



Was will Aktion Meditech?

■ Patienten über neue Medizintechnologien informieren und dafür sorgen, dass sie ein Mitspracherecht in der Gesundheitsversorgung und der Therapieauswahl haben

■ Beteiligte des Gesundheitswesens zusammenbringen, um Probleme der Verfügbarkeit von Innovationen in der Medizin konstruktiv zu diskutieren und realisierbare gesundheitspolitische Lösungen zu finden: Innovative Medizintechnologien müssen allen Patienten zeitnah und nach bestehender ethischer Auffassung von Politik und Gesellschaft zur Verfügung gestellt werden

■ Darauf aufmerksam machen, dass Medizintechnologien einen positiven Beitrag zum Gesundheitssystem und zur Volkswirtschaft leisten

Weitere Informationen finden Sie unter www.aktion-meditech.de



Die Video-Kapselendoskopie ermöglicht die gezielte Behandlung oft jahrelang unentdeckter Erkrankungen des Dünndarms.

Neue Bilder aus dem Inneren

Video-Kapselendoskopie vereinfacht die Diagnose von Dünndarmerkrankungen

Die Einführung der Video-Kapselendoskopie macht erstmalig die endoskopische Untersuchung des gesamten Verdauungstrakts möglich. Zuvor war der Dünndarm – die mehrere Meter lange Verbindung zwischen Magen und Dickdarm – diagnostisch nur schwer zugänglich. Ursachen für diffuse Bauchbeschwerden, wie z. B. anhaltende Durchfälle oder Blutungen blieben oft unklar und konnten nicht gezielt behandelt werden.

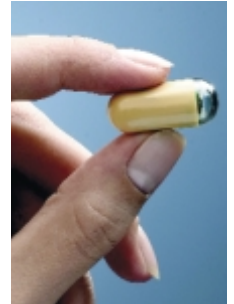
Eine Erfahrung, die auch Helga Stubbe aus Hamburg machen musste. Jahrelang litt sie unter nicht lokalisierbaren Blutungen, mehrfache Magen- und Darmspiegelungen hatten die Ursache nicht ermitteln können. Ihr Arzt schlug schließlich eine Video-Kapselendoskopie vor: „Ihr Magen ist in Ordnung, ihr Enddarm ist in Ordnung – aber dazwischen ist ihr Dünndarm. Den sollten wir uns mal genauer anschauen.“ Helga Stubbe willigte sofort ein, auch wenn sie die Untersuchung zunächst aus eigener Tasche bezahlen musste. „Ich wollte endlich Klarheit“, sagt sie.

Neue Einblicke durch innovative Technologie

Das Verfahren ist für den Patienten denkbar einfach und schonend: Er schluckt nach vorangegangener Magen- und Darmentleerung eine Kapsel in der Größe einer Vitaminpille, die eine winzige Videokamera enthält. Sie durchläuft den gesamten Verdauungstrakt in sechs bis acht Stunden, angetrieben durch natürliche Darmbewegungen. In dieser Zeit macht die „Mini-Kamera“ pro Sekunde zwei Aufnahmen, die über Sensoren am Bauch an ein Datenaufnahmegerät gesendet werden. Dieses trägt der Patient bequem an einem Gürtel. Während er seinen gewohnten Tätigkeiten nachgeht, entstehen bis zu 60.000 Aufnahmen seines Dünndarms. Mit Hilfe einer speziellen Software kann der Arzt die Bilder dann am Computer innerhalb von 2 Stunden auswerten. Viele Patienten erhalten so endlich Klarheit über die Ursachen ihrer Beschwerden.

Gezielte Behandlung durch gesicherte Diagnose

In Helga Stubbes Fall wurde ein seltener Dünndarmtumor entdeckt, der erfolgreich entfernt werden konnte. Die Kosten wurden ihr im Nachhinein nach einem entsprechenden Antrag von ihrer gesetzlichen Krankenkasse erstattet. In Deutschland setzen bereits etwa 200 gastroenterologische Fachzentren die Video-Kapselendoskopie ein. Sie gilt inzwischen laut europäischen Fachgesellschaften als das bevorzugte bildgebende Verfahren für die Dünndarmdiagnostik. Zu den Indikationen zählen beispielsweise unklare Darmblutungen, die Überwachung erblicher Polypen oder der Nachweis und Ausschluss von chronischen Entzündungen im Dünndarm. Weitere Einsatzgebiete, wie etwa Morbus Crohn und die Zöliakie (Glutenunverträglichkeit) sind bereits in der Diskussion. ☺



Die Videokapsel bietet neue Einblicke in den Dünndarm.

