Ich bin mir sicher, dass dies auch aktuell und in Zukunft so bleiben wird, auch wenn das mit größten Anstrengungen in einem immer schwierigeren Umfeld verbunden ist«, so Preis.

Auch den Koalitionsvertrag der schwarz-gelben Regierung lobte er ausdrücklich. »Endlich wurden von uns maßgebliche und berechtigte Forderungen politisch festgehalten.« Dies sei ein erster Schritt in die richtige Richtung. Die Apotheker dürften sich nun aber keinesfalls auf den positiven Entwicklungen ausruhen. »Wir sollten sie vielmehr als Weckruf verstehen, unsere Chancen zu nutzen und die Qualität unserer pharmazeutischen Arbeit kontinuierlich zu verbessern.« Von der Politikern erwarte man nun die konsequente Umsetzung ihrer Ankündigungen, sagte Preis.

Besorgt und verärgert zeigte sich der Verbandsvorsitzende hingegen über das bereits seit Monaten andauernde Gerangel um den Apothekenabschlag. »Diese unerträgliche Hängepartie kann zu unmittelbaren Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit der öffentlichen Apotheken führen.« Denn die fehlende Gegenfinanzierung von Mehrleistungen könne die chronische Unterfinanzierung einer ganzen Branche verursachen. »Es ist einfach nicht

hinnehmbar, wenn uns die Krankenkassen mit ihrer Blockade um den vom Schiedsgericht zugesagten Betrag betrügen«, sagte Preis. An dieser Stelle falle es schwer, noch von Partnerschaft zu sprechen. Er sieht hier auch die Politik in der Pflicht. »Wir erwarten von der Regierung einen Schlussstrich unter das Rumgeeier bei der Apothekenvergütung.« Als »systemrelevanter Player im Gesundheitswesen« bräuchten die Apotheker Unterstützung vom Staat aber auch von den Krankenkassen. »Die Kassen müssen uns akzeptable Arbeits- und Vertragsbedingungen anbieten«, sagte Preis. In Zukunft müsse angesichts der aktuellen Vertragsentwicklung außerdem diskutiert werden, wo Verträge auf Landesebene auch mit bundesweit agierenden Kassen einem bundesrepublikanischen Vertrag vorzuziehen seien.

Hartmut Schauerte, Landesvorsitzender der Mittelstands- und Wirtschaftsvereinigung der CDU Nordrhein-Westfalen, sprach im Anschluss über Freiberuflichkeit und den Mittelstand in Deutschland, an dem die Gesundheitsberufe einen nicht unerheblichen Teil ausmachten. Dabei lobte er die Motivation der Selbstständigen. »Es ist ein Erfolgsrezept für jede Volkswirtschaft, möglichst viele von diesen Menschen zu haben.« In der Gesundheitspolitik sieht Schauerte ein entscheidendes Problem. »Die Gesundheitskosten sind in Deutschland an die Arbeitsstunde gebunden, das ist unser größter Fehler.« Damit seien die Gesundheitsdienstleister theoretisch Gegenspieler aller anderen Mittelständler. »Letztendlich kosten sie deren Arbeitsstunden.« Die Kopfpauschale bietet Schauertes Ansicht nach die geeignete Lösung. »Damit kommen wir Schritt für Schritt weg von der Arbeitslohnbeitragsfinanzierung.«

Problematisch sei außerdem der fehlende Marktdruck im Gesundheitsbereich. Denn dem Patienten sei nicht daran gelegen, die Leistung möglichst günstig zu beziehen, wie dies sonst in der Marktwirtschaft üblich ist. »Schließlich hat er über seinen Beitrag bereits alles bezahlt.« Die-



Verbandsvorsitzender Thomas Preis Foto: PZ/Müller

ses Manko müsse daher über staatliche Regulierung und Verhandlungen mit den Krankenkassen ausgeglichen werden. »Wenn die großen Versicherungen aber mit kleinen Dienstleistern verhandeln, ist das Macht- und keine Marktwirtschaft«, so Schauerte. Um in ihrer heutigen Struktur bestehen zu bleiben, müssten die Apotheken ihre Besonderheit und Nützlichkeit stärker herausstellen. »Denn nur was wirklich nützlich ist, kann man erhalten.« Schauerte wies aber auch darauf hin, dass es für Apotheker künftig sicherlich zu einigen Enttäuschungen kommen werde. »Auch Rösler gelingt die Quadratur des Kreises nicht.« Für die Gesundheitswirtschaft gebe es bislang keine wirklich gute Antwort. »Von allen Seiten werden nur Spezialwünsche an die Politik herangetragen. Was fehlt, ist ein ganzheitlicher Ansatz.« Hierfür müssten Schnittstellen zwischen den einzelnen Akteuren und Verbänden im Gesundheitswesen geschaffen werden, sagte Schauerte. »Wir müssen uns gegenseitig schlaue machen über die verschiedenen Belange, das ist wirklich wichtig.«

Gesprächsbedarf bot schließlich die geplante Einrichtung einer Clearingstelle für Hilfsmittel. »Im Hilfsmittelbereich stehen wir vor einer immer unübersichtlicheren Vertragslandschaft«, sagte Normann Johannes Schuster, Leiter der Abteilung Vertragswesen beim Apothekerverband Nordrhein. Das sei verbunden mit einer Ausweitung der Genehmigungserfordernisse, einem stark erhöhten Verwaltungsaufwand und letztendlich auch einer wachsenden Zahl von Beanstandungen wegen Vertragsverstößen. Die Clearingstelle soll helfen, die Apotheker im Hilfsmittelbereich zu stärken. Dabei wird die Abwicklung des Genehmigungsverfahrens für Belieferungsanträge zentral gesteuert

und überwacht. Die Apotheker faxen ihre Anträge nicht an die Kasse, sondern an die Clearingstelle, die den Verwaltungsaufwand übernimmt. Der Apotheker hat damit nicht nur eine Zeitersparnis, er soll außerdem Hilfe bei der Preisbildung und Informationen über gesetzliche Vorgaben und Bezugsquellen erhalten.

Das Modell wurde vom Apothekerverband Westfalen-Lippe aufgestellt und wird hier bereits seit einiger Zeit erfolgreich umgesetzt. »Dabei haben die Erfahrungen gezeigt, dass die Bearbeitungszeit der Anträge bei den Kassen enorm verkürzt wird«, so Schuster. Auch für die Krankenkasse ergibt sich mit der zentralen Abwicklung bei der Clearingstelle eine Verwaltungsvereinfachung, da die Anträge bereits auf Vollständigkeit und Richtigkeit geprüft werden, bevor sie bei der Kasse eingehen. »Damit erarbeiten wir uns ein Art Anbieterpräferenz und können uns auf dem Markt gegenüber anderen Hilfsmittellieferanten positionieren.« Der Verband sieht in der Clearingstelle zudem auch ein Element für künftige Vertragsgestaltungen. In Westfalen-Lippe gab es sowohl von Apothekern als auch von den Krankenkassen ein sehr positives Feedback. /



Heilkraft aus Fernost

Prof. Dr. med. Stefan Englert zeigt in diesem Buch, wie die TCM »funktioniert« und beantwortet Fragen nach ihren Vorzügen und Grenzen. Er nennt Krankmacher und beschreibt die ganzheitliche Untersuchung. Viel Raum widmet er den speziellen Behandlungsmethoden: von Kräutertherapie, Akupunktur und Ernährung bis zu Qi Gong und der chinesischen Massage »Tuina«.

Der Ratgeber »So wirkt chinesische Medizin« wird in Apotheken für 9,90 Euro zum Verkauf angeboten. Apotheken bestellen mit günstigem Staffelpreis direkt beim Govi-Verlag (Tel. 0 6196/ 928-250) oder mit der PZN 5468481 bei ihrem Pharmagroßhändler.

Saarland / Kammerversammlung Europa lässt grüßen

AK / Die Aufsichtsbeschwerde der Celesio AG, der Gehe Pharmahandel GmbH und der DocMorris N. V. über die Apothekerkammer des Saarlandes war eines der Schwerpunktthemen der am 14. April stattgefundenen Vertreterversammlung der Apothekerkammer des Saarlandes.

Mitte April fand die turnusmäßige Frühjahrssitzung der Vertreterversammlung der Apothekerkammer des Saarlandes statt. Kammerpräsident Manfred Saar ging in seinem Halbjahresbericht vertieft auf die Neuorganisation der apothekerlichen Dienstbereitschaft im Saarland ein. Saar verwies darauf, dass es mit zwei Ausnahmen gelungen sei, saarlandweit einen einheitlichen 16er- beziehungsweise 32er-Dienstbereitschaftsturnus einzurichten. Damit konnte im Saarland eine annähernd gleiche und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit dienstbereiten Apotheken erreicht werden bei gleichzeitiger arbeitszeitlicher Entlastung der Kolleginnen und Kollegen vor Ort. Einen besonderen Dank sprach Saar Herrn Theo Hertewich, Mitglied des Vorstandes der Apothekerkammer des Saarlandes, aus, der die Neuorganisation der Dienstbereitschaftsbezirke federführend umgesetzt hat. Nichtsdestotrotz gibt es laut Saar aber ein Problem dahingehend, dass der ärztliche Notdienst insbesondere an Wochenenden in zahlreichen saarländischen Kreisstätten auf diese zentralisiert ist, sich mithin der ärztliche Notdienst im Gegensatz zum apothekerlichen Notdienst zum Teil aus der Fläche verabschiedet habe. Dies bedeutet auf der einen Seite längere Anfahrtswege für die Patienten, um den ärztlichen Notdienst aufzusuchen, auf der anderen Seite einzelfallabhängig längere Anfahrtswege zu den demgegenüber in der Fläche vertretenen dienstbereiten Apotheken. Ein Zielkonflikt, der sich nicht vermeiden lässt, mit der Neuorganisation der apothekerlichen Dienstbereitschaft aber nicht in Zusammenhang steht.

Weiterer Schwerpunkt des Berichtes des Kammerpräsidenten war die im Monat März 2010 durchgeführte Imagekampagne »Ja! zu meiner Apotheke.« Mit diesem Slogan, der einen bereits vor Jahren verwendeten Slogan aufgreift und neu interpretiert, soll ein deutliches Zeichen für die inhabergeführte Apotheke und deren Individualität gesetzt werden, denn auch Gesundheit beziehungsweise Krankheit ist immer individuell! Neben den üblichen Imageträgern (Plakate, Aufkleber, Notizblöcke) belegte die Apothekerkammer des

Saarlandes erstmalig über 100 Großflächenplakate im Saarland, eine Maßnahme, die bei den Mitgliedern der Vertreterversammlung großen Anklang fand.



Kammerpräsident Manfred Saar

Einen Großteil der Frühjahrssitzung nahm die Dienstaufsichtsbeschwerde der Celesio AG, der Gehe Pharmahandel GmbH und der DocMorris N. V. über die Apothekerkammer des Saarlandes in Anspruch. Der Geschäftsführer der Apothekerkammer des Saarlandes, Carsten Wohlfeil, berichtete sowohl über die zeitliche Einbettung der Aufsichtsbeschwerde als auch über deren Inhalt. Einleitend stellte Wohlfeil klar, dass sich aus der Aufsichtsbeschwerde kein Vorwurf eines originären Verstoßes der Apothekerkammer des Saarlandes gegen geltende Rechtsvorschriften ergibt. Gegenstand aller Ausführungen der Aufsichtsbeschwerde sind allein – im Ergebnis unberechtigte – Vorwürfe gegen die ABDA beziehungsweise die Bundesapothekerkammer.

Laut Wohlfeil datiert die an den ehemaligen Staatssekretär im Gesundheitsministerium, Wolfgang Schild, adressierte Aufsichtsbeschwerde vom 4. 8. 2008. Die Aufsichtsbeschwerde selber wurde aber, wahrscheinlich in Hinblick auf das laufende EuGH-Verfahren, in dem der gleiche Staatssekretär die durch das saarländische Gesundheitsministerium erteilte Betriebs-erlaubniserteilung an eine niederländische

Kapitalgesellschaft vehement verteidigt hat, der Apothekerkammer des Saarlandes nicht zur Verfügung gestellt. Dies erfolgte erst nach Regierungsumbildung Ende 2009 mit dem daraus resultierenden Wechsel des Staatssekretärs Schild in das Justizministerium und sodann erfolgter Nachfrage der Beschwerdeführer zum »Verbleib« der Aufsichtsbeschwerde.

Inhaltlich richtet sich die Aufsichtsbeschwerde der Beschwerdeführer unter anderem gegen folgendes der ABDA beziehungsweise der BAK beziehungsweise deren Repräsentanten vorgeworfenes Verhalten:

- unsachliche und herabsetzende Kampagne gegen eine Liberalisierung des Apothekenrechts
- mit rechtswidrigen Mitteln wird für das politische Ziel einer Sicherung des Monopols der »inhabergeführten Individualapotheke« eingetreten
- inhabergeführte Apotheken in Markenpartnerschaft mit DocMorris werden als Vorstufe der fremdgeführten Apotheke verunglimpft
- die Qualität der Versorgung durch Versandhandelsapotheken wird infrage gestellt
- Boykottaufrufe gegen die Beschwerdeführer

Unabhängig von der Tatsache, dass laut Wohlfeil die Aufsichtsbeschwerde zahlreiche formale Mängel aufweist (Anlagen

falsch durchnummeriert, Anlagen zum Teil nicht beigelegt, Anlagen falsch überschrieben wie zum Beispiel »Zusammenfassung zur Aufsichtsbeschwerde Landesapothekerkammer Baden-Württemberg«) ist diese laut Wohlfeil inhaltlich unbegründet, zumal die Aufsichtsbeschwerde von dem Gedanken getragen war, dass »die von Europaseite im Lissabonner Reformprogramm in 2000 vorangetriebene Liberalisierung der Freien Berufe nach Einschätzung von Experten wohl noch in 2008 zur Aufhebung des Fremdbesitzverbotes führen wird«.

Eine Einschätzung, die sich nicht bestätigt hat. Der Apothekerkammer des Saarlandes und damit auch der ABDA und der BAK obliegt gemäß § 4 Absatz 1 SHKG die Aufgabe, die beruflichen Belange der Mitglieder unter Beachtung des Wohles der Allgemeinheit wahrzunehmen. Insoweit vertritt die Apothekerkammer des Saarlandes ein Gruppeninteresse. Dieses Gruppeninteresse besteht als sozialpolitisches Mandat aber gerade auch darin, die Errungenschaften der inhabergeführten Apotheke, nämlich die Unabhängigkeit der Beratung, aktiv und offensiv zu verteidigen. Laut Wohlfeil ist es daher abwegig, der Apothekerkammer des Saarlandes zu unterstellen, diese würde aus Gründen der Bestandswahrung bestehender Apotheken »neue innovative« Betätigungsfelder anderer Apotheker verhindern. Gerade das



»Ja! zu meiner Apotheke.« Mit diesem Slogan belegte die Apothekerkammer mehr als 100 Werbeflächen im Saarland.

EuGH-Urteil vom 19. 5. 2009 habe die Rechtsauffassung der Apothekerkammer des Saarlandes klar und deutlich bestätigt und in der Öffnung des Apothekenmarktes das Risiko einer Vertikalisation gesehen.

Schließlich wurde von der Geschäftsführung der derzeitige Sachstand zum Thema Verblisterung dargelegt. Laut Wohlfeil gäbe es bis dato keine für Deutschland relevante Studie, die aufzeigt, dass die Verblisterung zum einen die Compliance fördere, zum anderen durch die Verblisterung insbesondere Einsparungen für die gesetzliche Krankenversicherung generiert werden könnten. /

Sachsen Fortbildung

Die Sächsische Landesapothekerkammer bietet im Mai/Juni 2010 die nachfolgenden Fortbildungsveranstaltungen an.

Tagesfortbildungen

Pharmakologie für die Offizin (PharmakoOff) Modul 4: Gefäßerkrankungen im Trio: Bluthochdruck, Kreislauf- und Venenerkrankungen /Erkrankungen der Haut und ihre Behandlung (8 Fortbildungspunkte)

Samstag, 8. Mai 2010, 9 bis 17 Uhr: Haus des Buches, Gerichtsweg 28, 04103 Leipzig, Vortragsgestaltung mit PowerPoint (4 Fortbildungspunkte)

Donnerstag, 10. Juni 2010, 9 bis 16 Uhr: Sächsische Landesärztekammer, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden

Erste-Hilfe-Training (Auffrischkurs 8 UE) (4 Fortbildungspunkte)

Donnerstag, 17. Juni 2010, 9 bis 16 Uhr: Sächsische Landesapothekerkammer, Konferenzpavillon, Fidelio-F.-Finke-Straße 9, 01326 Dresden

Halbtagesfortbildungen

Prävention UV-bedingter chronischer Hautschäden mit modernen Lichtschutzfaktoren unter Berücksichtigung der neuen EU-Empfehlungen (5 Fortbildungspunkte)

Donnerstag, 6. Mai 2010, 14 bis 18.30 Uhr: Haus des Buches, Gerichtsweg 28, 04103 Leipzig

Interaktionen erkennen, beurteilen und vermeiden (4 Fortbildungspunkte)

Mittwoch, 26. Mai 2010, 15 bis 18 Uhr: Hotel Neustädter Hof, Grünhainer Straße 24, 08340 Schwarzenberg

Bitte senden Sie ...

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

Donnerstag, 27. Mai 2010, 15 bis 18 Uhr: Amedia Hotel, Olzmannstraße 57, 08060 Zwickau

Ältere Menschen gut betreuen und beraten (5 Fortbildungspunkte)

Montag, 31. Mai 2010, 15 bis 19 Uhr: Sächsische Landesapothekerkammer, Konferenzpavillon, Fidelio-F.-Finke-Straße 9, 01326 Dresden

Dienstag, 1. Juni 2010, 15 bis 19 Uhr: Amber-Hotel Chemnitz Park, Wildparkstraße 6, 09247 Chemnitz-Röhrsdorf

Mittwoch, 2. Juni 2010, 15 bis 19 Uhr: Haus des Buches, Gerichtsweg 28, 04103 Leipzig

Pharmazeutisches Kolleg »Was tun, wenn der Darm träge ist?« (4 Fortbildungspunkte)

Samstag, 19. Juni 2010, 14 bis 18 Uhr: Amber-Hotel Chemnitz Park, Wildparkstraße 6, 09247 Chemnitz-Röhrsdorf

Abendfortbildungen

Qualitätszirkel für Apotheker zur Pharmazeutischen Betreuung (4 Fortbildungspunkte)

Mittwoch, 19. Mai 2010, 18.30 bis 21.30 Uhr:
Landhotel Frankenberg, Am Dammplatz 3,
09669 Frankenberg

Mittwoch, 19. Mai 2010, 18.30 bis 21.30 Uhr:
Hotel Alexandra, Bahnhofstraße 17, 08523
Plauen

Mittwoch, 16. Juni 2010, 18 bis 21 Uhr: Haus
des Buches, Gerichtsweg 28, 04103 Leipzig

Mittwoch, 23. Juni 2010, 18 bis 21 Uhr: Haus
des Buches, Gerichtsweg 28, 04103 Leipzig

Mittwoch, 23. Juni 2010, 18 bis 21 Uhr: Säch-
sische Landesapothekerkammer, Konfe-
renzpavillon, Fidelio-F.-Finke-Straße 9,
01326 Dresden

Newcomer auf dem Arzneimittelmarkt
(3 Fortbildungspunkte)

Donnerstag, 3. Juni 2010, 19.30 bis 21.30
Uhr: Dormero Hotel am Theater, Theater-
straße 7, 08523 Plauen

Montag, 7. Juni 2010, 19.30 bis 21.30 Uhr:
Haus des Buches, Gerichtsweg 28, 04103
Leipzig

Dienstag, 15. Juni 2010, 19.30 bis 21.30 Uhr:
Sächsische Landesärztekammer, Schützen-
höhe 16, 01099 Dresden

Donnerstag, 17. Juni 2010, 19.30 bis 21.30
Uhr: Restaurant »Tischlein deck´ Dich«,
Auer Straße 46, 09366 Stollberg

Dienstag, 22. Juni 2010, 19.30 bis 21.30 Uhr:
Amber-Hotel Chemnitz Park, Wildparkstra-
ße 6, 09247 Chemnitz-Röhrsdorf

Donnerstag, 24. Juni 2010, 19.30 bis 21.30
Uhr: Spreehotel, An den Steinbrüchen,
02625 Bautzen

**Gemeinsame Fortbildung für Ärzte und
Apotheker-Pharmakotherapie in Schwan-
gerschaft und Stillzeit** (3 Fortbildungs-
punkte)

Mittwoch, 9. Juni 2010, 18.30 bis 21 Uhr:
Sächsische Landesärztekammer, Plenar-
saal, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden

Anmeldungen bitte über Sächsische Lan-
desapothekerkammer, Pillnitzer Landstra-
ße 10, 01326 Dresden, Telefon
03 51/263 93 202, E-Mail: r.fuessel@slak.de,
Homepage: www.slak.de /

Sachsen-Anhalt / Zentrale Fortbildung

Update Reisemedizin

Von Maria Pues, Wernigerode / Fast bis auf den letzten Platz besetzt – rund 250 Apothekerinnen und Apotheker nahmen an der Zentralen Fortbildungsveranstaltung der Apothekerkammer Sachsen-Anhalt teil, die am 24. und 25. April 2010 in Wernigerode stattfand.

»Von der Hand in den Mund« – fäkal-oral erfolge häufig die Übertragung von Durchfallerkrankungen, erklärte Professor Dr. Bernhard Ruf, Chefarzt an der Klinik für Infektiologie, Tropenmedizin und Nephrologie am Klinikum St. Georg in Leipzig. Dazu komme, dass manche Erreger auch in der Luft oder auf Oberflächen sehr beständig seien. Durchschnittlich erwischt es jeden Zweiten, je nach Region können jedoch bis zu 90 Prozent der Reisenden betroffen sein.

Der Anteil bakterieller Infektionen hat sich aufgrund einer verbesserten Hygiene deutlich verringert. Hingegen spielen Viren als Auslöser eine zunehmend größere Rolle. Der Norovirus habe sich erfolgreich etabliert, sagte Ruf. Ausbruchssituationen seien kaum zu beherrschen. Hohe Infektiosität und leichte Übertragbarkeit wirken dabei zusammen. Weniger als zehn Viren reichen oft aus, um eine Erkrankung auszulösen. Auch eine Übertragung von Mensch zu Mensch auf direktem Weg über die Luft findet statt, zum Beispiel über die Ausatemluft eines Erkrankten, der sich erbrochen hat. Diesen scheiden auch nach Abklingen der Symptome weiter Erreger aus. Desinfektionsmittel, die gegen Noroviren wirken, müssen mindestens die Bezeichnung »begrenzt viruzid« tragen.

Über 100 Millionen Rotavirus-Erkrankungen gebe es weltweit pro Jahr, erklärte Ruf. Über 600 000 Todesfälle rechnet man. Vor allem Kinder in Entwicklungsländern fallen dieser Durchfallerkrankung zum Opfer. Kinder leiden besonders unter

dem hohen Flüssigkeitsverlust. Für Erwachsene, besonders für Senioren, sei weniger der Durchfall problematisch, als in seiner Folge Thrombosen, Embolien oder Ischämien. Gegen Rotavirus-Infektionen gibt es eine für Kinder zugelassene Schluckimpfung.



Kammerpräsident Gerd Haese

Eine Hepatitis A verläuft hingegen bei Kindern oft nahezu unbemerkt. Erwachsene leiden unter Umständen an stärkeren Symptomen. Die Erkrankung heilt jedoch meist folgenlos aus. Als problematisch erweist sich die lange Inkubationszeit von bis zu vier Wochen, in der Infizierte reichlich Gelegenheit haben, andere zu anstecken, und eine Quarantäne von ein bis zwei Monaten. Eine Impfung und das Meiden bestimmter Speisen vor allem in südlichen Ländern schützen. Dazu gehörten neben den »üblichen Verdächtigen« wie Muscheln und rohem Fisch auch Melonen, erklärte Ruf. Diese würden manchmal mit Leitungswasser »beimpft«, um sie schwerer zu machen. »So erzielen sie einen höheren Preis, da Melonen nach Gewicht verkauft werden.«

Was vor Stichen schützt

Kappuzineräffchen reiben sich Tausendfüßler ins Fell, um sich vor Mückenstichen zu schützen, die Nilfischer im alten Ägypten haben Rizinusöl verbrannt, erklärte Diplom-Biologin Ulla Obermayr, Biogents AG, Regensburg. Sie beschäftigt sich unter anderem mit der Testung von Repellent-



Professor Dr. Bernhard Ruf



Diplom-Biologin Ulla Obermayr

en. Ein ölig-schmieriger Film auf der Haut erschwere den Mücken das Stechen. Neben diesen lehnten allerdings auch die meisten Menschen einen solchen Hautzustand ab.

Kohlendioxid aus der Ausatemluft und Körpergerüche weisen den Mückenweibchen den Weg zum Opfer. Repellentien sollen den Körpergeruch für Mücken weniger attraktiv machen. Dass diese die Mücken in sicherer Entfernung hielten, konnte durch Versuche allerdings nicht bestätigt werden. Vom Stechen halten diese sie trotzdem ab. »Wir konnten beobachten, dass die Mücken sich auf der behandelten Haut zwar niedergelassen haben«, berichtete Obermayr. »Doch sind sie ohne zu stechen weitergeflogen.« Deshalb sei es besser, von Kontaktrepellentien zu sprechen. Besonders wichtig sei es, das jeweilige Mittel sorgfältig und lückenlos einzureiben, betonte Obermayr. »Die Mücke findet auch die kleinste freie Stelle.«

Auch die Lebensgewohnheiten verschiedener Mückenarten zu kennen, könne vor Stichen schützen. Die Malaria-übertragende Anopheles-Mücke ist vor allem in der Dämmerung und in der Nacht aktiv. Deshalb ist es in den entsprechenden Ländern sinnvoll, den Mückenschutz abends aufzutragen und zusätzlich Moskitonetze zu verwenden. Die Überträgerin des Dengue-Fiebers ist hingegen – außer in den heißen Mittagsstunden – am Tag unterwegs. Hier muss das Repellent am Morgen aufgetragen werden. Zusätzlich schützt lange Kleidung.

Die verschiedenen Substanzen unterscheiden sich vor allem durch ihre Wirkdauer. In verschiedenen Tests habe Diethyltoluamid (DEET) am längsten gewirkt. Zwar sei DEET durch neurotoxische Nebenwirkungen bei Dauergebrauch in Verruf geraten, so Obermayr. Für die kurze Zeit eines Urlaubs gelte es jedoch als unbedenklich. Zu beachten sei außerdem, dass es Kunststoffe anlösen könne. Vor allem auf

Uhrenarmbänder und Brillengestelle könne sich das auswirken. Verträglicher, allerdings nur halb so lange wirksam habe sich Bayrepel® gezeigt. Für hiesige Breiten reiche das jedoch völlig aus, so Obermayr. Durch ihre Flüchtigkeit nur kurz wirksam seien außerdem manche ätherische Öle. Hier müssten Benutzer gegebenenfalls rechtzeitig nachbehandeln, sagte Obermayr. »Goldstandard für südliche Länder und auch gegen Zecken ist nach wie vor DEET«, sagte sie.

Blick in die Geschichte

Seuchen und ihre Bekämpfung haben das Denken der Menschen stärker beeinflusst als man sich das heute vorzustellen vermag. Manches hat bis in die jüngste deutsche Geschichte fortgewirkt. Das zeigte der Vortrag von Professor Dr. Anja Bergmann, Europa-Universität Viadrina in Frankfurt an der Oder. »Die Vorstellung eines absoluten Todes war in der vormodernen Welt fremd«, erläuterte die Kulturwissenschaftlerin. »Man betrachtet ihn als Übergang in eine andere Welt.« Die Pestepidemien des 14. Jahrhunderts änderten das. Wer am Morgen noch kerngesund erschien, konnte am Abend der Seuche bereits erlegen sein. Das massenhafte Sterben ließ die traditionellen Bestattungsriten nicht mehr zu. Ein neuer Beruf entstand: Totengräber verbrachten die Toten in Massengräber, manchmal gegen den Willen der Angehörigen. Wer mit den Kranken zu tun hatte, wurde stigmatisiert und so von den Gesunden abgesondert: Durch Hüte, Glöckchen oder Klappern waren sie weithin erkennbar. Die Obrigkeit ordnete die Isolation von Pestkranken an. Von einer medizinischen Versorgung in der Isolation war man freilich noch weit entfernt. Kranke wurden in die Verbannung geschickt oder eingemauert.

Magische Rituale der Reinigung – Methoden aus Mythologie und Religion – wurden im Venedig des 16. Jahrhunderts eingesetzt. Feuer gehörte dazu, aber auch die dabei entstehende Asche. Sie stand schon zuvor für Vergänglichkeit, aber auch für Läuterung. Ähnliche Vorstellungen hielten sich auch in anderen Regionen über die Jahrhunderte. So wurden auch noch zu späteren Zeiten Briefe zunächst mit zahlreichen feinen Nadelstichen perforiert und anschließend »geräuchert«.

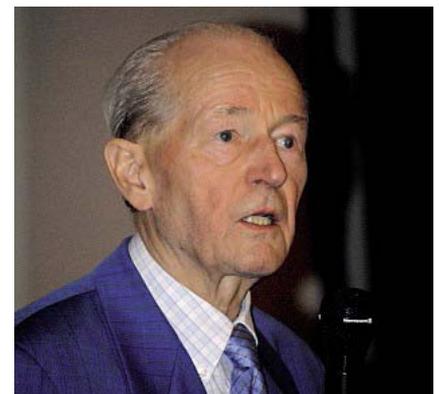
Die Quarantäne von Kranken unter dieser Bezeichnung fand zum ersten Mal im 17. Jahrhundert in Marseille statt. Vierzig Tage, daher der Name, wurden die Erkrankten isoliert. Die Dauer war willkürlich gewählt. Noch wusste man nicht, wodurch viele Krankheiten entstehen und wie sie verlaufen.

Viele Vorstellungen aus der Pestabwehr gingen später in pervertierter Form zunächst in Rassenhygiene-Gedanken des 19. Jahrhunderts und dann in das Ideengut der Nationalsozialisten ein. Die Vorstellung von der »Reinigung des Volkskörpers« gehörte dazu. Auch die Farben zur Stigmatisierung derer, die nicht zu diesem Körper gehören sollten, stammten aus den Pestzeiten früherer Jahrhunderte: gelb, schwarz und weiß. Selbst manche Vernichtungsmethoden haben dort ihren Ursprung: Die Vergasung mit Kohlenmonoxid-Gas diente ursprünglich der Tötung der Pestflöhe-übertragenden Ratten auf Schiffen. Eine Methode, die die Schiffsladung unbeschädigt ließ.

Klimawandel und Malaria

Die Aussage: »Über 1500 Meter gibt es keine Malaria mehr«, stimmt heute so nicht mehr, erklärte Dr. Klaus-J. Volkmer, FA für Innere Medizin und Tropenkrankheiten aus Buchholz in der Nordheide. So habe der Klimawandel dazu geführt, dass auf dem Mount Kenya eine um zwei Grad Celsius höhere Temperatur herrsche als noch vor 20 Jahren. Die Minimaltemperatur, die die Parasiten zu ihrer Entwicklung benötigen, ist so erreicht. Die scheinbar geringe Temperaturerhöhung hatte bei der einheimischen Bevölkerung eine Zunahme der Malaria tropica um den Faktor sieben zur Folge. Die Erreger hatten leichtes Spiel. Sie trafen auf eine Bevölkerung ohne belastbare Immunität.

»Malariaphylaxe fängt bereits bei der Reiseplanung an«, betonte Volkmer. Wer seine Reisezeit frei wählen könne, solle die Regenzeit meiden. Denn das feuchte Klima fördert die Zunahme der möglichen Malariaüberträger, der Anopheles-Mücke. »Mückenschutz muss immer sein«, sagte Volkmer. Repellents, Moskitonetze, Kleidung, aber auch die Planung von Außenaktivitäten gehöre dazu. Die Anopheles-Mücke gehört zu den Dämmerungs- und



Dr. Klaus-J. Volkmer

nachtaktiven Insekten. An Malaria zu denken, gehöre stets dazu. Ob eine vorbeugende Malaria-Prophylaxe notwendig ist, müsse immer eine individuelle Risikoabwägung zeigen. Wer zum Beispiel zur Fußball-WM nach Südafrika fliege, benötige nur einen ordentlichen Mückenschutz. »Nur zwei Austragungsorte, Polokwane und Nelspruit, liegen am Rand von Malariagebieten«, erklärte Volkmer. Anders sehe es jedoch aus, wenn man auch den Krüger-Nationalpark besuchen wolle.

Medikamente, ob gegen Malaria oder andere Erkrankungen, sollten Reisende bereits in Deutschland kaufen, betonte Volkmer. In Afrika seien regional bis zu 70 Prozent der Arzneimittel gefälscht, sogar in staatlichen Krankenhäusern. »Die bestehen zum Teil einfach aus getrockneter Zahnpasta«, warnte er. In manchen Fälschungen fehlen nicht nur die Wirkstoffe, sie enthalten gesundheitsschädliche Stoffe.

Im Ernstfall schnell nach Hause

»Ein Krankenrücktransport erfolgt, wenn er sinnvoll und vertretbar ist.« Auf diese Formulierung sollte man beim Abschluss einer Auslandskrankenversicherung achten, erklärte Dr. Klaus Schäfer von der Ambulance Service GmbH in München. Vorsicht sei hingegen geboten, wenn es heißt: »Ein Krankenrücktransport erfolgt, wenn er medizinisch notwendig ist.« Dann könne es passieren, dass man zum Beispiel seinen entzündeten Blinddarm vor Ort operieren lassen müsse. Eine Blinddarmentzündung ist keine medizinische Indikation für einen Rücktransport, sinnvoll und vertretbar könne dieser trotzdem sein.

