



DCCV - Newsletter 16 / 06. Woche 2002 / 2.095 Subscribenten

Rückmeldungen zu diesem Newsletter bitte unter  
<http://www.dccv.de/feedback/newsletter/>

Liebe Leserinnen und Leser,

bei der Vorschau auf den kommenden Bauchredner im letzten Newsletter habe ich es leider versäumt auf das Erscheinungsdatum hinzuweisen. Heft 1/2002 erscheint Anfang April!

Neu in diesem Newsletter ist ein Erfahrungsbericht über Akkupunktur. Sie können uns für den Newsletter gerne Ihre Erfahrungen mitteilen. Auch Leserbriefe sind gerne gesehen.

Die DCCV fordert, dass die Qualität der Arzneimittelversorgung chronisch Kranker nicht leiden darf. Auch dann nicht, wenn die Aut-idem Regelung (näheres im Bericht zum Thema) am 01.04.2002 in Kraft tritt. Unsere DCCV-Vorsitzende Gudrun Möller schreibt in einem Brief an Gesundheitsministerin Ulla Schmidt, dass die DCCV sehr genau darauf achten werde, ob die Qualität der Arzneimittelversorgung chronisch Darmerkrankter durch die Neuregelung aufrechterhalten werde. Damit das kein bloßes Blättergeraschel bleibt, brauchen wir Ihre Erfahrungen mit der neuen Regelung. Also achten Sie ab dem 1.4. darauf, was Sie an Medikamente bekommen und teilen uns Ihre Erfahrungen mit. Wir werden dann auch noch einmal darauf hinweisen.

Ein schönes Karnevalswochenende wünscht herzlichst für das DCCV - Team  
Alaaf! Bernd / Webmaster DCCV und Kölner °<:-)

\*\*\*\*

Unsere Themen heute:

1. Wirkstoff Mesalazin: Neue Darreichungsform für Colitis ulcerosa
2. Bundesrat stoppt vorerst Schmidts Krankenhausreform
3. Morbus Crohn vermutlich durch bakterielle Entzündung gefördert. Aus Abwehrreaktion wird chronisch entzündliche Erkrankung



4. Morbus Crohn des Dickdarms: deutlicher Rückgang des Operationsrisikos seit 1970

5. Bakterien in der Darmschleimhaut nehmen mit der Stärke der Darmentzündung zu

Selbstaktiv - aus DCCV und Selbsthilfegruppen

1. "Aut idem" - Sparmaßnahme bei der Arzneimittelabgabe beschlossen
2. Zum Tode von Professor Jürgen Hotz - Würdigung durch die DCCV
3. Wiesbaden, 10. April 2002: Lebensqualität bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen. Arzt-Patienten-Seminar
4. Neue Hoffnung für das Universitätsklinikum Benjamin Franklin in Berlin - Proteste zeigten Wirkung

Erfahrungsbericht

1. Akupunktur hilft gegen Gelenkbeschwerden

Impressum / Hinweise

\*\*\*\* \*\*\*\*

1. Wirkstoff Mesalazin: Neue Darreichungsform für Colitis ulcerosa

Der bei Colitis ulcerosa eingesetzte Wirkstoff Mesalazin (5-ASA) ist seit dem 19.11.2001 in einer neuen Darreichungsform erhältlich (Salofalk®, Granu-Stix®). Das magensaftresistente Granulat besteht aus ca. 1 mm großen Wirkstoff-Pellets in Beuteln. Der Wirkstoff wird erst ab einem pH-Wert von etwa 6,0 freigesetzt, was eine gezielte Behandlung der entzündlichen Stellen im unteren Dünndarm und im Dickdarm ermöglicht, meldet der Hersteller Dr. Falk Pharma GmbH. Das Präparat ist in den Dosierungen 500 und 1000 mg im Handel.

