



Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

Alle Artikel werden von der Redaktion dahingehend überprüft, ob ein Interessenkonflikt vorliegen könnte. Darüber hinaus werden alle Autoren routinemäßig nach evtl. vorhandenen Interessenkonflikten befragt. Sollte sich ein solcher ergeben, würde dies am Ende der entsprechenden Arbeit vermerkt.

Impressum

Herausgeber:

Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft
Prof. Dr. med. W.-D. Ludwig (Vorsitzender)
Prof. Dr. med. H. Berthold (Geschäftsführer)

Wissenschaftlicher Beirat:

Dr. med. J. Bausch,
Dr. med. K. Ehrental,
Frau Prof. Dr. med. U. Gundert-Remy,
Prof. Dr. med. R. Lasek,
Prof. Dr. med. B. Müller-Oerlinghausen,
Prof. Dr. med. U. Schwabe,
M. Voss, Arzt,
Vorstand und Geschäftsführer der
Arzneimittelkommission der deutschen
Ärzeschaft

Chefredaktion:

Prof. Dr. med. D. Höffler, Dr. med. M. Zieschang

Anschrift der Redaktion:

Arzneimittelkommission der deutschen
Ärzeschaft
Postfach 12 08 64
10598 Berlin
Telefon: 0 30 / 40 04 56-5 00
Telefax: 0 30 / 40 04 56-5 55
www.akdae.de
E-Mail: avp@akdae.de
ISSN 0939-2017

Realisation und Vertrieb:

nexus GmbH, Am Geusfelde 1, 51519 Odenthal,
Telefon: 021 74/74 68 58, Telefax: 021 74/74 68 59
Druck: Meinke GmbH, Neuss

Abonnement:

Die Schutzgebühr des Jahresabonnements für
4 x AVP einschl. Sonderhefte Therapieempfehlungen
beträgt EUR 39,- (für Studenten:
EUR 19,-; Nachweis erforderlich). Ihre Abo-Anforderung
richten Sie bitte an die Arzneimittelkommission
abo@akdae.de. Bezug im Jahresabonnement,
Kündigung zum Jahresende.

Wir möchten darauf hinweisen, dass die in „Arzneiverordnung
in der Praxis“ erscheinenden Publikationen prinzipiell
den Charakter von Autorenartikeln – wie in jeder
anderen Zeitschrift – haben. Für die Richtigkeit und
Vollständigkeit der Angaben zur Dosierung und
auch zu den Preisen kann keine Gewähr übernommen
werden. Trotz sorgfältiger Recherche bitten wir Sie
dringend, die aktuellen Angaben des jeweiligen
Herstellers zu beachten. Die gemäß Arzneimittel-Richtlinien
des Gemeinsamen Bundesausschusses zu veröffentlichen
Therapieempfehlungen in ihrer aktuellen Fassung
werden als solche gekennzeichnet.

© Alle Rechte vorbehalten. AkdÄ, Berlin 2007



Arzneiverordnung in der Praxis
ist Mitglied der International
Society of Drug Bulletins
(www.isdbweb.org)

Das aktuelle Thema

Medikamentöse Behandlung der Schlaflosigkeit – heute	Seite 90
Neue Aspekte der Parodontitisprophylaxe	Seite 92
Teure Tyrosinkinasehemmer mit systemsprengender Wirkung	Seite 94

Therapie aktuell

Die adjuvante Therapie mit Trastuzumab verbessert das Überleben beim HER ₂ -überexprimierenden Mammakarzinom	Seite 96
Die Behandlung der Sinusitis	Seite 98
Die akute Bronchitis	Seite 99
Eindrucksvolle Erfolge der Kinderimpfung gegen Pneumokokken	Seite 101
Die Behandlung der Trigeminusneuralgie – heute	Seite 103