Erkrankte Reisende zügig wieder nach Hause zu transportieren, erfordert umfangreiche und spezielle Kenntnisse nicht nur in Medizin, sondern auch in Logistik und Fremdsprachen, »je exotischer, desto besser«, viele gute Kontakte, weltweite Partner und jahrelange Erfahrung. Darauf sollte kein Reisender verzichten, erklärte



Dr. Klaus Schäfer



Interessierte Teilnehmer der Zentralen Fortbildung

Fotos: LAK Sachsen-Anhalt

Schäfer, zumal die Kosten für eine solche Versicherung niedrig seien. Sie stehen in keinem Verhältnis zu den Beträgen, die auf Betroffene zukommen, die ihren Rücktransport selbst organisieren und finanzieren müssten. Assistenten kümmern sich jedoch nicht nur um den Rücktransport erkrankter Reisender, sie beraten auch vor der Reise sowie danach, zum Beispiel zu Versorgungsleistungen, die Betroffene in Anspruch nehmen können.

Doch nicht immer ist ein Rücktransport notwendig. Die Mitarbeiter der Assistenten prüfen auch, welche Behandlung sich am Urlaubsort durchführen lässt, welche Klinik sich eignet, und sie kümmern sich um die Kostenübernahme. »Momentan sammeln wir Daten darüber, wo in der Welt bei unseren Fällen welche medizinische Maßnahme regelmäßig und mit Erfolg eingesetzt wurde«, erklärt Schäfer. Denn nicht jeder Patient kann transportiert werden. Und nicht jeder Patient muss transportiert werden.

Geimpft auf Reisen

»Impfungen sind gefühlt teuer, zumindest aus Sicht der Patienten«, sagte Apothekerin Dr. Margret Rothkopf-Ischebeck, Königstein im Taunus. Im Gegensatz zu früher dürften die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten für Reiseimpfungen jedoch inzwischen erstatten, und viele tun es auch. Es sei daher wichtig, die Patienten auf diese Möglichkeit hinzuweisen.

»Manche Länder, in denen Gelbfiebererkrankungen auftreten verlangen keine Impfung«, erklärte Rothkopf-Ischebeck. »Sie haben Angst, ihre Einkünfte durch den Tourismus zu gefährden.« Reisende in gefährdete Länder sollten daher besonders sorgfältig überprüfen, ob eine Impfung nicht doch sinnvoll sei, obwohl das Reise-land diese nicht verlange.

Reisende in ein Cholera-Endemiegebiet sollten sich noch bis zu ein Jahr nach einer Epidemie impfen lassen, rät sie. Ge-

sunden Erwachsenen biete die Magensäure zwar üblicherweise einen guten Schutz gegen Cholera-Erreger. Die verbreitete Verwendung von Protonenpumpenhemmern erhöhe die Infektionsgefahr jedoch deutlich. Bei schweren Verläufen einer Cholera-Infektion kann es zu drastischen Flüssigkeitsverlusten von bis zu 20 Litern innerhalb weniger Stunden kommen.

Hoch ansteckend, wenn auch auf den Austausch von Körperflüssigkeiten angewiesen ist die Hepatitis B. »Ein Tropfen Blut in eine Badewanne voll Wasser, und alles ist infektiös«, erläuterte die Expertin. Tattoos stellten zwar nicht den Hauptübertragungsweg dar – als Souvenir eigneten sie sich durch die Infektionsgefahr trotzdem nicht. In der Folge einer Hepatitis B kann es zudem zu einem Leberzellkarzinom kommen. »Die Impfung gegen Hepatitis B stellte damit die erste Antikrebsimpfung dar«, so Rothkopf-Ischebeck.

Welche Impfungen jeweils sinnvoll oder notwendig sind, müsse man individuell klären. »In jedem Fall sollte man eine Reise auch immer zum Anlass nehmen, ebenfalls den »normalen« Impfstatus zu überprüfen und gegebenenfalls zu ergänzen«, betonte sie.



Dr. Margret Rothkopf-Ischebeck

Blick in die Reiseapotheke

Den Reisenden, das Reiseland und die Reiseumstände müsse man gut kennen, um kompetent beraten zu können, betonte Apotheker Mathias Arnold, Lilien-Apothek-Halle. Hartnäckiges Nachfragen hilft bei der Risikoabschätzung und -darstellung.

Die großzügige Kalkulation der Dauermedikation, eine Reserve für den Notfall, sicheren Transport, korrekte Lagerung, die Zeitverschiebung, aber eine durch den Klimawechsel veränderte Wirkung oder mögliche Wechselwirkungen gelte es zu bedenken und Patienten darauf hinzuweisen. Auch der Patient sei dabei gefordert, denn er müsse sich mit seinem Reiseziel auseinandersetzen. Von Reisen unter der Voraussetzung »och, ich fahr da jetzt einfach mal hin«, könne man nur abraten. Handelt es sich zum Beispiel um einen Diabetiker, müsse un-



Apotheker Mathias Arnold, Vorsitzender des Landesapothekerverbandes Sachsen-Anhalt

ter Umständen die Medikation angepasst werden. Dazu kann gehören, einen etwas höheren Blutzucker anzustreben,

um Unterzuckerungen vorzubeugen. Das muss der Patient rechtzeitig mit seinem Arzt besprechen. Medikamente könnten zudem bei verändertem Klima anders wirken.

Was weiter in die Reiseapotheke gehört, müsse individuell abgestimmt werden. Erkältungen kommen bei Fernreisen häufig vor. »Nasentropfen sind gut für den Flug, aber nichts für Taucher«, sagte Arnold. Die Ersatzbrille gehört auch in das Gepäck von Kontaktlinsträgern, da Bindenhautreizungen nicht selten die Verwendung der Linsen zumindest zeitweise verhindern. »Alle denken immer nur an Durchfall«, so der Apotheker. »Verstopfung wird dabei häufig vergessen.« Die sei aber gar nicht so selten. Ein Blick auf manche Toilette, und das Thema Verdauung sei für die nächsten vier Tage erledigt. /

Sachsen-Anhalt

Dritter Abschnitt der Pharmazeutischen Prüfung

Die nächsten Prüfungen des Dritten Abschnittes der Pharmazeutischen Prüfung finden in Halle an der Saale voraussichtlich im November 2010 statt. Die genauen Prüfungstermine werden im Zulassungsbescheid mitgeteilt.

Anträge auf Zulassung zum Dritten Prüfungsabschnitt sind **bis zum 10. Juni 2010** an das Landesverwaltungsamt, Landesprüfungsamt für Gesundheitsberufe, Ernst-Kamieth-Straße 2, 06112 Halle an der Saale zu richten. Antragsformulare sind bei der o. g. Behörde und der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, im Institut für Pharmazie, erhältlich. Da es sich um eine Ausschlussfrist handelt, können später eingehende Anträge nur dann berücksichtigt werden, wenn ein wichtiger Grund für das Fristversäumnis glaubhaft gemacht

wird und der Stand des Prüfungsverfahrens eine Teilnahme des Bewerbers noch zulässt (§ 7 Abs. 1 AAppo).

Dem Antrag (einschließlich Meldebeleg) sind folgende Unterlagen im Original beizufügen:

1. Bescheinigung über die praktische Ausbildung entsprechend der Anlage 5 zu § 4 Abs. 3 AAppo. Ist die praktische Ausbildung zum Zeitpunkt der Meldung noch nicht beendet, ist eine vorläufige Bescheinigung dem Antrag beizufügen, aus der hervorgeht, wann die Ausbildung abgeschlossen sein wird. Die endgültige Bescheinigung nach Muster der Anlage 5 zur AAppo ist unverzüglich nach Erhalt einzureichen. Sie muss dem Landesprüfungsamt spätestens zu Beginn der Prüfungen des Dritten Abschnittes vorliegen und darf

nicht vor dem tatsächlichen Ende der Ausbildung ausgestellt sein.

2. Nachweis über die Teilnahme an den begleitenden Unterrichtsveranstaltungen gemäß § 4 Abs. 4 AAppo

3. Heiratsurkunde bei Namensänderung (nur erforderlich, wenn die Namensänderung nach dem Zweiten Prüfungsabschnitt erfolgt ist)

4. letzter BAföG-Bewilligungsbescheid Pharmaziepraktikanten, die ihre praktische Ausbildung nicht bis zum Prüfungstermin, aber innerhalb der nächsten drei Monate danach abschließen, werden gebeten, ihren Antrag ebenfalls zum oben genannten Meldetermin einzureichen, damit sie im Rahmen der eventuell stattfindenden Wiederholungsprüfungen den Prüfungsabschnitt ablegen können. /

Thüringen

Tagesordnung

Für die 42. Sitzung der Kammerversammlung der Landesapothekerkammer Thüringen am **9. Juni 2010**, 9 Uhr, im Thüringer Apothekerhaus »J. B. Trommsdorff« in Erfurt

TOP 1: Begrüßung

TOP 1.1: Feststellung der Beschlussfähigkeit

TOP 1.2: Genehmigung der Tagesordnung

TOP 2: Aktuelle Berichte

TOP 2.1: Bericht des Präsidenten der Landesapothekerkammer Thüringen, R. Schreiber

TOP 2.2: Geschäftsbericht 2010, D. Neidel

TOP 3: Kammerangelegenheiten

TOP 3.1: Diskussion und Änderung der Richtlinien über die Regelung der Dienstbereitschaft und der Schließzeiten der Apotheken, S. Kratky

TOP 4: Wahlen

TOP 4.1: Wahl der Vertreter für die Vertreterversammlung der STApV, Dr. S. Schellin

TOP 4.2: Wahl der Delegierten zum Deutschen Apothekertag 2010

BE: R. Schreiber

TOP 5: Weiteres

Unmittelbar in Anschluss um 15 Uhr findet die **Festveranstaltung zum 20-jährigen Jubiläum** der Gründung von Landesapothekerkammer Thüringen und Thüringer Apothekerverband statt.

20 Jahre Landesapothekerkammer und 20 Jahre Apothekerverband möchten beide Organisationen gemeinsam mit ihren Gästen feiern. /

Thüringen

Apotheker warnen vor Medikamentenkauf auf Busreisen

LAK / Eine Pille, die Krebs heilt, eine Salbe, die rheumatische Beschwerden verschwinden lässt und Trinkampullen, die Gelenke wieder jung und geschmeidig machen – Veranstalter von Kaffeefahrten haben ein reichhaltiges Angebot an »Wundermitteln« und bieten nicht nur Topfsets und Magnetdecken an. Doch die erhoffte schnelle und günstige Gesundheitshilfe bleibt in der Regel aus. Deshalb warnen Thüringens Apotheker unter dem Motto »Tatort Kaffeefahrt – Nur echt macht gesund.« vor dem Kauf von Arzneimitteln und dubiosen Gesundheitsprodukten auf solchen zwielichtigen Veranstaltungen.

»Apotheken sind die erste Anlaufstelle bei Fragen zu Arzneimitteln und deren Anwendung«, sagt Danny Neidel, Geschäftsführer der Landesapothekerkammer Thüringen. Doch nicht nur beim Kauf von Me-

dikamenten, sondern auch bei Präparaten zur Nahrungsergänzung sollten Verbraucher auf die fachkundige Beratung in der Apotheke setzen, rät der Apotheker.

»Die Sorge vor allem älterer Menschen um die eigene Gesundheit wird von den Organisatoren sogenannter Kaffeefahrten schamlos ausgenutzt«, warnt der Kammergeschäftsführer. Nicht selten würden Allheilmittel gegen verschiedenste Beschwerden und Wehwehchen auf Verkaufsveranstaltungen am Rande einer Busreise angepriesen – und das zum angeblichen Schnäppchenpreis. Doch Verbraucher sollten skeptisch sein, wenn bei organisierten Touren gesundheitsfördernde Produkte »einmalig und besonders günstig« angeboten werden.

Insbesondere bei Medikamenten gilt besondere Vorsicht: »Zugelassene Arzneimittel, also geprüfte und sichere Arzneimittelqualität, gibt es nicht auf Busreisen«, sagt Neidel. Auch die häufig angebotenen Vitamin- und Mineralstoffpräparate halten selten, was sie versprechen. »Wundermittel gibt es nicht«, so Neidel. »Die sagenhaften Wirkversprechen dieser Präparate sind oft übertriebenen oder sogar falsch und sollen schlichtweg zum Kauf überteurer Produkte motivieren.« Dabei darf per

Gesetz für Nahrungsergänzungsmittel nicht mit Aussagen zur Heilung von Krankheiten geworben werden.

Dubiose Veranstalter kümmert all dies aber nicht. Sie bedienen sich häufig derselben Tricks: Mit Geschenken und Gewinnen werden Verbraucher gelockt, sich für Tages- und Kurzreisen anzumelden. Am Ende gibt es für die Teilnehmer aber nicht Kunst und Kultur, sondern Wellnessprodukte und Wunderpillen zu übersteuerten Preisen. »Die angepriesenen Produkte würden in der Apotheke nie verkauft werden. Bessere Produkte kosten in der Regel nur einen Bruchteil des angeblichen Schnäppchenpreises«, so Neidel.

Sowohl in den Apotheken als auch mit einer Reihe von Informationsveranstaltungen unter dem Motto »Tatort Kaffeefahrt« werden Thüringens Apotheker gemeinsam mit der Polizei über die Risiken beim Kauf von Gesundheitsprodukten auf Kaffeefahrten aufklären. Start ist am 17. Juni, dem Tag der Apotheke, mit einer Sternfahrt nach Weimar. /

Westfalen-Lippe

Dr. Sebastian Schwintek neuer Geschäftsführer

AV / Dr. Sebastian Schwintek übernimmt am 1. Mai die Geschäftsführung des Apothekerverbandes Westfalen-Lippe (AVWL) in Münster. Der Volljurist arbeitet dort bereits seit knapp drei Jahren als Mitglied der Geschäftsführung und Syndikus. Er folgt Dr. Rötger Freiherr von Dellingshausen, der nach 33 Jahren als AVWL-Geschäftsführer in den Ruhestand geht.

Apothekerverbandsvorsitzender Dr. Klaus Michels nannte Schwintek eine »fachlich und menschlich erstklassige Besetzung« an der Spitze der AVWL-Geschäftsstelle mit 25 Mitarbeitern. Der Apothekerverband Westfalen-Lippe mit 1800 Mitgliedern und einem Organisationsgrad von mehr als 90 Prozent vertritt die wirtschaftlichen Interessen seiner Mitglieder, ist Vertragspartner der gesetzlichen Kran-

kenkassen und Arbeitgeberverband der Apothekeninhaber. Beschäftigt werden in den westfälisch-lippischen Apotheken 12 000 Mitarbeiter.

Vor seinem Wechsel zum Apothekerverband Westfalen-Lippe war Schwintek von 2002 bis 2007 als Referent beim Deutschen Sparkassen- und Giroverband in Berlin tätig und dort unter anderem mit der Interessenvertretung des Verbandes auf deutscher und europäischer Ebene beauftragt.

Nach dem Abitur in Hannover hat der 1972 in Werdau/Sachsen geborene Sebastian Schwintek von 1992 bis zum ersten Staatsexamen 1997 in Osnabrück Rechtswissenschaften mit Schwerpunkt Handels-, Gesellschafts- und Wirtschaftsrecht studiert. Ein Jahr nach der Promotion im



Dr. Sebastian Schwintek übernimmt am 1. Mai die Geschäftsführung des Apothekerverbandes Westfalen-Lippe.
Foto: AVWL

Jahr 2001 absolvierte er in Hamburg die Große Juristische Staatsprüfung. Seit 2003 ist er auch als Rechtsanwalt zugelassen. /

Westfalen-Lippe

Sitzung der Kammerversammlung

Am **Mittwoch, 26. Mai 2010**, 10 Uhr, findet im Gebäude der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe in 44141 Dortmund, Robert-Schimrigk-Straße 4-6, die 3. Sitzung der Kammerversammlung der 15. Wahlperiode mit nachfolgender vorläufiger Tagesordnung statt:

Beginn: 10 Uhr

1. Begrüßung
2. Genehmigung der Tagesordnung
3. Bericht der Präsidentin
4. Geschäftsberichte, Berichterstatter: Dr. Andreas Walter, Münster, und Michael Schmitz, Münster
5. Rechnungsabschlüsse 2009
 - 5.1 Kammer
 - 5.2 Gehaltsausgleichskasse
 - 5.3 Fürsorgeeinrichtung, Berichterstatter: Dr. Andreas Walter, Münster
 - 5.4 Bericht über das Zusatzversorgungswerk und Rechnungsabschluss, Berichterstatter: Friedrich Averbeck, Münster
6. Entlastung
 - 6.1 Vorstand
 - 6.2 Geschäftsführung
7. Satzungsänderungen

7.1 Änderung der Hauptsatzung der Apothekerkammer Westfalen-Lippe

7.2 Änderung der Beitragsordnung der Apothekerkammer Westfalen-Lippe

7.3 Änderung der Gebührenordnung der Apothekerkammer Westfalen-Lippe, Berichterstatter: Dr. Andreas Walter, Münster

8. Wahl der Delegierten für den Deutschen Apothekertag 2010 in München

8.1 Festlegung der Anzahl der Delegierten

8.2 Wahl der Delegierten

9. Landesgleichstellungsgesetz – Beschlussfassung: Frauenförderplan der Apothekerkammer Westfalen-Lippe

10. Sanierung des Kammergebäudes

11. Verschiedenes

Mittagspause: 14.15 Uhr bis 15.15 Uhr

12. Versorgungswerk der Apothekerkammer Westfalen-Lippe

12.1 Geschäftsbericht und Rechnungsabschluss des Versorgungswerkes der Apothekerkammer Westfalen-Lippe, Berichterstatter: Jochen Stahl, Münster, und Rudolf Strunk, Recklinghausen

12.2 Entlastung

12.2.1 Aufsichtsführender Ausschuss

12.2.2 Geschäftsführender Ausschuss

12.3 Satzungsänderungen

12.3.1 Änderung der Satzung des Versorgungswerkes der Apothekerkammer Westfalen-Lippe

12.3.2 Regelung über die Aufwandsentschädigungen und Kostenerstattungen gemäß § 8 a Absatz 7 der Satzung des Versorgungswerkes der Apothekerkammer Westfalen-Lippe, Berichterstatter: Jochen Stahl, Münster

12.4 Antrag des Aufsichtsführenden Ausschusses und des Geschäftsführenden Ausschusses des Versorgungswerkes der Apothekerkammer Westfalen-Lippe zur Gewinnverteilung aus dem Geschäftsjahr 2009

12.5 Verschiedenes

Die Sitzung der Kammerversammlung ist für die Kammerangehörigen öffentlich.

Der Vorstand der Apothekerkammer Westfalen-Lippe würde es begrüßen, wenn möglichst viele Kolleginnen und Kollegen, die nicht Mitglied der Kammerversammlung sind, durch ihre Teilnahme ihr Interesse für unsere Arbeit bekunden und die Informationsmöglichkeit wahrnehmen.

Gabriele Regina Overwiening

Westfalen-Lippe

Hortensien-Blüten nicht als Rauschmittel einsetzen

AK / Die Apothekerkammer Westfalen-Lippe warnt aus aktuellem Anlass davor, Bestandteile von Hortensien als Rauschmittel einzusetzen. Die getrockneten Blätter, Blüten oder Triebe enthalten den Wirkstoff Hydrangin. Sie können, wenn sie geraucht werden, ähnliche Effekte wie Haschisch oder Marihuana haben, fallen aber nicht unter das Betäubungsmittelgesetz.

»Von einem Konsum raten wir dringend ab. Beim Verbrennen werden größere Mengen an Blausäure freigesetzt«, sagt Michael Schmitz, Sprecher der Apotheker-

kammer Westfalen-Lippe. »Die möglichen Folgen reichen von Bewusstlosigkeit und Störungen des zentralen Nervensystems bis zum Tod.«

Zuletzt wurden aus Gärten im sauerländischen Freienohl größere Mengen an Hortensienblüten entwendet. Schmitz gibt aber zugleich eine Entwarnung für alle Hobbygärtner: »Als Zierpflanze setzt die Hortensie keine Blausäure frei und ist harmlos. Allerdings ist das Risiko für Hortensienbesitzer, ungebetene Besucher im Garten zu ertappen, derzeit deutlich erhöht.« /



Bestandteile von Hortensien nicht als Rauschmittel einsetzen.



Tagungsort der Pharmaziehistorischen Biennale: Schloss Broich in Mülheim an der Ruhr

Pharmaziehistorische Biennale

Geschichte der Gifte und Gegengifte

Von Axel Helmstädter, Mülheim / Obwohl wegen der geringen therapeutischen Breite vieler Stoffe Arznei- und Giftwirkung eng verbunden sind und Gifte stets zum Apothekensortiment gehörten, hat sich die Pharmaziegeschichtsschreibung bisher nur am Rande mit toxikologischen Themen befasst. Nun widmete sich die diesjährige Tagung der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Pharmazie (DGGP) in Mülheim an der Ruhr ganz den Giften und Gegengiften.

Professor Dr. Peter Dilg, Marburg, erklärte den über 150 Teilnehmern einleitend die teils erstaunliche sprachliche Herkunft einschlägiger Fachbegriffe. Allgemein bekannt und einleuchtend ist, dass das griechische Wort »pharmakon« sowohl Arznei als auch Gift bedeuten kann, schließlich macht, wie Paracelsus sagte, »allein die Dosis, dass ein Ding ein Gift sei.«

los – toxikon – virus

Im griechischen Sprachgebrauch, der mit »ios« übrigens auch ein spezifisches Wort

für »Gift« kannte, dienten adjektivische Beiwörter zur näheren Erklärung des »pharmakon«. Größte Bedeutung erlangte dabei aus heutiger Sicht der Zusatz »toxikon«, der sich zunächst nur auf die typische Bewaffnung des mit Griechenland verfeindeten Barbarenvolkes der Skythen, nämlich Pfeil und Bogen, bezog. Ein »pharmakon toxikon« im engeren Sinne war zunächst nur ein Pfeilgift. Die ursprüngliche Bedeutung zeigt sich zum Beispiel auch im Beinamen der antiken Gottheiten Artemis und Apoll, die mit Pfeil und Bogen dargestellt

und als »toxiphoros« bezeichnet werden. Fachsprachliche Spuren hinterließ die ursprüngliche Bedeutung im Namen der Krankheit Toxoplasmose, die von einem sichel- oder bogenförmigen Erreger verursacht wird.

Toxikon als selbstständige Vokabel fand im zweiten nachchristlichen Jahrhundert Eingang in das lateinische Schrifttum, das speziell für pflanzliche Gifte auch den Begriff »venenum« kannte. Er bezieht sich auf den Namen der Göttin Venus, da man Giftwirkungen oft mit Zauberkraften in Verbindung brachte. Beide Wortstämme finden sich in der botanischen Nomenklatur, etwa in *Rhus toxicodendron* oder *Phytostigma venenosum*. Giftwidrige Eigenschaften unterstellte man offensichtlich der Schwalbenwurz (*Vincetoxicum* = »Giftbesieger«). In der englischen und französischen Sprache gibt es einen völlig anderen Bezug zur Antike: Das in beiden Sprachen geläufige »poison« entstand aus dem lateinischen Substantiv »potio«, einer Bezeichnung für Gift- oder Arzneitränke.



Einen Bedeutungswandel in umgekehrter Hinsicht erlebte das Wort »virus«, das wir heute für unbelebte, infektiöse Partikel benutzen. Damit wurden ursprünglich giftige Ausscheidungen und Absonderungen, wie etwa Schleimsäfte oder Wundsekrete, verstanden.

Vor der Charakterisierung der Viren als Bakterienfilter passierende, unter dem Lichtmikroskop unsichtbare Infektionserreger um 1900 war »virus« ein allgemeiner Begriff für infektiöse Agenzien jeder, insbesondere auch unbekannter Art. Dieser allgemeine Wortsinn steckt zum Beispiel in dem noch heute gebräuchlichen Adjektiv »virulent« oder im Namen des Giftpilzes *Amanita virosa* (Kegelhütiger Knollenblätterpilz).



Kongresseröffnung unter Anwesenheit der Ehrengäste Peter Barleben, Vizepräsident der Apothekerkammer Nordrhein, und Professor Dr. Jörg Breitkreuz, Universität Düsseldorf (von rechts). In der Mitte DGGP-Präsident Professor Dr. Christoph Friedrich.

Auch der mit dem lateinischen »dosis« verwandte Begriff »Antidot« hat im Laufe der Zeit einen Bedeutungswandel erfahren. Das zunächst völlig wertneutrale Wort »Gegengabe« wird heute für Mittel verwendet, die Giftwirkungen antagonisieren sollen.

Theriak, das universelle Antidot

Das berühmteste und universell eingesetzte Antidot in diesem Sinne war sicher der Theriak, eine auf die griechische Antike zurückgehende Zubereitung mit bis zu 400 Bestandteilen. Oft begnügte man sich allerdings mit 64 Ingredienzien, zu denen aber Opium und Schlangenfleisch auf jeden Fall gehörten. Die schwarzbraune Latwerge war als Therapeutikum gegen zahlreiche schwere Krankheiten, darunter die Pest, jahrhundertlang geschätzt. Eine in ihrer Zusammensetzung allerdings stark reduzierte Form wird noch heute, etwa als Bestandteil des »Schwedenbitters« verwendet. Wie Privatdozentin Dr. Sabine Anagnostou, Marburg, zeigen konnte, erstreckte sich die Beliebtheit des Mittels weit über Europa hinaus; Spuren lassen sich bereits für die Zeit vor dem Jahr 1000 bis nach China und Japan verfolgen. Größten Anteil an der weltweiten Verbreitung hatte indes die christliche Mission. Ein gehöriger Vorrat Medikamente gehörte stets zur Ausstattung der Missionare, die oft in Gebieten mit desolater Arzneimittelversorgung predigten. Jesuiten wurden von der Apotheke des Collegio Romano für ihre Reisen ausgestattet und brachten europäische Arzneimittel, allen voran den Theriak, in ferne Länder wie Mexiko, Brasilien oder die Philippinen.

Die Latwerge war bald auch in einschlägigen missionspharmazeutischen Schriften präsent, etwa in dem 1712 erschienenen »Florilegio medicinal« des Jesuitenpaters Johann Steinhöfer. Er empfahl den Theriak ganz im Sinne eines Antidot als Mittel gegen »giftbringende« Krankheiten. Nachfolgend entwickelten sich eigene Theriakrezepturen vor Ort, die indigene, als »giftwidrig« beschriebene Heilpflanzen, berücksichtigten. Für Südamerika sind hier *Pilocarpus jaborandi*, *Cephaelis ipecacuanha* oder *Aristolochia*-Arten zu nennen. Eine Sonderstellung nimmt eine 1756 erschienene, umfängliche Veröffentlichung ein, die auf fast 400 Seiten einen »Theriaca tuendae castitati« (= Theriak zur Erhaltung der Keuschheit) beschreibt. Sie gibt praktische, eher psychotherapeutische als medikamentöse Ratschläge zur Vermeidung eines unzüchtigen Lebensstils, der dadurch in den Rang einer schweren Krankheit erhoben wird.



Kongressorganisator Priv.-Doz. Dr. Frank Leimkugel im kritischen Dialog mit Professor Dr. Ingrid Kästner

Melancholie und Heldenliebe

Zu den Krankheiten, die quasi als Gift für den Menschen angesehen wurden, gehörte auch die Melancholie, das »Gift der Schwermut«. Gegenmittel sind im Schrifttum der Klostermedizin beschrieben, worauf Dr. Gerhard Helmstaedter, Pulheim, hinwies. Er untersuchte das handschriftliche Medizinalbuch des Henricus Breyell, eines Mönches aus der Benediktinerabtei Brauweiler. Melancholische Zustände, die man in der humoralpathologischen Systematik als »kalt und trocken« empfand, sollten, ganz im Sinne eines Antidot, mit »warmen und feuchten« Mitteln neutralisiert werden. Konkret werden Destillate aus Borretsch und Alant empfohlen. Breyell beschrieb auch einen zweiten, eher psychopathologischen Zustand, die unter der Bezeichnung »Amor hereos« bekannte »Heldenliebe«. Sie ist durch unerfüllte erotische Begehlichkeiten gekennzeichnet und wird in der Dichtung meist hohen Frauen und heroischen Gestalten zugeschrieben. Nach allgemeiner Auffassung war dieses Leiden eher durch diätetische Maßnahmen, Ablenkung oder gegebenenfalls eine Tracht Prügel zu kurieren als mit Medikamenten (»nullis amor est medicabilis herbis«). Dennoch nennt Breyell Arzneien, darunter die Johannisblumen (*Chrysanthemum leucanthemum*) und das sogenannte »Bein des Hirschherzens«. Dabei handelt es sich um sklerotisch veränderte Gefäße der Herzkammerscheidewand des Hirschen, die man nach vielfältiger Überlieferung als stützendes Element des Seelensitzes ansah.

Von Orfila bis Lewin

Die wissenschaftliche Toxikologie indes beginnt im frühen 19. Jahrhundert und wird markiert durch das Wirken des spa-

nischstämmigen Arztes und Chemikers Mathieu Orfila (1787 bis 1853), auf dessen Leben und Werk Frau Professor Dr. Bettina Wahrig, Braunschweig, einging. Geboren auf Menorca, studierte Orfila Medizin in Valencia, Barcelona und Paris, wo er sich schließlich niederließ. 1814 wurde er dort zum Professor für Gerichtsmedizin ernannt. Öffentliche Aufmerksamkeit erregte Orfila durch sein Lehrbuch »Traité des Poisons [...] ou Toxicologie générale [...]«, dessen Titel begriffsprägend wurde, eher aber noch durch spektakuläre Auftritte als Gutachter vor Gericht. Popularität erlangte der Fall der Marie Lafarge, die, wie Orfila nachweisen konnte, ihren Ehemann mit Arsen vergiftet hatte. Der Gerichtsmediziner entschloss sich, den vollständigen, bereits in Verwesung befindlichen Leichnam in einem großen Kessel auszukochen. Nach Entfernung der organischen Materie mit großen Mengen Chemikalien konnte er anschließend das toxische Schwermetall mittels der damals neu entwickelten Marsh'schen Probe im Absud nachweisen. Während der recht langen Reaktionszeit unterhielt er die Prozessbeteiligten am Flügel. Der Fall Lafarge gilt als das weltweit erste Gerichtsverfahren mit einem Urteil auf der Grundlage eines toxikologisch-chemischen Beweises. Dieser medienwirksame Prozess machte ebenso wie einige andere den hohen gesellschaftlichen Bedarf an einer wissenschaftlichen Toxikologie und ihrer forensischen Anwendung deutlich, was der neuen Disziplin erheblichen Aufschwung verlieh. In Großbritannien war es Robert Christison (1797 bis 1882), der ähnlich wie Orfila in Frankreich durch Publikationen und öffentliches Wirken die gesellschaftliche Relevanz der Disziplin Toxikologie demonstrierte. In diesem Sinne verstand auch noch der Berliner Toxikologe

Louis Lewin (1850 bis 1929) sein Fach. Lewins grundlegendes Werk über Gifte wurde noch 1990 neu aufgelegt, sein 1881 erstmals erschienen Buch »Die Nebenwirkungen der Arzneimittel« ist ebenso ein Meilenstein der medizinisch-pharmazeutischen Fachliteratur. Andere Gelehrte sahen toxikologische Fragestellungen eher als integralen Bestandteil pharmakologischer Forschung; so können Gifte als Modellsubstanzen für Pharmaka dienen und zur Aufklärung physiologischer Prozesse experimentell eingesetzt werden. Ein gewisses Umdenken in diese Richtung zeigt sich an den Einteilungskriterien für Toxine in den wichtigen Lehrbüchern. Richteten sie sich ursprünglich nach organoleptischen Eigenschaften, traten physiologische Wirkungen bis zum Ende des 19. Jahr-

Johann Andreas Buchner (1783 bis 1852) bot seit 1819 toxikologische Übungen im damals noch sehr jungen Universitätsstudium für Pharmazie an, wobei er sich ausdrücklich auf Orfila bezog. In seinem eigenen Lehrbuch, dem »Vollständigen Inbegriff der Pharmacie« nahmen toxikologische Inhalte einen besonderen Stellenwert ein. Konkrete analytische Vorschriften barg das 1856 erschienene und bis Ende des 19. Jahrhunderts immer wieder aufgelegte Werk »Anleitung zur Ausmittelung der Gifte« des Apothekers Friedrich Julius Otto (1809 bis 1870). Otto hatte alles Beschriebene selbst ausprobiert, um möglichst praxisnahe und gut funktionierende Nachweise empfehlen zu können. Über 50 Seiten waren dem Arsen gewidmet, dem damals noch 90 Prozent der Analysen galten.

theke für Toxikologie und Ökologie« bislang wenig ändern.

»Wenn Frauen morden ...

