

HIVnachrichten

Das monatliche Magazin zu HIV und AIDS

Verständlich. Kompetent. Unabhängig.

Email-Abonnement kostenlos.

Im Internet exklusiv auf www.HIVlife.de

ISSN 1618-5463 (Internet), 1618-534x (Email)

Nr. 88

Bonn, Januar 2005

Kurzmeldungen

USA: 500mg-Tablette von Inivrase zugelassen

Die US-Medikamentenbehörde FDA hat Mitte Dezember 2004 eine neue Formulierung des Proteasehemmers Inivrase als 500mg-Tablette zugelassen. Bisher waren nur 200mg-Kapseln erhältlich. Die Dosierung beträgt weiterhin 1.000mg zweimal täglich (jeweils zwei 500mg-Tabletten oder fünf 200mg-Tabletten). Inivrase wird zusammen mit dem Booster Ritonavir (100mg) eingesetzt.

Nach Vioxx jetzt auch Celebrex unter Verdacht

Erst vor kurzem wurde das Rheumamittel Vioxx vom Markt genommen, nachdem zunehmend Daten über kardiovaskuläre Risiken bekannt wurden. Nun scheint auch das Konkurrenzprodukt Celebrex davon betroffen: Im Dezember 2004 wurden Daten einer Studie bekannt, derzufolge Celebrex das Risiko für Herzinfarkt oder Schlaganfall auf das 2,5fache erhöhen könnte. Hersteller Pfizer betonte, man wolle das Mittel bis auf weiteres nicht vom Markt nehmen. Es sollen noch Daten zweier weiterer Studien abgewartet werden. Allerdings sei die Werbung für das Mittel inzwischen eingestellt worden.

Atazanavir nicht mit Protonenpumpenhemmern kombinieren

Hersteller BMS hat einen Arztbrief herausgegeben, dass der Proteasehemmer Atazanavir (Handelsname Reyataz) nicht mit sogenannten Protonenpumpenhemmern kombiniert werden sollte. Diese Substanzgruppe, zu der z.B. Omeprazol gehört, dienen zur Regulierung der Magensäure. In einer offenen Studie war beobachtet worden, dass bei gemeinsamer Anwen-

dung von Atazanavir und Omeprazol der Atazanavir-Spiegel um 76% vermindert wurde.

Auch Viagra-Umsätze wachsen nicht in den Himmel...

Die Umsätze mit der Potenzpille Viagra wachsen nicht ins unendliche. Die große Umsatzhoffnung des Pharmakonzerns Pfizer beginnt zu schwächeln. Im dritten Quartal 2004 sank der weltweite Umsatz mit der Potenzpille um 15%. Einer der Gründe: Konkurrenzprodukte wie Levitra und Cialis erobern sich ihren Anteil an dem für die Pharmakonzerne lukrativen Markt der sogenannten "Lifestyle" - Pillen.

EU: weitere Maßnahmen gegen Aids erforderlich

Eine Intensivierung der Maßnahmen der EU gegen Aids sei erforderlich, um eine noch größere Aids-Krise zu vermeiden. Dies betonten Vertreter der EU-Kommission im Umfeld des Welt-Aids-Tags. Seit 1996 habe sich die Zahl der HIV-Infektionen in der Europäischen Union verdoppelt. Besonders stark sei der Anstieg in den Baltischen Republiken, die seit 2004 EU-Mitglied sind. Insbesondere junge Menschen seien in Gefahr. Sie würden die Gesundheitskampagnen der späten 80er und frühen 90er Jahre nicht mehr kennen. Hier sollten sofortige Maßnahmen ergriffen werden.