Seit März 2005 übernehmen die privaten Krankenkassen die Kosten für die ambulante Untersuchung mit der Video-Kapselendoskopie bei unklaren gastrointestinalen Blutungen. Voraussetzung ist, dass die Ursache durch vorausgegangene Magen- und Darmspiegelung nicht ermittelt werden konnte. Dies ist ein erster Schritt, diese innovative Diagnosetechnik allen Patienten zugänglich zu machen, denen herkömmliche diagnostische Verfahren des Magen- und Darmtraktes nicht helfen konnten. Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten bislang nur in begründeten Einzelfällen: Der Patient sollte sich in diesem Fall vor der Untersuchung mit seiner Krankenkasse in Verbindung setzen. Private Zuzahlung ist nur bei ambulanten Untersuchungen möglich.

+++ Die gute Nachricht +++

Seit März 2005 übernehmen die privaten Krankenkassen die Kosten für die ambulante Untersuchung mit der Video-Kapselendoskopie bei unklaren gastrointestinalen Blutungen. Voraussetzung ist, dass die Ursache durch vorausgegangene Magen- und Darmspiegelung nicht ermittelt werden konnte. Dies ist ein erster Schritt, diese innovative Diagnosetechnik allen Patienten zugänglich zu machen, denen herkömmliche diagnostische Verfahren des Magen- und Darmtraktes nicht helfen konnten. Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten bislang nur in begründeten Einzelfällen: Der Patient sollte sich in diesem Fall vor der Untersuchung mit seiner Krankenkasse in Verbindung setzen. Private Zuzahlung ist nur bei ambulanten Untersuchungen möglich.

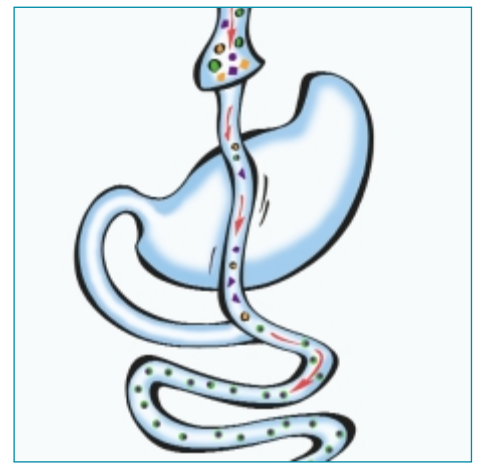
THEMEN

Folgeschwer: Adipositas	2
Rücken den Pfunden auf den Leib: Magenband und Magenbypass	2
Wann spricht man von Adipositas?	2
Die Lücke zwischen Versorgungsanspruch und Wirklichkeit	3
Adipositas ist mehr als nur ein paar Kleidergrößen zuviel	3
Die Behandlung des Grauen Star im Wandel der Zeit	4
Quiz	4

■ Folgeschwer: Adipositas

Das Risiko von Menschen mit Übergewicht gravierende Begleiterkrankungen zu entwickeln, steigt mit jedem zusätzlichen Kilo. Gleichzeitig sinkt nicht nur ihre Lebensqualität, sondern langfristig auch ihre Lebenserwartung. Die Liste der vor allem durch die schwere Form des Übergewichts (morbid Adipositas) mitverursachten Gesundheitsprobleme ist lang: Herz-Kreislauferkrankungen, Bluthochdruck, Diabetes Typ 2, Krebs, Erkrankungen der Gallenblase, der Nieren, der Leber, der Gefäße und des Magens so-

wie Schlaganfall. Daneben finden sich Beeinträchtigungen wie Kurzatmigkeit und schlechte Immunabwehr, Gicht, Arthritis, Schlafapnoe sowie Rücken-, Muskel- und Gelenkschmerzen. Auch Operations- und Schwangerschaftskomplikationen treten wesentlich häufiger auf. Dabei bewirkt bereits eine Gewichtsabnahme von 5–10 % eine nachweisbare Risikoreduktion und einen Gewinn an Lebensqualität für Adipositas-Patienten – unabhängig von ihrem Ausgangsgewicht.