Arzneimittel – kritisch betrachtet

Knoblauch – eine unendliche Geschichte	Seite 104
Sitagliptin: eine wichtige neue Therapie des Diabetes?	Seite 104
Neue Tyrosinkinase-Inhibitoren zur Behandlung der Imatinib- resistenten Philadelphia-Chromosom-positiven (Ph+) Leukämien	Seite 107
Wobenzym N [®] – ist die Wirksamkeit wirklich nachgewiesen?	Seite 108

Unerwünschte Arzneimittelwirkungen

Antioxidantien – mehr Schaden als Nutzen	Seite 109
--	-----------

Zitate

Fettsucht und Krebs	Seite 111
Anorexia nervosa	Seite 111
Morphin tötet den Schmerz, nicht den Patienten	Seite 112
Beugen Statine einer Sepsis bei terminal niereninsuffizienten Patienten vor?	Seite 113

Aus der Praxis – Für die Praxis

Händedesinfektionsmittel	Seite 113
Antihypertensiva in der Schwangerschaft	Seite 115

... was uns sonst noch auffiel

Drotrecogin alfa bei Kindern mit schwerer Sepsis nicht wirksam	Seite 116
Schützt die HPV(Human Papilloma Virus)-Vakzine vor jedem Zervixkarzinom und vor anderen HPV-Tumoren?	Seite 116

In eigener Sache

Georg Klempner – ein sehr fortschrittlicher Gründervater	Seite 117
Terminankündigungen	Seite 120

3. Baden LR, Curfman GD, Morrissey S, Drazen JM: Human papillomavirus vaccine – opportunity and challenge. *N Engl J Med* 2007; 356: 1990–1991.

4. Sawaya GF, Smith-McCune K: HPV vaccination – more answers, more questions. *N Engl J Med* 2007; 356: 1991–1993.

5. Franco EL, Harper DM: Vaccination against human papillomavirus infection: a new paradigm in cervical cancer control. *Vaccine* 2005; 23: 2388–2394.

6. D'Souza G, Kreimer AR, Viscidi R et al.: Case-control study of human papillomavirus and oropharyngeal cancer. *N Engl J Med* 2007; 356: 1944–1956.

Prof. Dr. med. B. Schneeweiß, Berlin
schneeburk@gmx.de

FAZIT

Die HPV-Impfung bringt großen Nutzen, hat aber auch Grenzen, die jedoch voraussichtlich weiter vorgeschoben werden können.

In eigener Sache

Georg Klemperer – ein sehr fortschrittlicher Gründervater

Im März dieses Jahres vergab die Ärztekammer Berlin erstmals die Georg-Klemperer-Ehrendadel und -Medaille an Dr. med. Thea Schirop, Andrew Herxheimer, M.D. FRCP und Dr. med. Hans-Herbert Wegener – alle drei haben sich in hohem Maße um die Medizin und die Ärzteschaft in Berlin verdient gemacht.

Der Mann, dessen Namen die neu geschaffene Auszeichnung trägt, gehörte zu den Gründungsmitgliedern der Vorgängerorganisation der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, die 1911 vom Ausschuss des Congresses für Innere Medizin (ab 1920 Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin) als „Arzneimittel-Kommission“ ins Leben gerufen worden war (1).

Der Hintergrund dessen waren die erheblichen Missstände im Arzneimittelwesen jener Zeit. Der Arzneimittelmarkt zu Beginn des vorigen Jahrhunderts war so gut wie unreguliert. Die Preise waren abnorm, man bewarb die Medikamente bei Fach- wie Laienpublikum wahrheitswidrig. Es herrschte eine unsinnige Überproduktion; neben hoch wirksamen, zum Teil noch heute verwendeten Pharmaka, wurden therapeutisch nutzlose und Präparate mit fragwürdiger oder sogar schädlicher Wirkung vertrieben. Die Zusammensetzung ein und desselben Medikaments wechselte, häufig wurde die Zusammensetzung gar verheimlicht;

mehrfache bis vielfache Namen für ein und dieselbe Substanz oder einfache Mischungen erschwerten den Ärzten die Verschreibung. Insgesamt fehlte es den Medizinern an Orientierung.