Quelle: nach Pharmazeutische Zeitung, Pharmazieticker, Nr. 47/2001.  
Weitergehende Informationen hierzu im DCCV Journal "Bauchredner", Heft



1/2002 (erscheint Anfang April 2002) <http://www.dccv.de/bauchredner/>. Zur unterschiedlichen Wirkstoff-Freigabe verschiedener Mesalazin-Präparate siehe unseren

Bericht vom 25.5.2001

<http://www.dccv.de/update/talkback/990784476,17176,.shtml> (rs)

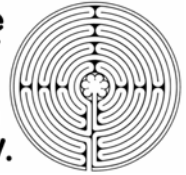
\*\*\*\*

## 2. Bundesrat stoppt vorerst Schmidts Krankenhausreform

Der Bundesrat hat am Freitag den 01.02.2002 der Krankenhausreform seine Zustimmung verweigert und damit eines der wichtigsten Projekte von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) gestoppt. Das Bundesgesundheitsministerium erklärte, die Regierung werde nun den Vermittlungsausschuss von Bundestag und Bundesrat anrufen. Schwerpunkt der Reform ist die Umstellung des Abrechnungssystems der Krankenhäuser: Statt Tagessätzen sollen die Kliniken Pauschalen für jeden Krankheitsfall bekommen.

Das so genannte Fallpauschalen-System (Diagnosis related groups - DRG) soll nach den Plänen der Regierung ab 2003 von Kliniken eingeführt werden können. Ab 2004 soll es für alle Krankenhäuser Pflicht sein. Die Parlamentarische Staatssekretärin im Gesundheitsministerium, Gudrun Schaich-Walch (SPD), sagte, damit würde mehr Wirtschaftlichkeit im Krankenhausbereich geschaffen. Patienten würden nicht mehr ohne medizinischen Grund im Krankenhaus behalten. Mit rund 45 Milliarden Euro sind die Krankenhäuser der größte Ausgabenblock der Krankenkassen.

In einer ausführlichen Stellungnahme hatte unter anderem auch die DCCV gegenüber dem Gesundheitsministerium ihre Sorge zum Ausdruck gebracht, dass die mit der Reform der Krankenhausfinanzierung beabsichtigte Verkürzung der Liegezeiten im Krankenhaus und die frühzeitige Verlagerung in andere Versorgungssektoren zu einer erheblichen Verschlechterung der Versorgungsqualität der von Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa Betroffenen führen könne.



Quellen: Reuters, Freitag 1. Februar 2002, 17:33 Uhr, eigener Bericht:  
<http://www.dccv.de/update/talkback/1011885723,46228,.shtml> (rs)

\*\*\*\*

3. Morbus Crohn vermutlich durch bakterielle Entzündung gefördert. Aus Abwehrreaktion wird chronisch entzündliche Erkrankung

Washington - Die chronische Darmkrankheit Morbus Crohn wird offenbar durch bakterielle Entzündungen begünstigt. Kolibakterien nutzen nach einem Bericht französischer Forscher, der in der jüngsten Ausgabe der US-Fachzeitschrift "Proceedings of the National Academy of Sciences" (PNAS) veröffentlicht wird, den Rezeptor CD55 im Darm als Einfallstor. Das Eindringen der Bakterien führt zu einer Abwehrreaktion, die schließlich chronische Entzündungen hervorruft.

Die Versuche der Wissenschaftler der Pasteur-Institute in Paris und Lille belegen dem Bericht zufolge, dass bei genetisch vorbelasteten Menschen bestimmte Infektionskrankheiten durch bakterielle Entzündungen hervorgerufen werden können.

Quelle: <http://www.dccv.de/links/index.php3?id=140> derStandard.at, 5.2.2002 13:36 MEZ (APA) (rs)

\*\*\*\*

4. Morbus Crohn des Dickdarms: deutlicher Rückgang des Operationsrisikos seit 1970

Hintergrund: Diese Studie beschreibt, wie sich zwischen 1970 und 1997 die chirurgischen Behandlungsmethoden von Morbus Crohn, der sich auf den Dickdarm beschränkt( engl. "crohn colitis"), entwickelten.