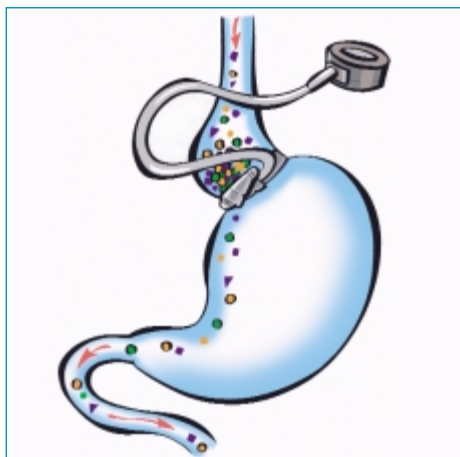


Magenbypass: Der Arzt bildet durch eine Naht einen kleinen Vormagen, an den er eine Dünndarmschlinge näht. Restmagen und Zwölffingerdarm werden so umgangen.

Rücken den Pfunden auf den Leib: Magenband und Magenbypass

Übergewicht gilt neben dem Rauchen als Risikofaktor Nummer eins unter anderem für schwere Herzkreislauf- und Stoffwechselerkrankungen. Betroffene kämpfen oft jahrelang erfolglos gegen ihre überschüssigen Pfunde. Chirurgische Methoden wie Magenband oder -bypass bieten wirkungsvolle Hilfe: Betroffene nehmen nicht nur deutlich ab, sondern halten ihr Gewicht in der Regel auch dauerhaft auf einem gesunden Level.

„Deine Mutter sieht aus wie eine Sumo-Ringerin.“ Solche Aussagen hörte Ramona Gerbings Sohn früher in der Schule oft. Er schämte sich für seine übergewichtige Mutter. Denn vor fünf Jahren wog die heute 42-Jährige noch 113 Kilo bei 1,63 m Körpergröße (BMI > 42,5). Selbst die einfachsten Aufgaben im Haushalt konnte sie nicht mehr ohne Atemnot und Rückenschmerzen erledigen. „Ich hatte trotz etlicher Diäten immer weiter zugenommen und wollte nicht warten, bis ich 150 Kilo wiege und wie meine Eltern Diabetes bekomme.“ Darum entschied sie sich für ein Magenband.



Magenband: Kurz unterhalb der Speiseröhre wird ein Band um den Magen gelegt, der danach nur noch kleine Nahrungsmengen fassen kann.

Endlich wieder satt

Bei einer Magenband-Operation wird der Magen laparoskopisch (ohne Bauchschnitt) durch ein Silikonband kurz unterhalb der Speiseröhre eingeengt. Es entsteht ein kleiner Vormagen, der nur noch 20–30 ml Inhalt fasst. Von dort gelangt die Nahrung nur langsam durch einen schmalen Kanal in den Restmagen. Schon kleine Nahrungsmengen reichen aus, damit der Betroffene sich satt fühlt. Das Silikonband hat an der Innenseite einen Ballon, der mit einem kleinen Reservoir unter der Bauchdecke verbunden ist. So lässt sich einfach per Injektion von außen Flüssigkeit hinzufügen oder entfernen und dadurch der Durchmesser des Kanals bei Bedarf verändern. Ramona Gerbing verlor mithilfe des Magenbandes insgesamt 48 Kilo: „Anfangs war ich schon nach einem halben Becher Joghurt satt.“ Heute wiegt sie 65 Kilo, ist aktiv und beschwerdefrei: „Ich habe die Entscheidung keinen Tag bereut“, versichert sie.