Von den wenigen Gesetzen für den Arzneimittelmarkt war die „Verordnung be-

entbehrten staatlicher Kontrolle ebenso wie die Werbung für Arzneimittel (2; 3). Angesichts dieser Unzulänglichkeiten entstand aus der Ärzteschaft heraus der Wunsch, hier Abhilfe zu schaffen.

Klemperer war Mitglied des Congresses für Innere Medizin, und da er sich seit

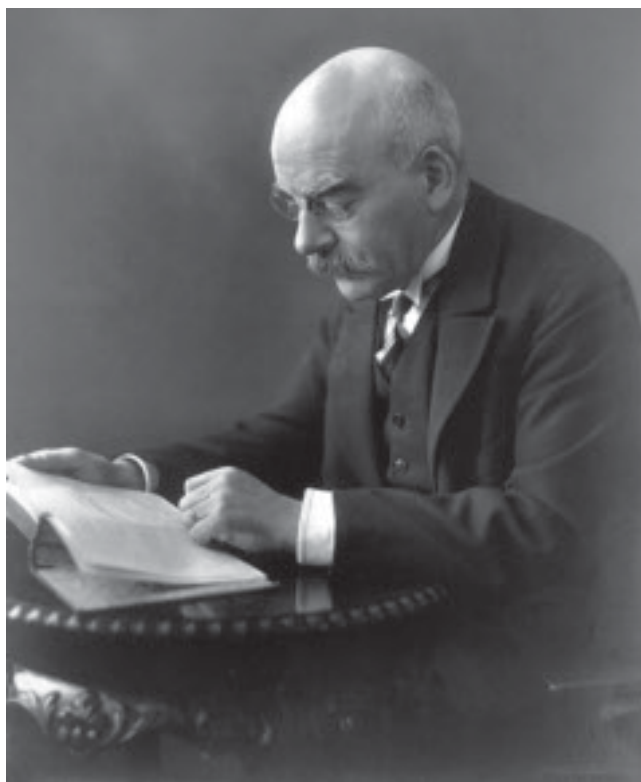
Jahren intensiv mit dem Problem einer rationalen Pharmakotherapie befasst hatte, lag es nahe, ihn in die neu gegründete Arzneimittel-Kommission zu berufen. Fünf größtenteils klinisch tätige Mediziner bildeten die Arzneimittel-Kommission:

Friedrich Penzoldt, Adolf Schmidt, Rudolf Gottlieb, Wolfgang Heubner und Georg Klemperer.

Den Vorsitz übernahm Friedrich Penzoldt (1; 2). Erklärtes Ziel war es, den Arzneimittelmarkt in medizinisch verantwortungsvolle Bahnen zu lenken und den Kollegen Orientierung zu geben.

Georg Klemperer begleitete die Kommission von 1911 bis Ende der 20er Jahre.

In diese Zeit fiel die erste Herausgabe einer Positiv- und Negativliste, die Gründung einer Geschäftsstelle, die sämtliches Material über neue Arzneimittel sammelte und zwecks Information der deutschen Ärzteschaft bereithielt, der Entschluss, ein Arzneimittelprüfungs-



Georg Klemperer

Foto: „Berliner Ärzte“

treffend den Verkehr mit Arzneimitteln“ von 1901 schon die wichtigste. Sie regelte aber lediglich den Vertrieb und teilte die Medikamente in apothekenpflichtige und nicht-apothekenpflichtige ein. Die klinische Erprobung, die Prüfung ihrer chemischen Zusammensetzung sowie ihres therapeutischen Nutzens

amt zu gründen sowie die ersten drei Auflagen eines Arzneiverordnungs-Buches.