CSU: Pharmakonzerne sollen verantwortungsvoll mit Preisen umgehen

Die finanzielle Lage der Krankenkassen, die sich im Jahr 2004 auch aufgrund geringerer Kosten für Arzneimittel entspannt hatte, könnte sich bereits 2005 wieder verschlechtern, befürchten Gesundheitsexperten. Der Gesundheitsexperte der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, Wolfgang Zöller, Nachfolger von Horst Seehofer, warnte nun, die Pharmaindustrie solle mit ihrem Spielraum für Preiserhöhungen "verantwortungsvoll umgehen". Andernfalls könne sich die Politik zum Eingreifen

gezwungen sehen; dies gelte es möglichst zu vermeiden.

Iran: Aids weiterhin Tabu-Thema

Offiziell leben im Iran 7.510 Menschen mit HIV. Doch Schätzungen von Gesundheitsexperten gehen davon aus, dass die reale Zahl eher bei ca. 40.000 Positiven liegen dürfte. Aids sei in weiten Kreisen der iranischen Gesellschaft weiterhin ein Tabu. Die Politik habe das Thema zudem zu lange ignoriert, so eine Vertreterin der offiziellen iranischen Aids-Gesellschaft. HIV-Positive müssten Diskriminierungen befürchten. Hochriskantes Verhalten und Sexualität außerhalb der Ehe seien immer noch problematische Themen, die kaum angesprochen würden. Sie selbst sei die erste Person gewesen, die das Wort "Kondom" im nationalen iranischen Fernsehen benutzt habe – und das auch erst vor zwei Jahren. Selbst dies habe zu Auseinandersetzungen mit Offiziellen geführt. Doch erste Anhaltspunkte für einen Wandel in der Einstellung der iranischen Politik zeichnen sich ab. So gab es im staatlichen Fernsehen einige Sendungen anlässlich des Welt-Aids-Tages; einige Politiker forderten sogar, der Staat solle die unentgeltliche Verteilung von Kondomen organisieren.

Asien: Bereits über 8 Millionen HIV-Infizierte

Über acht Millionen HIV-Infizierte leben bereits in Asien. Allein in den letzten beiden Jahren habe sich die Zahl der HIV-Infektionen um eine Million erhöht. Allein 5,1 Mio. der insgesamt 8,2 Mio. asiatischen HIV-Infizierten leben in Indien, so ein Bericht von UNAIDS. Neben Osteuropa sei Asien die Weltregion mit der schnellsten Ausbreitung des Virus, so die Aids-Organisation der Vereinten Nationen. Mit 3,9 Milliarden Menschen ist Asien die am dichtesten bevölkerte Region der Welt. Gesundheitsexperten befürchten seit langem, Asien könne vor einer Aids-Katastrophe mit Ausmaßen wie in Afrika südlich der Sahara stehen. Diese Region hat bisher die höchsten Infektionszahlen, zwei Drittel aller Positiven leben derzeit in Afrika südlich der Sahara. Würden nicht weitere Maßnahmen ergriffen und bestehende intensiviert, stünde Asien vor einer großen Gesundheitskatastrophe. Allein Thailand wurde für seine erfolgreiche Aids-Politik hervorgehoben, sowohl hinsichtlich Erfolgen bei der Prävention als auch der Versorgung HIV-Infizierter mit Medikamenten.

Vatikanische Aids-Stiftung

Mitte Dezember gründete der Vatikan eine Stiftung, mit der katholische Organisationen unterstützt werden sollen, die für HIV-Positive und Aids-Kranke arbeiten. Papst Johannes Paul II. stiftete einen Betrag von über 150.000 Euro für

die Arbeit der "Guter Samariter Stiftung". Ein Vertreter des Vatikans forderte "alle Menschen guten Willens" auf, die neue Stiftung zu unterstützen. Den bisherigen vatikanischen Bann über die Verwendung von Kondomen zu überdenken ist allerdings weiterhin nicht vorgesehen. Es ginge jetzt darum, Kranken und Sterbenden zu helfen, nicht um Präventions-Themen, so ein Vertreter des Vatikans.