Gewichtsreduktion per Umgehung

Eine alternative chirurgische Methode bei extremem Übergewicht ist der Magenbypass. Hierbei wird der Magen durch eine Naht in einen Vor- und Restmagen geteilt. An den kleinen Vormagen näht der Arzt eine Dünndarmschlinge, die den Restmagen und Zwölffingerdarm umgeht. Die Nahrung gelangt so ohne Umweg vom Vormagen in den Dünndarm, wodurch die Nährstoffaufnahme aus der Nahrung deutlich reduziert wird. Geringe Nährstoffaufnahme bedeutet geringe Kalorienaufnahme; der Patient nimmt ab. Ergänzende Präparate gleichen wichtige Nährstoffe und Vitamine aus, die nicht mehr in ausreichender Menge aufgenommen werden. Auch dieser Eingriff wird bereits vielfach in der schonenden „Schlüsselloch“-Technik ohne Bauchschnitt durchgeführt.

Langfristige Erleichterung – auch für das Gesundheitssystem

Jedes Jahr gehen rund 5 % aller Gesundheitsausgaben in den Industrieländern zu Lasten der Adipositas und ihrer Folgen. Dass sich die Kassen trotz dieser Tatsache oft weigern, chirurgische Methoden zu bezahlen, kann Ramona Gerbing nicht verstehen: „Adipositas ist eine Krankheit – Adipositas-Chirurgie eine wirkungsvolle Behandlungsmethode. Ein lapidares ‚Iss halt weniger‘ reicht nicht.“ Selbst wenn Adipositas-Chirurgie zunächst teurer als konventionelle Therapien ist – langfristig senkt sie Kosten. Denn eine Gewichtsnormalisierung verringert das Risiko für kostenintensive Folgeerkrankungen um ein Vielfaches. Man schätzt, dass der Einsatz des Magenbandes allein schon heute Einsparungen von mehreren Millionen Euro für das Gesundheitssystem bringt. ↪

Wann spricht man von Adipositas?

Ob sich das Gewicht einer Person im Normalbereich bewegt oder ein Über- oder Untergewicht vorliegt, wird mit Hilfe des Body-Mass-Index (BMI) berechnet. Die Formel lautet:

$$\text{BMI} = \frac{\text{Gewicht (kg)}}{\text{Größe (m}^2\text{)}}$$

Die Weltgesundheitsorganisation WHO unterteilt das Gewicht anhand des BMI in folgende Klassen:

Kategorie	BMI
Normalgewicht	18,5 – 24,9
Übergewicht	25,0 – 29,9
Adipositas Grad I	30,0 – 34,9
Adipositas Grad II	35,0 – 39,9
Adipositas Grad III (krankhafte Fettsucht)	≥ 40,0

Die Lücke zwischen Versorgungsanspruch und Wirklichkeit

„Die Unterversorgung von Herzpatienten mit Resynchronisations-Schrittmachern (CRT) und implantierbaren Defibrillatoren (ICD) in Deutschland muss durch verstärkte Aufklärung und entsprechende Ausgleichsregelungen im Krankenhausvergütungssystem beseitigt werden.“ Das forderten Teilnehmer eines Expertengesprächs von Aktion Meditech über innovative Behandlungsmethoden bei Herzrhythmusstörungen und Herzinsuffizienz.

„Es gibt keinen Zweifel über die Unterversorgung mit diesen Technologien in Deutschland“. Mit dieser Feststellung eröffnete Prof. Helmut Klein von der kardiologischen Abteilung der Universitätsklinik Magdeburg das Expertentreffen am 1. Juli in Frankfurt. Ärzte, Betroffene, Vertreter von Krankenhäusern und Krankenkassen

sowie Vertreter der Gesundheitsökonomie waren sich einig, dass die Unterversorgung auf hohe Sachkosten und fixe Budgets zurückzuführen sei – obwohl diese Technologien bereits in den DRGs abgebildet seien. Dabei bestünde die Möglichkeit eines vorab vereinbarten abweichenden Ausgleiches durch das 2. Fallpauschalengesetz. Auch mangelnde Kenntnisse über die Methoden seien oft Grund, dass Ärzte und Patienten sie ablehnten. Eine Tatsache, die die ICD-Trägerin Grit Oechsle aus Bad Nauheim dazu bewogen hat, eine Selbsthilfegruppe zu gründen: Sie will Patienten besser über die Therapiemöglichkeiten informieren. Moderne Schrittmacher sind, wie in der von Prof. Michael Block geleiteten Diskussion deutlich wurde, nicht nur ein medizinischer Gewinn. Denn durch die Vermeidung erneuter Ein-

griffe und Krankenseinweisungen sowie die zunehmend längere Lebensdauer der Implantate können langfristig auch Kosten eingespart werden.