Alle Unternehmungen gestalteten sich äußerst schwierig. Die Pharmaindustrie leistete heftigen Widerstand, aber auch aus der Ärzteschaft war die Resonanz nicht immer positiv. Der Erste Weltkrieg unterbrach die Arbeit der Kommission; erst 1920 begann man erneut.

1923 gewann Georg Klemperer, der im gleichen Jahr den Kommissionsvorsitz von Friedrich Penzoldt übernommen hatte, neben der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin die Krankenkassenverbände als weiteren Träger zur Mitarbeit (1; 2).

Zur Gründung eines Arzneimittelprüfungsamtes kam es nicht. Es fehlten die Mittel; ein Spendenaufruf unter den deutschen Ärzten brachte nicht den gewünschten Erfolg, die Inflation tat ihr Übriges. Auch die Geschäftsstelle in Jena wurde mangels Finanzierung wieder aufgelöst. Die Zusammenarbeit mit den Krankenkassen währte nur wenige Jahre. Ihr wichtigstes Ergebnis, nämlich ein „Arzneiverordnungs-Buch“ herauszugeben, das den Ärzten Hilfestellung bei der rationalen Arzneitherapie geben sollte, hat jedoch noch heute Bestand (die 22. Auflage wird derzeit vorbe-

reitet). An der Etablierung dieses Buches hatte Klemperer entscheidenden Anteil.

Die erste Auflage erschien 1925 mit Georg Klemperer, Wilhelm Zinn und P. Reckzeh als Herausgeber im Auftrage der „Gemeinsamen Deutschen Arzneimittel-Kommission“. Auch an der zweiten und dritten Auflage, die 1926 bzw. 1928 erschienen, arbeitete Klemperer maßgeblich mit. Die Stilistik der Einführungstexte trägt deutlich seine Diktion und in der Reihe der Autoren steht er an erster Stelle (2).

Ende der 20er Jahre zog sich Georg Klemperer aus der Arzneimittel-Kommission zurück.

Über sein Wirken in dieser Organisation ist im Einzelnen nicht sehr viel bekannt, da Unterlagen zur Kommissionsarbeit bei der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin nicht mehr vorhanden sind (2). Vielleicht lässt sich jedoch einiges, das er in die Arbeit der Kommission eingebracht haben mag, aus seinem Leben als Mediziner ablesen.

1865 wurde er in Landsberg an der Warthe geboren. Aufgewachsen in einem Rabbinerhaushalt mit sieben Geschwistern, war seine Jugend von materiellen Entbehrungen bestimmt. Dennoch wur-



de für die gute Ausbildung der Kinder gesorgt, und so konnte Georg Klemperer 1882 mit seinem Medizinstudium beginnen, das er 1884 in Berlin fortsetzte.

Sein wichtigster Lehrer wurde der Internist Ernst von Leyden (1832–1910), dessen streng wissenschaftliches Denken und Arbeiten einerseits und uneingeschränkte Hinwendung zum kranken Menschen als Mittelpunkt des ärztlichen Handelns andererseits Klemperer für sein Leben prägten.

Bereits 1886 mit nur 21 Jahren legte er das Staatsexamen ab.

Seine erste Anstellung als Arzt erhielt er in einer privaten Berliner Nervenheilanstalt, wo sein starkes Interesse an der menschlichen Psyche geweckt wurde. Von 1887 bis 1896 arbeitete er als Oberarzt und Dozent an der Charité, danach wieder in einer Privatklinik und eigener Praxis. 1889 hatte er sich habilitiert.

Klemperer erarbeitete sich während dieser Jahre einen ausgezeichneten wissenschaftlichen Ruf, aber diese Arten der ärztlichen Tätigkeit füllten ihn nicht aus. Er empfand es als „lebensrettend“ (wie sein jüngster Bruder Victor, der einer breiten Öffentlichkeit besonders durch seine Tagebücher bekannt gewordene Romanist, überlieferte¹¹), als er 1906 leitender Arzt der II. Inneren Klinik im Krankenhaus Moabit wurde. 1909 übernahm er die gesamte Leitung des Krankenhauses, das fortan zu seiner Wirkungsstätte wurde (4). Hier konnte er mit seinen besonderen Eigenschaften prägend wirken.

