

Darüber hinaus dürfen diejenigen Ärzte, welche die arbeitsmedizinische Fachkunde nach § 6 Abs. 1 Unfallverhütungsvorschrift „Betriebsärzte“ besitzen, nicht mehr nach der GefStoffV, der BioStoffV und der GenTSV arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen durchführen.

Zusätzlich zu den o. g. Ärztinnen/Ärzten mit arbeitsmedizinischer Fachkunde wurden bislang durch die Behörden auch

Fachärzte ohne betriebsärztliche Qualifikation, wie z. B. Pulmologen, Dermatologen und Hals-Nasen-Ohren-Ärzte ermächtigt. Diese Ermächtigungen entfallen ebenfalls. Nach § 15 Abs. 3 Satz 3 GefStoffV muss jedoch die beauftragte Ärztin/der beauftragte Arzt für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen, die besondere Fachkenntnisse oder spezielle Ausrüstung erfordern, Ärztinnen/

Ärzte hinzuziehen, die diese Anforderungen erfüllen. So werden zukünftig die Spezialisten für Organerkrankungen nicht mehr durch Ermächtigungen unmittelbar, sondern im Rahmen von Konsilien hinzugezogen.

Die neue GefStoffV kann im Internet unter <http://217.160.60.235/BGBL/bgb11f/bgb1104s3758.pdf> eingesehen werden.

Dr. Annegret Schoeller, Bundesärztekammer

Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

„UAW-News“ – International

Akute Rhabdomyolyse unter Olanzapin

Die AkdÄ möchte Sie im Folgenden über Publikationen und Meldungen aus dem internationalen Raum informieren und hofft, Ihnen damit nützliche Hinweise auch für den Praxisalltag geben zu können.

Olanzapin (Zyprexa®) gehört zu den so genannten atypischen Neuroleptika. Es ist zugelassen zur Behandlung der Schizophrenie und mäßig schwerer bis schwerer manischer Episoden. Weiterhin kann es mit Einschränkungen zur Phasenprophylaxe bei Patienten mit bipolaren Störungen angewandt werden. Mit UAW von Olanzapin hatte sich der UAW-Ausschuss der AkdÄ mehrfach zu beschäftigen. Mit 24,1 Mio. DDD war es im

Jahr 2003 das am häufigsten verordnete atypische Neuroleptikum (1).

Es wird jetzt über einen 26-jährigen, 190 cm großen und 126 kg schweren Patienten berichtet (2), der wegen religiöser und paranoider Wahnideen mit akustischen und visuellen Halluzinationen in eine psychiatrische Klinik eingewiesen wurde. Bei der Routine-Blutuntersuchung wurde für die Kreatinkinase (CK) ein Wert von 86 U/l ermittelt, auch alle übrigen untersuchten Laborwerte waren normal. Zwei Tage nach dem Beginn einer Olanzapin-Therapie (Initialdosis wird nicht genannt) klagte der Patient über Muskelzuckungen in beiden Beinen. Die CK wurde erneut bestimmt und betrug

949 U/l. Olanzapin wurde auf 5 mg/Tag reduziert, die CK stieg am nächsten Tag weiter an auf 9 250 U/l und schließlich innerhalb weniger Stunden auf 34 503 U/l. Auch LDH und GOT waren erhöht. Der Patient erhielt eine forcierte Diurese, und Olanzapin wurde abgesetzt. Die CK fiel danach kontinuierlich ab und erreichte zwölf Tage nach Beginn der Erhöhung wieder Normalwerte. Die Behandlung wurde mit Risperidon fortgesetzt, worunter die CK nochmals auf 386 U/l anstieg und sich dann unter unveränderter Medikation innerhalb von drei Tagen völlig normalisierte.

Im deutschen Spontanmeldesystem (gemeinsame Datenbank von BfArM und AkdÄ, Stand: 30. 3. 2005) sind 1 249 Verdachtsfälle unerwünschter Arzneimittelwirkungen nach Gabe von Olanzapin erfasst. Im Vordergrund stehen UAW des zentralen und peripheren Nervensystems (45,2 Prozent), Stoffwechselstörungen (34,7 Prozent) und psychia-

4. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung: Die Zukunft der Gesundheitsversorgung in Deutschland

Der 4. Deutsche Kongress für Versorgungsforschung findet in diesem Jahr in Verbindung mit den Jahrestagungen der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSM) und der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie (DGMS) vom 21. 9. 2005 bis zum 24. 9. 2005 in Berlin statt.