Susan Sontag gestorben

Die US-amerikanische Schriftstellerin Susan Sontag ist am 28. Dezember 2004 in New York verstorben. Sontag wurde 71 Jahre alt. Die kritische Autorin wurde u.a. bekannt durch ihr Werk "Aids and its metaphors" (auf deutsch erschienen als "Aids und seine Metaphern"). Sontag, die sich immer ihre Unabhängigkeit als Schriftstellerin bewahrte, thematisierte in ihren Werken oft Homosexualität und insbesondere die Menschenrechte.

Andy Bell offen positiv

Andy Bell, britischer Popsänger, der mit der Gruppe Erasure bekannt wurde, gab über eine Pressemitteilung bekannt, dass er HIV-positiv ist. Er wisse bereits seit sechs Jahren von seiner Infektion. Er sei infiziert, fühle sich aber gesund. "Wenn du HIV-infiziert bist, heißt das noch lange nicht, Aids zu haben", so Bell. Sein Rat: "Man soll sein Leben leben, Musik machen und sich amüsieren."

Künstler und TV-Stars fordern Schuldenerlass

In einem offenen Brief forderten zahlreiche Künstler und TV-Stars Bundeskanzler Schröder auf, zusammen mit anderen Staaten auf dem G7/G8-Gipfel ein umfassendes Programm zur Armutsbekämpfung zu verabschieden. "Täglich sterben in den ärmeren Ländern 8.000 Menschen an den Folgen von Aids, einer Krankheit, deren Ausbreitung wir verhindern können", heißt es in dem offenen Brief. Zu den Mitunterzeichnern gehören u.a. Claudia Schiffer, Herbert Grönemeyer, Franka Potente, Günther Jauch und Wim Wenders.

Mandela plant neues Aids-Konzert

Das erste 46664-Konzert war ein großer Erfolg, vor allem für Nelson Mandelas Aids-Stiftung, der die Einnahmen zugute kamen. Nun plant der frühere südafrikanische Staatspräsident eine Neuauflage des Erfolgskonzerts vom November 2003 in Kapstadt. Das zweite, für 2005 geplante Konzert soll sich thematische auf die Situation HIV-positiver Frauen in Afrika südlich der Sahara konzentrieren. Das neue Konzert ist für den 19. März 2005 vorgesehen, ebenfalls in Kapstadt. Der Name des Konzerts "4664" ist auf die Num-

mer von Mandelas Gefängniszelle in der Zeit seiner Inhaftierung während der Apartheid zurückzuführen.

Kennen Sie Ihre Kondom-Größe?

Deutsche Männer wissen nicht, welche Kondom-Größe sie haben, und tragen deswegen oftmals Präservative in den verkehrten Maßen, so das Ergebnis einer Umfrage, die ein Kondomvertrieb anlässlich des Welt-Aids-Tages vorstellte. 2.500 Männer wurde befragt, und den Ergebnissen zufolge benutzten nur 18% der Männer Kondome in der richtigen Größe. Jeder kennt seine Schuhgröße und kauft entsprechend passende Schuhe – kaum jemand seine Kondomgröße, zeigten sich die Initiatoren von Vinico erstaunt. Weiteres Ergebnis der Umfrage: der durchschnittliche erigierete Penis hat eine Länge von 14,7cm, 40% der Teilnehmer berichteten, ihr erigierter Penis sei zwischen 12 und 15cm lang.

USA: erstes generisches Aids-Medikament zugelassen

Erstmals wurde in den USA eine generische Version eines Aids-Medikaments zugelassen. Anfang Dezember 2004 erteilten die FDA die Zulassung für eine generische Version von ddl.

Der NRTI ddl ist bereits seit langer Zeit als antiretrovirales Medikament zugelassen: ddl war Ende der 80er Jahre (September 1989) das erste zweite Medikament, das gegen HIV verfügbar wurde (nach AZT März 1987).