... morden sie mit Gift«, so lautet eine kriminalistische Faustregel, die Frau Dr. Erika Eikermann, Köln, in ihrem Vortrag bestätigen konnte. Offensichtlich neigen Frauen weniger zu spontanen Gewalttaten, sondern bevorzugen die hinterlistigere Variante des Giftmordes. Ein solcher setzt perfide Planung voraus; so muss man sich beispielsweise genau überlegen, auf welche Weise man dem Opfer das Gift am geschicktesten beibringt, ohne dass es gleich Verdacht schöpft. So lehrt das Erfahrungswissen, dass Atropin in Kirschkompott am wenigsten auffällt, während Strychnin in Bier, Zyankali aber besser in Eierlikör eingerührt werden sollte. Die Geschichte kennt seit der Antike zahlreiche Giftmordfälle, die die Referentin in ihrer Dissertation analysiert hat. Bereits Agrippina (15 bis 59 n. Chr.) soll ihren Ehemann, Kaiser Claudius, mit einem Aconitin-haltigen Pflanzengift ins Jenseits befördert haben. Durch alle Zeiten wurde Arsen mit Abstand am häufigsten verwendet, zumindest bevor mit der Marsh'schen Probe ein sicheres Analyseverfahren zur Verfügung stand. Um 1850 kamen Alkaloide verstärkt in Mode; nach dem Ersten Weltkrieg zusätzlich Thalliumsulfate. E 605 wurde erst seit Ende des Zweiten Weltkrieges verstärkt benutzt. Moderne Arzneistoffe bereicherten das Giftmordarsenal, vor allem im Umfeld von Skandalen in der Alten- und Krankenpflege. So kam 2001 in Österreich der Fall einer Krankenschwester ans Licht, die mindestens fünf Patienten mit Überdosen Glibenclamid und Clomipramin »von ihren Leiden erlöste«.



Die Posterpreisträger Daniela Gožic Andreas Möckel und Oliver Haupt (v. li.) erhalten ihre Preise von der Koordinatorin des Doktorandenforums, Kathrin Bosse-Bringewatt.

Fotos: Helmstädter

hunderts mehr und mehr in den Vordergrund.

Apotheker als Toxikologen

Nach Professor Dr. Christoph Friedrich, Marburg, waren Apotheker geradezu prädestiniert, sich in der am Ende des 18. Jahrhunderts aufkeimenden Disziplin der Toxikologie zu engagieren. Ihr häufig vorhandenes Interesse an Chemie und die Verfügbarkeit eines Laboratoriums boten geradezu ideale Voraussetzungen. In dieser Zeit begannen Apotheker, als Gerichtsgutachter aufzutreten und analytische Methoden weiterzuentwickeln. Pharmazeuten, die ein privates Ausbildungsinstitut betrieben, integrierten toxikologische Inhalte in ihr Curriculum, wie es für Heinrich Wilhelm Wackenroder (1798 bis 1844) und Franz Wilhelm Schweigger-Seidel (1795 bis 1838) in Halle nachgewiesen ist. Auch

Nachdem im 19. Jahrhundert aber Intoxikationen mit Alkaloiden in der Statistik stark aufholten, nahmen die Trenn- und Nachweismethoden des belgischen Chemikers Jean Servais Stas (1813 bis 1891) einen größeren Raum ein, was zur noch heute gängigen Bezeichnung »Stas-Otto-Gang« führte. Große Wirkmacht auf toxikologischem Gebiet erzielte auch Georg Dragendorff (1836 bis 1898), der an der Universität Dorpat lehrte. Seine Methoden wurden später von Johannes Gadamer (1867 bis 1928) propagiert, der jedes einzelne Verfahren nochmals experimentell überprüfte. Heute ist der Nachweis von Giften integraler Bestandteil der pharmazeutischen Ausbildung in Arzneimittelanalyse, ohne dass allerdings Apotheker größeren Einfluss auf die Praxis der forensischen Toxikologie hätten. Daran konnte auch die Einführung des Titels »Fachapo-

Moderne Statistik

Statistische Daten zu Vergiftungsagenzien stellten auch die Professoren Dr. Hans-Peter Klöcking, Erfurt, und Dr. Ingrid Kästner, Leipzig vor. In Thüringen erlaubt die Quellenlage Erhebungen seit dem 17. Jahrhundert. In der Zeit zwischen 1650 und 1750 dominierten pflanzliche Gifte vor den Schwermetallen, die dann zwischen 1820 und 1900 über 50 Prozent der Intoxikationen ausmachten. Im 20. Jahrhundert kamen dann synthetische Arzneimittel, insbesondere Schlafmittel, wie Chloralhydrat oder Barbiturate, hinzu. Unter den Ursachen akzidenteller Vergiftungen dominieren Verwechslungen, Überdosierungen von Anwendern, Unkenntnis von Pflanzen und Stoffen oder deren unkritischer Erwerb aus dubiosen Quellen. In früherer Zeit zogen beispielsweise fahrende Händ-

ler umher, die der Landbevölkerung unter unrealistischen Heilversprechen allerlei Kräuter verkauften, die sie selbst kaum kannten. In jüngerer Zeit dominieren allerdings die Vergiftungen in suizidaler Absicht, so stand hinter 94 Prozent der tödlichen Vergiftungen, die im Klinikum Jena in den letzten Jahrzehnten behandelt wurden, ein Selbstmord, neben Kohlenmonoxid aus Heizgas spielten Arzneimittel, insbesondere Hypnotika und Kardiaka, eine dominierende Rolle.

Eine ganz neue Dimension der Toxikologie eröffnete sich durch die großflächige Einführung von Haushaltschemikalien nach 1945, die in der Anfangszeit noch völlig unzureichend deklariert waren. Im Zuge der Thalidomid-Katastrophe und der Diskussion um die Risiken der Atomtechnologie und der Pflanzenschutzmittel stieg zudem die öffentliche Wahrnehmung toxikologischer Risiken. Vor diesem Hintergrund entstanden in den 1960er-Jahren in beiden Teilen Deutschlands toxikologische Auskunftsdienste, an die sich Fachleute, aber auch besorgte Laien telefonisch wenden konnten. Parallel begann der Aufbau von Datenbanken, die zunächst noch in Karteikartenform, vor allem die Zusammensetzung von Haushaltschemikalien aufführten. Während in den ersten Jahrzehnten die Zahl der Beratungsstellen kontinuierlich stieg, setzte spätestens ab 1990 ein Konzentrationsprozess ein. Heute bestehen neun Giftinformationszentren, deren Adressen und Telefonnummern regelmäßig, unter anderem in der Pharmazeutischen Zeitung, publiziert werden. Noch immer findet man in den Zentren fachkundige Gesprächspartner, denn die im Jahre 1972 bei der Planung einer Informationsstelle in Kiel geäußerte Vision einer rein EDV-basierten Beratung erfüllte sich bisher nicht. Im Überschwang der Technikgläubigkeit plante man damals einen »Giftcomputer«, der spätestens nach 90 Sekunden jedem Anrufer, der Symptome schilderte, automatisch eine korrekte Diagnose und geeignete Therapiehinweise geben sollte. /

Die weibliche Seite von HIV/Aids

Birgit Masekowitz, Berlin / Ein Fünftel der in Deutschland lebenden HIV-Infizierten sind Frauen. Weltweit sind sogar 50 Prozent der Betroffenen weiblich. Dennoch werden geschlechtsspezifische Unterschiede bei der Behandlung kaum berücksichtigt. Beim diesjährigen Frauenseminar des Vereins demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten (VDPP) erläuterten die Referentinnen mit welchen spezifischen Problemen erkrankte Frauen kämpfen.

Noch immer wird das HI-Virus in Deutschland hauptsächlich von Männern, die Sex mit Männern (MSM) haben, übertragen. Nach Angaben des Robert-Koch-Instituts erfolgen 72 Prozent der Neuinfektionen auf diesem Weg. Doch auch Frauen sind stark betroffen. Im letzten Jahr betrug der Frauenanteil bei den Neudiagnosen knapp 16 Prozent.

Renate Ullmann war Anfang dreißig als sie sich ansteckte. Damals, zu Beginn der 1980er-Jahre, wurden die ersten Fälle von

nen und dann häufig eine schlechte Compliance zeigen. Die meisten wollen möglichst normal weiter leben, ohne sich zu outen. Die Angst, die Familie, speziell die Kinder könnten durch die Erkrankung ausgegrenzt werden, ist sehr hoch. »Dazu kommt, dass Frauen im Durchschnitt ein niedrigeres Einkommen haben als Männer, sie sind für einen Krankheitsfall schlechter abgesichert und haben weniger Anbindung an Netzwerkstrukturen«, berichtete Marianne Rademacher von der Deutschen Aids Hilfe.



Renate Ullmann (links) und Marianne Rademacher

HIV-Infektionen aus den USA bekannt, »aber das betraf uns alle nicht«, berichtete die Österreicherin.

20 Jahre lang lebte sie ohne von ihrer Krankheit zu wissen, arbeitete im Hotelwesen und als Reiseleiterin. Nach einem Zusammenbruch diagnostizierten die Ärzte im Krankenhaus bei ihr zunächst ein Non-Hodgkin-Lymphom, später HIV mit Vollbild Aids.

Heute besucht die 61-Jährige von Zeit zu Zeit Schulen, um Jugendliche über HIV und Aids aufzuklären und ist schockiert, wie wenig diese über die Krankheit und ihre Übertragungswege wissen. »Die sind völlig ahnungslos und haben völlig falsche Vorstellungen.«

Soziale Probleme

Auffällig ist, dass Frauen nach wie vor später mit einer antiretroviralen Therapie begin-

Renate Ullmann nimmt ihre Medikamente regelmäßig ein. »Ich schlucke heute täglich 22 Tabletten. Aber ich kämpfe jede Woche mit neuen Nebenwirkungen.« Sie hatte in den zehn Jahren ihrer Therapie bereits drei leichte Herzinfarkte, Nierenversagen und leidet unter Polyneuropathien. »Mir fallen die Haare aus, meine Nägel splittieren und meine Haut ist extrem trocken«, berichtete sie noch. Rademacher nannte als weitere häufig vorkommende Nebenwirkungen Depressionen, Osteoporose, sexuelle Dysfunktion und Lipodystrophie. Letztere tritt bei circa 40 Prozent der Patienten unter einer antiretroviralen Therapie auf. Bei ihnen verändert sich die Fettverteilung, wobei das Unterhautfettgewebe im Gesicht, den Extremitäten und dem Gesäß abnimmt, im Bauchbereich aber stark zunimmt. »Frauen bekommen sehr große Brüste, einen dicken Bauch und das sogenannte Äff-

chengesicht«, beschrieb Rademacher die Nebenwirkung, für die hauptsächlich Nukleosidische Reverse-Transkriptase-Inhibitoren (NRTI) verantwortlich gemacht werden. Für Frauen stellt eine so veränderte Figur eine erhebliche Belastung dar. »Das geht so weit, dass einige ihre Geschlechtsidentität infrage stellen.«

Häufige Infektionen

HIV-Patientinnen sind zudem anfälliger für Infektionen im Genitalbereich, wie mit Herpes Simplex-, oder Humanen Papillomaviren (HPV) vom Typ 16 und 18. Nur zwei Prozent der gesunden Frauen zeigen die für HPV-Infektionen typischen Zellveränderungen an der Zervix. Bei HIV-Positiven sind 35 bis 45 Prozent betroffen. Dabei lässt sich kein Zusammenhang zur Viruslast herstellen, betonte Rademacher. »Auch eine gut behandelte Frau kann diese Veränderung haben.«

Von einer Impfung raten Gynäkologen dennoch meist ab. »Im Beipackzettel der Impfstoffe steht immer noch, dass es keine Erfahrungen bei Frauen mit schlechtem Immunstatus gibt.« Rademacher empfiehlt HIV-Patientinnen daher, einmal im halben Jahr zur Krebsvorsorgeuntersuchung zu gehen.

Was ebenso fehlt, sind Daten zur Hormonersatztherapie. Ein Problem, denn bei HIV-positiven Frauen treten die Symptome der Menopause häufiger und scheinbar auch früher auf. »Aber da weiß man noch nichts Genaues«, so Rademacher.

Leitfaden für Frauen

»Die Ergebnisse einiger Studien weisen darauf hin, dass Frauen stärker auf HIV-Medikamente ansprechen, also höhere Spiegel haben«, erklärte Jana Böhme vom Vorstand des VDPP. Ebenso zeigte sich, dass die Viruslast niedriger und die CD4-Zahl deutlich besser war, wenn Frauen mit Nicht-nukleosidischen Reverse-Transkriptase-Inhibitoren (NNRTI) behandelt wurden. In der ärztlichen Praxis findet sich das bislang nicht wieder. »47 Prozent der Frauen bekommen Protease-Inhibitoren (PI) und 33 Prozent NNRTI.« Das steckt alles noch in den Kinderschuhen.« Von der Arbeitsgruppe Ärztinnen und Aids (3A) gibt es seit Dezember 2009 erstmals einen Leitfaden für Frauen mit Aids. Die Zusammenstellung berücksichtigt frauenspezifische Aspekte und soll die Behandlung von Frauen optimieren.

Niedriges Übertragungsrisiko

Heiß diskutiert wurde 2008 eine Stellungnahme der Eidgenössischen Kommission für AIDS-Fragen (EKAF) zum HIV-Übertra-

gungsrisiko bei Menschen mit supprimierter Viruslast. Sie seien »sexuell nicht infektiös« hieß es in der Erklärung. Auch Rademacher sieht das kritisch. »Das trifft nur zu, wenn die Viruslast in den letzten sechs Monaten unterhalb der Nachweisgrenze lag. Und das ist nur bei einer sehr kleinen Gruppe der Fall.« Für Paare, die sich Kinder wünschen, räumte sie ein, sei es aber eine große Erleichterung, auch auf normalem Weg Sex haben zu können. In Deutschland sind immerhin 60 Prozent der HIV-Patientinnen zwischen 15 und 39 Jahre alt. »Die gute Nachricht ist, dass, zumindest in unseren hochentwickelten Ländern, durch moderne Vorsorgemaßnahmen das Übertragungsrisiko während einer Schwangerschaft und Geburt von circa 40 Prozent auf ein bis zwei Prozent gesunken ist.« Die sogenannte Transmissionsprophylaxe besteht zunächst aus einer antiretroviralen Therapie der Mutter ab der 32. Schwangerschaftswoche. »Bisher ist der Goldstandard immer noch ein Kaiserschnitt, bestimmte Geburtshäuser bieten aber auch vaginale Entbindungen an«, so Rademacher.

Auch das Neugeborene erhält in seinen ersten Lebenswochen eine medikamentöse Therapie. Da das Virus auch über die Muttermilch übertragen wird, muss die Mutter auf das Stillen verzichten. Die Voraussetzung für diese Maßnahmen ist, dass die Infektion bekannt ist. Seit 2007 soll jeder Schwangeren ein HIV-Antikörpertest angeboten werden. »Was mir Sorge macht ist, dass die Ergebnisse oft in den Mutterpass eingetragen werden. Das soll aber nicht so sein. Dort soll nur stehen, dass der Test angeboten wurde«, sagte Rademacher.

Frauenkontrollierte Prävention

Wie können Frauen sich wirkungsvoll vor einer Infektion schützen? Nicht nur Prostituierte haben das Problem, dass Sexualpartner es ablehnen, Kondome zu be-



Jana Böhme

Der Verein demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten wurde 1989 gegründet. Seine Mitglieder engagieren sich besonders für mehr Demokratie in den Landesorganisationen und eine patientenorientierte Arzneimittelversorgung. Zu den Hauptzielen gehört weiterhin die Zusammenarbeit aller Akteure im Gesundheitswesen und eine kritische Auseinandersetzung mit der Geschichte der Pharmazie. www.vdpp.de

nutzen. In Entwicklungsländern wie Afrika bleiben Hilfsorganisationen schlichtweg auf den kostenlosen Kondomen sitzen.

Daher suchen Forscher seit Langem frauenkontrollierte Möglichkeiten zur Prävention. Frauenkondome sind eine gute Möglichkeit, finden aber wenig Akzeptanz. Mikrobizide Gele mit Nonoxynol 9 oder auf Cellulose-Sulfat-Basis erwiesen sich in Studien als eher schädlich. Des Weiteren gibt es Vaginalringe mit antiretroviralen Medikamenten. Sie verbleiben bis zu drei Monate in der Scheide und führen damit nicht zu Problemen bei der Compliance.

Als Nachteil nannte Rademacher allerdings eine unklare Aufnahme in die Blutbahn. »Und was ist, wenn es trotz allem zu einer Infektion kommt? Gibt es dann schon Resistenzen?« Als neue Methode stellte sie die Präexpositionsprophylaxe (PREP) vor. Dabei müssen Patienten regelmäßig einmal täglich antiretrovirale Medikamente einnehmen. Geeignet seien Tenovovir (Viread®) und Emtricitabin (Emtriva®), da diese 400 bis 500 Prozent höher im Genitalbereich vorliegen als im Serum. Ärzte können die Medikamente bislang nur off-label auf Privatrezept verordnen, doch Rademacher ist sich sicher, dass eine entsprechende Zulassung kommen wird.

»Die Deutsche Aids Hilfe positioniert sich da sehr kritisch, denn es gibt sehr viele offenen Fragen.« Auch hier besteht die Gefahr, dass sich Resistenzen bilden, zudem sind Langzeitnebenwirkungen möglich. »Der Druck auf Sexarbeiterinnen könnte enorm ansteigen. Nach dem Motto: Da gibt es doch eine Pille.« Davon abgesehen liegen die monatlichen Kosten mit 480 Euro und darüber weit ab von einer denkbaren Alternative. Erst recht für die am stärksten betroffene Gruppe der Frauen in Entwicklungsländern. /

Fachtagung Christen in der Pharmazie

Von Jens Kreisel, Marburg / Unter dem Thema »Werte in der pharmazeutischen Praxis« stand die 18. Jahrestagung der Fachgruppe »Christen in der Pharmazie« Ende März. Wie können ethische Werte im Berufsalltag konkret und praktisch umgesetzt werden? Zur Beantwortung dieser Frage waren Pharmazeutinnen und Pharmazeuten aus ganz Deutschland gekommen.

Immer den Menschen als Ganzes wahrzunehmen und nicht nur in der jeweiligen Funktion bereichert das Zusammenleben. Davon ist Professor Dr. Maike Petersen, Pharmazeutische Biologie, Marburg, überzeugt. Sie berichtete in ihrem Referat »Werte in Forschung und Lehre« von guten Erfahrungen im Umgang mit Studierenden als auch Kollegen. Sie wolle junge Menschen zu Ehrfurcht und zum Staunen vor dem Leben, seiner Schönheit und Komplexität motivieren, so Petersen. Natürlich gäbe es auch Herausforderungen für die eigene Werteorientierung. Diebstahl oder Missbrauch von Daten, Raub geistigen Eigentums oder tendenziöse Begutachtungen und geschönte Messreihen könnten zwar die eigene Karriere fördern, kosten aber die eigene Glaubwürdigkeit. Für Petersen sind deshalb die zehn Gebote ein bis heute aktueller und hilfreicher Maßstab zur Werteorientierung.

Werte sind wichtig und nützlich

In den vielfältigen Beziehungen im Mitarbeiter-Team, zu Kunden, Lieferanten und Geschäftspartnern sind Werte von großer Bedeutung. Gleichzeitig warnte Dr. Stephan Holthaus, Dekan und Dozent für Ethik an der Freien Theologischen Hochschule Gießen, davor, Ethik zu funktionalisieren beziehungsweise zu einer Nützlichkeitsethik zu degradieren. Ethisches Handeln kann auch kurzfristige Nachteile bringen. Trotzdem sollte an dieser Werteorientierung festgehalten werden. Ethische Werte seien auch dann richtig, wenn sie nicht zum schnellen

Erfolg führten, so Holthaus. Der Referent betonte die Wichtigkeit von Fachkompetenz im Apothekerberuf, zu der ein lebenslanges Lernen gehört.

Gerade in der Verantwortung für Teams sei die Persönlichkeit eines Menschen von entscheidender Bedeutung. Tugenden zu praktizieren allein genüge nicht, so Holthaus. In Führungsverantwortung bekomme man automatisch eine Vorbildrolle. Dabei sei es wichtig, den Druck des Perfektionismus abzulegen. Jeder soll Fehler machen dürfen, auch der Chef. Es kommt aber darauf an, dass man sich auch für diese Fehler entschuldigen könne, sagte Holthaus. Persönlichkeit bekomme man nicht durch einen Posten. Nicht die Position bestimmt die Persönlichkeit, sondern die Persönlichkeit bestimmt vielmehr die Position. Kritikunfähigkeit offenbare dagegen eher Defizite.

Mehr als eine Mode

Schmiergeldskandale, Korruptionsaffären, Bestechung und Steuerhinterziehung lassen die Gesellschaft neu über Werte nachdenken. Mittlerweile gehört es zum guten Ton, dass Firmen und Konzerne ihre ethischen Leitlinien (Code of Conduct, Code of Ethics) auf ihrer Homepage präsentieren. Ein solcher Code of Conduct erhöht die Glaubwürdigkeit und verbessert die Reputation.

Dr. Stephan Holthaus, auch Leiter des Instituts für Ethik und Werte in Gießen, empfahl, solche ethischen Prinzipien zusammen mit dem Personal zu erstellen. Dies solle in Zeiten erfolgen, wenn alles gut

läuft. Wenn erst nach Verfehlungen gehandelt wird, würde dies von außen oft nur als Wiedergutmachung wahrgenommen.

In jedem Fall sei es wichtig, nur tatsächlich praktizierte Werte »ins Schaufenster« zu stellen. Ansonsten drohe der Glaubwürdigkeitsverlust. In diesem Zusammenhang ermutigte Holthaus zu Integrität und Echtheit. Das Wohl des Patienten sollte immer über ökonomischen Interessen stehen. Dazu ist eine Unabhängigkeit in der Beratung im Sinne des freien Heilberufes die wesentliche Voraussetzung.

Bei Recherchen im Internet war Holthaus keine Apotheke aufgefallen, die einen Code of Conduct auf ihrer Homepage führt. Der Referent lobte den Inhalt der »Ethischen Grundsätze für Apothekerinnen und Apotheker« der ABDA (1998). Für den Praxisalltag sind diese Erläuterungen aber zu lang. Ein Code of Conduct sollte nicht mehr als zwei Seiten umfassen, und er empfahl deshalb, die ABDA-Leitlinien als Fundgrube zu nutzen. Gemeinsam im Team sollten die Punkte benannt werden, die von allen gewollt und umgesetzt werden sollen, sodass sich bei Problemen jeder Mitarbeiter auf den erstellten Code of Conduct berufen kann. Eine solche Vereinbarung vermindert die Mobbinggefahr, so die Erfahrung aus Unternehmen.

Werte weitergeben

Bei einem Besuch im Haus der Stiftung Marburger Medien illustrierte Marketingleiter Michael Stöckmann verschiedene Möglichkeiten, kleine Geschenke weiterzugeben und dadurch Menschen zu erfreuen. Es gäbe mehr Gelegenheiten als man denkt, Werte stiftende Medien weiterzugeben. Dabei stelle er einen großen Bedarf an Spiritualität fest. In diesem Zusammenhang wies Stöckmann darauf hin, dass der Apotheker eine Schlüsselrolle in der Gesundheitsberatung der Zukunft einnehmen wird und mit ganzheitlichen Medien Impulse zur Ermutigung setzen könne. /



Professor Dr. Maike Petersen



Dr. Stephan Holthaus



Marketingleiter Michael Stöckmann

DPhG-Vorträge

Regionalgruppe Rheinland

Montag, 3. Mai 2010, 20.15 Uhr: Arzneimitteltherapie im Alter – Geriatrische Pharmazie in Forschung und Versorgungspraxis, Dipl. Pharm. Frank Hanke, GeroPharmCare GmbH, Köln

Der Vortrag findet im Zentralen Institut des Sanitätsdienstes der Bundeswehr Koblenz (Rheinkaserne, Gebäude 13), Andernacher Straße 100, 56070 Koblenz, statt.

Dienstag, 4. Mai 2010, 20.15 Uhr: Alte und moderne Therapieprinzipien bei Morbus

Parkinson, Professor Dr. Holger Stark, Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main

Der Vortrag findet im Hörsaal 6A, Geb. 26.11 (Pharmazeutisches Institut) der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Universitätsstraße 1, 40225 Düsseldorf, statt.



Landesgruppe Baden-Württemberg/Regionalgruppe Südbaden

19. Mai 2010: Partikuläre Arzneistoffträger zur oralen Wirkstoffgabe, Professor Dr. Alf

Lamprecht, Pharmazeutisches Institut, Universität Bonn

2. Juni 2010: Kutane Wundheilung und chronische Wunden, Privatdozentin Dr. Johanna Brandner, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

23. Juni 2010: G-protein coupled receptors at work: The rhodopsin model, Dr. Peter Hildebrand, Charité Berlin

21. Juli 2010: Genomics, bioinformatics & biochemistry: Interdisciplinary approaches to understand kirromycin biosynthesis, Dr. Tilmann Weber, Institut für Mikrobiologie, Universität Tübingen

Die Vorträge finden jeweils mittwochs um 17.15 Uhr im Hörsaal des Otto-Krayer-Hauses, Albertstraße 25, 79104 Freiburg, statt. /

DPhG und Japan – Wissenschaft lebt vom internationalen Austausch

Seit vielen Jahren arbeiten die DPhG und die Pharmazeutische Gesellschaft Japans (PSJ) wissenschaftlich eng zusammen. Vor Kurzem fuhr eine kleine Delegation der DPhG zur 130. Jahrestagung der PSJ nach Okayama. In Japan wurden die Grundlagen für neue wissenschaftliche Kooperationen gelegt.

Ende März 2010 nahmen DPhG-Generalsekretär Professor Andreas Link, Professor Holger Stark, Vorsitzender der DPhG-Landesgruppe Hessen, und DPhG-Geschäftsführer Dr. Michael Stein als Ehrengäste an der 130. Jahrestagung der PSJ in Okayama teil. Die Einladung nach Okayama wurde vom Präsidenten der PSJ, Herrn Prof. Matsuki, während der DPhG-Jahrestagung 2009 in Jena ausgesprochen. Die gegenseitigen Besuche der Jahrestagungen haben Tradition. Der Altpräsident der DPhG, Professor Ammon, hat vor mehr als 10 Jahren eine enge Zusammenarbeit zwischen den traditionsreichen Gesellschaften vereinbart. Die PSJ ist mit etwa 20 000 Mitgliedern doppelt so groß wie die DPhG. Trotz der großen räumlichen Distanz haben beide Gesellschaften gemeinsame Wurzeln, die auf die Chemie von Arzneistoffen zurückgehen. Der Begründer der PSJ, Nagayoshi Nagai, verbrachte seine Post-Doc-Zeit im preußischen Berlin und begann 1871 im Labor von Hofmann seine berühmten Arbeiten zum Ephedrin. Es verwundert daher nicht, dass die Ausbildung zum Apotheker in beiden Ländern sehr naturwissenschaftlich geprägt ist.

9000 Teilnehmer in Okayama

Aus deutscher Sicht war die PSJ-Jahrestagung eine »Megaveranstaltung«. Während

die DPhG stolz darauf ist, auf ihren Jahrestagungen 600 bis 800 Teilnehmer zu begrüßen, waren es in Okayama sage und schreibe 9000 Teilnehmer aus allen Bereichen der Pharmazie, die dem Aufruf des Tagungspräsidenten Professor Tsuchiya gefolgt waren. Entsprechend umfangreich war das Tagungsprogramm an drei verschiedenen Veranstaltungsorten, die mit einem Omnibus-Shuttle-Service vernetzt waren: Vorträge, Symposien und Kurzreferate fanden im »Convention Center« und an der Universität statt, die Poster- und Industrieausstellungen in einer riesigen Handballarena. Professor Link und Professor Stark hielten vielbeachtete »Keynote-Lectures«: Link zum Thema »Modified and Decorated Adenosines Targeted at ATP/NAD Recognition Motifs«, Stark zum Thema »Histamine H₃ Receptor Antagonists — From Bench to bedside«.

Politik unterstützt DPhG

Der persönliche Kontakt vor Ort ist unerlässlich, wenn es darum geht, neue Kooperationen zwischen der DPhG und der PSJ anzustoßen. Da dem Präsidenten der DPhG, Professor Schubert-Zsilavecz, die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses besonders am Herzen liegt, möchte die DPhG in Deutschland die Gründung eines Deutsch-Japanischen Graduiertenkollegs im Fach Pharmazie initiieren. Dieses Graduiertenkolleg soll an einer deutschen Hochschule angesiedelt werden. Um die PSJ für diese Pläne zu begeistern, hatte die DPhG-Delegation der Groß-

worte des Hessischen Ministerpräsidenten Roland Koch und des Ministerpräsidenten von Mecklenburg-Vorpommern, Erwin Sellering, mit nach Japan gebracht, die während des festlichen Gesellschaftsabends von Professor Stark verlesen wurden. Die Honoratioren der PSJ zeigten sich sehr erfreut, dass die Bundesländer Hessen und Mecklenburg-Vorpommern auf politischer Ebene den Austausch deutscher und japanischer Wissenschaftler auf vielfältige Weise unterstützen und fördern wollen.

DPhG-Nachwuchswissenschaftler

Die DPhG setzt sich bereits intensiv dafür ein, dass junge Wissenschaftler aus Deutschland in Japan forschen können. Seit 2004 gibt es ein Stipendium der »Takeda Foundation« für Nachwuchswissenschaftler aus Deutschland. Die DPhG identifiziert geeignete Doktoranden und Post-Docs und gibt ihre Empfehlung weiter an die PSJ, die wiederum den Antrag bei der »Takeda Foundation« stellt. Zurzeit sind zwei vielversprechende Nachwuchswissenschaftler als Takeda-Stipendiaten für 24 Monate in Tokyo: Dr. Solveigh Karcher und Dr. Andreas Koeberle. Karcher arbeitet am Aufbau und der Dynamik postsynaptischer Strukturen (Arbeitskreis Professor Okabe). Koeberle forscht zur Rolle von Lysophospholipid-Acyltransferasen bei der Gestaltung biologischer Membranen (Arbeitskreis Professor Shimizu und Professor Shindou). Die ersten Berichte unserer beiden Stipendiaten aus Tokyo sind sehr positiv gewesen, da sie von neuen wissenschaftlichen Impulsen profitieren und zudem eine gegensätzliche Kultur kennenlernen.

Gemeinsame Zeitschriftenprojekte

DPhG und PSJ tauschen sich auch intensiv aus, wenn es um die Zeitschriften der bei-



den Gesellschaften geht. Durch die Initiative der DPhG-Altpräsidentin, Professor Holzgrabe, ist es gelungen, dass DPhG-Wissenschaftler im Herausgeberbeirat der PSJ-Zeitschriften sitzen: Professor Mohr aus Bonn ist Mitherausgeber im »Biological & Pharmaceutical Bulletin«, DPhG-Präsident Professor Schubert-Zsilavec im »Chemical & Pharmaceutical Bulletin«. Umgekehrt weist unter dem Herausgeber Professor Stark das Board des »Archiv der Pharmazie« zwei japanische Kollegen auf. Um den gegenseitigen Austausch stärker zu fördern, wurden Gastherausgeber ausgewählt, die im Journal der jeweils anderen Gesellschaft eine Sonderausgabe mit Übersichts- und Originalartikeln aus dem eigenen Land mitgestalten. Zum Beispiel haben Frau Professor Mikiko Sodeoka vom Riken-Institut und Professor Stark gemeinsam das September-Heft 2009 des »Archivs der Pharmazie – Chemistry in Life Sciences« zum Thema »Medizinische Chemie in Japan« konzipiert. Im Mittelpunkt dieser Sonderausgabe standen Themengebiete von Protease-Inhibitoren über Thalidomid-Derivate bis hin zu marinen Schwämmen. Die außerordentliche Qualität der Beiträge zeigt das hohe Niveau der japanischen Arzneimittelforschung an den Universitäten.

Fazit

Der intensive wissenschaftliche Austausch mit der Pharmazeutischen Gesellschaft Japans hat große Bedeutung für die zunehmende Internationalisierung der DPhG. Von den bereits bestehenden oder geplanten Kooperationen und Projekten profitieren die Wissenschaftler beider Länder, vor allem die Nachwuchswissenschaftler, deren Förderung eine besondere Aufgabe der DPhG ist. Die Wissenschaft lebt vom internationalen Austausch und trägt im Idealfall dazu bei, dass sich auch die Menschen über die Kontinente hinweg stärker miteinander verbinden. Neben allen modernen Kommunikationsmedien ist doch der direkte persönliche Kontakt unersetzlich.

Professor Dr. Andreas Link,
Professor Dr. Manfred Schubert-Zsilavec,
Professor Dr. Holger Stark,
Dr. Michael Stein

ADEXA-Hauptmitgliederversammlung

»Keine Kompetenz ohne Verantwortung«

Zur Hauptmitgliederversammlung der Apothekengewerkschaft trafen sich am 24. April rund 50 Beiräte und Delegierte aus den Landes- und Fachgruppen, um mit dem Vorstand die berufspolitischen Ziele und eine Weiterentwicklung der Organisationsstruktur festzulegen. Als Gast sprach ABDA-Präsident Heinz-Günter Wolf am Beginn der Veranstaltung über die aktuellen Ziele der ABDA und die gesundheitspolitischen Pläne der Bundesregierung. Am 25. April fand dann in einem etwas kleineren Kreis die ADEXA-Frühjahrssitzung statt.

Als Zeichen der Wertschätzung für die Angestellten bewertete ADEXA's Erste Vorsitzende Barbara Neusetzer die Teilnahme von Heinz-Günter Wolf, was dieser ausdrücklich bestätigte. Wolf gab in seinem Referat zunächst einen Überblick über die Player im Arzneimittelmarkt und die wichtigsten Entwicklungsschritte der letzten Jahre, beginnend mit der preisunabhängigen Apothekenvergütung über das Verbot von Herstellerrabatten an die Apotheker bis hin zu einer künftigen Fokussierung auf das Versorgungsmanagement. Die Rabattverträge würden voraussichtlich auf lange Sicht »abfaulen«, denn die von der FDP geforderte Aufzählung für höherpreisige Arzneimittel durch Patienten werde ihnen die Rechtsgrundlage entziehen. Außerdem werde die Politik die sich abzeichnende Bildung von Oligopolen auf Anbieterseite nicht dulden, so Wolfs Prognose. Allerdings sei es richtig, dass die Preisabsprachen auch in Zukunft zwischen Herstellern und Kassen geführt würden.