Die Versorgungsforschung gewinnt – nicht zuletzt durch die Initiative der Bundesärztekammer zu deren Förderung – in Deutschland und international ständig an Gewicht. Ihre Bedeutung für das Leistungsgeschehen wird erst in letzter Zeit in ihrer ganzen Tragweite erkannt, widmet sie sich doch außerhalb künstlicher Laborbedingungen und unter Alltagsbedingungen der wissenschaftlichen Untersuchung der Realität in der Patientenversorgung. Interdisziplinär angelegt liefert die Versorgungsforschung u. a. wesentliche Beiträge zur bereichsübergreifenden Erforschung und Bewertung von Versorgungszusammenhängen und zur prospektiven Abschätzung der Folgen von Eingriffen in das System.

Die Veranstalter wollen mit diesem Kongress ein Forum für einen lebendigen und interdisziplinären Diskurs über bestehende und zukünftige Gestaltungsszenarien der Gesundheits-

versorgung in Deutschland schaffen. Gerade diese interdisziplinäre Ausrichtung – Medizin und Gesundheitswissenschaften sind gleichermaßen angesprochen – kann dazu beitragen, auch längerfristig und international tragfähige Lösungen zu finden.

Hauptthemen des Kongresses sind Versorgungsbedarf und Versorgungsgerechtigkeit, Innovationen im Spannungsfeld von medizinisch-technischen Potenzialen und sozialer Gestaltung, Versorgungsstrukturen und -prozesse wie die Integrierte Versorgung, Transparenz und Patientenorientierung, Disease-Management-Programme und Risikostrukturausgleich sowie Methoden der Versorgungsforschung.

Ergänzt werden diese durch Workshops, die von den medizinischen Fachgesellschaften in eigener inhaltlicher Verantwortung zu klinisch relevanten Themen durchgeführt werden; als Beispiele seien die Pharmakotherapie der Demenz, die Versorgung Hochdruckkranker oder die Bedeutung von HTA in der Chirurgie genannt.

Das vollständige Programm und alle weiteren relevanten Informationen zum Kongress finden Sie unter www.zukunftsgesundheitsversorgung.de. □

trische Störungen (32,7 Prozent). Veränderungen des weißen Blutbildes betrafen 13,9 Prozent der Berichte. Eine Rhabdomyolyse (Muskelnekrose) wurde 51-mal (4,1 Prozent der Fälle) und damit vergleichsweise häufig genannt. Unter den Arzneimitteln, die im Zusammenhang mit dem Auftreten einer Rhabdomyolyse als UAW-auslösend verdächtigt wurden, liegt Olanzapin nach den HMG-CoA-Reduktasehemmern Cerivastatin, Simvastatin und Atorvastatin an vierter Stelle in der gemeinsamen Datenbank. In der Literatur finden sich weitere Kasuistiken über Rhabdomyolyse und CK-Erhöhungen im Zusammenhang mit der Gabe von Olanzapin (3, 4). Auch die AkdÄ hat bereits früher im Rahmen einer Mitteilung im Deutschen Ärzteblatt auf diese UAW aufmerksam gemacht (5). In der Fachinformation zu Zyprexa® wird neuerdings auf eine Rhabdomyolyse als sehr seltenes Ereignis (< 0,01 Prozent) hingewiesen (6).

Bei einer Olanzapin-Therapie sollte auf das mögliche Rhabdomyolyse-Risiko geachtet werden. Insbesondere ist Hinweisen von Patienten unbedingt Aufmerksamkeit zu schenken, wenn diese über Muskelschmerzen und Muskelschwäche klagen. Die CK sollte öfter überprüft werden.

Bitte teilen Sie der AkdÄ alle beobachteten Nebenwirkungen (auch Verdachtsfälle) mit. Sie können dafür den in regelmäßigen Abständen im Deutschen Ärzteblatt auf der vorletzten Umschlagseite abgedruckten Berichtsbogen verwenden oder diesen aus der AkdÄ-Internetpräsenz www.akdae.de abrufen.