Bisher waren in den westlichen Industriestaaten bei Aids-Medikamenten nur Originalpräparate des jeweils ursprünglich entwickelnden Pharmaunternehmens zugelassen. Dies galt auch für ddl (Didanosin), das unter dem Handelsnamen „Videx“ vom Pharmakonzern Bristol-Myers Squibb (BMS) vertrieben wird.

Doch am 3. Dezember 2004 wurde in den USA erstmals eine generische Version eines Aids-Medikaments zugelassen: das Pharmaunternehmen Barr Laboratories (Pomona, N.Y.) erhielt von der US-Medikamentenbehörde FDA die Zulassung für Didanosin Delayed Release Kapseln in den Größen 200, 250 und 400mg. Es ist damit

ein Pendant zu den bereits zugelassenen Videx-EC-Kapseln.

Die US-Zulassung erfolgte für den Einsatz in den USA wie auch in anderen Staaten. Auch die generische Version soll selbstverständlich nur im Rahmen von Kombinationstherapien eingesetzt werden.

Substanzen zweier Hersteller in einer Pille: Unmöglich – und es geht doch...

Lange schien es unvorstellbar (für die Konzerne), Substanzen verschiedener Hersteller in eine Pille zu packen. Nun zeigen zwei Unternehmen, dass sich dieser Weg, der sich für die Patienten in geringerer Pillenzahl auszahlen kann, doch gehen lässt.

Verschiedene Hersteller antiretroviraler Medikamente haben bereits erkannt, dass die Zahl der einzunehmenden Pillen die Compliance beeinflussen kann – und auch ein nicht unbedeutendes Verkaufsargument sein kann. Doch bisher schafften es die Hersteller nur, jeweils Substanzen aus dem eigenen Unternehmen in eine Pille zu packen. Zu diesen sogenannten Ko-Formulierungen gehören z.B. Combivir (eine Kombi aus Retrovir und Efavir) oder Trizivir.

Doch Wirkstoffe verschiedener Hersteller in einer gemeinsamen Pille zu kombinieren – bereits seit langem von Patientenvertretern und Therapieaktivisten gefordert – galt bisher als kaum vorstellbar. Als zu groß wurden von den Pharmakonzernen die Hindernisse unterschiedlichster Art betrachtet.

Dass diese Hindernisse so groß nicht sein, eine Kombi von Substanzen verschiedener (ursprünglicher) Hersteller dagegen durchaus möglich sein kann, zeigen erst die Hersteller generischer Aids-Medikamente, die genau dies realisierten. Diese Kombis waren aufgrund des bestehenden Patentschutzes jedoch nur in einigen weniger entwickelten Staaten erhältlich, nicht in den Industriestaaten.

Nun allerdings scheint Bewegung in die Szene zu kommen: Ende Dezember 2004 kündigten die beiden Pharmaunternehmen Bristol-Myers Squibb (BMS) und Gilead Sciences an, an der Entwicklung einer Kombipille mit Substanzen beider Unternehmen zu arbeiten.

Beide Unternehmen gaben die Gründung eines Joint Venture (Gemeinschaftsunternehmens) bekannt. Ziel des Unternehmens ist die Entwicklung und spätere Vermarktung einer Kombipille, die aus den Wirkstoffen Efavirenz (Handelsnamen Sustiva (BMS) und Stocrin (MSD)) sowie Tenofovir (Handelsname Viread) und Emtricitabine (Handelsname Emtriva, beide Gilead) bestehen soll.

Der Unternehmenssprecher von BMS äußerte, Schätzungen zufolge hoffe man, bereits in der zweiten Hälfte 2006 die Zulassung für die neue Kombipille erhalten und dann mit der Vermarktung starten zu können.

Das neu gegründete Joint Venture ist der erste Fall, bei dem zwei ansonsten miteinander konkurrierende Hersteller von Aids-Medikamenten miteinander bei der Pillenherstellung kooperieren.