Praktikable Lösungsansätze

Die Teilnehmer identifizierten verschiedene Ansätze zur Behebung der Unterversorgung: Die Fachgesellschaften seien aufgerufen, verbindliche Indikationen für den Einsatz von CRT und ICD in nationalen Leitlinien zu verankern und diese Information auch verständlich für Laien und Patienten zur Verfügung zu stellen. Darüber hinaus sei neben einer sinnvollen Verteilung der zur Verfügung stehenden Ressourcen eine Optimierung der Abläufe in den Kliniken und damit der Prozess- und Sachkosten nötig. Bei allen finanziellen und medizinischen Überlegungen dürften die Patienten aber nicht aus dem Blickfeld geraten, wie Heinz Windisch, Vorsitzender des Verbandes der Krankenversicherten Deutschlands (VKVD) abschließend herausstellte: „Der mündige Patient muss immer in die Therapieentscheidung miteinbezogen werden.“

STANDPUNKTE

Adipositas ist mehr als nur ein paar Kleidergrößen zuviel



Dr. Andrea Benecke

Mehr als die Hälfte aller Deutschen ist übergewichtig, rund 20 % gelten mit einem BMI > 30 sogar als adipös. Vielen Betroffenen gelingt es nicht, ihr Gewicht durch Verhaltens- oder Ernährungsumstellung dauerhaft

zu senken. Neue chirurgische Verfahren, wie die Magenbypass- oder Magenbandoperation, bieten Adipositas-Patienten die Chance, ihr Gewicht langfristig zu normalisieren und einen entscheidenden Beitrag für ihre Gesundheit zu leisten. Oft müssen sich Betroffene allerdings den Vorwurf anhören, sie seien doch nur faul und sollten lieber mehr Sport treiben und weniger essen. Dr. Andrea Benecke, Klinische Psychologin am Psychologischen Institut der Universität Mainz, die sich intensiv mit Adipositas-Patienten beschäftigt, sieht das anders:

Ausgewogene Ernährung und Bewegung erzielen bei Übergewichtigen (BMI 25–30) durchaus gute Effekte. Ab BMI 30 ist die Situation allerdings eine andere: Patienten die 150 Kilo wiegen, können nicht „einfach“ mehr Sport treiben. Auch essen adipöse Patienten nicht zwangsläufig wesentlich mehr als Normalgewichtige. Zudem ist nachgewiesen,

dass konservative Maßnahmen zur Gewichtsreduktion ab einem BMI von 35 kaum wesentliche Erfolge mehr zeigen.

Welche Motive haben Patienten, sich für eine Magenband- oder Magenbypass-OP zu entscheiden?

Sie sind verzweifelt. Sie haben meist schon Dutzende Diäten, Ernährungsberatungen und ähnliches hinter sich, was – wenn überhaupt – nur kurzfristig Erfolg gebracht hat. Sie leiden schon früh unter Begleiterkrankungen und fragen sich, was erst in zehn Jahren sein wird. Nicht zuletzt sind Sie sozialer Ausgrenzung und Unverständnis ausgesetzt; Essen in der Öffentlichkeit zum Beispiel ist für die meisten ein wahrer Spießrutenlauf.

Wie viel Prozent der Bevölkerung sind statistisch von Adipositas betroffen?

Frauen sind von Übergewicht insgesamt häufiger betroffen als Männer. Betrachtet man nur die Extremform, die morbid Adipositas (BMI > 40), findet man in Westdeutschland 1,8 % betroffene Frauen (Ost: 1,4 %) und 0,7 % betroffene Männer (0,4 %).

Wie geht es den Patienten nach der Operation?