Mancher medizinische Grundsatz, der heutzutage als erwiesen gilt und selbstverständlicher Teil des ärztlichen Alltags geworden ist, war es damals längst nicht. Aber Klemperer war seiner Zeit in vielem voraus. Er wäre heute sicher ein Anhänger der Evidenzbasierten Medizin, denn

er strebte nach wissenschaftlicher Fundierung des ärztlichen Handelns, wusste aber gleichzeitig, dass man den Kranken mit naturwissenschaftlichem Reduktionismus nicht gerecht wird (4). Ebenso war ihm schon damals klar, welche Rolle der Psyche bei der Entstehung und der Heilung von Krankheiten zukommt.

Von Ernst von Leyden war er in der genauen Beobachtung des Patienten geschult worden. Klemperer setzte dies fort und legte großen Wert auf die Anamnese. Er zählte sie zur Untersuchung

¹¹ Victor Klemperer (1881–1960). Der berühmte Dirigent Otto Klemperer (1885–1973) war ein Cousin Georg Klemperers.

und stellte sie jeglicher anderen Diagnostik voran. In seinem Lehrbuch „Grundriß der klinischen Diagnostik“ heißt es: „Die Diagnose ist das Ergebnis der Krankenuntersuchung. Diese besteht aus Krankenexamen (Anamnese) und objektiver Untersuchung (Status praesens)... Die genaue Aufnahme des Krankenexamens ist von der größten Wichtigkeit und kann oft für die Diagnose entscheidend sein.“

Eingeleitet wird das Buch mit dem zeitlos gültigen, aber damals wie heute nicht selbstverständlichen Grundsatz: „Die Aufgabe der praktischen Medizin ist, Krankheiten zu verhüten und die Gesundheit wieder herzustellen.“ (4)

Bei der „Wiederherstellung der Gesundheit“ stellte Klemperer den ganzen Menschen in den Mittelpunkt, und er betrachtete die Krankheit nicht losgelöst von der Person. Er wusste sehr genau, welche Bedeutung die Zuwendung des Arztes für die Heilung des Patienten hat. Den Placeboeffekt konnte er schon bei seinen Experimenten zur Magenmotilität als junger Assistenzarzt in der Charité beobachten – für ihn ein weiterer Beleg für den starken Einfluss der „Gemüthsbewegung“.

So intensiv wie er sich als behandelnder Arzt den Patienten widmete, so intensiv wandte er sich als Hochschullehrer seinen Studenten zu. „Er verstand Dinge so klar zu machen, wie sie nicht waren“, sagte ein Klemperer-Schüler über seinen Lehrer (5). Dieses zeigte sich auch in der klaren Gliederung und knappen Abfassung des „Klemperers“, wie sein in 26 Auflagen erschienen und in viele Sprachen übersetztes Lehrbuch „Grundriß der klinischen Diagnostik“ auch genannt wurde.

Kurz nach dem Ersten Weltkrieg, als viele angehende Ärzte ihr unterbrochenes Studium beenden wollten, wurden die Innere und die Chirurgische Klinik des Krankenhauses zu Universitätskliniken, wodurch Klemperer doch noch Hochschullehrer wurde. Die Fakultät hatte starke Vorbehalte gegen Moabit, aber die Studenten schätzten den straffen, systematischen Unterricht ihres Lehrers über alle Maßen (4).

So bildete er innovativ denkende Ärzte für sein Krankenhaus zum Teil selbst aus, zum Teil gelang es ihm, die fortschrittlichsten jungen Mediziner nach Moabit zu holen. Diese waren gut beraten, dem Ruf zu folgen. Klemperer erwartete keine Anpassung, nonkonformistische Mitarbeiter förderte er. Als Hochschullehrer unterstützte er weibliche Studierende, als Klinikchef stellte er auch Ärztinnen ein, was damals durchaus nicht selbstverständlich war.