Statt der Rabattverträge in ihrer jetzigen Form macht sich die ABDA für ein Zielbeziehungsweise Garantipreismodell stark, das kassenübergreifend und bundesweit abgeschlossen werden soll. Dabei können die Apotheken innerhalb eines Preiskorridors zusammen mit dem Patienten ein therapeutisch und preislich günstiges Medikament auswählen. Dadurch würde die Compliance verbessert und so ein großes Problem der aktuellen Verträge behoben.

Die von Gesundheitsminister Philipp Rösler geplanten Zwangsrabatte für Arzneimittel ohne Festbetrag würden aller Voraussicht nach schon zum 1. August 2010 in Kraft treten, so Wolf.

Solidarprinzip beibehalten

Wolf nahm auch zu den Plänen der Koalition für die Einnahmeseite der Krankenversicherung Stellung (Stichwort Kopfpauscha-

le). Durch die demografische Entwicklung würden sich in 20 Jahren ein Einzahler und ein Nichteinzahler gegenüberstehen, so Wolf. Experten rechnen mit Beitragssätzen von 43 Prozent für Arbeitgeber wie Arbeitnehmer. Künftig müsse daher der Staat mehr Steuern ins System leiten. Aber es müsse auch über den Leistungskatalog diskutiert werden. »Priorisierung darf kein Tabuthema bleiben.« Das Einfrieren des Arbeitgeberanteils hält Wolf dagegen für »Unsinn«. Die Politik gehe für die ferne Zukunft von einer zunehmenden »Europäisierung« des Kassensystems aus, bei dem die Grenzen zwischen GKV und PKV verschwimmen und die Versicherten sich ihre



ABDA-Präsident Heinz-Günter Wolf

Online-Umfrage

Am 1. April sind neue Rabattverträge mit über 80 Wirkstoffen in Kraft getreten. ADEXA bittet Sie dazu um Ihre Bewertung zum Ausmaß der Probleme bei der Beratung und Belieferung. Den Online-Fragebogen finden Sie auf unserer Homepage unter www.adexa-online.de

Politen auf einem grenzüberschreitenden Anbietermarkt besorgen würden.

In der nachfolgenden lebhaften Diskussion ging es unter anderem um das für die Apothekenteams leidige Thema der Hilfsmittellieferverträge, wo sich Apotheken zunehmend dem Wettbewerb mit Herstellern und anderen Branchen ausgesetzt sehen.

Diskutiert wurde auch über den Nachwuchsmangel in der Pharmazie und Probleme im Ausbildungsbereich. Das betrifft mittlerweile nicht nur die Approbierten. Besonders (aber nicht nur) im Osten erhalten PTA-Praktikanten vielfach keine Ausbildungsvergütung – ein Thema, dem sich Wolf im Rahmen der nächsten ABDA-Sitzungen anzunehmen versprach. »Ich finde das unanständig«, stellte Wolf klar.

Außerdem wurde ihm von Aktiven aus Sachsen die weit untertarifliche Bezahlung im Freistaat vorgetragen.

Aus der ADEXA-Fachgruppe PTA erging der Wunsch an Wolf, bei künftigen ABDA-Werbekampagnen auch die nicht approbierten Apothekenberufe mit zu berücksichtigen.

Strukturelle Neuausrichtung

Im Anschluss an den berufspolitischen Einstieg wurden diverse Satzungsänderungen

abgestimmt, die die verschiedenen Organe von ADEXA und auch die künftigen Hauptmitgliederversammlungen betreffen.

Barbara Neusetzer und Tanja Kratt, Erste und Zweite Vorsitzende von ADEXA, berichteten über die Arbeit des Vorstandes und gaben einen Überblick über die tariflichen Aufgaben des laufenden Jahres. Unter anderem ist ein Tarifvertrag zur arbeitgeberfinanzierten betrieblichen Altersvorsorge mit dem ADA in Vorbereitung. Außerdem trägt das Netzwerk mit anderen europäischen Gewerkschaften Früchte: Ein Beispiel ist der hochkarätig besetzte »Fortbildungstag ohne Grenzen« in Innsbruck am 25. September. In der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit werden zunehmend neue Wege beschritten, mit denen insbesondere jüngere Zielgruppen angesprochen werden (Nutzung von Social Media wie Twitter unter anderem).

Der Vorstand ehrte diverse Ehrenamtliche für ihr langjähriges Engagement in den Landesvorständen und im ehrenamtlichen Vorstand. Aber auch allen anderen Aktiven sei an dieser Stelle ganz herzlich gedankt, die durch ihre Teilnahme an diesem Wochenende oder bei diversen anderen Aufgaben ihre Freizeit für die Gewerkschaft und die Interessen der Kolleginnen und Kollegen zur Verfügung stellen!

Aus den Fachgruppen

Aus der ADEXA-Fachgruppe PKA berichtete Ulla Odendahl vom Stand der Ausbildungsneovellierung, die auf gutem Wege sei (siehe auch PZ 11/10, S. 98).

Ingrid Heberle, Leiterin der Fachgruppe PTA, warb noch einmal für den PTA-Tag am 8. Mai in Berlin und plant ein weiteres Fachgruppentreffen in der zweiten Jahreshälfte. Auch hier steht eine Novellierung der Ausbildungsordnung an, die sich aller-

Kontakt

Fachgruppe ApothekerInnen: ; Leiterin Eva-Maria Plank, fachgruppe-apotheker@adexa-online.de

Fachgruppe PI: Leiterin Birgit Engelmann; fachgruppe-pi@adexa-online.de

Fachgruppe PTA: Leiterin Ingrid Heberle; fachgruppe-pta@adexa-online.de

Fachgruppe PKA: komm. Leiterin Ulla Odendahl; fachgruppe-pka@adexa-online.de

Weitere Kontaktdaten und Ansprechpartner der Landesvorstände unter www.adexa-online.de

dings aufgrund der großen Zahl der Beteiligten langwieriger gestaltet.

Aus der Fachgruppe der PI berichtete Birgit Engelmann über den erfolgreichen PI-Tag 2009 in Leipzig und die anlaufende Planung für den Herbst 2010.

Eva-Maria Plank, Leiterin der FG ApothekerInnen, berichtete unter anderem von den Planungen für den Deutschen Apothekertag 2010 in München. Weitere approbierte Mitglieder sind herzlich zur Kontaktaufnahme beziehungsweise Mitarbeit eingeladen (siehe Kasten).

Dr. Sigrid Joachimsthaler



Die Teilnehmer der ADEXA-Hauptmitgliederversammlung

Vergabe der Galenus Supports 2010

Mit dem Galenus Support in Höhe von 500 Euro unterstützt die Galenus Privatstiftung in diesem Jahr folgende Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler:

Dr. Ferdinand Brandl (Universität Regensburg), Dr. Miriam Breunig (Universität Regensburg), Dr. Eva Maria Collnot (Universität des Saarlandes), Dr. Nicole Daum (Helmholtz-Institut, Saarbrücken), Dr. Carsten Ehrhardt (Universität Dublin), Dr. Henning Gieseler (Universität Erlangen), Dr. Gunnar Glöckl (Universität Greifswald), Dr. Michael Hacker (Universität Leipzig), Dr. Andrea Hawe (Universität Leiden/Amsterdam), Dr. Andreas Henning (Johns-Hopkins-University, Baltimore, USA), Dr. Cornelia Keck (Freie Universität Berlin), Dr. Judith Kuntsche (Universität Halle/Wittenberg), Dr. Xi-angli Liu (Universität Jena), Dr. Olivia Merkel (Universität Marburg), Dr. Jan Möscht-

zer (Freie Universität Berlin), Dr. Cristina Müller (Paul-Zellweger-Institut, Villigen, Schweiz), Dr. Julia Myschik (Universität München), Dr. Valeska Reichel (Universität Heidelberg), Dr. Stephan Reichl (TU Braunschweig), Dr. Eva Roblegg (Universität Graz), Dr. Stephan Schmidt (Universität Leiden/Amsterdam), Jun.Prof.Dr. Mark Schneider (Universität des Saarlandes), Dr. Jörg Tessmar (Universität Regensburg), Dr. Markus Thommes (Universität Düsseldorf), Dr. Regina Westmeier (Universität Kiel), Dr. Maike Windbergs (Harvard University, Cambridge, USA). /

Bitte senden Sie . . .

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



Blutdruck senken – der richtige Weg

Der Bluthochdruck verursacht über lange Zeit kaum Beschwerden, sodass seine Diagnose für die Betroffenen oft sehr überraschend kommt. Warum es aber trotz des häufig fehlenden Leidensdruckes so wichtig ist, den Blutdruck zu senken, erfahren die Leser in diesem Ratgeber.

Der Verkauf kann ein Beratungsgespräch sehr gut abrunden. Verkaufspreis 9,90 Euro, 96 Seiten, ISBN 978-3-7741-1020-5, PZN 3743227. Die günstigen Einkaufskonditionen sind direkt beim Verlag zu erfragen: Telefon (0 61 96) 92 82 50.

Apotheken

Bayern

87719 Mindelheim, Rudolf Arwed, Rudolf-Apotheke, Heimeneggerweg 8 b (Eröffnung)

90431 Nürnberg, Domos-Apotheke, Virnsberger Straße 2-4 (Schließung)

89077 Ulm, Wiedenmann-Spranger Ingeborg, Die Apotheke am Kuhberg, Römerstraße 120/1 (Eröffnung; Filialapotheke der Apotheke am Bahnhof, Illertissen; Baden-Württemberg)

Bremen

28209 Bremen, Anke-Kerstin Becker, Hemelinger-Apotheke, Hemelinger Bahnhofstraße 16 (Neueröffnung)

Mecklenburg-Vorpommern

17459 Koserow, Thomas Beier, Vineta-Apotheke, Schulstraße 1 B (bestehende Hauptapotheke, Inhaberwechsel)

18437 Stralsund, Gundula Mill, Bahnhof-Apotheke, Tribseer Damm 2 (Standortwechsel)

Nordrhein

51375 Leverkusen, Dr. Aloys Wermerskirchen, Pinguin Apotheke MediLEV, Am Gesundheitspark 4 (Umbenennung und Tausch Haupt-Filialapotheke; alter Name: Apotheke MediLEV; jetzt Hauptapotheke)

51373 Leverkusen, Dr. Aloys Wermerskirchen, Pinguin Apotheke Rathausgalerie, Friedrich-Ebert-Platz 2 (Umbenennung, Verlegung und Tausch Haupt-Filialapotheke; alter Name: Pinguin Apotheke; jetzt Filialapotheke)

51373 Leverkusen, Dr. Aloys Wermerskirchen, DocMorris-Apotheke Leverkusen Zentrum, Friedrich-Ebert-Straße 13 a (Neueröffnung)

Bitte senden Sie ...

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

Sachsen-Anhalt

06108 Halle, M.-Fateh Awwadeh, Easy Apotheke, Große Ulrichstraße 11 (Eröffnung)

06343 Mansfeld, Luther-Apotheke, Lutherstraße 36 (Schließung)

39218 Schönebeck, Damian-Apotheke, Böttcherstraße 39 (Schließung)

Westfalen-Lippe

32105 Bad Salzuflen, Heiner Meinecke, Apotheke im Hoffmannspark, Hoffmannstraße 13 (Neugründung)

48282 Emsdetten, Gerd Egbring, Spitzweg-Apotheke, Nordwalder Straße 48 (Übernahme)

58091 Hagen, Beate Kievelitz, Schwan-Apotheke, Eilper Straße 101 (Übernahme)

58566 Kierspe, Christiane Karge, Adler-Apotheke, Haunerbusch 1 (Übernahme)

48432 Rheine, Stefanie Peschke, Marien-Apotheke, Mesumer Straße 2 (Pacht)

48691 Vreden, Andreas Hebenstreit, Apotheke Widukind, Königstraße 7 (Übernahme) /

Geburtstage

Hansdieter Beck, Paulusstraße 17, 70197 Stuttgart, 70. Geburtstag am 26. April

Hans-Jürgen Blaßhofer, Wachsbleiche 1, 87629 Füssen, 65. Geburtstag am 26. April

Gabriele Czempiel, Rubensstraße 40, 12159 Berlin, 60. Geburtstag am 29. April

Reiner Dittrich, Wolfgangstraße 14, 86650 Wemding, 70. Geburtstag am 23. April

Ingrid Engel, Freybergweg 11, 80997 München, 70. Geburtstag am 25. April

PhRin Henni Eppers, 38820 Halberstadt, 80. Geburtstag am 29. April

Rotraut Graebner, Brunnenstraße 73, 85598 Baldham, 70. Geburtstag am 29. April

Rudolf Hallensleben, Dreissesselbergstraße 4, 81549 München, 75. Geburtstag am 29. April

PhRin Annelies Hinz, Grüner Weg 21 a, 01462 Dresden / OT Gohlis, 75. Geburtstag am 26. April

Dipl. Pharm. Detlev Janssen, Mühlenweg 20, 16307 Gartz /Oder, 60. Geburtstag am 26. April

Anja Kalio, Mockauer Straße 123, 04357 Leipzig, 60. Geburtstag am 27. April

Dieter Katterfeld, Richard-Wagner-Straße 8, 74182 Obersulm, 70. Geburtstag am 24. April

Dr. Gerhard Klein, Bahnhofstraße 15, 76855 Annweiler, 60. Geburtstag am 24. April

Sigrid Kleinmichel, H.v.Stephan Straße 27, 18435 Stralsund, 70. Geburtstag am 26. April

Ingrid Kottwitz, 06543 Wippra, 75. Geburtstag am 27. April

Dr. Ulrich Krötsch, Kirchenstraße 7, 82194 Gröbenzell, 65. Geburtstag am 24. April

Elke Lohr, Weite Gasse 12 a, 86150 Augsburg, 70. Geburtstag am 24. April

Gudrun Merkelbach, Mühlenstraße 15, 88662 Überlingen, 75. Geburtstag am 28. April

PhRin Liane Modes, Crimmitschauer Straße 28 a, 08058 Zwickau, 70. Geburtstag am 29. April

Rutgard Oettmeier, An der Bullewiese 22, 89343 Jettingen-Scheppach, 70. Geburtstag am 23. April

Anita Pätzoldt, Heideckstraße 22 / V, 80637 München, 70. Geburtstag am 29. April

Adelheid Pless, Firkhofstraße 5, 81927 München, 70. Geburtstag am 26. April

Werner Pohl, J.-S.-Bach-Straße 26, 02977 Hoyerswerda, 80. Geburtstag am 24. April

Franziska Rädle, Hauptstraße 16, 67269 Grünstadt, 50. Geburtstag am 24. April

Monika Roeder-Meyer, Eberbachstraße 72, 76532 Baden-Baden, 60. Geburtstag am 29. April

Professor Dr. Werner Schmollack, Novalis-Apotheke, 06667 Weißenfels, 75. Geburtstag am 28. April

Dr. Adelheid Schwebke, Laurebergstraße 9, 18059 Rostock, 70. Geburtstag am 26. April

PhRin a. D. Dorothea Seeliger, Jahnstraße 82, 56179 Vallendar, 75. Geburtstag am 24. April

Jürgen Struck, Brielower Landstraße 19, 14772 Brandenburg, 60. Geburtstag am 25. April

Günter Tischner, Werner-V.-Siemens-Straße 2, 83301 Traunreut, 70. Geburtstag am 27. April

Hermann-Josef van der Vorst, Karrstraße 40, 54516 Wittlich, 65. Geburtstag am 23. April

Carsten Wünsche von Leupoldt, Rathausplatz 20, 67059 Ludwigshafen, 60. Geburtstag am 26. April

Kurt Veit, Hauptstraße 10, 88524 Uttenweiler, 60. Geburtstag am 28. April

Eberhard Weddermann, R.-Breitscheid-Straße 2, 17252 Mirow, 75. Geburtstag am 29. April

Brigitte Wegele-Dippold, Scherrstraße 21, 92431 Neunburg v. Wald, 85. Geburtstag am 29. April

Gerhard Weigand, Martin-Reinhard-Straße 27, 97631 Bad Königshofen, 70. Geburtstag am 24. April

Anneliese Weißflog, Hüttenberg 11, 09120 Chemnitz, 75. Geburtstag am 26. April

Ursula Wendorf, Dahlmannstraße 30, 23966 Wismar, 60. Geburtstag am 25. April

Ruthilde Zasche, Connollystraße 14, 80809 München, 75. Geburtstag am 29. April

Karin Zeitler, Dr. Rost-Straße 9, 86356 Neusäß, 70. Geburtstag am 24. April /

Dr. Thomas Trümper, Vorsitzender des PHAGRO, 60 Jahre jung

Am 25. April hat der PHAGRO-Vorsitzende Dr. Thomas Trümper seinen 60. Geburtstag gefeiert, zu dem wir ihm hiermit im Namen aller Mitglieder und Mitarbeiter ganz herzlich gratulieren und ihm alles Gute, Glück, Erfolg und vor allem Gesundheit wünschen.

Dass Herr Dr. Trümper Diplomingenieur für Maschinenbau ist, kann er nicht verleugnen. Technische Neuerungen und Leistungswettbewerb auf diesem Gebiet liegen ihm besonders am Herzen. Dieser Neigung ist er zunächst in der Maschinenbau-Branche nachgegangen, bevor er 1990 zum Pharmagroßhändler Schulze GmbH wechselte. Dort übernahm Dr. Trümper die betriebliche Leitung sowie den Bereich Logistik. Von 1994 bis 1997 führte er das Vorstandsressort Betriebe und IT, nachdem die Schulze GmbH in die neu gegründete Phoenix Pharmahandel AG überging.

Bis zu seinem Eintritt als Vorstandsvorsitzender bei der ANZAG 2003 war er als selbstständiger Unternehmer wieder im Bereich Maschinenbau tätig. Seit 2006 führt Dr. Trümper neben seiner Funktion als Vorstandsvorsitzender der ANZAG auch den Vorsitz des PHAGRO | Bundesverband des pharmazeutischen Großhandels e. V.

Es ist vor allem auch seiner journalistischen Leidenschaft zu verdanken, dass sich

der PHAGRO unter seiner Leitung nicht nur einen neuen Auftritt durch ein neues Logo und die neue Website gegeben, sondern auch der Presse gegenüber mehr geöffnet hat. Dr. Trümper ist es dabei gelungen, mit einer sehr selbstbewussten und doch zurückhaltenden Art, die Aufmerksamkeit der Fachöffentlichkeit und der Nachbarverbände dauerhaft auf den vollversorgenden pharmazeutischen Großhandel und seine Belange zu ziehen. Meinungsäußerungen des PHAGRO zu aktuellen Themen werden jetzt regelmäßig durch die Presse nachgefragt.

So ist es bestimmt auch kein Zufall, dass die öffentliche Anerkennung des vollversorgenden Großhandels durch die Einführung der Public Service Obligation und des Belieferungsanspruchs mit der 15. AMG Novelle in seine zweite Amtszeit fielen. Damit wurde dem Großhandel ein eigener öffentlich-rechtlicher Versorgungsauftrag für seinen Bereich in der Versorgungskette übertragen. Die grundlegende Bedeutung dieser gesetzlichen Anerkennung des Prinzips der Vollversorgung kann gar nicht genügend betont werden.

Bedauerlicherweise wurde die zweite Forderung des PHAGRO nach einer angemessenen Neustrukturierung der Großhan-



Dr. Thomas Trümper

delsspanne nicht zeitgleich umgesetzt. Aber wer Herrn Dr. Trümper kennt, weiß, dass er das als Herausforderung begreift. Mit Unterstützung und Rückhalt des Gesamtvorstandes wird er die Interessen des vollversorgenden Großhandels im Rahmen der aktuellen Diskussion um die Großhandelsspanne bestmöglich vertreten. Auch dafür wünschen wir ihm viel Glück und Erfolg.

PHAGRO – Bundesverband des pharmazeutischen Großhandels e. V.

Seit 45 Jahren dabei

Das Team der Falken-Apotheke in Bestwig konnte im April der Apothekerassistentin Elisabeth Schneider zur 45-jährigen Betriebszugehörigkeit gratulieren.

Schneider begann nach ihrem Abitur und ihrer Ausbildung 1965 als Vorexamierte in der von ihrem Vater Franz Franke geleiteten Falken-Apotheke ihre berufliche Laufbahn. Die Apotheke befand sich seinerzeit noch in der Heringhauser Straße in Bestwig.

1975 fand dann, unter ihrer Mithilfe, der Umzug der Apotheke in die Bundesstraße 142 statt. Hier übernahm 1980 ihr Bruder Eberhard die Leitung des Betriebes, den er 2008 in die Hände von Apotheker Jan-Wilhelm Prein übergab. In all dieser Zeit voller Veränderungen hat Elisabeth Schneider der Apotheke immer die Treue gehalten.

In 45 Jahren hat sich in ihrem täglichen Arbeitsplan vieles verändert. So wurden früher Pillen gedreht, Zäpfchen gegossen, Tabletten gepresst und Schmerzmittel in

Pulverschiffchen abgefüllt. Heute spielt die individuelle Herstellung von Medikamenten zwar auch noch eine große Rolle, zusätzlich meistert Schneider den Apothekenalltag aber mit intensiverer Patientenbetreuung, EDV-gestützter Beratung und Qualitätsmanagementsystem. In vielen Bereichen, vor allem bei der Kompressionstherapie bei Venenleiden und Hilfsmittelversorgung heißt es oft unter den Mitarbeiterinnen: »Frag Frau Schneider – die weiß Bescheid!«

Durch ihre lebensfrohe Art und stets positive Ausstrahlung ist sie sehr beliebt bei Kunden und Mitarbeitern. Sie ist maßgeblich daran beteiligt, dass aus vielen Patienten treue Stammkunden wurden.

Die Familie Jan-Wilhelm Prein dankt Frau Schneider ganz herzlich für ihren großen Arbeitseinsatz für die Apotheke. Aufgrund ihrer Erfahrung und Routine kann man sich in allen Situationen auf sie verlassen. Für die Zukunft wünschen sich Familie Prein und das Team der Falken-Apotheke noch viele Jahre guter Zusammenarbeit. /



Das Team der Falken-Apotheke

In memoriam Professor Dr. Woldemar Schneider

Am 22. März verstarb in Freiburg im Breisgau Professor Dr. Woldemar Schneider, ehemaliger Direktor des Pharmazeutischen Instituts der Universität Freiburg, im Alter von 90 Jahren.

Geboren 1919 in Greiz/Thüringen, hat er an den Universitäten Marburg und Jena Pharmazie, Chemie und Lebensmittelchemie studiert, erhielt 1946 die Approbation als Apotheker und wurde bereits 1948 in Jena zum Dr. rer. nat. promoviert. Die Habilitation für Pharmazeutische Chemie und Lebensmittelchemie erfolgte dann 1954 in Freiburg. Nach Auslandsaufenthalten am Birck College an der University of London und am University Chemical Laboratory Cambridge erhielt er 1957 an der TH Karlsruhe nach der Umhabilitation eine Diätendozentur für das Fachgebiet Pharmazie sowie das Carl-Mannich-Forschungssti-

pendium der DPhG. Er wurde dort 1960 zum apl. Professor ernannt.

1967 erhielt Professor Schneider in der Nachfolge von Professor Dr. K. W. Merz den Ruf auf den Lehrstuhl für Pharmazeutische Chemie am Pharmazeutischen Institut der Universität Freiburg, wo er bis zu seiner Emeritierung mit Ende des Sommersemesters 1987 erfolgreich forschte und lehrte.

Mit seinem Engagement hat er in dieser Zeit maßgeblich zur Weiterentwicklung des Fachs Pharmazeutische Chemie beigetragen. Zudem haben sich zwei seiner Mitarbeiter habilitiert und hatten in der Folge ebenfalls Lehrstühle für Pharmazeutische Chemie inne.

In seinen wissenschaftlichen Arbeiten befasste er sich vornehmlich mit der Chemie von Alkaloiden des Rittersporns und der Tollkirsche, mit besonderem Interesse

an stickstoffhaltigen bi- und tricyclischen Brückenkopf-Systemen. Seine umfangreichen systematischen Studien über Chinolin-, Isochinolin-, Tropan- und Indolalkaloide von therapeutischem Interesse mündeten in Strukturwirkungsbeziehungsuntersuchungen an Morphinantagonisten und Malariatherapeutika. Diese Arbeiten sind in mehr als 70 Publikationen niedergelegt, an denen eine Reihe von fast 40 Doktoranden beteiligt war.

Mitarbeiter und Studierende hatten in ihm einen stets verlässlichen und aufmerksamen Ansprechpartner.

Die Universität Freiburg und alle die ihm nahe standen, seine Kollegen, Schüler und Freunde, verlieren mit ihm einen engagierten Wissenschaftler und geschätzten akademischen Lehrer.

Für das Institut für Pharmazeutische Wissenschaften:
Professor Dr. A.-W. Frahm/Dr. F.-J. Volk

Dr. rer. nat. habil. Sabine Anagnostou zur Privatdozentin ernannt

Am 15. April hielt Dr. rer. nat. habil. Sabine Anagnostou im Hörsaal des Institutes für Pharmazeutische Biologie im Alten Botanischen Garten ihre Antrittsvorlesung zum Thema: »Der amerikanische Arzneischatz als Quelle »neuer« Heilmittel – gestern, heute und morgen«. Im Anschluss daran wurde ihr vom Dekan des Fachbereiches, Professor Dr. Michael Keusgen, die Urkunde anlässlich ihrer Ernennung zur Privatdozentin überreicht.

Für das 1965 von Rudolf Schmitz gegründete Institut für Geschichte der Pharmazie, das einzige seiner Art in Europa, war dies ein wichtiges Ereignis, da nunmehr seit der Pensionierung von Professor Dr. Peter Dilg 2004 wieder ein zweiter Hochschullehrer für die Betreuung der zahlreichen Doktoranden zur Verfügung steht.

Da es nach wie vor Wartelisten für das dreisemestrige Aufbaustudium Geschich-

te der Pharmazie gibt, war dies für die Mitarbeiter und Freunde des Institutes eine überaus positive Nachricht.

Die Ernennung zur Privatdozentin bildete den Abschluss einer zielgerichteten Qualifizierung, die die Apothekerin Sabine Anagnostou, geborene Schultheis, nach dem Studium der Pharmazie an der Universität Würzburg 1991 mit der Aufnahme des Graduiertenstudienganges Geschichte der Pharmazie am Marburger Institut begann. Ihre Promotion erfolgte neben ihrer Arbeit in der Apotheke. Da ihr Dissertationsthema »Jesuiten in Spanisch-Amerika als Übermittler von heilkundlichem Wissen« umfangreiche sprachliche Studien, vor allem Spanisch, und zahlreiche Archivbesuche im In- und Ausland erforderte, erfolgte ihre Promotion im Jahre 2000 unter Leitung des damaligen Direktors des Instituts

für Geschichte der Pharmazie, Professor Dr. Fritz Krafft, mit »summa cum laude«.

Unterstützt und gefördert von dessen Nachfolger setzte sie zielgerichtet ihre akademische Karriere fort, übernahm seit 2002 Lehraufträge am Institut, wo sie neben dem Lektürekurs schon bald Vorlesungen zur Geschichte der Botanik hielt.

Zunächst Stipendiatin der Deutschen Forschungsgemeinschaft wurde sie ab Dezember 2004 wissenschaftliche Mitarbeiterin und Habilitandin am Institut und widmete sich seitdem neben der Lehrtätigkeit intensiv ihren Forschungsarbeiten, die sie bisher in über 30 Publikationen und 45 Vorträgen im In- und Ausland vorstellen konnte. Ihre Habilitation zum Thema »Missionspharmazie: Konzepte, Praxis, Organisation und wissenschaftliche Ausstrahlung« konnte sie im vergangenen Jahr erfolgreich abschließen. Für die Qualität der Arbeit spricht, dass diese als Beiheft der traditionsreichen und hoch angesehenen wissenschaftshistorischen Zeitschrift Sudhoffs Archiv erscheinen wird. Gemeinsam mit dem Institutsdirektor konnte sie zudem ein großes Drittmittelprojekt einwerben, das sie auch für die nächsten dreieinhalb Jahre an das Institut binden wird.

Die Mitarbeiter des Institutes, die Studierenden, die Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Pharmazie und alle Liebhaber dieses Faches dürfen also auch in der Zukunft auf die weiteren Aktivitäten, Vorträge und Publikationen der neuen Hochschullehrerin Sabine Anagnostou gespannt sein.

Christoph Friedrich, Marburg



Von links nach rechts:
Professor Christoph Friedrich, Privatdozentin Sabine Anagnostou und Professor Michael Keusgen

Bundesverdienstkreuz für Wolf-Dieter Müller-Jahncke

PZ / Für sein besonderes ehrenamtliches Engagement im kulturellen und akademischen Bereich erhielt Professor Dr. Wolf-Dieter Müller-Jahncke das Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland. Die von Bundespräsident Horst Köhler verliehene Auszeichnung wurde dem Apotheker und Hochschullehrer im April von der rheinland-pfälzischen Gesundheitsministerin Malu Dreyer im Rahmen eines Festaktes übergeben.

Müller-Jahncke engagiert sich seit seiner Promotion im Jahre 1973 ehrenamtlich für die Hochschulausbildung im Fach Geschichte der Pharmazie, die nur in sehr begrenztem Rahmen staatlich finanziert wird. Er wirkte zunächst an der Universität Marburg, seit 1986 an der Universität Heidelberg. 1986 bis 1997 war er, ebenfalls ehrenamtlich, Kurator des Deutschen Apotheken-Museums im Heidelberger Schloss. 1998 gründete er das in Heidelberg ansässige Hermann-Schelenz-Institut für Pharmazie- und Kulturgeschichte e. V., 1993 bis

1995 war er Präsident der Gesellschaft für Wissenschaftsgeschichte. Neben seiner eigentlichen Berufstätigkeit als Offizinapotheker in Kirchen/Siegbach schrieb Müller-Jahncke 15 Bücher und mehrere hundert Zeitschriftenartikel, über 50 Apothekerinnen und Apotheker promovierten unter seiner Leitung.

»Nur bewundernswerter Fleiß und eine exzellente Arbeitsorganisation« ermöglichen eine solche Leistung, stellte die Ministerin in ihrer Laudatio fest. Sie betonte zudem Müller-Jahnckes Verdienste um internationale Kontakte in der Wissenschaft, etwa als Sekretär und Präsident der »Academie Internationale d'Histoire de la Pharmacie«, vor allem aber im Aufbau von Beziehungen zu Wissenschaftlern des ehemaligen Ostblocks. Mit erheblichem persönlichem, aber auch finanziellem Engagement ermöglichte er, noch zu Zeiten des »Eisernen Vorhangs«, vielen von ihnen eine Integration in die »scientific community« der westlichen Historiker. »Für ein so aufopferungsvolles ehrenamtliches Engage-



Ministerin Malu Dreyer überreicht das Bundesverdienstkreuz an Professor Müller-Jahncke.

Foto: Helmstädter

ment im akademischen und gesellschaftlichen Bereich erhalten Sie diese Auszeichnung zu Recht«, betonte die Ministerin und zitierte einen Satz des ersten deutschen Bundespräsidenten, Theodor Heuss, der bei der Stiftung des Verdienstordens im Jahre 1951 zur Begründung angab: »Der Staat muss danken können.« /

Johannes-Valentin-Medaille verliehen

PZ / Anlässlich der Pharmaziehistorischen Biennale in Mülheim an der Ruhr verlieh die deutsche Gesellschaft für Geschichte der Pharmazie (DGGP) die Johannes-Valentin-Medaille für die Jahre 2008 und 2009. Die Auszeichnung erinnert an den Pionier der akademischen Pharmaziegeschichte, der an den Universitäten Tilsit, Königsberg und Greifswald wirkte; sie wird in Silber und Bronze vergeben. Silberne Medaillen gingen an Dr. Peter-Hartwig Graepel, Mar-

burg, und an Dr. Klaus Meyer, Münster. Graepel ist seit seiner Promotion 1978 der Pharmaziegeschichte eng verbunden und veröffentlichte bisher, neben seiner Berufstätigkeit in der pharmazeutischen Industrie, über 50 wissenschaftliche Arbeiten. Er ist zudem einer der Herausgeber der Deutschen Apotheker-Biographie. Dr. Klaus Meyer, Ehrenpräsident der DGGP, stand der Gesellschaft von 1996 bis 2004 vor, fast 25 Jahre führte er deren Landesgruppe Westfalen-Lippe. Seine zahlreichen wissenschaftlichen Arbeiten widmen sich vor allem der Seuchengeschichte sowie Leben und Werk des Morphinentdeckers, Friedrich Wilhelm Sertürner.

Die Valentin-Medaille in Bronze erhielten Dr. Wigand Bohlmann, Braunschweig, und Peter Norbert Heilmann, Mainz. Beide Offizinapotheker haben sich in besonde-



Dr. Wigand Bohlmann (links) und Peter Norbert Heilmann erhielten die Valentin-Medaille in Bronze.



DGGP-Präsident Professor Dr. Christoph Friedrich (links) überreicht die silberne Valentin-Medaille an Dr. Klaus Meyer.