Wettbewerb auch in der Krankenpflege – Standards in Gefahr?

Die Europäische Kommission plant, auch den Markt für Dienstleistungen in Europa weiter zu liberalisieren. Politiker und Experten befürchten, die neue europaweite Konkurrenz könne zu einem Absinken des Niveaus z.B. auch in der Krankenpflege führen.

Für Personen und Waren besteht innerhalb der Mitgliedsstaaten der Europäischen Union bereits weitgehende Freizügigkeit. Unionsbürger können sich innerhalb der EU-Mitgliedsstaaten frei bewegen und weitgehend frei Arbeit aufnehmen. Ähnliche Freiheiten gelten für den Warenverkehr. Für Dienstleistungen wie Handwerker oder Krankenpflege hingegen besteht diese Freizügigkeit bisher nur mit großen Einschränkungen. Dies beabsichtigt die EU-Kommission nun zu ändern.

Die EU-Kommission plant, auch den Dienstleistungssektor innerhalb der EU weiter zu öffnen. So sollen zukünftig z.B. Handwerker oder Krankenpflegekräfte aus allen Mitgliedsstaaten der Union in allen Mitgliedsstaaten ihre Dienstleistungen anbieten können.

Nach den bisherigen positiven Erfahrungen mit zunehmender Öffnung der europäischen Märkte, Wegfall der Grenzkontrollen etc. erscheint diese Öffnung auf den ersten Blick als logischer weiterer Schritt und begrüßenswert. Doch die geplante Dienstleistungsfreiheit hat einen entscheidenden "Haken": das sogenannte Herkunftsland-Prinzip.

Dieses Prinzip besagt, dass Freiberufler, Handwerker und z.B. auch Krankenpfleger ihre Dienstleistungen EU-weit nach den in ihrem Heimatland geltenden Standards anbieten dürfen.

In der Praxis würde dies bedeuten, dass, sollte die Änderung so in Kraft treten, Patienten oder Angehörige in Zukunft wählen könnten (und müssten), ob sie eine Krankenpflege nach deutschem oder nach portugiesischem, italienischem usw. Standard haben wollen, natürlich jeweils zu unterschiedlichen Kosten. Wo bisher rein die Kosten der Pflege verglichen werden, aber (aufgrund deutscher Richtlinien, Ausbildung etc.) ein weitgehend einheitlicher Qualitätsstandard si-

chergestellt ist, müsste zukünftig neben dem Preis jeweils auch genau geprüft werden, welche Qualität von Krankenpflege für das Geld geboten wird.

Experten befürchten, dass diese Art der Deregulierung Verbraucherinnen und Verbraucher überfordert, und zukünftig zu einer Verwässerung und Verschlechterung bisher gültiger Qualitätsstandards führen werde. Politiker aus der SPD-Bundestagsfraktion äußerten die Befürchtung, hier würde Deregulierung auf niedrigstem Niveau betrieben, und weiteres Sozial- und Qualitätsdumping sei die Folge.

Auch Verbraucherministerin Künast hält die derzeitigen Planungen für praxisfremd. "Das überfordert doch den einfachen Bürger. Er weiß doch nicht, welche Regeln in einzelnen Ländern gelten." Bedenken gegen eine umfassende Liberalisierung der Dienstleistungsmärkte äußerten auch Gesundheitsministerin Schmidt und Justizministerin Zypries.

Die von der EU-Kommission angestrebte Liberalisierung der Dienstleistungsmärkte soll ab Anfang des Jahres 2005 im Europäischen Parlament beraten werden. Einer der Kerngedanken ist die weitgehende Gültigkeit des Herkunftsland-Prinzips (s.o.). Ausgenommen hiervon sollen nach derzeitigem Planungsstand nur Branchen sein, für die bereits eine besondere Regulierung gilt. Dies ist z.B. bei Rechtsanwälten oder im Finanz- und Energiebereich der Fall.