Diese Personalpolitik spiegelt seine Aufgeschlossenheit allem Neuen gegenüber wider. Georg Klemperer: „Jede Art, jede Form und jede Richtung der Therapie wollen wir pflegen, ohne ein Vorurteil und ohne einen anderen Anspruch als den der Ehrlichkeit und den der Logik. Unsere besondere Liebe aber gelte der seelischen Durchdringung ärztlichen Handelns, durch welche der ärztliche Beruf seine höchste Weihe, seine tiefste Wirksamkeit erlangt.“

Moabit erwarb sich unter Klemperers Führung nicht nur einen ausgezeichneten, weit über Berlins Grenzen hinausreichenden Ruf, sondern es wurde auch „zu einem Zentrum neuer Ansätze in der Medizin der zwanziger Jahre“ (6).

1933 endete die glanzvolle Ära des Krankenhauses Moabit und auch Klemperers Medizinerleben. Den größten Teil seiner Ärzte und Ärztinnen holte man im Frühjahr 1933 aus den Operationssälen, Kranken- und Arbeitszimmern, lud sie in ihren weißen Kitteln auf Lastwagen und brachte sie fort. Klemperer blieb dies nur erspart, weil er inzwischen das Pensionsalter erreicht hatte. Man verlängerte seinen Vertrag nicht und entzog ihm die Lehrerlaubnis.

Klemperer emigrierte 1935 in die USA, wo er 1946 starb. Von seinen vier Söhnen kehrte keiner nach Deutschland zurück (4).

Obwohl sein Beitrag als Arzt, Lehrer, Herausgeber und Forscher zur deutschen Medizin bedeutend war, geriet er schnell in Vergessenheit. Dieses Schicksal teilt Klemperer mit vielen anderen jüdischen Intellektuellen, deren Beitrag

zur deutschen Wissenschaft und Kultur vor 1933 aus den Köpfen der Menschen gelöscht werden sollte. Dieses Verdrängen und Vergessen endete nicht mit dem Krieg, es setzte sich jahrzehntelang fort. Während sich in Deutschland ein Traditionsbruch vollzog, lebte die deutsche Kultur unter den jüdischen Emigranten weiter, sie bewahrten sie sorgsam in Leder gebunden in ihren Arbeitszimmern im Exil.

Mit der Benennung des neu ins Leben gerufenen Preises nach Georg Klemperer hat die Ärztekammer Berlin an einen Mann erinnert, der wie so viele andere jüdische Intellektuelle nie dem Vergessen hätte preisgegeben werden dürfen.

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft hat durch die Verleihung der Georg-Klemperer-Medaille einen ihrer Gründerväter, auf den sie besonders stolz sein kann und in dessen Tradition sie sich gerne sieht, wiederentdeckt.

Literatur

1. Schröder JM, Düppenbecker H, Müller-Oerlinghausen B, Scheler F: Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft: von den Anfängen bis zur Gegenwart. Zur Erinnerung an die konstituierende Sitzung am 26./27. April 1952 in Göttingen. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag, 2003.
2. Wolf U: Leben und Wirken des Berliner Internisten Georg Klemperer (1805 bis 1946). Aachen: Shaker Verlag, 2003.
3. Ehrung: Andrew Herxheimer, M.D. Arzneimittelbrief 2007; 41: 31–32.
4. Stein R: Ein vorbildlicher Berliner Arzt: Georg Klemperer. Berliner Ärzte 2007; 3: 15–22.
5. Pross C, Winau R: Nicht misshandeln. Das Krankenhaus Moabit. Berlin: Edition Hentrich bei Frölich & Kaufmann, 1984.
6. Winau R: Medizin in Berlin. Berlin: Walter de Gruyter, 1987.