Methoden: Eine Gruppe von 211 Morbus Crohn-Patienten, von denen 84 bereits durch operative Teilentfernungen des Darms behandelt worden waren, wurde hinsichtlich einer chirurgischen Indikation, dem Zeitraum zwischen der



Diagnosestellung und operativem Eingriffs, Art und Umfang der operativen Darmentfernung, des Risikos eines permanenten künstlichen Darmausgangs und der medikamentöse Behandlung über vier 7-Jahres-Zeiträume untersucht.

Ergebnisse: Vergleiche zwischen den Zeiträumen 1970-1990 und 1991-1997 ergaben, dass die Diagnose akute Erkrankung als Indikation für einen operativen Eingriff von 64% auf 25% abnahm, während Darmverengung als Indikation von 9% auf 50% zunahm. Der mittlere Zeitabstand zwischen Diagnose und Operation vergrößerte sich hingegen durchschnittlich von 3,5 auf 11,5 Jahre. Der Anteil der operativen Dickdarm (Kolektomie)- bzw. Mastdarmentfernungen (Proktokolektomie) verringerte sich von 68,8% auf 10%, während der Anteil der partiellen Entfernungen von 31,2% auf 90% anstieg. Gegen Ende der ersten 7-jährigen Beobachtungsphase waren 26% der Patienten medikamentös behandelt worden; 7% mit Steroiden oder Azathioprinen. Im letzten verglichenen Beobachtungszeitraum lag der Anteil der medikamentösen Behandlung bei 70% respektive 49%. Für Patienten, deren Diagnose in den beiden letzten Untersuchungszeiträumen gestellt wurde, bestand ein geringeres Risiko für eine Operation, einen permanenten künstlichen Darmausgang bzw. eine totalen Dickdarmentfernung. Alle Ergebnisse waren statistisch signifikant.

Fazit: Bei der heutigen Behandlungsweise eines Morbus Crohn des Dickdarms vergrößert sich der Zeitabstand zwischen Diagnosestellung und operativem Eingriff, besteht ein geringeres Risiko für eine Operation oder einen permanenten künstlichen Darmausgang; durch eine teilweise Darmentfernung wird die operative Totalentfernung des Darms heute öfter vermieden als in der Vergangenheit.

Quelle: Surgery for Crohn Colitis Over a Twenty-Eight-Year Period: Fewer Stomas and the Replacement of Total Colectomy by Segmental Resection: P. Andersson; G. Olaison; G. Bodemar; P.-O. Nyström; R. Sjö Dahl; Scandinavian Journal of Gastroenterology, Bd. 37 Nummer 1, S. 68-73

Übersetzung der englischen Zusammenfassung durch Diplom-Übersetzerin Birte Zess mailto: Birte.Zess@gmx.net  
<http://fernando.catchword.com/vl=26124368/cl=17/nw=1/rpsv/cgi-bin/linker?ini=tandf&reqidx=/catchword/tandf/00365521/v37n1/s14/p68>



\*\*\*\*

## 5. Bakterien in der Darmschleimhaut nehmen mit der Stärke der Darmentzündung zu

Die Darmschleimhaut von Gesunden ist nahezu steril. Im Unterschied dazu nimmt die bakterielle Besiedlung des Dickdarms mit dem Schweregrad einer Darmentzündung zu. Am höchsten ist sie bei Patienten mit Morbus Crohn, am zweithöchsten bei Colitis ulcerosa. Zusätzlich bemerkenswert dabei: Die Bakterien treten vor allem in nicht entzündeten Abschnitten des Darms der Patienten auf. Es handelt sich dabei um Bakterien, die aus dem Stuhl stammen.

Dies ist das Ergebnis einer Studie deutscher Forscher, die Gewebeproben der Darmschleimhaut von 345 Personen untersuchten, darunter 40 Personen ohne Darmentzündung, 119 Patienten mit Colitis ulcerosa und 54 mit Morbus Crohn.

Die Forscher ziehen aus ihren Ergebnissen den Schluss, dass der gesunde Darm eine Fähigkeit besitzt, fäkale Bakterien abzuwehren, während diese Funktion bei Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen gestört ist. Weitere Untersuchungen der Mechanismen dieser Funktionsstörung des Dickdarms sind erforderlich, um Ansätze für eine Therapie entwickeln zu können.