Diese Ausnahmenregelungen sollten auch auf weitere Sektoren ausgeweitet werden, fordert Verbraucherministerin Künast. Die strengen deutschen Regelungen, z.B. für die Tätigkeit von Tierärzten, dürften nicht aus dem Ausland unterlaufen werden können. Auch in Bereichen wie der Altenpflege sei dies problematisch.

Experten forderten, für Sozial- und Verbraucherstandards nicht das Herkunftsland-Prinzip anzuwenden. Statt zukünftig 25 paralleler Systeme (z.B. auch in der Pflege) solle eher eine echte EU-weite Harmonisierung der entsprechenden Standards angestrebt werden.

Antidiskriminierungsgesetz: SPD und Grüne einigen sich auf Entwurf

Anfang Januar will die Rot-Grüne Regierungskoalition einen Entwurf für ein Antidiskriminierungsgesetz in die politische Diskussion einbringen. Sie plant damit eine entsprechende Richtlinie der EU umzusetzen. Tritt das Gesetz in Kraft, müssten z.B. auch Versicherer ihr bisher diskriminierendes Verhalten gegenüber Schwulen umstellen.

Diskriminierungen aufgrund von Alter, Geschlecht, Rasse, sexueller Orientierung, Behinderung, Religion und Weltanschauung sollen unterbunden werden – dies ist das Ziel des Antidiskriminierungsgesetzes. Nach zähen Verhandlungen haben sich SPD und Grüne auf einen gemeinsamen Entwurf geeinigt. Im Januar soll dieser Entwurf nun in den Deutschen Bundstag eingebracht werden.

Bereits seit langem fordert eine EU-Richtlinie von den Mitgliedsstaaten Antidiskriminierungsgesetze. Zahlreiche EU-Staaten haben bereits dieser Richtlinie entsprechende Regelungen – Deutschland jedoch hinkte der Entwicklung bisher hinterher. Dies soll mit dem angestrebten neuen Gesetz nun geändert werden.

In der Praxis würde das neue Antidiskriminierungsgesetz z.B. bedeuten, dass niemandem mehr der Eintritt in Restaurant oder Diskothek verweigert werden darf aufgrund seiner Hautfarbe. Aber auch das bisherige Verhalten von Versicherern gegenüber Schwulen dürfte so nicht mehr möglich sein: eine Krankenversicherung z.B. könne Schwulen nicht mehr den Versicherungsschutz verweigern allein mit der Begründung, das Risiko einer Infektion mit HIV sei zu hoch. Dies betonte Volker Beck, Parlamentarischer Geschäftsführer der Grünen.

Weitere Beispiele für diskriminierende Verhaltensweisen, die zukünftig unterbunden werden sollen: Wohnungseigentümer dürften nach Inkrafttreten des Antidiskriminierungsgesetzes einen Mieter nicht mehr deswegen ablehnen, weil er Ausländer ist. Zudem würde zumindest erschwert werden, dass Frauen für die gleiche Arbeit in einem Unternehmen niedriger bezahlt werden als Männer.

Gleichmacherei sei nicht Ziel des Gesetzes, erwidert der SPD-Abgeordnete Olaf Scholz auf Kritik an dem Gesetz. Begründete Unterschei-

dungen seien auch zukünftig möglich, so dürfe z.B. ein katholischer Kindergarten sich auch weiterhin vorbehalten, nur Kinder katholischen Glaubens aufzunehmen. Auch ein Seniorenteller im Restaurant sei weiterhin statthaft.

Behinderte immer noch benachteiligt

Bei der Gleichstellung Behinderter seien in den vergangenen Jahren Fortschritte erzielt worden. Dennoch sehen sich Behinderte immer noch mit Benachteiligungen konfrontiert. Dies ist das Resümée des "Berichts über die Situation Behinderter".