Literatur

- Schwabe U, Paffrath P (Hrsg.): Arzneiverordnungs-Report 2004. Springer-Verlag Berlin, Heidelberg, New York 2004.
- Baumgart U, Schmid R, Spieß H: Olanzapine-induced acute rhabdomyolysis. *Pharmacopsychiatry* 2005; 38: 36–37.
- Rosebraugh CJ, Flockhart DA, Yasuda SU, Woosley RL: Olanzapine-induced rhabdomyolysis. *Ann Pharmacother* 2001; 35: 1020–1023.
- Marcus EL, Vass A, Zislin J: Marked elevation of serum creatine kinase associated with olanzapine therapy. *Ann Pharmacother* 1999; 33: 697–700.
- Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft: Olanzapin: hyperosmolares Coma diabeticum, Rhabdomyolyse, Niereninsuffizienz. *Dtsch Arztebl* 2002; 99: A 741–742.
- Fachinformation ZYPREXA Filmtabletten, November 2004.

Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, Herbert-Lewin-Platz 1, 10623 Berlin, Telefon: 0 30/40 04 56-5 00, Fax: 0 30/40 04 56-5 55, E-Mail: info@akdae.de, Internet: www.akdae.de □

KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG

Mitteilungen

Wie bereits in Heft 30 des Deutschen Ärzteblattes vom 29. Juli 2005 mitgeteilt, verständigten sich die Vertragspartner in der 271. Sitzung des Arbeitsausschusses des Bewertungsausschusses am 7. Juni 2005 auf den Interpretationsbeschluss Nr. 67, der festlegt, dass eine Leistung oder ein Leistungskomplex auch dann abgerechnet werden kann, wenn die obligate Berichterstattung erst bis zum 14. Tag nach Quartalsende erfolgt.

Fälschlicherweise wurde in dem erwähnten Heft Nr. 30 des Deutschen Ärz-

teblattes vom 29. Juli 2005 anstelle des Interpretationsbeschlusses Nr. 67 der ebenfalls in der 271. Sitzung des Arbeitsausschusses des Bewertungsausschusses beschlossene Interpretationsbeschluss Nr. 68 (= Interpretationsbeschluss im Zusammenhang mit der Aufnahme von MRT-Angiographien in den EBM) doppelt abgedruckt.

Nachfolgend erfolgt nunmehr die Bekanntmachung des Interpretationsbeschlusses Nr. 67. □

Bekanntmachungen

Interpretationsbeschluss

des Arbeitsausschusses des Bewertungsausschusses in der 271. Sitzung am 7. Juni 2005 in Köln

Aufnahme des Interpretationsbeschlusses Nr. 67 (mit Wirkung ab 1. Juli 2005)

zur Anwendung der Allgemeinen Bestimmung 2.1 und 2.1.4 des EBM 2000plus:

„Eine Leistung oder ein Leistungskomplex ist auch dann berechnungsfähig,

wenn eine als Bestandteil des Leistungsinhaltes vorausgesetzte Berichterstattung oder Übermittlung einer Befundkopie bei Überschreitung der Quartalsgrenze bis zum 14. Tag im Anschluss an die vollständige Erbringung der sonstigen Leistungsinhalte der Leistung oder des Leistungskomplexes erfolgt.“ □

9. Wiedereinstiegskurs für Ärztinnen und Ärzte nach berufsfreiem Intervall

– 2-wöchiger Kurs –

Termin: 9. bis 20. Januar 2006

Tagungsort: Kaiserin-Friedrich-Haus in Berlin-Mitte

Zielgruppe: Ärztinnen und Ärzte nach berufsfreiem Intervall, sofern sie wieder in ihrem Beruf tätig werden wollen

Voraussetzungen: – mindestens zweijährige Berufspause
– mindestens zweijährige frühere ärztliche Tätigkeit

Fortbildungsinhalte: Aktualisierung des medizinischen Wissens auf den wichtigsten Gebieten der ärztlichen Grundversorgung

Fortbildungsangebot: 80 Stunden ärztliche Fortbildung und Vermittlung eines Hospitationsplatzes

Zertifizierung: Die Veranstaltung wird von der Ärztekammer Berlin mit 3 Punkten pro Halbtag zertifiziert.

Auskunft: Kaiserin-Friedrich-Stiftung, Sekretariat, Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin, Telefon: 0 30/30 88 89-20, Fax: 0 30/30 88 89 26, E-Mail: kfs@kaiserin-friedrich-stiftung.de, Internet: www.Kaiserin-Friedrich-Stiftung.de □