Quelle: Mussel Flora in Inflammatory Bowel Disease: Swidsinski A, Ladhoff A, Pernthaler A, Swidsinski S, Loening-Baucke V, Ortner M, Weber J, Hoffmann U, Schreiber S, Dietel M, Lochs H.; Gastroenterology 2002 Jan;122(1):44-54; 228-230 <http://www.dccv.de/links/index.php3?id=141>

\*\*\*\* \*\*

Selbstaktiv - aus DCCV und Selbsthilfegruppen

\*\*\*\*

## 1. "Aut idem" - Sparmaßnahme bei der Arzneimittelabgabe beschlossen



DCCV: Qualität der Arzneimittelversorgung chronisch Kranker darf nicht leiden -  
Erfahrungsberichte erbeten

Durch einen Beschluß des Bundesrates vom 1.2.2002 tritt am 1.4.2002 die sogenannte Aut-idem (lateinisch für "oder dasselbe") Regelung bei der Arzneimittelabgabe in Kraft. Sie bedeutet: Künftig wird es so sein, dass der Apotheker ein kostengünstigeres, wirkstoffidentisches Arzneimittel abgeben soll, wenn der Arzt nicht ausdrücklich auf der Abgabe eines bestimmten Arzneimittels besteht.

--> Bundesgesundheitsministerium zum Arzneimittelsparpaket (u.a. "aut idem"), <http://www.dccv.de/links/index.php3?id=142> 1.2.2002 und <http://www.dccv.de/links/index.php3?id=143> 18.10.2001

Erhalten die Patienten weiterhin "ihr" Medikament?

Das Bundesgesundheitsministerium ist der Auffassung, dass sich chronisch Kranke keine Sorgen machen müßten, durch die Aut-idem-Regelung heute dieses und morgen jenes Präparat zu erhalten. Diese Sorge sei für langfristig behandlungsbedürftige Patienten unbegründet. Chronisch kranke Menschen hätten in der Regel ihre "Stammapotheke", die die Kontinuität der Arzneimittelversorgung auch in Zukunft sichere, so das Ministerium.

Gleiche Wirkstoffe - unterschiedliche Wirkung?

DCCV-Vorsitzende Gudrun Möller hat in einem Brief an Gesundheitsministerin Ulla Schmidt betont, dass ihr Selbsthilfeverband sehr genau darauf achten werde, ob die Qualität der Arzneimittelversorgung chronisch Darmerkrankter durch die Neuregelung aufrechterhalten werde. Es müsse unbedingt durch wirksame Kontrollmechanismen sichergestellt werden, dass die preisgünstigen Medikamente, die an die Patienten abgegeben würden, nicht von minderer Qualität seien. "Wirkstoffgleiche Medikamente haben nicht unbedingt die gleiche Wirkung", warnt Gudrun Möller. Vielmehr könnten unterschiedliche Herstellungsverfahren und auch das mehr oder weniger große Vertrauen eines Patienten zu einem bestimmten Medikament zu unterschiedlicher Verträglichkeit führen. Es bleibe abzuwarten, ob der Arzt hierauf durch die ausdrückliche Verordnung eines Medikaments reagiere.



Der Arzt bleibt weiterhin in der Verantwortung

Außerdem gehe die DCCV davon aus, dass nach wie vor der Arzt - und nicht der Apotheker - für Schäden einer fehlerhaften Therapieentscheidung hafte. Denn er sei es nach wie vor, der entweder ein bestimmtes Medikament verordne oder aber dem Apotheker die Auswahl zwischen wirkstoffgleichen Arzneimitteln überlasse. Dabei sei mit Sicherheit davon auszugehen, dass ein auf Crohn oder Colitis spezialisierter Gastroenterologe über Feinheiten unterschiedlicher Wirksamkeit wirkstoffgleicher Medikamente besser informiert sei als der Apotheker. Auch das Ministerium gehe davon aus, dass der Apotheker allenfalls die Verantwortung dafür tragen könne, dass der durch die Verordnung vorgegebene Auswahlrahmen eingehalten werde. Nach wie vor haftet der Hersteller für Fehler des Arzneimittels.

