



30. April 2015

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

ich möchte Sie heute besonders auf einen Termin aufmerksam machen – den Gender Medicine Kongress „Vielfalt und Spezifik: Geschlecht und Ethnie im Fokus von Medizin und Pharmazie“ vom 10. bis 12. Juli in Heidelberg. Veranstalter sind der Deutsche Pharmazeutinnen Verband und unser Netzwerk. Mehr in dieser Ausgabe und auf unserer neuen Kongress-Website www.gendermed-congress.com!

Vor wenigen Tagen fand der (bereits 3.) Männergesundheitskongress in Berlin statt, dazu ein kurzer Bericht ebenfalls hier. Ich nahm – neben vielen interessanten Fakten – eine Anmerkung von Prof. Elmar Brähler, Leipzig, mit, der zu Arbeitslosigkeit und Gesundheit von Männern referierte, die ich Ihnen nicht vorenthalten möchte. Er fragte sich, so Brähler, ob im Design der vor wenigen Monaten an den Start gegangenen Nationalen Kohortenstudie (www.nationale-koorte.de) die Geschlechterdifferenzierung bezüglich der zu ermittelten Fakten ausreichend berücksichtigt sei. Eine Antwort darauf habe er bislang nicht erhalten, deshalb seien seine Zweifel groß. Das geht uns ebenso, unsere diesbe-

zügliche Frage an die Koordinatoren, schon vor Monaten gestellt, blieb bis jetzt unbeantwortet...

Und um noch einmal auf wichtige Termine in Sachen Gendermedizin zu verweisen: Ende Juni kommen die Protagonistinnen des EU-Projekts EUGENMED zu ihrer Abschluss-Konferenz zusammen. Ziel der drei Partner-Institutionen, u. a. das Berliner GIM, die unter dem Dach der Europäischen Kommission kooperieren, ist es, eine Roadmap zur Implementierung von Sex und Gender in die Biomedizin und Gesundheitsforschung zu erarbeiten. In Brüssel werden die Ergebnisse vorgestellt.

Wir sind darauf genauso gespannt wie Sie ganz sicher auch.

Mit den besten Grüßen

Ihre

Annegret Hofmann

Sprecherin des Netzwerkes „Gendermedizin & Öffentlichkeit“

Im Interview:

Dr. Martina Hahn, Vorsitzende des dpv

In Krankenhausapotheke und Offizin: Mehr wissen um die Unterschiede



Der Deutsche Pharmazeutinnen Verband (dpv) lädt – gemeinsam mit dem anna fischer project gender in medicine – vom 10. bis 12. Juli 2015 zu seinem 2. Gender Medicine Kongress „Vielfalt und Spezifik: Geschlecht und Ethnie im Fokus von Medizin und Pharmazie“ nach Heidelberg ein. Wir sprachen mit Dr. Martina Hahn, Vorsitzende des dpv.

Warum sind Kenntnisse zur Gender Medicine für Apothekerinnen und Apotheker so wichtig?

Dr. Hahn: Medikamente wirken bei Frauen anders als bei Männern, bedingt durch die biologischen Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Darüber wissen wir heute

mehr als noch vor wenigen Jahren. Dennoch sind viele Fragen offen, sowohl in der Pharmakokinetik wie auch in der Pharmakodynamik. Das macht es umso notwendiger, neue Erkenntnisse nicht nur zu gewinnen, sondern sie vor allem rasch in die Versorgungspraxis zu überführen. Das betrifft die Arbeit von Krankenhausapothekern ebenso wie die der Kollegen in der Apotheke um die Ecke.

Im Krankenhaus z. B. arbeiten die Apotheker häufig an Behandlungsstandards mit. Sie müssen deshalb solche Unterschiede kennen, sie bei ihrer Arbeit in den Arzneimittelkommissionen und bei der Erstellung von Arzneimittellisten berücksichtigen sowie die Präparateauswahl entsprechend anpassen.

Werden diese neuen Erkenntnisse schon ausreichend vermittelt – im Studium und in der Fortbildung?