Mitte Dezember legte der Behindertenbeauftragte der Bundesregierung, Karl Hermann Hack, zusammen mit Sozialministerin Ulla Schmidt den Bericht über die Situation Behinderter vor. Trotz zahlreicher politischer Maßnahmen und erreichter Erfolge bestünden immer noch Benachteiligungen.

"Strukturelle Gewalt" sei immer noch ein Problem, dem sich Behinderte vermehrt ausgesetzt sehen, so Hack. Auch Behördenwillkür sei immer noch ein Problem. Als Beispiel nannte Hack, dass Ämter sich oftmals gegenseitig die Verantwortung für die Förderung Behinderter zuschieben, um so z.B. die Übernahme von Therapiekosten zu vermeiden.

Weiterhin wies Hack darauf hin, dass es auch Verschlechterungen der Situation Behinderter aus dem politischen Umfeld gegeben habe. So sei im Bundesland Niedersachsen von der dortigen CDU-Regierung das Blindengeld für über 17jährige abgeschafft worden. Besonders Menschen, die erst in höherem Alter ihre Sehkraft verlieren, wie z.B. infolge einer Altersdiabetes, seien hier gravierend benachteiligt.

Insgesamt aber seien bedeutende Fortschritte erzielt worden, betonte Sozialministerin Schmidt. Eine der größten Aufgaben für die Zukunft sei weiterhin, mehr Arbeitsplätze für Behinderte zu schaffen. Hier sei die Wirtschaft besonders gefordert, so Schmidt.

Gemeinsam gegen Kostensteigerungen durch Arzneimittel

Ärzte, Krankenkassen und Apotheker wollen durch koordinierte Anstrengungen einen drohenden Anstieg der Ausgaben für Arzneimittel im Jahr 2005 verhindern.

Im Jahr 2004 konnten durch eine Vielzahl koordinierter Maßnahmen deutliche Einsparungen bei den Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherungen für Arzneimittel erreicht werden. Der Chef des Bundesverbands der Betriebskrankenkassen Schmeink schätzte den eingesparten Betrag für 2004 auf ca. 2,5 Milliarden Euro.

Für 2005 jedoch befürchten Experten einen erneuten Anstieg der Ausgaben für Arzneimittel. Einer der Gründe: der gesetzliche Rabatt der Pharmahersteller für gesetzliche Krankenkassen wird ab Januar 2005 auf sechs Prozent sinken (von 16% im Jahr 2004).

Um erneute Kostensteigerungen zu vermeiden, vereinbarten Spitzenvertreter von Ärzten, Krankenkassen und Apothekern zusammen mit dem Bundesgesundheitsministerium eine Reihe von Maßnahmen. Alle vorhandenen gesetzlichen Möglichkeiten sollten ausgeschöpft werden, betonten Krankenkassen-Vertreter. Die Versorgung der Patienten mit wirksamen Medikamenten solle sichergestellt werden, gleichzeitig jedoch müsse man versuchen, die Kosten in den Griff zu bekommen, betonte Manfred Richter-Reichhelm, Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

Eine der Ansatzpunkte für zukünftige Kostenreduzierungen ist die Festlegung neuer Festbeträge (Obergrenzen, bis zu denen die Kassen Kosten für Medikamente einer bestimmten Gruppe erstatten). Ärzte sollen aufgefordert werden, wo möglich vermehrt auf den Einsatz kostengünstiger generischer Medikamente zu achten.

Weitere Artikel auf www.HIVlife.de

Auf HIVlife www.HIVlife.de finden Sie aktuell u.a. zusätzliche Artikel zu folgenden Themen:

Rubrik Politik:

- US-Patienten schlecht versorgt
- Mehrheit der HIV-Infizierten bleibt sich selbst überlassen
- Patientenquittung jetzt auch im Krankenhaus
- HIV-Medikamente fehlen weiter
- Anti-Syphilis-Kampagne nicht im US-TV

Rubrik Lifestyle:

- Margot Werner verleiht IV. Konrad Lutz Preis auf den 10. Münchner AIDS-Tagen
- Schulwettbewerb "AIDS on Stage"
- Gedenkort für homosexuelle NS-Opfer

Termin - Auswahl

Informationsmöglichkeiten zu diesen Terminen sowie eine umfassende Terminübersicht finden Sie auf www.hivlife.de (Rubrik => Service => Termine).