Die News-Redaktion bittet alle Leserinnen und Leser, der DCCV Erfahrungen mit der Aut-idem-Regelung ab April 2002 mitzuteilen: <mailto:info@dccv.de>

\*\*\*\*

## 2. Zum Tode von Professor Jürgen Hotz - Würdigung durch die DCCV

Am 19. Januar 2002 verstarb während eines Vortrags plötzlich und unerwartet im Alter von nur 60 Jahren Prof. Dr. med. Jürgen Hotz, Chefarzt der Klinik für Gastroenterologie und seit 1985 Ärztlicher Direktor des Allgemeinen Krankenhauses Celle. Professor Hotz, Mitglied der DCCV seit 1989 und Mitglied des Beirats der DCCV, war ein weit über den Kreis Celle hinaus anerkannter Fachmann für chronisch entzündliche Darmerkrankungen, was unter anderem in zahlreichen Publikationen und Vorträgen sowohl für ein wissenschaftliches Publikum wie für Laien zum Ausdruck kam.

Heino Holtz, DCCV-Vorstandsmitglied und langjähriger Landesbeauftragter der DCCV für Niedersachsen, hat eng mit Professor Hotz zusammengearbeitet. "Wir verlieren mit ihm einen der engagiertesten Ärzte in Norddeutschland, der sich immer für die Belange der Crohn- und Colitis-Patienten eingesetzt hat. Er war immer einer der Vorkämpfer für die Selbsthilfe in der Region, seine



besondere Aufmerksamkeit galt den Sorgen und Nöten von uns Betroffenen."

(rs)

\*\*\*\*

3. Wiesbaden, 10. April 2002: Lebensqualität bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen. Arzt-Patienten-Seminar

"Lebensqualität bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen" ist das Thema eines Arzt-Patienten-Seminars, zu dem die DCCV zusammen mit der Gastro-Liga für Mittwoch, den 10. April 2002 - 16:30 Uhr bis 19:00 Uhr - in die Rhein-Main-Hallen Wiesbaden (Haupteingang Friedrich-Ebert-Straße, Saal 6/2, 65185 Wiesbaden) einlädt. Die Veranstaltung, die im Rahmen des 108. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM) stattfindet, ist öffentlich, der Eintritt ist frei. Um Anmeldung und Anforderung des Programmhefts bei der DCCV-Geschäftsstelle (Tel. 0214/876080; Email: <mailto:info@dccv.de> wird gebeten.

Programm:

\* Begrüßung

Prof. Dr. J.F. Riemann, Vorsitzender der DGIM 2000/2001, Gastro-Liga

Prof. Meyer Präsident der DGIM 2002

Gudrun Möller, Vorsitzende der DCCV e.V.

Moderation : Prof. Dr. R. Raedsch, Wiesbaden

\* Individuelle Lebensqualität aus Sicht der Betroffenen

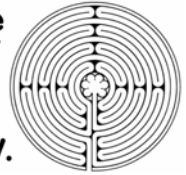
Anne Eceterski, DCCV e.V.

\* Bewältigungsstrategien zur Erreichung von individueller Lebensqualität

Prof. Dr. G. Moser, Wien

\* Der betreuende Arzt und die medizinische Therapie von CED für mehr Lebensqualität

Prof. Dr. R. Raedsch, Wiesbaden



\* Wie kann die Selbsthilfegruppe Betroffene unterstützen?

Elisabeth Lommatzsch, MC/Cu-SHG Wiesbaden

\* Wie kann der Selbsthilfeverband Betroffene unterstützen?

Gudrun Möller, DCCV e.V.

\* Versorgungsamt, Versicherungsamt und Sozialamt: Wie unterstützen sie den CED- Betroffenen?

Birgit Schmidt, Arbeitskreis Sozialrecht der DCCV e.V.