Dr. Hahn: Zunächst das gute Beispiel: Die Apothekerkammer Hessen hat das Thema Gender Medicine in diesem Jahr aufgegriffen und bietet entsprechende Seminare an. Aber

an den Universitäten wird solches Wissen, soweit mir bekannt ist, in der Pharmazie bisher nur rudimentär gelehrt. Durch die „starre“ Approbationsordnung gibt es vermutlich auch nur wenig Spielraum für diese neuen Lehrinhalte. Die Kammern sind da wesentlich flexibler und können entsprechende Seminare anbieten. Ich meine, auch die Fachpresse sollte einen großen Beitrag zur Verbreitung der Erkenntnisse der Gender Medicine leisten. So ließe sich die Pharmakotherapie individualisieren und optimieren. Hilfreich wäre es auch, wenn Gender Medicine mehr als bisher in den Behandlungs-Leitlinien ihren Niederschlag fände. Diese sind schließlich die Grundlage täglichen Handelns, während die Primärliteratur doch nur in Ausnahmefällen herangezogen wird.

Müsste es nicht sinnvollerweise auch eine geschlechter-spezifische Beratung in der Apotheke geben, um die Patientinnen und Patienten mit den unterschiedlichen Wirkweisen der Medikamente vertraut zu machen?

Dr. Hahn: Das ist auf jeden Fall notwendig, und hier sind, wie schon gesagt, die Kammern und ihre Fortbildungsprogramme in der Pflicht. Wir brauchen dazu landesweit kompetente

Expertinnen und Experten der Gender Medicine, die sich für die Aus- und Fortbildung der Apothekerinnen und Apotheker zur Verfügung stellen.

Der Deutsche Pharmazeutinnen Verband veranstaltet bereits seit 2002 jährlich das „Europäische Pharmazeutinnen Treffen“, bei dem interkulturell und multinational unter anderem auch Gender Medicine-Themen diskutiert werden. Auch dabei können sich die Kollegen aus den Krankenhäusern und Offizin entsprechend fortbilden. Ein besonderer Höhepunkt ist in diesem Jahr unser 2. Gender Medicine Kongress im Juli in Heidelberg. Dafür konnten wir gemeinsam mit dem *anna fischer project* Gender in Medicine namhafte und engagierte Expertinnen und Experten aus Medizin und Pharmazie gewinnen, die einen breiten Überblick über den Stand und die Möglichkeiten der Gender Medicine geben – eine exzellente Fortbildungsmöglichkeit! Wir freuen uns, wenn möglichst viele – Frauen und Männer – aus den Apotheken unserer Einladung nach Heidelberg folgen und die dort gebotenen Erkenntnisse in ihre tägliche Praxis umsetzen.

*Das Interview führte Annegret Hofmann
(Programm und Anmeldung in dieser Ausgabe und auf
www.gendermed-congress.com)*

BEFRI-Studie:

Bessere kardiovaskuläre Beratung von Frauen etablieren

1.066 Fragebogen, ebenso viele gründliche Untersuchungen, vertrauensvolle Gespräche: Die Ergebnisse der BEFRI-Studie des Instituts für Geschlechterforschung in der Medizin der Berliner Charité (*wir berichteten mehrmals darüber*), bei der im Verlauf eines Jahres rund 3.000 Berlinerinnen zwischen 25 und 75 angeschrieben und eingeladen wurden, liegen nun vor. BEFRI – Berliner Frauen Risikoevaluation – fragte nach der Selbsteinschätzung der Teilnehmerinnen bezüglich ihres Risikos von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und ermittelte in einer gründlichen Untersuchung die konkrete Herz-Kreislauf-Situation der Teilnehmerinnen. Dr. med. Sabine Oertelt-Prigione, die zum von Prof. Dr. Vera Regitz-Zagrosek geleiteten BEFRI-Team gehört, bestätigt die oft große Diskrepanz zwischen Selbsteinschätzung und tatsächlichem Befund. „Weniger als die Hälfte der teilnehmenden Frauen, 41,35 Prozent, bewertete ihr kardiovaskuläres Risiko richtig, aber immerhin 48,65 Prozent unterschätzten es. Dabei stellten wir fest, dass es vor allem der Faktor Alter ist, der als Risikofaktor nicht oder kaum wahrgenommen wird.“

Die Einschätzung des absoluten Risikos, innerhalb der nächsten zehn Jahre eine Herz-Kreislauf-Erkrankung zu erleiden, wurde mittels einer 3-Punkte-Skala gemessen. Diese Ergebnisse wurden mit der Risikoeinschätzung des „Framingham Cardiovascular Disease Risk Scores“ für Frauen verglichen.