Anke Schlicht, Berlin
anke.schlicht@akdae.de

Terminankündigung Therapie-Symposien 2007

Die AkdÄ stellt anlässlich ihrer Therapie-Symposien die Neuauflagen ihrer Therapieempfehlungen zu Kreuzschmerzen, degenerativen Gelenkerkrankungen, Tumorschmerzen und zur chronischen Herzinsuffizienz vor. Außerdem gibt der Heidelberger Pharmakologe Professor Schwabe einen kritischen Überblick über die in diesem Jahr neu in den Markt eingeführten Wirkstoffe.

Alle Therapieempfehlungen der AkdÄ werden fachübergreifend erarbeitet. Sie versuchen auf der Grundlage klinischer Studien

und ärztlicher Erfahrung vor allem ambulant tätigen Kolleginnen und Kollegen medizinisch qualifizierte, aber auch industrieunabhängige Orientierung zu geben.

Die Therapie-Symposien werden in Kooperation mit den jeweiligen Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen veranstaltet. Die Teilnahme ist kostenlos und wird mit vier Punkten zertifiziert. Referenten und Themen entnehmen Sie bitte den Programmen, die Sie auf unserer Homepage (www.akdae.de) finden.

Folgende Therapie-Symposien finden statt:

München	Dresden	Köln	Hamburg
31. Oktober 2007	07. November 2007	14. November 2007	21. November 2007
15.00–18.30 Uhr	15.00–18.30 Uhr	15.00–18.30 Uhr	15.00–18.30 Uhr
Tagungsort: KV Bayerns Konferenzsaal 5500 Elsenheimer Straße 39, 80687 München	Tagungsort: Sächsische Landesärztekammer Plenarsaal Schützenhöhe 16 01099 Dresden	Tagungsort: Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, Bezirksstelle Köln Veranstaltungsraum E.13–15 Sedanstraße 10–16 50668 Köln	Tagungsort: Ärztekammer Hamburg Saal des Ärztehauses Humboldtstraße 56 22083 Hamburg

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. med. W.-D. Ludwig, Prof. Dr. med. R. Lasek, Prof. Dr. med. H. Berthold, alle Berlin

Terminankündigung:

2. Deutscher Kongress für Patientensicherheit bei medikamentöser Therapie 2. Jahrestagung des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. 29.–30. November 2007 – Bundeshaus, Bonn

Vom 29. bis 30. November 2007 wird der 2. Deutsche Kongress für Patientensicherheit bei medikamentöser Therapie zusammen mit der 2. Jahrestagung des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. im Bundeshaus in Bonn stattfinden. Gemeinsame Veranstalter sind das Institut für Arzneitherapiesicherheit des Universitätsklinikums Essen und Klinikums Saarbrücken, die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. und das Bundesministerium für Gesundheit.

Praxistaugliche Strategien zur Risikominimierung bei der Arzneimittelthera-

pie sind Ziel und Gegenstand des Kongresses – für den stationären wie auch den ambulanten Bereich sowie insbesondere für den Übergang zwischen beiden. Empfehlungen der AkdÄ zur Auswahl von Arzneimitteln bei älteren Patienten und der nationale Aktionsplan zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit in Deutschland, der im Auftrag der Bundesministerin für Gesundheit von einer Expertengruppe in Zusammenarbeit mit dem BMG aktuell erarbeitet wird, werden vorgestellt. Ein weiterer Schwerpunkt wird das Potential der elektronischen Gesundheitskarte für die Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit sein.

Kontakt: Prof. Dr. Daniel Grandt
dgrandt@klinikum-saarbruecken.de

Dr. Christian Braun,
cbraun@klinikum-saarbruecken.de

Institut für Arzneitherapiesicherheit
www.institut-arzneitherapiesicherheit.de

Klinik für Innere Medizin I
Klinikum Saarbrücken
Winterberg 1
66119 Saarbrücken

Tel.: 06 81/9 63-2531, -2530
Fax: 06 81/9 63-25 14