\* CED aktuell: Neue Therapieansätze

Prof. Dr. J. Schölmerich, Regensburg (rs)

\*\*\*\*

4. Neue Hoffnung für das Universitätsklinikum Benjamin Franklin in Berlin -  
Proteste zeigten Wirkung

\* FU und Regierender Bürgermeister einigen sich auf Expertenkommission:

Im Streit um die Zukunft des Universitätsklinikums Benjamin Franklin (UKBF) zeichnet sich eine Lösung ab: Eine unabhängige Expertenkommission soll bis Juni Vorschläge erarbeiten, wie die 98 Millionen Euro in der Berliner Hochschulmedizin bei Beibehaltung einer exzellenten Wissenschaft eingespart werden können. Das ist das Ergebnis eines Spitzentreffens zwischen Vertretern des Senats, der Koalitionsfraktionen und Wissenschaftlern im Roten Rathaus, die am Montag drei Stunden lang konferierten.

Damit zeigen die massiven Proteste der letzten Wochen offenbar Wirkung.

Auch die DCCV hatte sich in einem eindringlichen Appell an den Regierenden Bürgermeister für den Erhalt des UKBF eingesetzt und dabei auf die dort betriebene exzellente Forschung zu chronisch entzündlichen Darmerkrankungen hingewiesen, die nicht gefährdet werden dürfe. Auch wir haben im Newsletter

(<http://www.dccv.de/update/talkback/1011344121,85302,.shtml>), aber auch im Forum der DCCV darüber berichtetet.



Quelle: Pressemitteilung der Freien Universität Berlin, 4.2.2002  
<http://www.dccv.de/links/index.php3?id=144> und eigener Bericht (rs)

\*\*\*\* \*\*\*\*

## Erfahrungsbericht

### 1. Akupunktur hilft gegen Gelenkbeschwerden

Ich habe seit Jahren an schweren Gelenkbeschwerden gelitten, die mit keiner physikalischen und medikamentösen Behandlung gelindert werden konnten. Vor einigen Monaten begann ich mit einer Akupunkturbehandlung. Diese ist seit 8 Wochen abgeschlossen und ich habe überhaupt keine Beschwerden mehr. Viele Krankenkassen zahlen diese Behandlung inzwischen in einem Modellverfahren.

Mitteilung von Xenia, 20.1.2002 - weitere Informationen und Hilfen bei der Suche nach qualifizierten Akupunktur-Ärzten gibt die Deutsche Ärztegesellschaft für Akupunktur (DÄGfA)  
<http://www.dccv.de/links/index.php3?id=145>

\*\*\*\* \*\*\*\*

## Impressum / Hinweise

Ummeldung auf eine andere Mailadresse oder Abmeldung des DCCV - Newsletters unter <http://www.dccv.de/news/subscribe/>.

Dieser Newsletter wird herausgegeben von der Deutschen Morbus Crohn / Colitis ulcerosa Vereinigung DCCV e.V.

Geschäftsstelle: Paracelsusstraße 15, 51375 Leverkusen, Telefon 0214 - 876 08-0, Fax 0214 - 87608-88, <mailto:info@dccv.de> - <http://www.dccv.de>

Alle Rechte bei DCCV e.V. 2002 und den zitierten Quellen.



Mitarbeit an dieser Ausgabe: Reinhard Schueren (rs, Redaktion), Webmaster (bf, Zusammenstellung, Versand), Xenia (Erfahrungsbericht), Birte Zess (Übersetzung)

Veröffentlichungen über laufende Studien, Vorstellungen von Medikamenten oder Behandlungsmethoden stellen keine Empfehlung der DCCV dar, sondern dienen lediglich der Information.

Die DCCV und damit auch dieses Angebot lebt von Ihrer Unterstützung:

<http://www.dccv.de/beitritt/>

Mithilfe bei der Erstellung des Newsletters ist hoch willkommen:

[http://www.dccv.de/aktuell/aktuell\\_2.html](http://www.dccv.de/aktuell/aktuell_2.html)

Wenn Sie eine Meldung oder Ankündigung haben, die für CED-Betroffene interessant ist: <http://www.dccv.de/update/newspost.shtml>