Fotos: Helmstädter

rem Maße für die Pharmaziegeschichte engagiert. Heilmann, der sich unter anderem als Sammler von Naturselbstdrucken einen Namen gemacht hat, wirkte über 35 Jahre lang als Lehrbeauftragter der Universität Mainz. Bohlmann, Inhaber der traditionsreichen Hagenmarkt-Apotheke in Braunschweig, leitete von 1968 bis 1998 die Landesgruppe Niedersachsen der DGGP. /

Die Neue Apotheke in Verden an der Aller feierte ihr 150-jähriges Bestehen

Vor 150 Jahren erhielt Carl Holtermann aus Lamstedt, jetzt zu Neuhaus an der Oste, mit einem Schreiben der königlichen Landdrostei zu Stade die Konzession, in Verden eine zweite Apotheke zu gründen. Carl Holtermann machte sich sogleich daran, entsprechende Räumlichkeiten zu suchen und die Apotheke einzurichten. Am 8. Juli 1861 eröffnet er seine Neue Apotheke mit zwei Gehilfen, denn als zweite Apotheke war diese nun die Neue. Das Jubiläumsdatum greift auf das Datum der Ertei-

lung der Konzession am 27. April 1860 zurück.

Der Revisionsbericht vom 3. Juli 1861 bescheinigt der Neuen Apotheke tadellose Beschaffenheit. Wörtlich heißt es: »Die heute revidierte Apotheke ist vollständig eingerichtet, mit dem erforderlichen Personal, Apparaten und Medicamenten versehen und kann unbedingt dem öffentlichen Gebrauche übergeben werden. Das Eisenoxydhydrat ist vorhanden, so wie auch eine hinlängliche Quantität guter



Das Team der »Neuen Apotheke« in Verden

Blutigel. – Die vorschriftsmäßigen Cataloge sind noch nicht vorhanden, sollen jedoch baldmöglichst angefertigt werden.« Gez. Th. Münchmeyer für den Magistrat und Dr. Wonneberg als Stadtphysikus. Unter »Officin« heißt es: »Das Local ist geräumig, elegant und dabei zweckmäßig eingerichtet, Ordnung und Reinlichkeit untadelhaft.«

Am 14. Februar 1894 geht die Apotheke in den Besitz der Familie Oltmanns über, in der sie in der dritten Generation geführt wurde. Am 1. Januar 2006 übernahm Apotheker Peter Sebeikat die Apotheke von Apotheker Helmut Oltmanns.

Die Neue Apotheke beschäftigt zurzeit sechs Mitarbeiter/-innen, die zum Teil schon seit über zwanzig Jahren im Betrieb sind. Ohne sie wäre es undenkbar, den pharmazeutischen Belangen, Fragen und Wünschen der Patienten gerecht zu werden. Über all die Jahre haben mittlerweile viele junge Menschen ihre Ausbildung in dieser Apotheke absolvieren können. Als Stütze des Betriebes und als Chefvertretung dient schon seit über 10 Jahren Frau Apothekerin Martina Kasten. Insbesondere bei der Altenheimbelieferung arbeiten alle im Team gut zusammen, um eine optimale Versorgung der Heimbewohner zu gewährleisten. Peter Sebeikat wird von seiner Frau Sylvia unterstützt, die im angrenzenden Bremen seit 20 Jahren die Platanen-Apotheke führt.

Peter Sebeikat,
Neue Apotheke, Verden

Promotionen

Promotionsverteidigungen an der **Universität Halle**

Dipl.-Chem. Stefan Kalkhof »Strukturuntersuchung von Proteinen und Protein-komplexen mittels Massenspektrometrie-basierter Methoden«. Professor Dr. A. Sinz, Institut für Pharmazie

Apothekerin Manuela Pfeifer »Untersuchungen zur Sterilisation von bioabbaubaren Depot-Injektionsformen«. Die Arbeit wurde extern bei der Jenapharm GmbH & Co. KG angefertigt, Betreuer an der MLU war Professor Dr. K. Mäder, Institut für Pharmazie

Herr MSc. Samuel Taddese Mindaye aus Äthiopien »New Insights in the Degradation of Elastin and Collagens by Matrix Metalloproteinases«. Professor Dr. R. Neubert, Institut für Pharmazie

In der Fakultät für Chemie und Pharmazie der **Universität Tübingen** wurde promoviert:

Apothekerin Christina Isabelle Brennenstuhl mit der von Professor Dr. P. Ruth betreuten Doktorarbeit »Genetische Ablation von Pde6h und Kcnv2 in der Maus zur Generierung neuer Modellsysteme für hereditäre Netzhauterkrankungen«.

In der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät der **Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn**, Fachgruppe Pharmazie, wurde zum Dr. rer. nat. promoviert:

Apotheker Hans-Georg-Häcker mit der Dissertation »Development of Ortho-Substituted Aromatic (Thio)ureas and Derived Heterocycles as Modulators of P-Glycoprotein and Multidrug Resistance-Associated Protein 1«. Die Arbeit wurde betreut von Professor Dr. M. Gütschow. /

Bitte senden Sie ...

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

<i>Arnsberg</i>	3. Mai Montag 20.00	»Vortrag für PTA: Die Schilddrüse – kleines Organ mit großer Wirkung« Dr. V. Kallage, H. Steen, AK Westfalen-Lippe, Anmeldung erbeten
<i>Arnsberg-Neheim</i>	3. Mai Montag 20.00	»Vortrag für PTA: Die Schilddrüse – kleines Organ mit großer Wirkung« Dr. V. Kallage, H. Steen, AK Westfalen-Lippe, Anmeldung erbeten
<i>Augsburg</i>	5. Mai Mittwoch 9.00	»Hilfsmittelseminar: Kompressionsstrümpfe und -strumpfhosen« Hotel Ibis am Hauptbahnhof, Bayerischer AV, Anmeldung erbeten: www.bav-bayern.de , Rubrik Service/Seminare
<i>Bad Dürrenheim</i>	29. April Donnerstag 19.30	»Stellenwert von Vitaminen und Mineralstoffen für die Apothekenpraxis« U. Gröber, Haus des Gastes, Weinbrenner Saal, LAK Baden-Württemberg
<i>Bad Homburg</i>	4.-5. Mai Dienstag-Mittwoch 14.00	»BVKA Jahrestagung und Symposium – Mitgliederversammlung« Maritim Kurhaushotel, Bundesverband klinik- und heimversorgender Apotheker, Programm s. PZ 15, S. 90
<i>Berlin</i>	29. April Donnerstag 20.00	»Vorstellung und praktische Anleitung der aktuellen Insulinpens« E. Helfrich-Brand, Apothekerkammer Berlin, 1. OG, Littenstraße 10, AK Berlin, Anmeldung erbeten
	5. Mai Mittwoch 19.30	»Gemeinsame Fortbildungsveranstaltung der Ärzte- und Apothekerkammer Berlin: Impfen – Ein brennendes Thema in Arztpraxis und Apotheke« Charité Campus Mitte, Gr. Hörsaal, Luisenstraße 65, AK Berlin, Ärztekammer Berlin, Näheres s. PZ 16, S. 79
	6. Mai Donnerstag 20.00	»Abnehmen – Welche Diät ist empfehlenswert?« H. Brünion, Apothekerkammer Berlin, 1. OG, Littenstraße 10, AK Berlin, Anmeldung erbeten
	6. Mai Donnerstag 20.00	»Biosimilars: Grundlagen und neue Entwicklungen« Dr. C. Brockmeyer, Gr. Hörsaal des Instituts für Pflanzenphysiologie der Freien Universität, Königin-Luise-Straße 12, DPhG LG Berlin-Brandenburg
	8. Mai Samstag 8.45	»PTA-Tag – Vorträge zum Thema: Niere, Blase und die Harnwege« Dr. A. Liekweg, Dr. B. Kling, M. Hansen, Golden Tulip Berlin Hotel Hamburg, Landgrafenstraße 4, ADEXA, Anmeldung: Fax (0 40) 20 22 94 44
<i>Bielefeld</i>	5. Mai Mittwoch 20.00	»Vortrag für Apothekerinnen/Apotheker: Chronisch-obstruktive Lungenerkrankungen – eine unterschätzte Volkskrankheit – Beratungschancen für die Apotheke« Dr. L. Schneider, AK Westfalen-Lippe, Anmeldung erbeten
	8. Mai Samstag 15.30	»Seminar für Apothekerinnen/Apotheker: Pharmazeutische Betreuung des geriatrischen Patienten« K. Ossig, A. Schmitt, AK Westfalen-Lippe, Anmeldung erbeten
<i>Bonn</i>	3. Mai Montag 17.00	»Development and application of innovative PK/PD models in oncology drug development« Dr. A. Staab, Hörsaal 2 des Pharmazeutischen Instituts, Gerhard-Domagk-Straße 3, Kolloquium der Fachgruppe Pharmazie der Universität Bonn
<i>Borken</i>	3. Mai Montag 20.00	»Vortrag für Apothekerinnen/Apotheker: Betäubungsmittelrezepte sicher bearbeiten« Dr. U. Stapel, AK Westfalen-Lippe, Anmeldung erbeten
	6. Mai Donnerstag 20.00	»Vortrag für PTA: Die Schilddrüse – kleines Organ mit großer Wirkung« Dr. V. Kallage, H. Steen, AK Westfalen-Lippe, Anmeldung erbeten
<i>Braunschweig</i>	3. Mai Montag 19.00	»Abnehmen und Säure-Basen-Haushalt« M. Krüger, Sudetenstraße 8, ADEXA, Anmeldung: Fax (0 40) 20 22 94 44
	5. Mai Mittwoch 20.00	»Vortrag für PTA: Individueller Sonnenschutz« E. Küper, AK Westfalen-Lippe, Anmeldung erbeten
<i>Bremen</i>	29. April Donnerstag 19.30	»ZL-Beratung und Qualitätssicherung am Puls der Zeit« Prof. M. Schubert-Zsilavec, InterCity Hotel Bremen, Bahnhofsplatz 17, AK Bremen

<i>Bremen</i>	5. Mai Mittwoch 20.00	»Neue Arzneistoffe 2009 – eine kritische Bewertung« Prof. H. Morck, Haus der Wissenschaft, Sandstraße 4, AK Bremen, Anmeldung erbeten
	6. Mai Donnerstag 19.30	»Selbstmedikation in Fallbeispielen – Kopfschmerz« Dr. I. Justus, Haus der Wissenschaften, Sandstraße 4, AK Bremen, Anmeldung erbeten
<i>Cottbus</i>	5. Mai Mittwoch 17.00	»Neue rekombinante Arzneistoffe« Dr. I. Zündorf, Phoenix-Pharmahandel AG, Gubener Straße 53, DPhG LG Berlin-Brandenburg
<i>Detmold</i>	30. April-2. Mai Freitag-Sonntag 13.30	»Seminar für Apothekerinnen/Apotheker: Klassische Homöopathie: Integrierte Versorgung (2. Wochenende)« August-Weihe-Institut für homöopathische Medizin e.V., AK Westfalen-Lippe, Anmeldung erbeten
<i>Dortmund</i>	29. April Donnerstag 20.00	»Vortrag für PTA: Individueller Sonnenschutz« E. Küper, AK Westfalen-Lippe, Anmeldung erbeten
	3. Mai Montag 20.00	»Vortrag für Apothekerinnen/Apotheker/PTA: Trinknahrung und Supplemente (Wiederholung)« M. Bauer, AK Westfalen-Lippe, Anmeldung erbeten
	5. Mai Mittwoch 20.00	»Vortrag für Apothekerinnen/Apotheker: Asthma bei Kindern« Dr. R.-P. Zaß, AK Westfalen-Lippe, Anmeldung erbeten
	6. Mai Donnerstag 20.00	»Vortrag für Apothekerinnen/Apotheker: Spezielle Magen-Darmerkrankungen« I. Waltering, AK Westfalen-Lippe, Anmeldung erbeten
	8. Mai Samstag 14.00	»Seminar für Apothekerinnen/Apotheker/PTA: Soziale Beratung von Demenz-Patienten« Dr. K. Neuhaus-Carlisle, AK Westfalen-Lippe, Anmeldung erbeten
<i>Düsseldorf</i>	29. April Donnerstag 9.00	»Allergieberatung in der Apotheke« Apotheken-Akademie Nordrhein, Anmeldung erbeten: Tel. (02 11) 4 39 17 25
	3. Mai Montag 9.30	»betaCare – Soziale Beratung bei Demenz in der Apotheke« Apotheken-Akademie Nordrhein, Anmeldung erbeten: Tel. (02 11) 4 39 17 25
	3. Mai Montag 15.00	»betaCare – Soziale Beratung von Osteoporse-Patienten in der Apotheke« Apotheken-Akademie Nordrhein, Anmeldung erbeten: Tel. (02 11) 4 39 17 25
	4. Mai Dienstag 20.15	»Alte und moderne Therapieprinzipien bei Morbus Parkinson« Prof. H. Stark, Hörsaal 6 A, Gebäude 26.11, Universitätsstraße 1, DPhG RG Rheinland
	5. Mai Mittwoch 15.00	»Umgang mit schwierigen Anrufern am Telefon« AK Nordrhein, Anmeldung erbeten: www.aknr.de, Rubrik Aus- und Fortbildung
	8. Mai Samstag 9.00	»Qualitätssicherung der Herstellung von Rezepturen durch das nicht approbierte pharmazeutische Personal – (PTA-BAK-Zertifikatskurs)« AK Nordrhein, Anmeldung erbeten: www.aknr.de, Rubrik Aus- und Fortbildung
<i>Duisburg</i>	5. Mai Mittwoch 15.00	»Tabellenkalkulation mit MS Excel in der Apotheke« Apotheken-Akademie Nordrhein, Anmeldung erbeten: Tel. (02 11) 4 39 17 25
<i>Erlangen</i>	29. April Donnerstag 20.00	»Neue Rauschmittel von Spice bis zu Designer Drogen: Chemie, Pharmakologie, Metabolismus, Bioanalytik« Hörsaal des Departement Chemie und Pharmazie, Schuhstraße 19, DPhG LG Bayern
<i>Frankfurt</i>	4. Mai Dienstag 20.00	»Fortbildung für Apotheker/PTA: BAK-Leitlinien zur Qualitätssicherung in der Apotheke« H.C. Peter, Biozentrum Niederursel, Gebäude N 100, Hörsaal B 3, Max-von-Laue-Straße 9, LAK Hessen
<i>Freiburg</i>	8. Mai Samstag 15.00	»Optimierung des Arzneimitteleinsatzes – Sport« Walther-Rathenau-Schule, Friedrichstraße 51, LAK Baden-Württemberg, Anmeldung erbeten: Fax (07 11) 9 93 47 43

<i>Fürstenwalde</i>	5. Mai Mittwoch 14.00	»Sodbrennen und Magenbewschwerden« Hotel Kaiserhof, Friedrich-Engels-Straße 1 A, LAK Brandenburg, Anmeldung erbeten: Tel. (03 31) 8 88 66 18
<i>Fulda</i>	5. Mai Mittwoch 20.00	»Orlistat in der Selbstmedikation von Übergewicht und Adipositas« U. Katzfey, Maritim Hotel am Schlossgarten, Pauluspromenade 2, Hessischer AV, Anmeldung erbeten: Tel. (0 69) 79 20 05 17.
<i>Hamburg</i>	4. Mai Dienstag 19.30	»Forensische Toxikologie in der Praxis – nicht so wie im Fernsehen!« Dr. H. Andresen, Gr. Hörsaal des Instituts für Pharmazie, Bundesstraße 45, DPhG LG Hamburg
	8. Mai Samstag 14.00	»Tutorenkurs: Rezeptur« Falken-Apotheke Hoheluft, Hoheluftchaussee 20, AK Hamburg, Anmeldung erbeten: Fax (0 40) 2 78 74 75 10
<i>Heidelberg</i>	4. Mai Dienstag 20.00	»Patientensicherheit – Herausforderung für die öffentliche Apotheke« Dr. T. Hoppe-Tichy, Hörsaal der Medizinischen Klinik, Im Neuenheimer Feld 410, DPhG/LAK Baden-Württemberg
<i>Heilbronn</i>	5. Mai Mittwoch 9.00	»Mehr Tempo im Verkaufsgespräch« H. Brandt, LAV Baden-Württemberg, Anmeldung erbeten: Tel. (07 11) 2 23 34 66
	5. Mai Mittwoch 14.00	»Werbematerialien und Aktionswochen selbst in der Apotheke gestalten« H. Brandt, LAV Baden-Württemberg, Anmeldung erbeten: Tel. (07 11) 2 23 34 66
	5. Mai Mittwoch 19.00	»Gerätekunde/Messmethoden« H. Brandt, LAV Baden-Württemberg, Anmeldung erbeten: Tel. (07 11) 2 23 34 66
<i>Kamen</i>	4. Mai Dienstag 20.00	»Vortrag für Apothekerinnen/Apotheker: Betäubungsmittelrezepte sicher bearbeiten« Dr. U. Stapel, AK Westfalen-Lippe, Anmeldung erbeten
<i>Karlsruhe</i>	5. Mai Mittwoch 20.15	»Moderne Pharmakotherapie bei Altersbedingter Makuladegeneration und retinalen Gefäßerkrankungen des Auges« Prof. W. E. Lieb, Gr. Hörsaal des Bauingenieurkollegiengebäudes 10.50 der Universität Karlsruhe, LAK Baden-Württemberg
	17. Mai Montag 9.00	»Anmessen von Kompressionstrümpfen bzw. -strumpfhosen« LAV Baden-Württemberg, Anmeldung erbeten: Tel. (07 11) 2 23 34 66
<i>Kassel</i>	5. Mai Mittwoch 15.00	»Erträge steigern durch cleveren OTC-Direktbezug« A. Herbert, Kurhessischer AV, Frankfurter Straße 229a, Hessischer AV, Anmeldung erbeten: Tel. (0 69) 79 20 05 17
	6. Mai Donnerstag 10.00	»Taxieren – aber richtig!« U. Neeb-Kippert, Kurhessischer AV, Frankfurter Straße 229a, Hessischer AV, Anmeldung erbeten: Tel. (0 69) 79 20 05 17
	8. Mai Samstag 9.00	»Tipps und Tricks für die Rezeptur« Lehranstalt für PTA, Brückenhofstraße 90, Willy-Brandt-Schule, Anmeldung erbeten: Tel. (05 61) 9 40 93 18
<i>Kiel</i>	4. Mai Dienstag 20.00	»Bioactive Compounds from Malian Medicinal Plants« Dr. K. Inngjerdingen, Hörsaal des Pharmazeutischen Instituts, Gutenberstraße 76, DPhG LG Schleswig-Holstein
<i>Koblenz</i>	3. Mai Montag 20.15	»Arzneimitteltherapie im Alter – Geriatrische Pharmazie in Forschung und Versorgungspraxis« Dipl.-Pharm. F. Hanke, Zentrales Institut des Sanitätsdienstes der Bundeswehr Koblenz, Rheinkaserne, Gebäude 13, Andernacher Straße 100, DPhG RG Rheinland
<i>Köln</i>	29. April Donnerstag 15.00	»Allergien« AK Nordrhein, Anmeldung erbeten: www.aknr.de, Rubrik Aus- und Fortbildung

<i>Landau</i>	5. Mai Mittwoch 15.00	»Ihr Fitnessprogramm für das neue Gefahrstoffrecht« AV Rheinland-Pfalz, Anmeldung erbeten: Tel. (0 61 31) 20 49 20
<i>Leipzig</i>	6. Mai Donnerstag 14.00	»Prävention UV-bedingter chronischer Hautschäden mit modernen Lichtschutzfaktoren unter Berücksichtigung der neuen EU-Empfehlungen« Haus des Buches, Gerichtsweg 28, Sächsische LAK, Anmeldung erbeten: Tel. (03 51) 26 39 32 02
	8. Mai Samstag 9.00	»Pharmakologie für die Offizin – Modul 4: Gefäßerkrankungen im Trio: Bluthochdruck, Kreislauf- und Venenerkrankungen/Erkrankungen der Haut und ihre Behandlung« Haus des Buches, Gerichtsweg 28, Sächsische LAK, Anmeldung erbeten: Tel. (03 51) 26 39 32 02
<i>Lüdenscheid</i>	3. Mai Montag 20.00	»Vortrag für PTA: Individueller Sonnenschutz« E. Küper, AK Westfalen-Lippe, Anmeldung erbeten
<i>Marburg</i>	4. Mai Dienstag 20.00	»Fortbildung für Apotheker/PTA: Psychopharmaka – Teil I« M. Hahn, TTZ, Software Center 3, LAK Hessen
	5. Mai Mittwoch 19.00	»Pesthaus – Armenasyl – Krankenhaus. 300 Jahre Berliner Charité« PD Dr. T. Beddies, Hörsaal, Roter Graben 10, Instituts für Geschichte der Pharmazie der Philipp-Universität Marburg
<i>Minden</i>	8. Mai Samstag 10.00	»Schnuppertag« Immanuelstraße 2, PTA-Fachschule Minden, Informationen: Tel. (05 71) 2 57 61
<i>München</i>	5. Mai Mittwoch 20.00	»Pharmakologisch aktive Inhaltsstoffe in Lebensmitteln« Prof. G. König, Johann Andreas Buchner-Hörsaal, Departement für Pharmazie, Butenandtstraße 5, DPhG LG Bayern
<i>Münster</i>	29. April Donnerstag 20.00	»Vortrag für PTA: Schlafstörungen und Schlafmittel – Fit für die kompetente Beratung in der Apotheke« Dr. R. Lohmann, Dr. S. Prinz, AK Westfalen-Lippe, Anmeldung erbeten
	3. Mai Montag 20.00	»Vortrag für Apothekerinnen/Apotheker: Schaufensterkrankheit – Bedrohung für Herz und Hirn« Dr. H. G. Klar, AK Westfalen-Lippe, Anmeldung erbeten
	6. Mai Donnerstag 20.00	»Vortrag für Apothekerinnen/Apotheker: Antimikrobielle Therapie nosokomialer Infektionen – Konzepte und praktische Anwendung« Dr. A. Reich, AK Westfalen-Lippe, Anmeldung erbeten
<i>Neubrandenburg</i>	5. Mai Mittwoch 19.00	»Info-Treff: Online-Bewerbung – wie geht das?« Restaurant Mudder-Schulten-Stuben, Ringstraße 425, ADEXA, Anmeldung: Tel. (03 95) 4 22 52 51
<i>Neuenkirchen (Rheine)</i>	5. Mai Mittwoch 20.00	»Vortrag für PTA: Die Schilddrüse – kleines Organ mit großer Wirkung« Dr. V. Kallage, H. Steen, AK Westfalen-Lippe, Anmeldung erbeten
<i>Neustadt</i>	3. Mai Montag 19.30	»Pflanzliche Arzneimittel in der Apothekenpraxis« Dr. S. Pfeuffer, Herz-Jesu-Kloster, Waldstraße 145, LAK Rheinland-Pfalz, Anmeldung erbeten: Fax (0 61 31) 2 70 12 31
<i>Nürnberg</i>	5. Mai Mittwoch 9.00	»Hilfsmittelseminar: Kompressionsstrümpfe und -strumpfhosen« Novotel am Messezentrum, Bayerischer AV, Anmeldung erbeten: www.bav-bayern.de, Rubrik Service/Seminare
<i>Offenbach</i>	29.-30. April Donnerstag-Freitag 9.00	»Medizinische Bandagen« M. Mager-Tönnies, HAV/Alpha-Haus, Strahlenberger Straße 112, Hessischer AV, Anmeldung erbeten: Tel. (0 69) 79 20 05 17
	3. Mai Montag 9.30	»Professionelle Haarpflege-Beratung« A. Duhr, HAV/Alpha-Haus, Strahlenberger Straße 112, Hessischer AV, Anmeldung erbeten: Tel. (0 69) 79 20 05 17

<i>Offenbach</i>	4. Mai Dienstag 9.30	»Wirkstoff-Seminar« A. Duhr, HAV/Alpha-Haus, Strahlenberger Straße 112, Hessischer AV, Anmeldung erbeten: Tel. (0 69) 79 20 05 17
	5. Mai Mittwoch 10.00	»Exklusives Privatseminar für Apothekerinnen/Apotheker« P. Lorenz, HAV/Alpha-Haus, Strahlenberger Straße 112, Hessischer AV, Anmeldung erbeten: Tel. (0 69) 79 20 05 17
	6. Mai Donnerstag 8.30	»Qualifikationsseminar: Kompressionstrümpfe« HAV/Alpha-Haus, Strahlenberger Straße 112, Hessischer AV, Anmeldung erbeten: Tel. (0 69) 79 20 05 17
<i>Olpe</i>	3. Mai Montag 20.00	»Vortrag für Apothekerinnen/Apotheker: Sicher präsentieren« Dr. O. Randerath, AK Westfalen-Lippe, Anmeldung erbeten
	4. Mai Dienstag 20.00	»Vortrag für PTA: Die Schilddrüse – kleines Organ mit großer Wirkung« Dr. V. Kallage, H. Steen, AK Westfalen-Lippe, Anmeldung erbeten
	29. April Donnerstag 20.00	»Vortrag für PTA: Die wichtigsten Arzneimittelinteraktionen: verstehen, bewerten, beraten« U. Sasse, AK Westfalen-Lippe, Anmeldung erbeten
<i>Paderborn</i>	4. Mai Dienstag 20.00	»Vortrag für Apothekerinnen/Apotheker: Antimikrobielle Therapie nosokomialer Infektionen – Konzepte und praktische Anwendung« Dr. A. Reich, AK Westfalen-Lippe, Anmeldung erbeten
	5. Mai Mittwoch 20.00	»Vortrag für Apothekerinnen/Apotheker: Bewertung der neuen und zukünftigen Typ-2- Antidiabetika« Prof. E. Verspohl, AK Westfalen-Lippe, Anmeldung erbeten
	6. Mai Donnerstag 20.00	»Vortrag für PTA: Schlafstörungen und Schlafmittel – Fit für die kompetente Beratung in der Apotheke« Dr. R. Lohmann, Dr. S. Prinz, AK Westfalen-Lippe, Anmeldung erbeten
<i>Regensburg</i>	5. Mai Mittwoch 19.30	»Lesezeichen im Buch des Lebens – Epigenetik als Target für die Wirkstoffforschung« Prof. M. Jung, Haus der Begegnung, Hinter der Grieb, DPhG LG Bayern
<i>Siegen</i>	29. April Donnerstag 20.00	»Vortrag für Apothekerinnen/Apotheker: Hormonalalternativen – natürliche Wege« M. Schlenk, AK Westfalen-Lippe, Anmeldung erbeten
	5. Mai Mittwoch 20.00	»Vortrag für Apothekerinnen/Apotheker: Modernes Asthmamanagement« A. Viktor, AK Westfalen-Lippe, Anmeldung erbeten
	6. Mai Donnerstag 20.00	»Vortrag für Apothekerinnen/Apotheker: Betäubungsmittelrezepte sicher bearbeiten« Dr. U. Stapel, AK Westfalen-Lippe, Anmeldung erbeten
<i>Singen</i>	8. Mai Samstag 9.00	»Erste Hilfe Training zur Auffrischung des Grundkurses« Johanniter-Unfall-Hilfe e. V., Zeltgstraße 6, LAK Baden-Württemberg
<i>Stuttgart</i>	29. April Donnerstag 10.00	»Besser durch die Krebstherapie – Mikronährstoffe gezielt bei Krebs einsetzen« LAV Baden-Württemberg, Anmeldung erbeten: Tel. (07 11) 2 23 34 66
	3. Mai Montag 9.00	»Das Bewerbungsgespräch« A. Götzl, LAV Baden-Württemberg, Anmeldung erbeten: Tel. (07 11) 2 23 34 66
	5. Mai Mittwoch 10.00	»Vichy-Workshop Dermokosmetik« LAV Baden-Württemberg, Anmeldung erbeten: Tel. (07 11) 2 23 34 66
	6. Mai Dienstag 9.00	»Fit im Sport – Ernährung für Freizeit- und Leistungssportler« H. Ritter, LAV Baden-Württemberg, Anmeldung erbeten: Tel. (07 11) 2 23 34 66
	6. Mai Donnerstag 10.00	»Sonnenszeit, Beratungszeit – Richtige Sonnenproduktberatung für Apothekenkunden« Profilteam, LAV Baden-Württemberg, Anmeldung erbeten: Tel. (07 11) 2 23 34 66

Stuttgart

- 6. Mai**
Donnerstag 14.00
»Essen für zwei – Ernährung in Schwangerschaft und Stillzeit«
H. Ritter, LAV Baden-Württemberg, Anmeldung erbeten: Tel. (07 11) 2 23 34 66
- 6. Mai**
Donnerstag 14.00
»Homöopathie bei Beschwerden in der Schwangerschaft und Stillzeit«
K. Muß, LAV Baden-Württemberg, Anmeldung erbeten: Tel. (07 11) 2 23 34 66
- 7. Mai**
Freitag 9.00
»Unerfüllter Kinderwunsch – Möglichkeiten der modernen Reproduktionsmedizin«
K. Muß, LAV Baden-Württemberg, Anmeldung erbeten: Tel. (07 11) 2 23 34 66
- 7.-8. Mai**
Freitag-Samstag
10.00
»Kosmetikfachberaterin (Block 2)«
LAV Baden-Württemberg, Anmeldung erbeten: Tel. (07 11) 2 23 34 66
- 8. Mai**
Samstag 9.00
»Herz-Kreislauf-Gesundheit – Eine Aufgabe für die Apotheke«
Dr. H. G. Klar, LAK Baden-Württemberg, Anmeldung erbeten: Fax (07 11) 9 93 47 43
- 8. Mai**
Samstag 9.00
»Infektionskrankheiten in der Schwangerschaft, Still- und Säuglingszeit«
N. Fröhlich, T. Schubert, LAV Baden-Württemberg, Anmeldung erbeten:
Tel. (07 11) 2 23 34 66
- 8. Mai**
Samstag 15.00
»Optimierung des Arzneimitteleinsatzes – Sport«
Volkshochschule, Rotebühlplatz 28, LAK Baden-Württemberg

Wesel

- 4. Mai**
Dienstag 20.00
»Medikamente und Doping – Erkennen – Aufklären – Beraten«
Dr. K. Neumann, VHS Im Centrum, Raum 300, Ritterstraße 10, AK Nordrhein

Wuppertal

- 4. Mai**
Dienstag 19.45
»Parkinson, Klinik und Therapie«
Dr. H. Liekfeld, Gebäude L der Bergischen Universität/Gesamthochschule, Hörsaal 13,
Gaußstraße 20, AK Nordrhein

Veranstaltungen der Pharmaunternehmen

Redaktionsschluss...

für die Juni-Termine
in PZ 21/10 ist der 15. Mai, 12 Uhr

Anzag GmbH

Bad Dürkheim, 5.5.10, 19.30 Uhr: Tinnitus und Stressmanagement – Erfolgreiche Therapieansätze mit pflanzlichen Wirkstoffen

Bamberg, 12.5.10, 19 Uhr: Homöopathie bei Entzündungen

Bremen, 5.5.10, 19.30 Uhr: Schwindel – Symptom mit unterschiedlichem Ursprung

Dresden, 19.5.10, 19.30 Uhr: Herpes Zoster – Gift im Körper

Frankfurt, 5.5.10, 9 Uhr: Farb- und Stilberatung oder: Der Weg zu Originalität und Einzigartigkeit

Gießen, 19.5.10, 19 Uhr: Fortgeschrittenenseminar: Kunden erkennen – Kunden beraten (Was Konstitutionsmittel aussagen können).

Ihre Termine...

senden Sie bitte ausschließlich per E-Mail an:
neuss@govi.de

Halle, 5.5.10, 19.30 Uhr: Klimakterium + Kreislaufstörungen: Vom Basiswissen zur richtigen Beratungsstrategie

Itzehoe, 26.5.10, 19 Uhr: Fortgeschrittenenseminar: Kunden erkennen – Kunden beraten (Was Konstitutionsmittel aussagen können)

Kavelstorf, 12.5.10, 9 Uhr: Farb- und Stilberatung oder: Der Weg zu Originalität und Einzigartigkeit

Köln, 19.5.10, 19.30 Uhr: Selen – ein essentielles Spurenelement bei Krebs in Prävention, Therapie und Nachsorge

Osnabrück, 18.5.10, 19 Uhr: Fortgeschrittenenseminar: Kunden erkennen – Kunden beraten (Was Konstitutionsmittel aussagen können).