Update Program: HIV/AIDS, Care of Older Adults, Palliative and End-of-Life Care
02. – 09.01.2005
Caribbean Seminar at Sea, Other Miami, FL
<http://www.wshep.com/program.html>

PATIENT SAFETY SUMMIT 2005
17. – 18.01.2005, Toronto Canada
<http://www.canadianinstitute.com/contentframes.cfm?ID=2908>

Die lautlose Tragödie - Die HIV/Aids-Krise im südlichen Afrika, Vortragsreihe
Do. 20.01.2005 18.15 Uhr - 20.00 Uhr,
Universitätshauptgebäude, Hörsaal 10, Bonn
Referent: Prof. Dr. Fred Krüger
<http://www.giub.uni-bonn.de/suedlichesafrika>

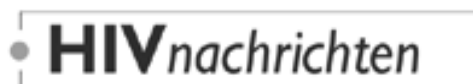
5. Interdisziplinäres Arbeitstreffen - Fachtagung zum Thema HIV & Schwangerschaft
21. - 22.01. 2005 Schlangenbad (Parkhotel)
Information: Klinikum der JW Goethe Institut, Frankfurt / Main
Zentrum für Innere Med. , Schwerpunkt HIV,
Haus 68, Dr. Annette Haberl, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt / Main
<http://www.kgu.de/zim/infektio/haus681.htm>

Gesundheitstrainer-Ausbildung V
So. 30.01.2005 – Fr. 04.02.2005,
Waldschlösschen Reinhausen bei Göttingen
Referenten/Referentin: Bernd Vielhaber,
Wolfgang Vorhagen, Pia Mertens
Ein Kooperationsprojekt der Deutschen AIDS-Gesellschaft e.V. (DAIG), des Kompetenznetzwerks HIV, der Deutschen Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter e.V. (DAGNÄ), der Deutschen AIDS-Hilfe e.V., der Deutschen AIDS-Stiftung und der Akademie Waldschlösschen

Impressum & Kleingedrucktes

HIV Nachrichten

Gegründet von Ulrich Würdemann im Internet exklusiv auf Internet <http://www.HIVlife.de>
Herausgeber: Anhamm Neue Medien, Dyroffstr. 12, 53113 Bonn



Tel. 0228-9768044 Fax 0228-9768048 Email Redaktion@hivlife.de

Redaktion: Ulrike Anhamm

Geschützte Warennamen (Warenzeichen) sind nicht in jedem Fall besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt. Die Beschreibung einzelner Therapieformen bedeutet nicht, dass diese von HIV Nachrichten oder dem Herausgeber für die Anwendung empfohlen werden. Medizin ist im ständigen Wandel, gerade auch bei HIV. Alle hier erwähnten Behandlungsverfahren und Medikamente sollten nur unter ärztlicher Aufsicht angewendet werden. Der Leser ist - auch wegen der Möglichkeit des Irrtums in der Publikation - aufgefordert, sich anhand anderer Quellen (auch Beipackzettel) zu informieren und insbesondere seinen Arzt zu konsultieren. Dies gilt insbes. bei neu auf den Markt gebrachten oder selten verwendeten Präparaten. Jede Dosierung und Applikation erfolgt auf eigene Gefahr des Benutzers. Namentlich gekennzeichnete Artikel verantwortet der entsprechende Autor. Das Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Herausgebers unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Abdruck einzelner Beiträge nur mit unserer Genehmigung und Quellenangabe. Belegexemplar erbeten.