Bedeutend besser. Die Gewichtsabnahme ist in der Regel erheblich, das Selbstwertgefühl steigt und mit ihm die Lebensqualität und die Lebensfreude. Selbst Depressionen, die vor der Operation noch vorlagen, bessern sich oft

deutlich oder verschwinden ganz. Langfristige psychologische Ergebnisse stehen allerdings noch aus.

Welche Veränderungen beobachtet man im Hinblick auf Begleiterkrankungen nach der OP?

Eine aktuelle Studie zeigte, dass bei 85 % der untersuchten Patienten mit Diabetes Typ 2 die Erkrankung ein Jahr nach einer Magenbypass-Operation verschwunden war. Bei weiteren 10 % waren Verbesserungen zu beobachten. Bei 62 % der Bluthochdruckpatienten normalisierten sich die Werte, bei weiteren 25 % zeigten sich ebenfalls Verbesserungen. Vergleichbare Effekte beobachtet man auch nach Magenband-Operationen.

Ist die Kostenerstattung für die Adipositas-Chirurgie durch ein positives Gutachten garantiert?

Das ist eine leidige Angelegenheit. Es ist von Kasse zu Kasse unterschiedlich und auch abhängig vom jeweiligen MDK (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung). Oft zahlen die Kassen erst dann, wenn „alle anderen Möglichkeiten ausgeschöpft sind“. Dem Patienten wird z. B. angeraten, zunächst eine Psychotherapie zu machen. Aber: in den Gewichtsklassen ab BMI 35 aufwärts hilft Psychotherapie dem Patienten nur mit seiner Adipositas und den Folgeerkrankungen klarzukommen. Adipositas selbst therapiert man damit nicht erfolgreich.

Die Behandlung des Grauen Star im Wandel der Zeit: Von Starstechern zu innovativer Linsentechnologie

Jährlich erblinden weltweit etwa 20 Millionen Menschen an den Folgen des Grauen Star (Katarakt), einer Alterserscheinung, bei der die Linse des Auges mehr und mehr eintrübt. Die Betroffenen leiden unter einer hohen Blendempfindlichkeit, auch die Sehschärfe, das Kontrast- und Farbsehen sind beeinträchtigt. Alltägliche Dinge wie Zeitung lesen oder Autofahren werden zum Problem. Heute gibt es moderne chirurgische Verfahren, die das Augenlicht von Star-Patienten erhalten. Mit über 600.000 Eingriffen pro Jahr ist die Katarakt-OP, bei der die natürliche Linse durch eine künstliche ersetzt wird, die häufigste Operation in Deutschland.



Asphärische Linsen verbessern nicht nur die Sehschärfe, sondern auch das Kontrastsehen. Besonders bei schlechten Lichtverhältnissen sorgen sie für klarere Sicht. Eine erhöhte Nachfahrtauglichkeit ist bisher für eine dieser Linsen nachgewiesen.

Selbsternannte Augenärzte: die Starstecher

Katarakt-Operationen sind keine Erfindung unserer Zeit: Erste nachgewiesene Eingriffe wurden bereits 500 Jahre vor Christus in Babylon durchgeführt. In einer schmerzhaften Prozedur spießte man die trübe Linse mit einer Starstichnadel auf und drückte sie auf den Boden der Augenhöhle. So gelangte zwar wieder ungehindert Licht ins Auge, ohne die Brechkraft der Linse konnte der Patient aber nicht mehr scharf sehen. Schlechte hygienische „Operations“-Beding-

ungen führten oft zu Komplikationen, besonders durch die im Auge verbleibende Linse. Ab dem 19. Jahrhundert entfernte man die Linse während des Eingriffs und glich die verlorene Brechkraft durch eine „Starbrille“ aus. Deren Gläser hatten bis zu +12 Dioptrien.

Revolution durch implantierbare Linsen

Mitte des letzten Jahrhunderts revolutionierten implantierbare Intraokularlinsen (IOL) aus Plexiglas die Katarakt-Behandlung. Man hatte entdeckt, dass Plexiglas splitter im Auge verletzter Kampfpiloten während des Zweiten Weltkrieges komplikationslos einwachsen. Neben neuen Kunststoffen nutzt man dieses Material noch heute. Weiche, faltbare Linsen ermöglichen später kleinere Operationsschnitte.