Regensburg, 19.5.10, 19.30 Uhr: Tinnitus und Stressmanagement – Erfolgreiche Therapieansätze mit pflanzlichen Wirkstoffen, Rostock, 4.5.10, 19.30 Uhr: Vaginalmykosen & Bakterielle Vaginose – Beratung zu Intimgesundheit leicht gemacht

Stralsund, 26.5.10, 19.30 Uhr: Mit Heilerde natürlich behandeln – ein traditionsreiches Naturheilmittel im Fokus der Wissenschaft

Stuttgart, 20.5.10, 19.30 Uhr: Vaginalmykosen & Bakterielle Vaginose – Beratung zu Intimgesundheit leicht gemacht

Weingarten, 11.5.10, 19.30 Uhr: Klimakterium + Kreislaufstörungen: Vom Basiswissen zur richtigen Beratungsstrategie
Anmeldung: Tel. (0 69) 79 20 35 24

Awinta GmbH

Berlin, 19.5.10, 9 – 18 Uhr: Kunden-Service-Tag für Infopharm-Anwender, KundenCenter Awinta GmbH; 19.5.10, 9 – 18 Uhr: Kunden-Service-Tag für Pharmasoftware-Anwender, KundenCenter Awinta GmbH

Bietigheim, 19.5.10, 9 Uhr: PROKAS® Pharmaceutical Care/ABDA-Datenbank/CAVE-Modul

eLearning, 4.5.10, 10 – 12 Uhr: Infopharm 6 & Profiline – Nettokalkulation, Preisberechnung direkt am Bildschirm; 4.5.10, 17 Uhr: Infopharm 6 & Profiline – Nettokalkulation, Preisberechnung direkt am Bildschirm; 6.5.10, 9 Uhr: Infopharm Profiline – Direktbestellung, Das Vorbereiten, Bearbeiten und Auslösen einer Direktbestellung; 6.5.10, 9 Uhr: Infopharm Profiline – Direktbestellung, Das Vorbereiten, Bearbeiten und Auslösen einer Direktbestellung; 6.5.10, 17 Uhr: Infopharm Profiline – Direktbestellung, Das Vorbereiten, Bearbeiten und Auslösen einer Direktbestellung; 18.5.10, 9 Uhr: Infopharm Profiline – Direktbestellung, Das Vorbereiten, Bearbeiten und Auslösen einer Direktbestellung; 18.5.10, 17 Uhr: Infopharm Profiline – Direktbestellung, Das Vorbereiten, Bearbeiten und Auslösen einer Direktbestellung; 19.5.10, 10 – 12 Uhr: Pharmasoftware – Freie Auswertungslisten, Anwendungsmöglichkeiten vorhandener Listen, Nutzbringende und effiziente Bearbeitung von freien Auswertungslisten; 19.5.10, 14 – 16 Uhr: Pharmasoftware – Freie Auswertungslisten, Anwendungsmöglichkeiten vorhandener Listen, Nutzbringende und effiziente Bearbeitung von freien Auswertungslisten; 27.5.10, 10 – 12 Uhr: Infopharm Profiline – Warenkreis-

lauf und Artikel-Center Artikelauskunft, Bestellwesen und Warenannahme; 27.5.10, 14 – 16 Uhr: Infopharm Profiline – Warenkreislauf und Artikel-Center Artikelauskunft, Bestellwesen und Warenannahme

Hannover, 5.5.10, 9 – 18 Uhr: Kunden-Service-Tag für Infopharm-Anwender, KundenCenter Awinta GmbH; 26.5.10, 9 Uhr: PROKAS® Fortgeschrittenenseminar für Mitarbeiter, Preispflege

Mannheim, 5.5.10, 9 Uhr: PROKAS® Pharmaceutical Care/ABDA-Datenbank/CAVE-Modul

Nottensdorf, 26.5.10, 9 Uhr: PROKAS® Fakturierung, Rabattverwaltung
Anmeldung: Tel. (0 71 42) 58 80

lauf und Artikel-Center Artikelauskunft, Bestellwesen und Warenannahme; 27.5.10, 14 – 16 Uhr: Infopharm Profiline – Warenkreislauf und Artikel-Center Artikelauskunft, Bestellwesen und Warenannahme

Hannover, 5.5.10, 9 – 18 Uhr: Kunden-Service-Tag für Infopharm-Anwender, KundenCenter Awinta GmbH; 26.5.10, 9 Uhr: PROKAS® Fortgeschrittenenseminar für Mitarbeiter, Preispflege

Mannheim, 5.5.10, 9 Uhr: PROKAS® Pharmaceutical Care/ABDA-Datenbank/CAVE-Modul

Nottensdorf, 26.5.10, 9 Uhr: PROKAS® Fakturierung, Rabattverwaltung
Anmeldung: Tel. (0 71 42) 58 80

Gehe

Berlin, 6.5.10, 19.30 Uhr: Migräne und Triptane; 26.5.10, 19.30 Uhr: Nachhaltige Lindering bei Sodbrennen und saurem Aufstoßen; 27.5.10, 19.30 Uhr: Übergewicht erfolgreich behandeln mit Orlistat
Anmeldung: Tel. (0 30) 98 19 82 61

Delmenhorst, 4.5.10, 19 Uhr: Wie mache ich meine Apotheke zur Marke?; 6.5.10, 14 Uhr: Reizmagen und Reizdarm; 18.5.10, 19 Uhr: Waren Sie heute schon auf 180?; 20.5.10, 19 Uhr: Homöopathie für Kinder
Anmeldung: Tel. (0 42 21) 29 13 02

Dresden, 4.5.10, 14 Uhr: Werbepsychologie – Wie ticken unsere Apotheken-Kunden?; 6.5.10, 9.30 Uhr: Medizinprodukteberater; 18.5.10, 9.30 Uhr: Diabetes-Wissen stärken – Neue Kunden gewinnen; 20.5.10, 14 Uhr: Reizmagen und Reizdarm
Anmeldung: Tel. (03 51) 8 83 52 97

Duisburg, 4.5.10, 19.30 Uhr: Starke Marken in der Apotheke; 18.5.10, 19.30 Uhr: Sinnvolle Zusatzernährung bei Mangelernährung; 25.5.10, 14 Uhr: Ohne Schmerzen beweglich bleiben
Anmeldung: Tel. (02 03) 3 19 92 13

Eisenach, 5.5.10, 14 Uhr: ADHS und Konzentrationsstörungen
Anmeldung: Tel. (05 61) 5 80 52 04

Günzburg, 4.5.10, 19 Uhr: Homöopathie für Kinder; 18.5.10, 14 Uhr: Effektives Hygienemanagement in der Rezeptur
Anmeldung: Tel. (0 82 21) 3 69 12 30

Halle, 5.5.10, 14 Uhr: Werbepsychologie – Wie ticken unsere Apotheken-Kunden?; 6.5.10, 19 Uhr: Qualität und Sicherheit von Rezeptursubstanzen; 27.5.10, 19 Uhr: Wundbehandlung und Kompressionstherapie
Anmeldung: Tel. (03 45) 5 29 83 15

Hamburg, 4.5.10, 19.30 Uhr: Orthomolekulare Ernährungsmedizin; 5.5.10, 19.30 Uhr: Mangelernährung im Schlaraffenland!; 6.5.10, 19.30 Uhr: Rabattverträge im Apothekenalltag; 10.5.10, 10 Uhr: Erfolgreiche Apothekensteuerung 2; 11.5.10, 19.30 Uhr: Übergewicht erfolgreich behandeln mit Orlistat

Anmeldung: Tel. (0 40) 80 00 04 10

Internet, 4.5.10, 19.30 Uhr: Werbemittel professionell gestalten; 5.5.10, 19.30 Uhr: Naturheilkunde – Eine gute Strategie zur Profilierung?; 6.5.10, 19.30 Uhr: Das Geheimnis um das Schlankheitshormon Leptin; 18.5.10, 19.30 Uhr: Orthomolekulare Ernährungsmedizin; 19.5.10, 19.30 Uhr: Homöopathische Hausapotheke für Kinder; 20.5.10, 19.30 Uhr: Natürliche Darmflora – kompakt

Anmeldung: www.gehe-point.de/akademie

Kaiserslautern, 4.5.10, 14 Uhr: Altenheimversorgung; 20.5.10, 19.30 Uhr: Wie mache ich meine Apotheke zur Marke?

Anmeldung: Tel. (06 31) 3 53 51 07

Landshut, 5.5.10, 19.30 Uhr: Harnwegsinfekte & Reizblase – Relevanz in der Apotheke; 11.5.10, 19.30 Uhr: Professionelle Beratung bei Inkontinenz; 12.5.10, 19.30 Uhr: Hilfe bei gestressten Augen; 18.5.10, 19.30

Uhr: Homöopathie für die zweite Lebenshälfte; 20.5.10, 19.30 Uhr: Tinnitus und Stressmanagement

Anmeldung: Tel. (08 71) 69 92 07

Magdeburg, 5.5.10, 9.30 Uhr: Qualitätscheck zur Blutzuckerselbstmessung; 11.5.10, 19 Uhr: Übergewicht erfolgreich behandeln mit Orlistat; 27.5.10, 19 Uhr: Nachhaltige Lindering bei Sodbrennen und saurem Aufstoßen

Anmeldung: Tel. (03 91) 2 59 42 34

Meerane, 11.5.10, 19 Uhr: Haut und Haare

Anmeldung: Tel. (03 51) 8 83 52 97

Neubrandenburg, 4.5.10, 19 Uhr: Altersbedingte Makuladegeneration (AMD); 6.5.10, 10 Uhr: Erfolgreiche Apothekensteuerung

Anmeldung: Tel. (03 95) 4 52 92 15

Nürnberg, 4.5.10, 19 Uhr: Therapie und Prophylaxe von Harnwegsinfekten mit pflanzlichen Antibiotika; 6.5.10, 14 Uhr: ADHS und Konzentrationsstörungen; 18.5.10, 19 Uhr: Kinderwunsch, Schwangerschaft & natürliche Verhütung; 19.5.10, 14 Uhr: Schüßler-Salz-Erweiterungsmittel

Anmeldung: Tel. (09 11) 5 27 42 04

Porta Westfalica, 5.5.10, 19 Uhr: Homöopathie für die zweite Lebenshälfte; 5.5.10, 14 Uhr: Homöopathie bei Entzündungen; 20.5.10, 19 Uhr: Wechseljahresbeschwerden

– Beratung in der Apotheke

Anmeldung: Tel. (05731) 9811-204

Schwerin, 5.5.10, 9 Uhr: Medizinische Bandagen; 6.5.10, 19 Uhr: Orthomolekulare Ernährungsmedizin; 20.5.10, 19 Uhr: Der Neue Weg in der Prophylaxe in Theorie und Praxis

Anmeldung: Tel. (03 85) 6 34 22 07

Stuttgart, 6.5.10, 19 Uhr: Wie mache ich meine Apotheke zur Marke?

Anmeldung: Tel. (07 11) 5 03 82 02

Troisdorf, 4.5.10, 19.30 Uhr: Wechseljahresbeschwerden – Beratung in der Apotheke; 6.5.10, 8.30 Uhr: Qualifikationsseminar: Medizinische Kompressionstherapie; 11.5.10, 19.30 Uhr: Homöopathie in der Sportmedizin; 18.5.10, 19.30 Uhr: Professionelle Mundhygiene für zu Hause; 20.5.10, 19.30 Uhr: Komplexhomöopathie bei Erkrankungen der Psyche

Anmeldung: Tel. (0 22 41) 3 97 72 04

Unna, 4.5.10, 14 Uhr: Schüßler-Salz-Erweiterungsmittel; 10.5.10, 19 Uhr: Ernährungstherapie in der Onkologie und Geriatrie; 17.5.10, 19 Uhr: Bewegungsschmerzen und Muskelkrämpfe; 19.5.10, 14 Uhr: Abnehmen und Säure-Basen-Haushalt

Anmeldung: Tel. (0 23 03) 88 53 63

Weiterstadt, 4.5.10, 19 Uhr: Professionelle Beratung bei Inkontinenz; 6.5.10, 19 Uhr: Wechseljahresbeschwerden – Beratung in der Apotheke; 18.5.10, 19 Uhr: Wundbehandlung und Kompressionstherapie
Anmeldung: Tel. (0 61 51) 88 42 19

Kapferer ein Unternehmen der Noweda-Gruppe

Mosbach, 5.5.10, 15 Uhr: Bach-Blüten – ganz weit vorn auf der Beliebtheitskala Ihrer Kunden!; 19.5.10, 15 Uhr: Fit für die Beratung in der Selbstmedikation
Anmeldung: Tel. (0 62 61) 80 82 66
Saarbrücken/Friedrichsthal, 4.5.10, 15 Uhr: Arzneimittelinteraktionen – Wissenswertes für den Apothekenalltag
Anmeldung: Tel. (0 68 97) 81 82 60

KomMed

Lilienthal, 1.- 2.5.10: Gemeinsam an einem Strang ziehen: Teamsitzungen effektiv gestalten
Anmeldung: Kommunikation in der Medizin: Ute Jürgens, Tel. (0 42 98) 46 99 77

Lauer Fischer GmbH

Andernach, 19.5.10, 9 Uhr: Basisseminar WINAPO®SQL Rezeptur taxation; 14 Uhr: Aufbau seminar WINAPO®SQL Etiketten layout
Anmeldung: Tel. (0 61 31) 3 33 92-10
Berlin, 12.5.10, 10 Uhr: Basisseminar WINAPO®SQL BTM/TFG Dokumentation; 13 Uhr: Basisseminar »Umfangreiche Recherche in ABDA-Datenbank und LAUER-Taxe; 26.5.10, 10 Uhr: Aufbau seminar WINAPO®SQL Pflege und Optimierung des Waren lagers; 14 Uhr: WINAPO®SQL Inventur POS
Anmeldung: Tel. (0 30) 6 27 28 80
Fürth, 5.5.10, 9 Uhr: Aufbau seminar WINAPO®SQL Konfiguration; 12.5.10, 9 Uhr: Aufbau seminar WINAPO®SQL Pflege und Optimierung des Waren lagers; 28.5.10, 9 Uhr: Basisseminar WINAPO®SQL Kundenver waltung; 14 Uhr: Basisseminar WINAPO®SQL Faktura - Grundlagen
Anmeldung: Tel. (09 11) 9 74 76 66
Güstrow, 6.5.10; 11 Uhr: Tag der offenen Tür; Eröffnung der neuen Niederlassung in Güstrow; 28.5.10, 10 Uhr: Basisseminar WINAPO®SQL Faktura; 31.5.10, 10 Uhr: Basisseminar WINAPO®SQL Auswertungen; 14 Uhr: Basisseminar WINAPO®SQL Warenwirtschaft
Anmeldung: Tel. (0 30) 6 27 28 80

Hamburg, 5.5.10, 14 Uhr: Aufbau seminar WINAPO®SQL Preisgestaltung; 19.5.10, 14 Uhr: Aufbau seminar WINAPO®SQL Etiketten layout
Anmeldung: Tel. (0 41 93) 75 33 30
Hannover, 5.5.10, 14 Uhr: Aufbau seminar WINAPO®SQL Zusatzverkäufe leicht gemacht; 19.5.10, 14 Uhr: Basisseminar WINAPO®SQL BTM/TFG Dokumentation
Anmeldung: Tel. (05 11) 9 56 46 40
Hermeskeil, 12.5.10, 9 Uhr: Basisseminar WINAPO®SQL Rezeptur taxation; 14 Uhr: Aufbau seminar WINAPO®SQL Etiketten layout
Anmeldung: Tel. (0 61 31) 3 33 92 10
Kassel, 12.5.10, 10 Uhr: Basisseminar WINAPO®SQL Auswertungen; 14 Uhr: Basisseminar WINAPO®SQL Warenwirtschaft; 25.5.10, 10 Uhr: Aufbau seminar WINAPO®SQL Lieferkonditionen und Bestelloptimierung; 14 Uhr: Aufbau seminar WINAPO®SQL Manager plus
Anmeldung: Tel. (05 61) 52 08 40
Leipzig, 12.5.10, 10 Uhr: Basisseminar WINAPO®SQL Auswertungen; 14 Uhr: Basisseminar WINAPO®SQL Warenwirtschaft; 26.5.10, 10 Uhr: WINAPO®SQL Lieferkonditionen und Bestelloptimierung; 14 Uhr: Aufbau seminar WINAPO®SQL Manager plus
Anmeldung: Tel. (0 30) 6 27 28 80
Mainz, 5.5.10, 9 Uhr: Basisseminar WINAPO®SQL Rezeptur taxation; 14 Uhr: Aufbau seminar WINAPO®SQL Etiketten layout
Anmeldung: Tel. (0 61 31) 3 33 92 10
Memmingen, 5.5.10, 9 Uhr: Aufbau seminar WINAPO®SQL Konfiguration; 12.5.10, 9 Uhr: Aufbau seminar WINAPO®SQL Pflege und Optimierung des Waren lagers
Anmeldung: Tel. (0 89) 3 18 80 30
München, 19.5.10, 9 Uhr: Aufbau seminar WINAPO®SQL Pflege und Optimierung des Waren lagers; 26.5.10, 9 Uhr: Basisseminar WINAPO®SQL Kundenver waltung; 14 Uhr: WINAPO®SQL Faktura – Grundlagen
Anmeldung: Tel. (0 89) 3 18 80 30
Rheine, 5.5.10, 15 Uhr: Aufbau seminar WINAPO®SQL Auswertungen; 19.5.10, 15 Uhr: Aufbau seminar WINAPO®SQL Pflege und Optimierung des Waren lagers
Anmeldung: Tel. (0 59 71) 9 73 30
Schwetzingen, 12.5.10, 9 Uhr: Basisseminar WINAPO®SQL Rezeptur taxation; 14 Uhr: WINAPO®SQL Etiketten layout
Anmeldung: Tel. (0 61 31) 3 33 92 10
Stuttgart, 5.5.10, 9 Uhr: Aufbau seminar WINAPO®SQL Kasse, Taxe und Kundenver waltung; 14 Uhr: Basisseminar WINAPO®SQL

Warenwirtschaft; 19.5.10, 9 Uhr: Basisseminar WINAPO®SQL BTM/TFG Dokumentation; 14 Uhr: Basisseminar WINAPO®SQL Rezeptur taxation
Anmeldung: Tel. (07 11) 95 57 90
Troisdorf, 5.5.10, 9 Uhr: Basisseminar WINAPO®SQL Rezeptur taxation; 14 Uhr: Aufbau seminar WINAPO®SQL Etiketten layout
Anmeldung: Tel. (0 61 31) 3 33 92 10
Villingen-Schwenningen, 12.5.10, 14 Uhr: Aufbau seminar WINAPO®SQL Auswertungen; 26.5.10, 9 Uhr: Aufbau seminar WINAPO®SQL Preisgestaltung
Anmeldung: Tel. (07 11) 95 57 90
Wuppertal, 5.5.10, 14 Uhr: Basisseminar WINAPO®SQL Faktura Grundlagen; 7.5.10, 14 Uhr: Aufbau seminar WINAPO®SQL Faktura für Fortgeschrittene; 11.5.10, 10 Uhr: Aufbau seminar WINAPO®SQL Kasse, Taxe und Kundenver waltung; 19.5.10, 14 Uhr: Aufbau seminar WINAPO®SQL Konfiguration; 21.5.10, 10 Uhr: Basisseminar WINAPO®SQL Kundenver waltung; 26.5.10, 14 Uhr: Aufbau seminar WINAPO®SQL Pflege und Optimierung des Waren lagers
Anmeldung: Tel. (02 02) 47 85 7 40

Noweda die Apothekergenosenschaft

Essen, 6.5.10, 19 Uhr: Heimversorgung – rechnet sich das?; 19.5.10, 15 Uhr: Wie ein Kamel durch das Nadelöhr – Arzneimittelgabe über Sonden
Anmeldung: Tel. (02 01) 8 02 15 50
Gießen/Langgöns, 5.5.10, 15 Uhr: Diabetes aktuell: Neue Geräte und Arzneimittel
Anmeldung: Tel. (02 01) 8 02 15 50
Köln/Frechen, 4.5.10, 15 Uhr: Fit für die Beratung in der Selbstmedikation; 19.5.10, 15 Uhr: Tipps und Tricks für die Rezeptur
Anmeldung: Tel. (0 22 34) 51 53 14
Leipzig/Taucha, 5.5.10, 15 Uhr: Richtige Pflege bei Hautallergien und Neurodermitis; 19.5.10, 15 Uhr: Biochemie Grundseminar – Mineralsalztherapie nach Dr. Schüßler
Anmeldung: Tel. (03 42 98) 7 65 01
Münster, 12.5.10, 15 Uhr: Erfolgreich telefonieren – der richtige Draht zum Gesprächspartner; 19.5.10, 15 Uhr: Praxisworkshop Inkontinenz; 26.5.10, 15 Uhr: Asthma/COPD – praktische Patientenberatung in der Apotheke
Anmeldung: Tel. (02 51) 7 88 04 19

Pharma Privat

Aachen, 4.5.10, 19.30 Uhr: Aktinische Keratosen und bösartige Hauttumore
Anmeldung: Tel. (02 41) 5 19 22 23

Ihre Termine . . .

senden Sie bitte ausschließlich per E-Mail an:
neuss@govi.de

Binzen, 26.5.10, 15 Uhr: Aktivmarketing in der Apotheke

Anmeldung: Tel. (0 72 21) 5 00 10

Braunschweig, 5.5.10, 15 Uhr: Laktose-Intoleranz; 18.5.10, 14 Uhr: Aufbau-seminar Stütz- und Kompressionsstrümpfe; 19.5.10, 9 Uhr: Zertifikatsschulung Stütz- und Kompressionsstrümpfe; 26.5.10, 9 Uhr: Zertifikatsschulung Medizinische Hilfsmittel zum Halten von Körperteilen und medizinische Bandagen; 27.5.10, 9 Uhr: Zertifikatsschulung Medizinische Hilfsmittel zum Halten von Körperteilen und medizinische Bandagen

Anmeldung: Tel. (05 31) 5 90 21 04

Dessau, 18.5.10, 19 Uhr: Aktuelles aus der Kopfschmerzmedizin

Anmeldung: Fax (03 40) 6 40 20 17

Halle/Brehna, 11.5.10, 19 Uhr: Arzneimittel-anwendungen in der Schwangerschaft und Stillzeit

Anmeldung: Fax (03 40) 6 40 20 17

Heidenheim, 5.5.10, 14.30 Uhr: Homöopathie für die zweite Lebenshälfte; 19.5.10, 9 Uhr: Medizinische Kompressionsstrümpfe

Anmeldung: Tel. (09 31) 2 79 21 43

Redaktionsschluss...

für die Juni-Termine
in PZ 21/10 ist der 15. Mai, 12 Uhr

Karlsruhe, 19.5.10, 9.30 Uhr: Von der Arzneipflanze zum homöopathischen Arzneimittel

Anmeldung: Tel. (0 72 21) 5 00 10

Lübeck, 11.5.10, 15 Uhr: Richtige Anwendungen von Arzneiformen; 12.5.10, 15 Uhr: Schüßler Salze; 26.5.10, 15 Uhr: Homöopathie bei Entzündungen

Anmeldung: Tel. (0 4 51) 53 07 12 21

Ludwigshafen, 12.5.10, 15 Uhr: Aktivmarketing in der Apotheke

Anmeldung: Tel. (0 72 21) 5 00 10

Lüneburg, 5.5.10, 15 Uhr: Schüßler Salze

Anmeldung: Tel. (0 41 31) 87 00 12 31

Mönchengladbach, 6.5.10, 19.30 Uhr: Aktinische Keratosen und bösartige Hauttumore; 26.5.10, 15 Uhr: Chronische Borreliose – Reale Gefahr oder Morbus Bockshorn?

Anmeldung: Tel. (0 21 61) 3 05 41 74

Neumünster, 5.5.10, 15 Uhr: Schüßler Salze; 12.5.10, 15 Uhr: Richtige Anwendung von Arzneiformen; 19.5.10, 15 Uhr: Homöopathie

bei Entzündungen; 26.5.10, 9.30 Uhr: Ernährungsberatung für Apothekenkunden

Anmeldung: Tel. (0 43 21) 3 07 12 11

Würzburg, 19.5.10, 14.30 Uhr: Homöopathie für die zweite Lebenshälfte

Anmeldung: Tel. (09 31) 2 79 21 43

Pharmatechnik GmbH & Co. KG

Broderstorf, 6.5.10, 13 Uhr: Partner & Mandanten (unter XT); 11.05.10, 13 Uhr: Verblisterung manuell

Anmeldung: Tel. (03 82 04) 7 69 90

Dresden, 19.5.10, 14 Uhr: MMR-Einführungswerkstatt (kostenpflichtig); 20.5.10, 10 Uhr: Partner & Mandanten (unter XT); 26.5.10, 9 Uhr: Aktionstag Apotheke

Anmeldung: Tel. (03 51) 43 04 20

Essen, 11.5.10, 10 Uhr: MMR-Mitarbeiter-Trainingscenter Preiskalkulation (kostenpflichtig); 18.5.10, 10 Uhr: Erfolgsorientierte Kundenberatung (kostenpflichtig); 19.5.10, 14 Uhr: MMR-Einführungswerkstatt (kostenpflichtig); 19.5.10, 14:30 Uhr: ABDA-Datenbank Kompaktkurs (unter XT)

Anmeldung: Tel. (02 01) 85 51 80

Görschen, 4.5.10, 13 Uhr: Partner & Mandanten (unter XT); 18.5.10, 13 Uhr: Warenwirtschaft Tipps und Tricks (unter XT); 27.5.10, 10 Uhr: MMR-Mitarbeiter-Trainingscenter Preiskalkulation (kostenpflichtig); 28.5.10, 14 Uhr: MMR-Einführungswerkstatt (kostenpflichtig); 31.5.10, 10 Uhr: MMR-Mitarbeiter-Trainingscenter Bestände erfolgreich steuern (kostenpflichtig)
Anmeldung: Tel. (03 44 45) 72 30

Hügelsheim, 5.5.10, 14 Uhr: ABDA-Datenbank Kompaktkurs (unter XT); 11.5.10, 15 Uhr: Maschinelle Verblisterung (kostenpflichtig); 19.5.10, 14 Uhr: ABDA-Datenbank Kompaktkurs (unter XT); 26.5.10, 14 Uhr: ABDA-Datenbank Kompaktkurs (unter XT)
Anmeldung: Tel. (0 72 29) 69 97 00

Kleinmachnow/Europark, 3.5.10, 10 Uhr: Pharmazeutische Hautberatung Aufbau-seminar II (kostenpflichtig); 4.5.10, 10 Uhr: ABDA-Datenbank Intensivkurs (unter XT); 6.5.10, 10 Uhr: Warenwirtschaft für neue Apothekenmitarbeiter (unter XT); 11.5.10, 10 Uhr: Fakturierung I und II (unter XT); 18.5.10, 10 Uhr: Datenkasse Basisschulung (unter XT); 20.5.10, 10 Uhr: Kombinierte Auswertung Aufbaukurs; 26.5.10, 14 Uhr: Datenkasse Tipps und Tricks (unter XT); 26.5.10, 10 Uhr: Warenwirtschaft Tipps und Tricks (unter XT); 31.5.10, 10 Uhr: MMR-Einführungswerkstatt (kostenpflichtig)
Anmeldung: Tel. (03 32 03) 29 10

Mainz, 5.5.10, 10 Uhr: MMR-Mitarbeiter-Trainingscenter Prozesse optimieren (kostenpflichtig); 10.5.10, 10 Uhr: Fakturierung I (unter XT); 12.5.10, 15 Uhr: Maschinelle Verblisterung (kostenpflichtig); 12.5.10, 13.30 Uhr: Cross-Selling – Zusatzempfehlungen leicht gemacht (unter XT); 19.05.10, 10 Uhr: Erfolgsorientierte Kundenberatung (kostenpflichtig); 19.05.10, 10 Uhr: MMR-Mitarbeiter-Trainingscenter Sortiment erfolgreich präsentieren (kostenpflichtig)
Anmeldung: Tel. (0 61 31) 9 22 80

Möglingen, 5.5.10, 10 Uhr: Bestandsprobleme – Ursachen und Kontrolle (unter XT) (kostenpflichtig); 19.5.10, 14:30 Uhr: MMR-Einführungswerkstatt (kostenpflichtig)
Anmeldung: Tel. (0 71 41) 9 91 30

Passau, 19.5.10, 10 Uhr: Warenwirtschaft Tipps und Tricks (unter XT); 26.5.10, 10 Uhr: Wareneingang Spezial
Anmeldung: Tel. (08 51) 98 86 50

Porta Westfalica, 4.5.10, 10 Uhr: Warenwirtschaft POS (unter XT); 6.5.10, 10 Uhr: Warenwirtschaft Tipps und Tricks (unter XT); 11.5.10, 10 Uhr: Fakturierung I (unter XT); 18.5.10, 10 Uhr: Kombinierte Auswertung Profikurs; 19.05.10, 15 Uhr: Maschinelle Verblisterung (kostenpflichtig); 20.05.10, 10 Uhr: MMR-Mitarbeiter-Trainingscenter Bestände erfolgreich steuern (kostenpflichtig); 20.5.10, 10 Uhr: Fakturierung I (unter

XT); 25.5.10, 10 Uhr: MMR-Mitarbeiter-Trainingscenter Erfolgreich verkaufen (kostenpflichtig); 26.5.10, 14 Uhr: MMR-Einführungswerkstatt (kostenpflichtig); 27.05.10, 10 Uhr: ABDA-Datenbank Intensivkurs (unter XT)
Anmeldung: Tel. (0 57 31) 7 67 70

Schnaittach, 12.5.10, 10 Uhr: Erfolgsorientierte Kundenberatung (kostenpflichtig); 19.5.10, 14 Uhr: Datenkasse Tipps und Tricks (unter XT)
Anmeldung: Tel. (0 91 52) 97 90

Starnberg, 5.5.10, 10 Uhr: Fakturierung II mit Heimbeförderung (unter XT); 12.5.10, 10 Uhr: MMR-Mitarbeiter-Trainingscenter Prozesse optimieren (kostenpflichtig)
Anmeldung: Tel. (0 81 51) 4 44 20

Tornesch, 4.5.10, 10 Uhr: MMR-Mitarbeiter-Trainingscenter Bestände erfolgreich steuern (kostenpflichtig); 6.5.10, 13 Uhr: Bestandsprobleme – Ursachen und Kontrolle mit negativer Bestandsführung (kostenpflichtig); 11.5.10, 10 Uhr: ABDA-Datenbank Intensivkurs (unter XT); 19.5.10, 13 Uhr: Bestandsprobleme – Ursachen und Kontrolle ohne negative Bestandsführung (kostenpflichtig); 27.5.10, 10 Uhr: Ernährungsberatung (kostenpflichtig)
Anmeldung: Tel. (0 41 20) 70 70

Waldmohr, 4.5.10, 14 Uhr: Warenwirtschaft Tipps und Tricks (unter XT); 18.5.10, 14 Uhr: Datenkasse Tipps und Tricks (unter XT)
Anmeldung: Tel. (0 63 73) 5 05 50

Phoenix Pharmahandel GmbH & Co. KG

Augsburg, 5.5.10, 19.30 Uhr: Erfolgreiches Beraten und Verkaufen; 11.5.10, 19.30 Uhr: Einführung in die Aromatherapie und Aromapflege; 20.5.10, 19.30 Uhr: Hilfsmittel für den Diabetiker – Insulinpens im Vergleich

Berlin, 18.5.10, 9 Uhr: Schaufenstergestaltung – Direkte Verbraucherkommunikation

Bielefeld, 5.5.10, 9 Uhr: Schüßler-Salze mit traditioneller Medizin ergänzen; 18.5.10, 19.30 Uhr: Effektives betriebswirtschaftliches Controlling in Apotheken

Braunschweig, 5.5.10, 15 Uhr: Grundlagen-seminar Homöopathie

Cottbus, 6.5.10, 19.30 Uhr: Ernährungsberatung von Schwangeren und Stillenden

Frankfurt/Oder, 11.5.10, 19.30 Uhr: Fettstoffwechselstörungen und aktuelle Aspekte der Therapie

Freiburg, 5.5.10, 19 Uhr: Pharmazeutische Beratung von Kunden mit Hauterkrankungen

Fürth, 6.5.10, 9 Uhr: Schüßler-Salz-Therapie – Intensiv Seminar

Görlitz, 25.5.10, 19.30 Uhr: Morbus Alzheimer – Wenn Vergessen zum Problem wird

Hanau, 5.5.10, 19.30 Uhr: Allergien und Darm – ein krankes Gespann

Hanau, 18.5.10, 19.30 Uhr: Morbus Alzheimer – Wenn Vergessen zum Problem wird

Herne, 4.5.10, 14.30 Uhr: Die Vielfalt der Naturmedizin speziell für Kinder; 17.5.10, 19.30 Uhr: Einführungsseminar Schüßler-Salze

Jena, 10.5.10, 19 Uhr: Antimykotika in der Selbstmedikation

Köln, 3.5.10, 19.30 Uhr: Schlafstörungen in der Selbstmedikation; 6.5.10, 19.30 Uhr: Morbus Alzheimer – Wenn Vergessen zum Problem wird

Leipzig, 5.5.10, 14 Uhr: Homöopathie für Kinder Teil 1

Mannheim, 8.5.10-9.5.10, 9 Uhr: Diabetes Basis Seminar; 12.5.10, 15 Uhr: Homöopathie gegen Stress

München, 5.5.10, 18 Uhr: Omega-3-Fettsäuren – Gesundheit aus dem Meer; 27.5.10, 18 Uhr: Orthomolekulare Medizin

Neuhausen, 18.5.10, 8.30 Uhr: Kompressionsstrümpfe – Qualifikationsseminar

Oldenburg, 4.5.10, 19.30 Uhr: Thrombose und Embolie; 25.5.10, 15 Uhr: Naturheilkundliche Behandlungsmethoden bei Tinnitus

Saarbrücken, 19.5.10, 14 Uhr: Erfolgreiches Beraten und Verkaufen

Suhl, 12.5.10, 14 Uhr: Fit über 50 - Tipps aus dem natürlichen Jungbrunnen
Anmeldung: Tel. (06 21) 85 31 21

Sanacorp

Asperg, 20.5.10, 19 Uhr: Homöopathie für die Haus- und Reiseapotheke
Anmeldung: Tel. (0 71 41) 40 06 00

Darmstadt, 4.5.10 19.30 Uhr: Homöopathie Grundlagenseminar
Anmeldung: Tel. (0 61 31) 95 62 46

Hannover, 4.5.10, 9 Uhr: Praxis-Seminar Phlebologie – Intensivschulung zur angewandten Kompressionstherapie; 12.5.10, 15 Uhr: Homöopathie für Senioren; 19.5.10, 15 Uhr: Einfach mehr über Diabetes wissen
Anmeldung: Tel. (05 11) 7 70 09 08

Nordrhein-Westfalen, 4.5.10, 19 Uhr: Homöopathie bei Schmerzen
Anmeldung: Tel. (02 09) 17 79 22 00

Redaktionsschluss . . .

für die Juni-Termine
in PZ 21/10 ist der 15. Mai, 12 Uhr

Bundesrepublik Deutschland

GKV-Spitzenverband

Der GKV-Spitzenverband informiert bei Bedarf 14-tägig über Festbeträge für Arzneimittel mit neuen Packungsgrößen/ Wirkstärken oder Darreichungsformen.

Einige pharmazeutische Unternehmen haben 30 Arbeitstage vor dem 15. Mai 2010 Festbetragsanfragen übermittelt. Wir möchten Sie daher in der Anlage über wei-

tere ab 15. Mai 2010 anzuwendende Festbeträge für Arzneimittel mit einer neuen Wirkstärke/Darreichungsform und/oder Packungsgröße zu einer bestehenden Festbetragsgruppe informieren.

Für die betroffenen Arzneimittel ergeben sich die Festbeträge durch die rechnerische Ermittlung anhand des durch die

Mitteilungen ...

für »Amtliche Bekanntmachungen«
senden Sie bitte ausschließlich per E-Mail an:
amtliche@govi.de

Spitzenverbände der Krankenkassen zuletzt festgesetzten Festbetrages für die Standardpackung in Verbindung mit der zugehörigen Regressionsgleichung sowie gegebenenfalls zusätzlich unter Berücksichtigung der Festbetragsanpassung aufgrund der Mehrwertsteuererhöhung zum 1. Januar 2007.

Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben ferner für Arzneimittel aus bestimmten Festbetragsgruppen Zuzahlungsbefreiungsgrenzen beschlossen. Im Fall der Verordnung eines Arzneimittels, dessen Apothekenverkaufspreis inklusive Mehrwertsteuer den Wert der jeweiligen Zuzahlungsbefreiungsgrenze nicht überschreitet, wird der Versicherte von der gemäß § 31 Abs. 3 Satz 1 SGB V zu leistenden Zuzahlung befreit.

Für neu in den Handel kommende Fertigarzneimittel in neuen Packungsgrößen/ Wirkstärken oder Darreichungsformen, die Festbetragsgruppen mit Zuzahlungsbefreiungsgrenzen zuzuordnen sind, informiert der GKV-Spitzenverband ebenfalls bei Bedarf 14-tägig.

Daher sind in der **Anlage** neben den weiteren ab 15. Mai 2010 anzuwendenden Festbeträgen auch die Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ausgewiesen.

Voraussetzung für die Information über Festbeträge und Zuzahlungsbefreiungsgrenzen für neue Wirkstärken, Darreichungsformen oder Packungsgrößen sind zeitgerechte Anfragen der pharmazeutischen Unternehmen beim GKV-Spitzenverband. Sie sind mindestens 30 Arbeitstage vor dem geplanten Markteintritt zu richten an:

GKV-Spitzenverband
Arzneimittel-Festbeträge
Kronprinzenstraße 6
45128 Essen

Eine Haftung des GKV-Spitzenverbandes für möglicherweise ungerechtfertigte Abzüge im Rahmen der Rabattregelung nach § 130a SGB V ist insbesondere bei unvollständiger oder nicht termingerechter Anfrage ausgeschlossen. Wir verweisen diesbezüglich auf die Auskunftspflicht der pharmazeutischen Unternehmen nach § 131 Abs. 4 SGB V. /

Festbeträge für Arzneimittel (§ 35 SGB V)

Festbetragsgruppe	Festbetrag der Standardpackung (EUR)	Wirkstärken-äquivalenzfaktor (wäF)	Packungsgröße (pk)	Darreichungsform	Festbetrag (EUR)	gültig ab
Acetylsalicylsäure und Kombinationen von Acetylsalicylsäure mit Antacida bzw. Puffersubstanzen	1 2,74	100 mg = 100 wäF	14 98	Tabletten	1,00 3,33	15.5.2010
Regressionsgleichung: $p = 0,014395367 \times wäF^{0,338968} \times pk^{0,627513}$						
GKV-Spitzenverband Arzneimittel-Festbeträge						

Festbetragsgruppe	Festbetrag der Standardpackung (EUR)	Wirkstärken-äquivalenzfaktor (wäF)	Packungsgröße (pk)	Darreichungsform	Festbetrag (EUR)	Zuzahlungsbefreiungsgrenze (EUR)	gültig ab
Glucocorticoide, oral	7 27,98	Beta-methason 0,5 mg = 6,67 wäF	30	Tabletten	17,83	14,97	15.5.2010
Regressionsgleichung: $p = 0,002289507 \times wäF^{0,790418} \times pk^{0,924920}$							
GKV-Spitzenverband Arzneimittel-Festbeträge							

Festbetragsgruppe	Festbetrag der Standardpackung (EUR)	Wirkstärke (w)	Packungsgröße (pk)	Darreichungsform	Festbetrag (EUR)	Zuzahlungsbefreiungsgrenze (EUR)	gültig ab
Tropiumchlorid	38,88	30 mg	84	Film-tabletten	53,53	40,36	15.5.2010
Regressionsgleichung: $p = 0,012589194 \times w^{0,160353} \times pk^{0,845689}$							
GKV-Spitzenverband Arzneimittel-Festbeträge							

Bayern

Kammerwahl 2010 - Wahlergebnis

Nach § 12 Abs. 2 der Wahlordnung der Bayerischen Landesapothekerkammer gebe ich das Ergebnis der Delegiertenwahl 2010 bekannt. Die Benannten haben die Wahl jeweils angenommen.

FAW = Apotheker/in im Bereich Fort-, Aus- und Weiterbildung, auch Universität,
 IAG = Industrieapotheker/in in Industrie und Großhandel, KA = Krankenhausapotheker/in
 LA = Leiter/in einer oder mehrerer Apotheke/n, NA = Angestellte/r Apotheker/in in einer öffentlichen Apotheke,
 NB = nicht bzw. nicht als Apotheker/in Berufstätige/r, SO = Sonstige apothekerliche Tätigkeit,
 VAB = Apotheker/in in der Verwaltung oder Bundeswehr

Wahlbezirk: Oberbayern

Delegierte	<u>47</u>
Wahlberechtigte	<u>5832</u>
Gültige Wahlumschläge (= Wähler)	<u>2067</u>
Wahlbeteiligung	35,4%
Gültige Stimmzettel	<u>2056</u>
Ungültige Stimmzettel	11
Ungültige Stimmzettel	0,5%
Gültige Stimmen	38116

Delegierte:

Lfd.- Nr.	Name	Status	Apotheke, Ort	Stimmen	Los
1	Dr. Krötsch	Ulrich	LA 82194 Gröbenzell	1149	
2	Bockhorni-Imhoff	Ursula	LA 82467 Garmisch-Partenkirchen	931	
3	Benkert	Thomas	LA 82291 Mammendorf	883	
4	Plank	Eva-Maria	NA 83308 Trostberg	877	
5	Wanie	Elke	NA 83043 Bad Aibling	844	
6	Dr. Grasberger	Friedrich-Markus	LA 83714 Miesbach	826	
7	Dr. Kircher	Wolfgang	LA 82380 Peißenberg	784	
8	Bereiter	Karen-Mareen	LA 80333 München	720	
9	Drasch	Sigrid-Renate	LA 80999 München	717	
10	Fuchsberger-Paukert	Sabine	IAG 80339 München	714	
11	Hieble	Thomas	LA 82008 Unterhaching	701	
12	Harbeck	Sabine	NA 82024 Taufkirchen	694	
13	Wolf	Andreas	NA 83236 Übersee	684	
14	Dr. Aurnhammer	Peter	LA 85737 Ismaning	683	
15	Picha	Florian	LA 80331 München	679	1
16	Freiherr v. Waldenfels	Alexander	LA 83727 Schliersee	679	2
17	Dr. Pacher	Christian	LA 85051 Ingolstadt	675	
18	Lernbecher	Maximilian Konstantin	LA 85221 Dachau	670	
19	Lämmle	Luise	FAW 81549 München	669	
20	Dr. Sandmann	Peter	LA 81545 München	663	
21	Brunninger	Claudia	NA 80331 München	661	
22	Klenner	Alexander	NA 80999 München	658	
23	Hauck	Evelyn	NA 85604 Zorneding	655	
24	Walter	Brigitte	NA 82205 Gilching	653	1

25	Grimm	Dorothea	NA	80689 München	653	2
26	Lettmeier	Beate	NA	80802 München	611	
27	Dr. Unterreitmeier	Doris	LA	82166 Gräfelfing	600	1
28	Weigand	Claus-Dieter	NA	83278 Traunstein	600	2
29	Dr. Sturm	Christoph	KA	85221 Dachau	595	
30	Waldmann	Benjamin	NA	80335 München	584	
31	Keil	Marianne	NA	854604 Zorneding	582	
32	Kast-Wölfer	Sabine Maria	LA	83435 Bad Reichenhall	575	
33	Troendle	Ines	NA	85604 Zorneding	571	
34	Kleinhenz	Beatrice Eva	NA	80337 München	563	
35	Dr. Huber	Johannes	LA	84539 Ampfing	561	
36	Bernauer	Rosemarie	LA	83404 Ainring	552	
37	Grimm	Jürgen	NA	80933 München	542	
38	Hofmann	Georg	LA	83301 Traunreut	538	
39	Kirschbaum	Gudrun	NA	83250 Marquartstein	535	
40	Leitermann	Thomas	LA	84453 Mühldorf a. Inn	526	
41	Fakler	Lorenz	LA	83278 Traunstein	525	
42	Dr. Pohl	Berthold	LA	81667 München	524	
43	Weigl	Nicolaus	LA	86633 Neuburg a. d. Donau	523	
44	Dr. Hartmann	Stefan	LA	82205 Gilching	520	
45	Hahn	Petra	LA	84508 Burgkirchen	495	
46	Elser-Adelseck	Gabriele	SO	81675 München	493	
47	Dr. Koch	Ursula	LA	86919 Utting	490	

Ersatzdelegierte:

48	Dr. Hermes	Roland	LA	85354 Freising	489	
49	Adami	Annette	LA	83052 Bruckmühl	480	
50	Mayer	Monika	LA	83059 Kolbermoor	465	1
51	Färber	Eberhard	LA	83607 Holzkirchen	465	2
52	Götz	Robert	LA	85238 Petershausen	462	
53	Laffling	Agneta	NA	85057 Ingolstadt	459	
54	Dr. Klaubert	Bernd	VAB	80637 München	447	
55	Stangl	Reinhard	LA	85221 Dachau	446	
56	Schwarz	Axel Friedrich	LA	82049 Pullach	442	
57	Dr. Riemann	Uwe	LA	83367 Petting	440	
58	Stenzel	Toni	LA	81373 München	432	
59	Schäfer	Robert	LA	83224 Grassau	423	
60	Schmid	Marc	LA	86899 Landsberg am Lech	414	1
61	Deutinger	Klaus	LA	83700 Kreuth-Weissach	414	2
62	Schreiber	Theodor	LA	83334 Inzell	393	

Wahlbezirk: Niederbayern

Delegierte	<u>6</u>
Wahlberechtigte	<u>857</u>
Gültige Wahlumschläge (= Wähler)	<u>409</u>
Wahlbeteiligung	47,7%
Gültige Stimmzettel	<u>409</u>
Ungültige Stimmzettel	<u>0</u>
Ungültige Stimmzettel	0,0%

Gültige Stimmen

1849**Delegierte:**

Lfd.- Nr.	Name	Status	Apotheke, Ort	Stimmen	Los
1	Steger	LA	84307 Eggenfelden	274	
2	Absolon	LA	94469 Deggendorf	255	
3	Stierstorfer	LA	94333 Geiselhöring	193	
4	Parzefall	LA	84088 Neufahrn i. NB	179	
5	Burgstaller	LA	94081 Fürstenzell	177	
6	Krininger	LA	94474 Vilshofen	149	

Ersatzdelegierte:

7	Sosnowski-Gruss	LA	94336 Hunderdorf	145	
8	Zimmerhackl	LA	94110 Wegscheid	133	

Wahlbezirk: Oberpfalz

Delegierte	<u>7</u>
Wahlberechtigte	<u>986</u>
Gültige Wahlumschläge (= Wähler)	<u>516</u>
Wahlbeteiligung	52,3%
Gültige Stimmzettel	<u>514</u>
Ungültige Stimmzettel	<u>2</u>
Ungültige Stimmzettel	0,4%
Gültige Stimmen	<u>2637</u>

Delegierte:

Lfd.- Nr.	Name	Status	Apotheke, Ort	Stimmen	Los
1	Kammermeier	LA	93049 Regensburg	343	
2	Stipanitz	LA	93167 Falkenstein	290	
3	Bauer	LA	93133 Burglengenfeld	247	
4	Rewitzer	NA	93437 Furth im Wald	242	
5	Nachtmann	NA	92224 Amberg	235	
6	Pöppl	NA	93059 Regensburg	222	
7	Wendl	NA	92224 Amberg	214	

Ersatzdelegierte:

8	Biebl	LA	92637 Weiden	207	
9	Schlenk	LA	92318 Neumarkt i.d. Opf.	185	
10	Müßig	LA	93047 Regensburg	161	

Wahlbezirk: Oberfranken

Delegierte	<u>7</u>
Wahlberechtigte	<u>897</u>
Gültige Wahlumschläge (= Wähler)	<u>416</u>

Wahlbeteiligung	46,4%
Gültige Stimmzettel	<u>412</u>
Ungültige Stimmzettel	<u>4</u>
Ungültige Stimmzettel	1,0%
Gültige Stimmen	<u>2008</u>

Delegierte:

Lfd.- Nr.	Name	Status	Apotheke, Ort	Stimmen	Los
1	Dr. Hubmann	Hans-Peter	LA 95326 Kulmbach	278	
2	Steinhauser	Helmut	LA 95444 Bayreuth	263	
3	Dr. Serg	Manfred	FAW 96049 Bamberg	253	1
4	Milz	Cynthia	NA 95326 Kulmbach	247	2
5	Dr. Habryka	Konrad	FAW 95326 Kulmbach	210	
6	Richter	Clemens	LA 96358 Teuschnitz	206	
7	Dr. Beck	Günter	LA 96047 Bamberg	195	

Ersatzdelegierte:

8	Dr. Paul	Andreas	LA 95444 Bayreuth	183	
9	Kürsten	Holger	LA 96199 Zapfendorf	173	

Wahlbezirk: Mittelfranken

Delegierte	<u>13</u>
Wahlberechtigte	<u>1733</u>
Gültige Wahlumschläge (= Wähler)	<u>758</u>
Wahlbeteiligung	43,7%
Gültige Stimmzettel	<u>756</u>
Ungültige Stimmzettel	<u>2</u>
Ungültige Stimmzettel	0,3%
Gültige Stimmen	<u>5709</u>

Delegierte:

Lfd.- Nr.	Name	Status	Apotheke, Ort	Stimmen	Los
1	Schabik Dr.	Ralf	LA 90518 Altdorf b. Nürnberg	493	
2	Scholl	Heiko	LA 90552 Röthenbach	412	
3	Schneider	Dieter	LA 90408 Nürnberg	352	
4	Dörje Dr.	Frank	KA 91054 Erlangen	349	
5	Engel	Christiane	NA 91639 Wolframs-Eschenbach	348	
6	Krauß	Sybille	NA 90455 Nürnberg	346	
7	Kaps	Hubert	NA 91058 Erlangen	311	
8	Röck	Claudia	LA 90763 Fürth	303	
9	Müller	Ludwig	NA 90402 Nürnberg	293	
10	Müller	Ingeborg	LA 91058 Erlangen	285	
11	König	Siegfried	LA 90513 Zirndorf	263	
12	Fleischmann	Susanne	NA 90763 Fürth	259	
13	Ziegler Dr.	Andreas	IAG 91487 Vestenbergsgreuth	258	

Ersatzdelegierte:

14	Winkler	Renate	LA	91171 Greeding	255	
15	Foerster-Köhler	Ina	NA	90610 Winkelhaid	254	
16	Mühl	Wolfgang	LA	91054 Buckenhof	240	1
17	Schöffel	Björn	KA	91056 Erlangen	234	

Wahlbezirk: Unterfranken

Delegierte	<u>9</u>
Wahlberechtigte	<u>1200</u>
Gültige Wahlumschläge (= Wähler)	<u>579</u>
Wahlbeteiligung	48,3%
Gültige Stimmzettel	<u>577</u>
Ungültige Stimmzettel	<u>2</u>
Ungültige Stimmzettel	0,3%
Gültige Stimmen	<u>3260</u>

Delegierte:

Lfd.- Nr.	Name	Status	Apotheke, Ort	Stimmen	Los
1	Vanselow	Peter	LA 97440 Werneck	426	
2	Dr. Geiger	Peter	NA 97892 Kreuzwertheim	408	
3	Mütterlein	Irene	LA 63820 Elsenfeld	329	
4	Unger	Bernward	LA 97337 Dettelbach	267	
5	Müller	Christiane	NA 97320 Mainstockheim	254	
6	Steege	Volker	LA 97318 Kitzingen	250	
7	Rose-Köbe	Almut	NA 63796 Kahl	242	
8	Dr. Machon	Christian	LA 97618 Unsleben	226	
9	Dr. Hannig	Michael	LA 97072 Würzburg	188	

Ersatzdelegierte:

10	Dr. Hock	Clemens	LA 63916 Amorbach	180
11	Zeitner	Thomas	LA 63928 Eichenbühl	173
12	Amthor	Daniel Josef	LA 91440 Werneck	167

Wahlbezirk: Schwaben

Delegierte	<u>11</u>
Wahlberechtigte	<u>1433</u>
Gültige Wahlumschläge (= Wähler)	<u>628</u>
Wahlbeteiligung	43,8%
Gültige Stimmzettel	<u>621</u>
Ungültige Stimmzettel	<u>7</u>
Ungültige Stimmzettel	1,1%
Gültige Stimmen	<u>4274</u>

Delegierte:

Lfd.-Nr.	Name	Status	Apotheke, Ort	Stimmen	Los
1	Niermann	Hans-Joachim	LA 86163 Augsburg	378	
2	Koczian	Ulrich	LA 86157 Augsburg	357	
3	Dr. Schneider	Matthias	LA 89407 Dillingen	345	
4	Ott	Stephan	LA 86167 Augsburg	340	
5	Kaufmann	Dieter	FAW 86199 Augsburg	329	
6	Fahrmbacher-Lutz	Christiane	LA 86154 Augsburg	307	
7	Dr. Gernet	Rainer	LA 86470 Thannhausen	287	
8	Pfefferle	Ludwig	LA 87448 Waltenhofen	233	
9	Fricke	Elvira	NA 87435 Kempten	232	
10	Mertens	Matthias	LA 87459 Pfronten	228	
11	Macionga	Christian	LA 86356 Neusäß	216	

Ersatzdelegierte:

12	Drysch	Günter	NA 87439 Kempten	215	
13	Reinwald	Christian Alexander	LA 87700 Memmingen	210	
14	Dittrich	Wolfgang	NA 86650 Wemding	202	
15	Pfister	Erich	LA 87730 Bad Grönenbach	201	

München, den 26. April

Dr. Ulrich Krötsch

Präsident



Zugangsdaten für www.abda.de

Benutzername: abda
Passwort: apotheke

Baden-Württemberg

Einsicht in die Jahresrechnung 2009 der Landesapothekerkammer Baden-Württemberg

Nach § 25 Abs. 3 Heilberufekammergesetz in Verbindung mit § 12 Abs. 3 der Hauptsatzung der Landesapothekerkammer Baden-Württemberg ist nach Prüfung der Jahresrechnung durch den Wirtschaftsprüfer jedem Beitragspflichtigen vier Wochen lang in der Kammergeschäftsstelle Gelegenheit zur Einsichtnahme zu geben.

Diese Einsichtnahme kann in der Geschäftsstelle der Landesapothekerkammer Baden-Württemberg, Villastraße 1, 70190 Stuttgart, vom **5. Mai bis 2. Juni 2010** zu den üblichen Geschäftszeiten erfolgen. Bitte melden Sie sich im Sekretariat des Geschäftsführers. /

Schleswig-Holstein

3. Satzung zur Änderung der Satzung des Versorgungswerkes (Apothekerversorgung) der Apothekerkammer Schleswig-Holstein vom 15. April 2010

Gemäß § 4 in Verbindung mit § 21 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 des Heilberufekammergesetzes vom 29. Februar 1996 (GVOBl. Schl.-H. S. 248), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 11. Dezember 2007 (GVOBl. Schl.-H. S. 487) hat die Kammerversammlung der Apothekerkammer Schleswig-Holstein auf ihrer Sitzung am 26. März 2010 mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde folgende Satzung beschlossen:

Artikel 1

Die Satzung des Versorgungswerkes (Apothekerversorgung) der Apothekerkammer Schleswig-Holstein vom 17. November 2005 (Amtsbl. Schl.-H. S. 1073), zuletzt geändert durch Satzung vom 6. Mai 2009 (Amtsbl. Schl.-H. S. 562), wird wie folgt geändert:

1. In § 24 Abs. 1 wird nachfolgender Satz 2 eingefügt:
»Eine Witwe oder ein Witwer im Sinne dieser Satzung ist auch die überlebende ein-

getragene Lebenspartnerin oder der überlebende eingetragene Lebenspartner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz.«

2. In § 34 wird nachfolgender Absatz (8) eingefügt:

»(8) In Fällen, in denen ein Versorgungsausgleich nach § 20 Lebenspartnerschaftsgesetz durchzuführen ist, finden die Absätze 1 bis 7 entsprechende Anwendung.«

Artikel 2

Die Satzungsänderung tritt am 1. Juli 2010 in Kraft.

Kiel, den 26. März 2010
Apothekerkammer Schleswig-Holstein

Gerd Ehmen
(Präsident)
Dr. Borchert-Bremer
(Vizepräsidentin)

Genehmigt aufgrund des § 21 Abs. 2 Satz 2 und 3 in Verbindung mit § 77 Abs. 1 Satz 2 des Heilberufekammergesetzes.

Kiel, den 31. März 2010
Ministerium für Arbeit, Soziales und
Gesundheit des Landes
Schleswig-Holstein

Dr. Klaus Riehl

Die vorstehende, genehmigte Satzung wird hiermit ausgefertigt.

Kiel, den 15. April 2010
Apothekerkammer Schleswig-Holstein

Gerd Ehmen
(Präsident)
Dr. Borchert-Bremer
(Vizepräsidentin)

Mitteilungen ...

für »Amtliche Bekanntmachungen«
senden Sie bitte ausschließlich per E-Mail an:
amtliche@govi.de

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.ema.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

Differierende Chargenbezeichnung

AMK / Des Öfteren erhält die Geschäftsstelle der AMK in Eschborn Meldungen zu differierenden Chargenbezeichnungen auf Umkarton und Blister derselben Arzneimittelpackung: Die Chargenbezeichnung auf der äußeren Verpackung ist um ein bis zwei Stellen länger als diejenige auf der primärverpackten Ware (Blister). Demzufolge ist diese Deklaration nicht zu beanstanden. Mehrere Hersteller gehen wie folgt vor: Bei der Herstellung wird zunächst die Bulkware mit einer Chargennummer gekennzeichnet. Da eine Bulkcharge in Teilmengen zu verschiedenen Packungsgrößen abgefüllt werden kann, wird der Prozess des Verpackens mit weiteren Ziffern und/oder Buchstaben versehen. Diese werden an die Chargennummer der Bulkware angehängt. Die so verlängerte Chargenbezeichnung wird auf dem Umkarton angegeben. /

Fluorescein Alcon 10 %

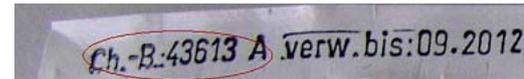
Lösung zur i.v. Injektion

Die Firma Alcon Pharma GmbH, 79108 Freiburg, bittet um folgende Veröffentlichung:

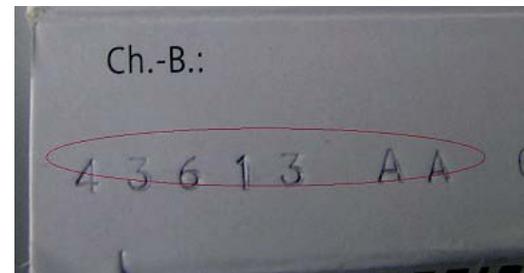
»In einem europäischen Schnellverfahren unter Federführung des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) ist die ausschließlich aseptische Herstellung von Fluorescein Alcon 10 % wieder zugelassen worden. Alcon kehrt daher zu dem seit vielen Jahren bewährten Herstellungsverfahren zurück und liefert wieder reguläre deutsche Ware aus. Die Firma Alcon Pharma GmbH weist dar-

Rote-Hand-Brief zur Einschränkung der Indikation für Palifermin (Kepivance®) auf Patienten mit Strahlen- und Chemotherapie zur Konditionierung vor autologer Stammzelltransplantation

AMK / Die Firma Biovitrum beziehungsweise die Swedish Orphan International GmbH, Langen, informiert in Abstimmung mit der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) und dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) durch einen Rote-Hand-Brief über die wichtigen Einschränkungen der Indikation für Palifermin und entsprechende Änderungen der Produktinformationen.



Verkürzte Charge auf dem Blister



Hier um einen Buchstaben verlängerte Charge auf dem Umkarton

Fotos: AMK

Zur Kenntnis genommen

92/17/10

auf hin, dass es gemäß § 73 Abs. 3 Nr. 3 AMG jetzt nicht mehr zulässig ist, Fluorescein-Präparate aus dem Ausland zu importieren und auf ärztliche Verordnung abzugeben.«

Zur Kenntnis genommen

93/17/10

Es wurde eine randomisierte, doppelblinde Studie an Patienten mit multiplem Myelom durchgeführt, in der man die Wirksamkeit von Palifermin entweder vor oder nach der Konditionierung mit Melphalan oder nur vor der chemotherapeutischen Konditionierung untersuchte. Dabei hatte die Gabe von Palifermin gegenüber Placebo keinen Einfluss auf Häufigkeit und Dauer einer schwerwiegenden Stomatitis. Des Weiteren traten unter Palifermin schwerwiegende unerwünschte Ereignisse und behandlungsassoziierte unerwünschte Ereignisse häufiger auf als unter Placebo.

Den vollständigen Wortlaut des Rote-Hand-Briefes können Sie auf der Homepage des BfArM unter dem angegebenen Link nachlesen.

Für weitere Fragen oder Informationen wenden Sie sich direkt an die Biovitrum Medical Information per E-Mail unter medical.info@biovitrum.com oder telefonisch an den ärztlichen Informationsdienst unter der Telefonnummer (0 08 00) 38 65 87 21 (gebührenfreie Rufnummer innerhalb Europas).

Meldungen zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen (auch Verdachtsfälle) erreichen die AMK unter www.abda-amk.de.

Haldol-Janssen

Injektionslösung, 5 mg/ml

Änderungen der bisher empfohlenen

Applikationswege

Die Firma Janssen-Cilag GmbH, 41470 Neuss, bittet um folgende Veröffentlichung:

»In der aktuellen Fachinformation (Punkt 4.2, Dosierung, Art und Dauer der Anwendung) wird Haldol-Janssen Injektionslösung 5mg/ml nur zur intramuskulären Applikation empfohlen.

Diese Empfehlung basiert nicht auf neuen Daten, sondern vielmehr auf bereits bekannten Nebenwirkungen im Zusammenhang mit der i.v.- Applikation: Bei der intravenösen Verabreichung war und ist weiterhin gemäß aktueller Fachinformation ein kontinuierliches EKG-Monitoring zur Erkennung einer QT-Intervall-Verlängerung oder schwerer Herzrhythmusstörungen erforderlich.

Eine Analyse der Sicherheitsdaten hat ergeben, dass in der täglichen Praxis diese Vorkehrungen nicht immer eingehalten wurden.

Daher hat sich die Janssen-Cilag GmbH entschlossen, nur die i.m.- Applikation zu empfehlen.



de. Sie können auch an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Kurt-Georg-Kiesinger Allee 3, 53175 Bonn, unter der Faxnummer (02 28) 2 07 52 07 oder elektronisch unter www.bfarm.de/Pharmakovigilanz/Formulare und/oder an Biovitrum per E-Mail unter DrugSafety@biovitrum.com gerichtet werden. /

Literatur

www.bfarm.de/cln_012/nn_424312/DE/Pharmakovigilanz/risikoinfo/rhb-kepivance.html_nnn=true

Zur Kenntnis genommen

95/17/10

Die Anwendungsgebiete von Haldol-Janssen, Injektionslösung, 5 mg/ml bleiben unverändert: Zur akuten Intervention oder wenn eine orale Therapie nicht möglich ist, bei akuten und chronischen schizophrenen Syndromen sowie psychomotorischen Erregungszuständen psychotischer Genese.

Bitte wenden Sie sich bei weiteren Fragen an die Janssen-Cilag GmbH, Abteilung Arzneimittelinformation, Telefon: (0 21 37) 95 59 55.«

Zur Kenntnis genommen

96/17/10

APG-Formulare ...

finden Sie auf den folgenden Seiten.

Im Serviceteil dieser Ausgabe finden Sie das bereits in der Ausgabe 16/10 angekündigte **APG-Formular** zu Clopidogrel-ratiopharm 75 mg, 100 Filmtabletten (PZN 6717029), mit den ergänzten Chargen.

Zur Kenntnis genommen

94/17/10

Chargenrückrufe

Gaviscon N Pfefferminz forte

24 Kautabletten

Ch.-B.: 927803

Aus einer Apotheke erhielt die Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker (Eschborn) eine Einsendung des oben genannten Präparates. Die Firma Reckitt Benckiser Deutschland GmbH, 68165 Mannheim, bittet nun um folgende Veröffentlichung:

»Bei der Charge 927803 ist es in Einzelfällen zu Verunreinigungen in einzelnen Blisternäpfen gekommen. Als vorsorgliche Maßnahme haben wir entschieden, die Charge aus dem pharmazeutischen Großhandel und aus den Apotheken zurückzurufen. Ein medizinisches Risiko besteht für den Anwender nicht. Andere Chargen sind von dem Rückruf nicht betroffen. Bitte senden Sie betroffene Packungen Gaviscon N Pfefferminz forte, 24 Kautabletten (PZN 6730337), mittels **APG-Formular** über den pharmazeutischen Großhandel zurück.«

Lagerbestand / Menge

Rücksendung / Datum

Rücksendung an

Zur Kenntnis genommen

Gutschrift erfolgt

97/17/10

Sulpirid-CT 50 mg
20, 50, 100 Tabletten,
Ch.-B.: J28965

Die Firma CT Arzneimittel GmbH, 13407 Berlin, bittet um folgende Veröffentlichung:

»Im Rahmen einer Nachuntersuchung zu Sulpirid-CT 50 mg Tabletten der Charge J28965 wurden bei der Überprüfung der Gleichförmigkeit der Masse vereinzelt Abweichungen gefunden, die über die Vorschriften des Arzneibuchs hinausgehen. Die CT Arzneimittel GmbH ruft daher das Arzneimittel Sulpirid-CT 50 mg, Ch.-B.: J28965, 20, 50, 100 Tabletten (PZN 6865669, 6865675, 6865681), vom Markt zurück. Um Überprüfung Ihrer Lagerbestände und Rücksendung der betroffenen Packungen zur Gutschrift mittels **APG-Formular** über den pharmazeutischen Großhandel wird daher gebeten.«

Lagerbestand / Menge

Rücksendung / Datum

Rücksendung an

Zur Kenntnis genommen

Gutschrift erfolgt

98/17/10

Sulpirid-ratiopharm 50 mg
50, 100 Tabletten
Ch.-B.: J28965

Die Firma ratiopharm GmbH, 89079 Ulm, bittet um folgende Veröffentlichung:

»Die Firma ratiopharm GmbH teilt mit, dass im Rahmen einer Nachuntersuchung des Präparates Sulpirid-ratiopharm 50 mg, Ch.-B.: J28965, 50 Tabletten (PZN



6890934) und 100 Tabletten (PZN 6890940), bei der Überprüfung der Gleichförmigkeit der Masse nachträglich Abweichungen gefunden wurden, die über die im Arzneibuch spezifizierten Grenzen hinausgehen.

Eine gesundheitliche Gefährdung der Patienten kann ausgeschlossen werden. Vorsorglich wird jedoch die betroffene Charge J28965 über den pharmazeutischen Großhandel mittels **APG-Formular** zurückgerufen.

Krankenhausapotheker werden gebeten, vorhandene Originalpackungen direkt an die Transpharm Logistik GmbH, Nicolaus-Otto-Straße 15, 89079 Ulm, zur Gutschrift zurück zu senden.«

Lagerbestand / Menge

Rücksendung / Datum

Rücksendung an

Zur Kenntnis genommen

Gutschrift erfolgt

99/17/10

Tetesept Kieselerde Zink + Histidin
Tetesept Kieselerde 1200 mg
40 Kapseln
Ch.-B.: alle Chargen

Die Firma Merz Consumer Care GmbH, 60318 Frankfurt, bittet um folgende Veröffentlichung:

»Für unsere beiden Kieselerde Produkte
 - tetesept Kieselerde Zink + Histidin, 40 Kapseln (PZN 2457198),
 - tetesept Kieselerde 1200 mg, 40 Kapseln (PZN 6142770),

können wir nicht in jedem Einzelfall sicherstellen, dass der in unserem Hause festgelegte hohe Qualitätsstandard eingehalten wurde. Daher haben wir rein vorsorglich entschieden, beide Produkte

mit sofortiger Wirkung aus dem Handel zu nehmen. Für Verbraucher besteht keinerlei Gesundheitsgefährdung. Bitte senden Sie die Ware mittels **APG-Formular** über den pharmazeutischen Großhandel zurück. Das APG-Formular für tetesept Kieselerde 1200 wurde bereits letzte Woche (KW 16/2010) veröffentlicht.«

Das APG-Formular für tetesept Kieselerde Zink + Histidin wird in dieser Ausgabe am Ende des Heftes veröffentlicht!