Hightech im Auge

Innovative Linsen bieten inzwischen mehr als nur die Wiederherstellung der Sehschärfe: Die so genannten asphärischen IOL besitzen eine besonders geformte Oberfläche, die einfallende parallele und Randstrahlen in einem einzigen Brennpunkt auf der Netzhaut bündelt. Die Vermeidung von Streulicht verbessert das Kontrastsehen – besonders unter schwierigen Lichtverhältnissen bedeutet dies eine enorme Verbesserung der Sehqualität. Für eine einzige der derzeit verfügbaren asphärischen Linsen wurde bisher in wissenschaftlichen Studien sogar nachgewiesen, dass sie die Nachfahrtauglichkeit erhöht. Sie trägt somit – von der amerikanischen Gesundheitsbehörde FDA bestätigt – besonders bei älteren Menschen zu mehr Durchblick und Sicherheit im Straßenverkehr bei. Diese Linse ist auch in Deutschland erhältlich. Blaulicht-filternde, gelbe IOL imitieren die Pigmentierung der natürlichen Linse. Die Naturlinse nimmt mit dem Alter eine zu-



Gelbe Intraokularlinsen imitieren die natürliche Pigmentierung der Naturlinse. Kleine Bügel sorgen für perfekten Halt im Auge.

nehmende Gelbfärbung an, die die Netzhaut des Auges vor schädlichem blauen Licht schützt. Dieser Filter geht verloren, wenn eine künstliche Linse eingesetzt wird, was langfristig zu chronischen Lichtschäden führen kann (z.B. zu AMD – der altersabhängigen Makuladegeneration). Die gelben IOL ersetzen den Blaufilter der natürlichen Linse und schützen die Netzhaut. Die selektive Filtereigenschaft verfälscht den Seheindruck nicht, wovon besonders junge Kataraktpatienten und solche mit AMD profitieren.

Prinzipiell sind asphärische und Blaulicht-filternde IOL für alle Patienten verfügbar, auch wenn sie noch nicht von allen Ärzten eingesetzt werden. Die Kosten übernehmen in der Regel alle gesetzlichen und privaten Kassen. Katarakt-Operationen sind inzwischen schonende Routine-Eingriffe, die ambulant und unter örtlicher Betäubung durchgeführt werden – Starstecher muss man dafür nicht mehr bemühen. ✨

KONTAKT

Aktion Meditech versteht sich als Informations- und Kontaktforum für Patienten, Journalisten und politische Entscheidungsträger.

Haben Sie Fragen zu bestimmten Medizintechnologien? Suchen Sie den qualifizierten Dialog mit Experten? Haben Sie eine eigene Geschichte zu erzählen? Dann nehmen Sie Kontakt mit uns auf. Darüber hinaus ist Aktion Meditech interessiert am unterstützenden Austausch mit Gruppen, die ähnliche Ziele verfolgen.

In der Aktion Meditech engagieren sich Ärzte und Patienten, Einzelne, Gruppen und Unternehmen.

Sie können diesen Newsletter per E-Mail abonnieren – besuchen Sie dazu unsere Website.

Aktion Meditech
info@aktion-meditech.de
www.aktion-meditech.de

Redaktion:
 Haas & Health Partner
 Katharina Bieniecka
 Große Hub 10 c
 65344 Eitville
 Tel. (0 61 23) 70 57-52
 Fax (0 61 23) 70 57-57

Die nächste Ausgabe von Aktion Meditech Aktuell erscheint im Dezember 2005.

DAS MEDITECH-QUIZ

Ab welchem BMI spricht man von Adipositas?

- A: 25 B: 30
 C: 35 D: 40



Gewinnen Sie eine **Körperwaage**, mit der Sie nicht nur Ihr Gewicht, sondern auch Ihren Körperfett- und Körperwasseranteil im Auge behalten.

Schicken Sie Ihre Antwort bitte per E-Mail oder per Postkarte an die Aktion Meditech Redaktion (siehe Kontakt). **Teilnahmeschluss: 30. Nov. 2005***

*Unter allen richtigen Einsendungen wird der Gewinner per Los ermittelt. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.