Lagerbestand / Menge

Rücksendung / Datum

Rücksendung an

Zur Kenntnis genommen

Gutschrift erfolgt

100/17/10

Veragamma 120 mg retard
20, 50, 100 Kapseln
Ch.-B.: 0906154

Die Firma Wörwag Pharma GmbH & Co. KG, 71034 Böblingen, bittet um folgende Veröffentlichung:

»Aufgrund von Veränderungen im Rahmen der fortgesetzten Stabilitätsuntersuchungen (on-going) rufen wir die Charge 0906154 des Präparates Veragamma retard Kapseln 120 mg (PZN 1414086, 1414092, 1414100) zurück. Betroffen sind alle Verpackungsgrößen. Wir bitten um Rücksendung (portofrei) zur Gutschrift an unsere Retourenadresse: NextPharma Logistics GmbH, Retoure Wörwag-Pharma, Reichenberger Straße 43, 33605 Bielefeld.«

Lagerbestand / Menge

Rücksendung / Datum

Rücksendung an

Zur Kenntnis genommen

Gutschrift erfolgt

101/17/10

APG-Formulare . . .

finden Sie
 auf den folgenden Seiten.

Rückruf

**Dexium 500 mg
100, 600 Kapseln**

Ch.-B.: alle Chargen

Die Firma Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, 65926 Frankfurt am Main, bittet um folgende Veröffentlichung: »Die fiktive Zulassung für Dexium 500 mg Kapseln ist am 27. April 2010 erloschen. Sollten in Ihrem Lager noch Packungen (PZN 1934271, 7687974) vorhanden sein, bitten wir um Rücksendung mittels **APG-Formular** an den pharmazeutischen Großhandel zur Gutschrift. Direktbezieher können die Ware direkt an

AMK ARZNEIMITTEL
KOMMISSION
der Deutschen Apotheker

die im APG-Formular am Ende des Heftes genannte Firmenanschrift zurücksenden.«

Lagerbestand / Menge

Rücksendung / Datum

Rücksendung an

Zur Kenntnis genommen

Gutschrift erfolgt

102/17/10



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 20 Euro, umfasst 124 Seiten und ist unter der ISBN 978-3-7741-1083-0 erschienen im Govi-Verlag, Postfach 53 60, 65728 Eschborn, Telefon (0 61 96) 92 82 50.

1. 5. 2010

Arzneimittel 17/10

Bei ABDATA Pharma-Daten-Service sind bis 16. 4. 2010 folgende Neueinführungen für den ABDA-Artikelstamm zum 01. 5. 2010 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
Abseamed® 40000 I.E./1 ml Injektionslösung in einer Fertigspritze	1 Fertigspritze mit 1 ml Injektionslösung enth. 40000 I.E. Epoetin alfa, entspr. 336 µg Epoetin alfa. Zur Behandlung der Anämie bei chronischer Niereninsuffizienz bei Kindern und Erwachsenen unter Hämodialysebehandlung und bei Erwachsenen unter Peritonealdialysebehandlung, zur Behandlung der schweren symptomatischen renalen Anämie bei Erwachsenen mit Niereninsuffizienz, die noch nicht dialysepflichtig sind. Zur Behandlung der Anämie und Reduktion des Transfusionsbedarfs bei Erwachsenen mit soliden Tumoren, malignen Lymphomen oder multiplem Myelom, die eine Chemotherapie erhalten und bei denen das Risiko einer Transfusion aufgrund des Allgemeinzustandes besteht. Zur Steigerung der autologen Blutgewinnung bei Patienten, die an einem Eigenblutspendeprogramm teilnehmen und nur bei Patienten mit mittelschwerer Anämie, falls blutsparende Maßnahmen nicht verfügbar oder unzureichend sind, bei geplanten größeren operativen Eingriffen, die einen großen Blutvolumenersatz erfordern. Zur Reduktion von Fremdblut vor einem großen elektiven orthopädischen Eingriff bei Erwachsenen ohne Eisenmangel, bei denen ein hohes Risiko von Transfusionskomplikationen zu erwarten ist und nur bei Patienten mit mittelschwerer Anämie und einem erwarteten Blutverlust von 900–1800 ml, die an einem autologen Blutspendeprogramm teilnehmen können.	1x1 ml 6x1 ml	(5871001) 451,07 (6764804) 2596,58	Kühlkettenpflichtig Lagertemperatur: max. 2-8 °C! Festbetragspräparat der Stufe II s. Taxe
Citalopram Atid® 20-/ 40 mg Filmtabletten	1 Filmtablette enth. 24,98-/ 49,96 mg Citalopramhydrobromid, entspr. 20-/ 40 mg Citalopram. Zur Anwendung bei Episoden einer Major Depression und bei Panikstörung mit oder ohne Agoraphobie.	20 St. 50 St. 100 St. 20 St. 50 St. 100 St.	(6571554) 15,55 (6571560) 26,95 (6571577) 45,55 (6571583) 20,65 (6571608) 44,93 (6571614) 75,15	
Dexcel Pharma GmbH, 63755 Alzenau				

Präparat/ Vertrieb	Zusammensetzung/ Anwendung	Packungsgrößen (Pharm.-Z.-Nr.)	Preis Euro	Bemerkungen
Deltajonin® päd I N Infusionslösung Infusionsflaschen DeltaSelect GmbH, 72793 Pfullingen	500 ml Infusionslösung enth. 1,701 g Natriumacetat, 0,788 g Natriumglycerophosphat, 0,671 g Kaliumchlorid, 0,0735 g Calciumchlorid, 0,1525 g Magnesiumchlorid-Hexahydrat und 27,5 g Glucose-Monohydrat. Bei Säuglingen und Kleinkindern bis zum vollendeten 2. Lebensjahr zur Deckung des Wasser-, Elektrolyt- und partiellen Kohlenhydratbedarfs bei normaler Stoffwechselfunktion sowie als Trägerlösung für kompatible Elektrolytkonzentrate und Medikamente.	10x500 ml (0200638)	45,72	Neue Wirkstoffkombination
Deltajonin® päd II N Infusionslösung Infusionsflaschen DeltaSelect GmbH, 72793 Pfullingen	500 ml Infusionslösung enth. 2,1775 g Natriumacetat, 0,788 g Natriumglycerophosphat, 0,818 g Natriumchlorid, 0,671 g Kaliumchlorid, 0,1105 g Calciumchlorid, 0,2035 g Magnesiumchlorid-Hexahydrat und 27,5 g Glucose-Monohydrat. Zur Anwendung bei Kindern ab dem 3. Lebensjahr zur Deckung des Wasser-, Elektrolyt- und partiellen Kohlenhydratbedarfs bei normaler Stoffwechselfunktion sowie als Trägerlösung für kompatible Elektrolytkonzentrate und Medikamente.	10x500 ml (0200704)	45,72	Neue Wirkstoffkombination
DRAXMIBI® 1 mg Kit für ein radioaktives Arzneimittel Durchstechflasche Guerbet GmbH, 65843 Sulzbach	1 Durchstechflasche enth. 1 mg Tetrakis(1-iso-cyan-2-methoxy-2-methylpropan)kupfer(1+)-tetrafluoroborat. Nach der Rekonstitution mit Natrium(^{99m} Tc)perchnetat-Injektionslösung zur Anwendung bei der Myokard-Perfusions-Szintigrafie, der Szinti-Mammografie, zur Beurteilung der globalen Ventrikelfunktion sowie zur Lokalisation von überfunktionierendem Nebenschilddrüsengewebe.	5 St. (5488756)		Neuer Wirkstoff Nur an Krankenhausversorgende Apotheken.
Fluor Protector 1 mg/g, Dentallösung Ampullen Ivoclar Vivadent GmbH, 73479 Ellwangen	1 Ampulle mit 0,4 ml Lösung enth. 0,435 mg Fluorid-Ion. Zum Auftragen auf die Zähne als Kariesprophylaxe.	20x0.4 ml (6590327) 40x0.4 ml (6590310)	81,52 141,61	
Glycylpressin® 0,1 mg/ml Injektionslösung Ampullen Ferring Arzneimittel GmbH, 24103 Kiel	1 Ampulle mit 8,5 ml Injektionslösung enth. 0,85 mg Terlipressin, als Terlipressinacetat. Als Notfallversorgung bei einer akuten Blutung aus Ösophagusvarizen, zur Behandlung der Ösophagusvarizenblutung, in der Regel als Zusatztherapie zu einer endoskopischen Blutstillung, sowie zur Verminderung früher Nachblutungen.	5 St. (5496483)	352,28	Neue Darreichungsform Lagertemperatur: max. 2-8 °C!

Präparat/ Vertrieb	Zusammensetzung/ Anwendung	Packungsgrößen (Pharm.-Z.-Nr.)	Preis Euro	Bemerkungen
Granisetron-TEVA® 1-/ 2 mg Filmtabletten TEVA Generics GmbH, 01445 Radebeul	1 Filmtablette enth. 1-/ 2 mg Granisetron, als Granisetronhydrochlorid. Zur Prophylaxe von Übelkeit und Erbrechen am sel- ben Behandlungstag einer Chemo- oder Strahlen- therapie.	10 St. (6575084) 10 St. (6575090)	120,00 242,00	Festbetragspräpa- rat der Stufe II (nur 1 mg) s. Taxe
Irinotecan Kabi 20 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung Fresenius Kabi Deutschland GmbH, 61352 Bad Homburg	1 Durchstechflasche enth. 500 mg Irinotecan- hydrochlorid-Trihydrat. Zur Behandlung von Patienten mit fortgeschritte- nem kolorektalem Karzinom, entweder in Kombina- tion mit 5-Fluorouracil und Folinsäure bei Patienten ohne vorausgegangene Chemotherapie einer fort- geschrittenen Erkrankung, oder als Monotherapie bei Patienten, die auf eine Vorbehandlung mit einem etablierten 5-Fluorouracil-haltigen Regime nicht an- gesprochen haben. In Kombination mit 5-Fluoroura- cil, Folinsäure und Bevacizumab als Erstlinienthera- pie bei Patienten mit metastasierendem Karzinom des Kolons oder Rektums.	25 ml (6127492)	1336,72	
Lansoprazol AAA® 15-/ 30 mg magensaftresistente Hartkapseln AAA-Pharma GmbH, 70565 Stuttgart	1 magensaftresistente Hartkapsel enth. 15-/ 30 mg Lansoprazol. Zur Behandlung von Ulcus duodeni, Ulcus ventriculi, Refluxösophagitis, symptomatischer gastroösopha- gealer Refluxkrankheit und Zollinger-Ellison-Syn- drom. Zur Behandlung und Rezidivprophylaxe von Ulcus duodeni und Ulcus ventriculi bei Patienten, die eine Behandlung mit nichtsteroidalen Antirheuma- tika benötigen. Zur Langzeit-Prophylaxe von Reflux- ösophagitis.	14 St. (3115991) 28 St. (3116022) 56 St. (3116039) 98 St. (3116051) 14 St. (3118647) 28 St. (3121170) 56 St. (3122560) 98 St. (3123039)	16,07 22,37 35,95 57,68 21,87 27,62 47,22 78,62	Festbetragspräpa- rat der Stufe II s. Taxe
Lisinopril HCT AAA 10 mg/12,5 mg Tabletten AAA-Pharma GmbH, 70565 Stuttgart	1 Tablette enth. 10 mg Lisinopril, als Lisinopril- Dihydrat und 12,5 mg Hydrochlorothiazid. Zur Behandlung der essentiellen Hypertonie bei Pa- tienten, deren Blutdruck mit Lisinopril alleine nicht ausreichend behandelt werden kann.	30 St. (1679324) 50 St. (1679330) 100 St. (1679353)	14,49 17,41 25,17	Festbetragspräpa- rat der Stufe III s. Taxe
Macrosalb DRAXIMAGE® 2,5 mg Lyophilisat zur Herstel- lung einer Injektionssuspensi- on und Kit für ein radioaktives Arzneimittel Durchstechflasche Guerbet GmbH, 65843 Sulzbach	1 Durchstechflasche enth. 2,5 mg Macrosalb (makroaggregiertes Humanalbumin). Als Diagnostikum nach der Radiomarkierung mit einer Natrium(^{99m} Tc)pertechnetat-Lösung bei einer Lungenperfusionsszintigraphie und einer Radio- nuklidvenographie.	5 St.(5488733)		Neuer Wirkstoff Nur an kranken- hausversorgende Apotheken.

Präparat/ Vertrieb	Zusammensetzung/ Anwendung	Packungsgrößen (Pharm.-Z.-Nr.)	Preis Euro	Bemerkungen
Medronsäure DRAXIMAGE® 10 mg Kit für ein radioaktives Arzneimittel Durchstechflasche Guerbet GmbH, 65843 Sulzbach	1 Durchstechflasche enth. 10 mg Medron- säure. Zur Anwendung nach der Rekonstitution mit Natrium(^{99m} Tc)pertechnetat-Injektionslösung bei der Knochenszintigraphie zur Darstellung von Berei- chen veränderter Osteogenese, die einhergehen mit Neoplasmen und nicht-neoplastischen Läsionen.	5 St.(5488727)		Neuer Wirkstoff Nur an kranken- hausversorgende Apotheken.
Metoprolol-Acino Succ 23,75-/ 47,5- / 95- / 190 mg Retardtabletten Acino AG, 83714 Miesbach	1 Retardtablette enth. 23,75- / 47,5- / 95- / 190 mg Metoprololsuccinat, entspr. 25- / 50- / 100- / 200 mg Metoprololtartrat. Zur Behandlung der stabilen leichten bis mittel- schweren chronischen Herzinsuffizienz mit einge- schränkter linksventrikulärer Funktion, zusätzlich zur üblichen Standardtherapie und, falls erforderlich, Herzglykosiden. 47,5- / 95- / 190 mg zusätzlich: Zur Anwendung bei Hypertonie, Angina pectoris, tachykarden Arrhyth- mien, insbesondere supraventrikuläre Tachykardie und bei hyperkinetischem Herzsyndrom. Zur Erhal- tungstherapie nach Myokardinfarkt sowie zur Mi- gräneprophylaxe.	30 St. (5524943) 50 St. (5524966) 100 St. (5524972) 30 St. (5524989) 50 St. (5524995) 100 St. (5525003) 30 St. (5525026) 50 St. (5525032) 100 St. (5525049) 30 St. (5525055) 50 St. (5525061) 100 St. (5525078)	11,39 12,27 14,21 11,90 13,03 15,54 12,54 14,02 17,26 13,39 15,28 19,42	Festbetragspräpa- rat der Stufe II s. Taxe
Metoprololsuccinat AbZ 23,75- / 47,5- / 95- / 190 mg Retardtabletten AbZ-Pharma GmbH, 89143 Blaubeuren	1 Retardtablette enth. 23,75- / 47,5- / 95- / 190 mg Metoprololsuccinat, entspr. 25- / 50- / 100- / 200 mg Metoprololtartrat. Zur Behandlung der stabilen leichten bis mittel- schweren Herzinsuffizienz mit eingeschränkter linksventrikulärer Funktion, zusätzlich zur üblichen Standardtherapie. 47,5- / 95- / 190 mg zusätzlich: Zur Anwendung bei Hypertonie, Angina pectoris, tachykarden Arrhyth- mien, insbesondere supraventrikuläre Tachykardie und bei hyperkinetischem Herzsyndrom. Zur Erhal- tungstherapie nach Myokardinfarkt sowie zur Mi- gräneprophylaxe.	100 St. (1106924) 50 St. (1106947) 100 St. (1106953) 50 St. (1106982) 100 St. (1107013) 100 St. (1107065)	14,21 13,03 15,54 14,02 17,26 19,44	Festbetragspräpa- rat der Stufe II s. Taxe
Metoprololsuccinat Heumann 23,75- / 47,5- / 95- / 190 mg Retardtabletten Heumann Pharma GmbH, 90449 Nürnberg	1 Retardtablette enth. 23,75- / 47,5- / 95- / 190 mg Metoprololsuccinat, entspr. 25- / 50- / 100- / 200 mg Metoprololtartrat. Zur Behandlung der stabilen leichten bis mittel- schweren Herzinsuffizienz mit eingeschränkter linksventrikulärer Funktion, zusätzlich zur üblichen Standardtherapie. 47,5- / 95- / 190 mg zusätzlich: Zur Anwendung bei Hypertonie, Angina pectoris, tachykarden Arrhyth- mien, insbesondere supraventrikuläre Tachykardie und bei hyperkinetischem Herzsyndrom. Zur Erhal- tungstherapie nach Myokardinfarkt sowie zur Mi- gräneprophylaxe.	30 St. (0215367) 50 St. (0215373) 100 St. (0217001) 30 St. (0217024) 50 St. (0217030) 100 St. (0220693) 30 St. (0220718) 50 St. (0220724) 100 St. (0223846) 30 St. (0223869) 50 St. (0223875) 100 St. (0230220)	15,01 17,01 19,29 14,33 16,76 23,61 15,51 18,35 26,69 17,17 20,42 30,93	Festbetragspräpa- rat der Stufe II s. Taxe

Präparat/ Vertrieb	Zusammensetzung/ Anwendung	Packungsgrößen (Pharm.-Z.-Nr.)	Preis Euro	Bemerkungen	
Metoprolol Succinat TAD® 47,5-/ 95 mg Retardtabletten TAD Pharma GmbH, 27472 Cuxhaven	1 Retardtablette enth. 47,5-/ 95 mg Metoprololsuccinat, entspr. 50-/ 100 mg Metoprololtartrat. Zur Behandlung der stabilen symptomatischen Herzinsuffizienz mit eingeschränkter linksventrikulärer Funktion, zusätzlich zur üblichen Standardtherapie, zur Anwendung bei Hypertonie, Angina pectoris, tachykarden Arrhythmien, insbesondere supraventrikuläre Tachykardie und bei hyperkinetischem Herzsyndrom. Zur Erhaltungstherapie nach Myokardinfarkt sowie zur Migräneprophylaxe.	50 St.	(1167601)	13,01	Festbetragspräparat der Stufe II s. Taxe
		98 St.	(1167630)	15,51	
		50 St.	(1167653)	14,01	
		98 St.	(1167676)	17,59	
Mipyrin® Tabletten CNP Pharma GmbH, 94081 Fürstenzell	1 Tablette enth. 250 mg Acetylsalicylsäure, 200 mg Paracetamol und 50 mg Coffein. Zur Anwendung für Erwachsene und Jugendliche ab 12 Jahren bei akuten leichten bis mäßig starken Schmerzen.	20 St.	(6764810)	4,26	
Pantoprem® 20-/ 40 mg magensaftresistente Tabletten MEDA Pharma GmbH, 61352 Bad Homburg	1 magensaftresistente Tablette enth. 22,55-/ 45,1 mg Pantoprazol-Natrium 1,5 Wasser, entspr. 20-/ 40 mg Pantoprazol. 20 mg: Zur Behandlung der leichten Refluxkrankheit und damit verbundener Symptome, zur Langzeit-Therapie und Rezidivprophylaxe bei Refluxösophagitis sowie zur Prävention der durch nicht-selektive, nicht steroidale Antiphlogistika induzierten gastroduodenalen Ulzera bei Risikopatienten, die einer kontinuierlichen Behandlung mit diesen Arzneimitteln bedürfen. 40 mg: Zur Anwendung bei Ulcus duodeni, Ulcus ventriculi, mittelschwere und schwere Formen der Refluxösophagitis sowie bei Zollinger-Ellison-Syndrom und andere Erkrankungen, die mit einer pathologischen Hypersekretion von Magensäure einhergehen.	14 St.	(5373987)	12,85	Festbetragspräparat der Stufe II s. Taxe
		28 St.	(5373993)	16,99	
		56 St.	(5374001)	26,48	
		98 St.	(5374018)	42,48	
		14 St.	(5374024)	15,08	
		28 St.	(5374030)	22,09	
		56 St.	(5374047)	38,13	
		98 St.	(5374053)	65,21	
Propimedac 15 mg Filmtabletten Medac GmbH, 22880 Wedel	1 Filmtablette enth. 15 mg Propiverinhydrochlorid. Zur symptomatischen Behandlung von Harninkontinenz und/oder erhöhter Miktionsfrequenz und Harndrang bei Patienten mit idiopathischer Detrusorhyperaktivität oder neurogener Detrusorhyperaktivität durch Rückenmarkschädigungen.	28 St.	(5107493)	26,38	
		49 St.	(5107582)	38,18	
		98 St.	(5107636)	64,65	

Präparat/ Vertrieb	Zusammensetzung/ Anwendung	Packungsgrößen (Pharm.-Z.-Nr.)	Preis Euro	Bemerkungen
Propiverin HEXAL® 5 mg Filmtabletten HEXAL AG, 83607 Holzkirchen	1 Filmtablette enth. 5 mg Propiverinhydrochlorid. Zur symptomatischen Behandlung von Harninkontinenz und/oder erhöhter Miktionsfrequenz und Harndrang bei Patienten mit idiopathischer Detrusorhyperaktivität oder neurogener Detrusorhyperaktivität durch Rückenmarkschädigungen.	28 St. (5463638) 49 St. (5463644) 98 St. (5463650)	19,23 27,36 44,80	
Rocuroniumbromid-hameln 10 mg/ml Injektionslösung/Infusionslösung hameln pharma plus GmbH, 31789 Hameln	1 Durchstechflasche zu 5 ml Lösung enth. 50 mg Rocuroniumbromid. Zur Anwendung in der Allgemeinanästhesie zur Erleichterung der endotrachealen Intubation sowie der Relaxation der Skelettmuskulatur bei operativen Eingriffen.	10x5 ml (6143433)	78,25	Lagertemperatur: max. 2-8 °C!
Sopira Citocartin mit Epinephrin 40 mg/ml + 10 Mikrogramm/ml Injektionslösung Zylinderampulle Sopira Citocartin mit Epinephrin 40 mg/ml + 5 Mikrogramm/ml Injektionslösung Zylinderampulle Heraeus Kulzer GmbH, 63450 Hanau	1 Patrone mit 1,7 ml Injektionslösung enth. 68 mg Articainhydrochlorid und 17-/ 8,5 µg Epinephrin, als Epinephrinhydrogentartrat. - 40 mg/ml + 10 Mikrogramm/ml: Zur Anwendung bei zahnärztlichen Eingriffen, die eine verlängerte Analgesie und eine deutlich verminderte Durchblutung erfordern. - 40 mg/ml + 5 Mikrogramm/ml: Zur Anwendung bei Routineeingriffen wie z. B. unkomplizierte Einzel- und Reihenextraktionen, Kavitäten- und Kronenstumpfpräparationen.	50x1,7 ml (6587288) 50x1,7 ml (6587294)	35,14 35,14	Neue Stärken
TEPADINA 15-/ 100 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung Riemser Arzneimittel AG, 17493 Greifswald-Insel Riems	1 Durchstechflasche enth. 15-/ 100 mg Thiotepa. In Kombination mit anderen Chemotherapeutika zur Behandlung von soliden Tumoren bei Erwachsenen und Kindern wenn eine hochdosierte Chemotherapie mit anschließender HSZT angezeigt ist sowie mit oder ohne Ganzkörperbestrahlung zur Konditionierung vor allogener oder autologer hämatopoetischer Stammzelltransplantation für die Behandlung von hämatologischen Erkrankungen bei Erwachsenen und Kindern.	1 St. (6552568) 1 St. (6552580)	185,03 1062,03	Neues Indikationsgebiet. Siehe ABDA »Aktuelle Info« Neue Stärke (100 mg) Kühlkettenpflichtig Lagertemperatur: max. 2-8 °C!
Urocin® 20 mg, Lyophilisat und Lösungsmittel Apogepha Arzneimittel GmbH, 01309 Dresden	1 Durchstechflasche mit 260 mg Lyophilisat enth. 20 mg Mitomycin. Zur intravesikalen Anwendung zur Rezidivprophylaxe bei nicht-invasivem Harnblasenkarzinom nach transurethraler Resektion sowie als Monochemotherapie oder in kombinierter zytostatischer Chemotherapie zur Behandlung diverser maligner Tumore.	1 St. (6980531) 4 St. (6980548) 6 St. (6980554)	167,50 628,08 931,42	

Präparat/ Vertrieb	Zusammensetzung/ Anwendung	Packungsgrößen (Pharm.-Z.-Nr.)	Preis Euro	Bemerkungen
Urorec 4-/ 8 mg Hartkapseln Merckle Recordati GmbH, 89075 Ulm	1 Hartkapsel enth. 4-/ 8 mg Silodosin. Bei männlichen Patienten zur Behandlung von Harntrakt-Beschwerden aufgrund benigner Prostatahyperplasie.	20 St. (6476181)	28,76	Neuer Wirkstoff. Siehe ABDA »Aktuelle Info«.
		50 St. (6476198)	51,73	
		100 St. (6476206)	90,32	
		20 St. (6476212)	28,76	
		50 St. (6476229)	51,73	
		100 St. (6476235)	90,32	
Utimax 500 mg Tabletten mit veränderter Wirkstofffreisetzung Rottapharm I Madaus GmbH, 51067 Köln	1 Retardtablette enth. 582 mg Ciprofloxacinhydrochlorid, entspr. 500 mg Ciprofloxacin. Zur Behandlung der akuten Zystitis der Frau.	3 St. (6140920)	12,90	Neue Darreichungsform Neues Indikationsgebiet
Valaciclovir - 1A Pharma 250-/ 1000 mg Filmtabletten 1A Pharma GmbH, 82041 Oberhaching	1 Filmtablette enth. 278,1375-/ 112,55 mg Valaciclovirhydrochlorid, entspr. 250-/ 1000 mg Valaciclovir. Bei immunkompetenten und leicht immunsupprimierten Patienten zur Behandlung von Herpes zoster bei Patienten über 50 Jahren, von erstmaligen und rezidivierenden genitalen Herpes-simplex-Infektionen. Zur Prophylaxe einer Cytomegalievirus(CMV)-Infektion insbesondere im Anschluss an eine Nierentransplantation, nicht aber nach Lungentransplantationen.	60 St. (5486266)	113,16	Neue Stärken
		7 St. (5486295)	66,66	
		21 St. (5486303)	162,47	
		42 St. (5486326)	309,52	
Visanne 2 mg Tabletten Bayer Vital GmbH, 51368 Leverkusen	1 Tablette enth. 2 mg Dienogest. Zur Behandlung der Endometriose.	1x28 St. (1174908)	60,31	Neu: Wirkstoff als Monopräparat
		3x28 St. (1174937)	161,65	

Änderungen 17/10

Bei ABDA Pharma-Daten-Services gingen vom 16.4.2010 bis 22.4.2010 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

ASS 500 1A Pharma

ASS 500 1A Pharma, 1A Pharma GmbH, 82041 Oberhaching. Neue Packungsgröße zum 01.05.10: 20 Stück (N₂), PZN 6432775, 1,84 Euro.

Clindasol 600 mg Filmtabletten

Clindasol 600 mg Filmtabletten, CNP Pharma GmbH, 94081 Fürstzell. Neue Packungsgröße zum 01.05.10: 14 Stück (N₁), PZN 6764833, 23,01 Euro.

Enyglid 0,5-/ 1-/ 2 mg Tabletten

Enyglid 0,5-/ 1-/ 2 mg Tabletten, TAD Pharma GmbH, 27472 Cuxhaven. Neue Packungsgrößen zum 01.05.10:
– 0,5 mg: 180 Stück (N₃), PZN 6414642, 43,59 Euro;
– 1 mg: 180 Stück (N₃), PZN 6414659, 50,43 Euro;
– 2 mg: 180 Stück (N₃), PZN 6414665, 63,21 Euro.

Lactulade

Lactulade, CNP Pharma GmbH, 94081 Fürstzell. Neue Packungsgröße zum 01.05.10: 100 ml (N₁), PZN 6582084, 3,86 Euro.

Ropinirol-Hexal 3-/ 4 mg

Ropinirol-Hexal 3-/ 4 mg, HEXAL AG, 83607 Holzkirchen. Neue Packungsgrößen zum 01.05.10:
– 3 mg: 168 Stück (N₃), PZN 5388546, 421,09 Euro;
– 4 mg: 168 Stück (N₃), PZN 5388552, 517,78 Euro.

Testosteron Depot Rotexmedica

Testosteron Depot Rotexmedica, Injektionslösung, Rotexmedica GmbH, 22946 Trittau. Neue Packungsgröße zum 01.05.10: 10x1 ml, PZN 5862568, 69,96 Euro.

Topiramat 1A Pharma 200 mg

Topiramat 1A Pharma 200 mg, 1A Pharma GmbH, 82041 Oberhaching. Neue Packungsgröße zum 01.05.10: 50 Stück (N₁), PZN 5746224, 146,85 Euro.

Packungsgrößenänderungen

Aspirin® N 300 mg

Die Firma Bayer Vital GmbH, 51368 Leverkusen, teilt mit, dass die Packungsgröße von Aspirin® N 300 mg zum 01.05.10 von 100 Stück auf die Kalenderpackung mit 98 Stück, PZN 5387245, 7,93 Euro, umgestellt wird.

Der Vorgänger kann weiterhin abverkauft werden; eine Rücknahme ist nicht vorgesehen.

Isofluran Baxter

Isofluran Baxter, Baxter Deutschland GmbH, 85716 Unterschleißheim. Neue Packungsgröße zum 01.05.10: 6x250 ml (N₂), PZN 6497131, 966,60 Euro (anstelle von bisher 250 ml).

Namensänderungen

Meto-ISIS 200 mg retard

Meto-ISIS 200 mg retard, Actavis Deutschland GmbH, 40764 Langenfeld. Nachfolger mit neuer Bezeichnung zum 01.05.10: Metoprolol Actavis 200 mg retard.

Wo finden Sie Informationen zum neuen Reninhemmer? In der »Aktuellen Info«.

Änderungen der Verpackung

1A Pharma GmbH

Die Firma 1A Pharma GmbH, 82041 Oberhaching, informiert, dass sich das Packungsdesign für ihre verschreibungspflichtigen Produkte ändert. Die Grundfarbe ist weiß. Der Präparate-Name ist in weißer Schrift auf einem Balken in der Firmenfarbe (türkis) aufgedruckt. Die Indikation ist durch ein farbiges Quadrat gekennzeichnet und die Wirkstoffstärke ist zusätzlich in der entsprechenden Indikationsfarbe deutlich lesbar auf einem weißen Hintergrund dargestellt. Die Umstellung erfolgt sukzessive.

Preissenkungen

Krewel Meuselbach GmbH

Die Firma Krewel Meuselbach GmbH, 53783 Eitorf, senkt bei diversen Präparaten zum 01.05.10 die Preise. Der Lagerwertausgleich erfolgt über den pharmazeutischen Großhandel.

Näheres entnehmen Sie bitte dem **Preissenkungsfomular** auf den nachfolgenden Seiten.

Indikationen/Dosierungen

Amoxicillin dura 750-/ 1000 mg Filmtabletten

Bei Amoxicillin dura 750-/ 1000 mg Filmtabletten, Mylan dura GmbH, 64295 Darmstadt, wurden die Indikationen erweitert. Die Präparate sind ab sofort auch zugelassen zur Behandlung von Listeriose, Osteitis, Osteomyelitis, Helicobacter pylori-Infektion in Form einer Tripel-Therapie sowie zur Endokarditisprophylaxe.

Cefuroxim AL 250/ -500

Bei Cefuroxim AL 250/ -500, Aliud Pharma GmbH, 89150 Laichingen, wurden die Indikationen eingeschränkt. Die Präparate sind ab sofort nicht mehr zugelassen zur Behandlung der akuten, unkomplizierten Gonorrhoe.

Ketotifen STADA® 1 mg Hartkapseln

Bei Ketotifen STADA® 1 mg Hartkapseln, STADAPharm GmbH, 61118 Bad Vilbel, wurde das Anwendungsalter geändert. Die Kapseln sind ab sofort erst bei Kindern ab 6 Jahren zugelassen. Zuvor konnte das Präparat bei Kindern ab 3 Jahren angewendet werden.

Omeprazol AL T 20

Bei Omeprazol AL T 20, magensaftresistente Tabletten, Aliud Pharma GmbH,

89150 Laichingen, wurden die Indikationen erweitert. Die Präparate sind ab sofort auch zugelassen zur Eradikation des Bakteriums *Helicobacter pylori* bei Patienten mit *Helicobacter pylori*-assoziierten peptischen Ulcera in Kombination mit geeigneten antibakteriellen Therapieregimes.

Topiramac acis® 25-/ 50-/ 100-/ 200 mg Filmtabletten

Bei Topiramac acis® 25-/ 50-/ 100-/ 200 mg Filmtabletten, acis Arzneimittel

GmbH, 82031 Grünwald, wurden die Indikationen erweitert. Die Präparate sind ab sofort auch zugelassen zur Prophylaxe von Migräne-Kopfschmerzen bei Erwachsenen, nach sorgfältiger Abwägung möglicher alternativer Behandlungsmethoden. Desweiteren hat sich das Anwendungsalter zur Monotherapie bei fokalen Krampfanfällen mit oder ohne sekundär generalisierten Anfällen und primär generalisierten tonisch-klonischen Anfällen von 2 auf 6 Jahren erhöht.

Zeldox® Hartkapseln/ -Suspension zum Einnehmen

Bei Zeldox® Hartkapseln/ -10 mg/ml Suspension zum Einnehmen, Pfizer Pharma GmbH, 10785 Berlin, wurde die Altersgrenze geändert. Die Präparate sind ab sofort auch zugelassen für Kinder und Jugendliche ab 10 Jahren zur Behandlung von manischen oder gemischten Episoden bis zu einem mäßigen Schweregrad bei bipolaren Störungen. Zuvor konnten die Präparate nur bei Erwachsenen angewendet werden.

Preissenkungsformulare . . .

finden Sie auf
nachfolgenden Seiten!