„Das Wissen um die optimalen Werte einzelner Risikofaktoren für kardiovaskuläre Erkrankungen nimmt, das konnten wir feststellen, mit zunehmendem Alter der Frauen zu. Der Risikofaktor Alter wurde von unseren Probandinnen aber unterschätzt und nicht als solcher wahrgenommen,“ so Dr. Oertelt-Prigione.

Die Ergebnisse der bisher einmaligen Studie zeige, betont die Wissenschaftlerin, die Notwendigkeit einer zielgerichteteren Risikoberatung von Frauen: „In einer älter werdenden Gesellschaft sind solche Informationen zunehmend wichtig.“ Es komme gleichzeitig auch darauf an, die beeinflussbaren

Risikofaktoren – Hypertonie, Übergewicht, Diabetes – zu reduzieren. Die Studie soll zudem vor allem die ärztliche Beratung in der Haus- oder Facharztpraxis optimieren helfen, so das Ziel des BEFRI-Teams.

Netzwerk-Aktion

Her mit den belastbaren Fakten!

„Belastbare Fakten“ braucht die Gendermedizin, um in der Praxis Fuß zu fassen. Dazu haben wir in unserem Newsletter mehrmals aufgerufen. Statements dazu finden Sie inzwischen auf unserer Website www.gendermed.info – gleich vorn auf der Homepage. Bitte beteiligen Sie sich an dieser Initiative, mit der wir nachdrücklich Forschung und Praxis einer geschlechtsspezifischen Medizin und damit einem Qualitätszuwachs in der medizinischen Versorgung befördern helfen wollen.

Wo gibt es bereits belastbare Fakten?

Arbeiten Sie an Projekten, in Studien und an Forschungsarbeiten, die solche Fakten ermitteln?

Wo sehen Sie den größten Bedarf?

Was hindert daran, solche Fakten zu erheben?

Sie können uns Ihre Statements, Erfahrungen, Meinungen senden an die eigens dafür freigeschaltete Mailanschrift: fakten@gendermed.info

Helfen Sie mit, damit die geschlechtsspezifische Medizin im Kontext der personalisierten Medizin Fahrt aufnimmt! Wir brauchen belastbare Fakten!

Für das Netzwerk Gendermedizin & Öffentlichkeit
Annegret Hofmann, Sprecherin

Männliche Depressionen sehen anders aus

Ein oft strapaziertes Bild beginnt zu kippen: Männer gehen zur Arbeit, Frauen zum Arzt... Von wegen! Beide gehen überall hin.

Männergesundheit und alle damit im Zusammenhang stehenden Probleme und Fragestellungen sind – nicht zuletzt im Kontext von „Frauen- und Gendergesundheit“ – in der Experten-Diskussion angekommen.

Das zeigte sich beim nunmehr 3. Männergesundheitskongress Mitte April in Berlin (Veranstalter: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und Bundesgesundheitsministerium). Psychische Gesundheit von Männern stand im Mittelpunkt, vor dem Hintergrund im Gedächtnis haftender Geschehnisse wie z. B. dem Suizid von Robin Williams oder der Flugzeugkatastrophe in den französischen Alpen von besonderer Brisanz.

Prof. Dr. Harald Bündel, Ulm, verwies auf den Gender-Bias bei der Bewertung von Depression. Sind Frauen wirklich häufiger von Depressionen betroffen als Männer? Oder müssten nicht unterschiedliche Diagnosemethoden und Screening-Instrumente entwickelt werden, um eine Depression zu erkennen? „Männliche Depressionen sehen anders aus“, konstatiert Bündel. Nicht Niedergeschlagenheit, Traurigkeit oder Tränen, sondern „externalisiertes Verhalten“ sei festzustellen, Reizbarkeit, Aggression, auch Sucht und exzessives Verhalten in der Freizeit, all dies könnten Merkmale

für die männliche Depression sein, die die sogenannten typischen Symptome, die man von den Patientinnen kennt, überdecken.

Umdenken also für Hausärzte, für die Fachärzte, die in den somatischen Fächern z. B. kardiovaskuläre Erkrankungen diagnostizieren, für Psychiater und nicht zuletzt für die Betriebsärzte. Gerade über die medizinische Betreuung in der Firma könnten

Männer am besten erreicht werden. Bündel nannte erfolgversprechende Projekte der Ulmer Wissenschaftler gemeinsam mit regionalen Unternehmen. Dort würden im Arbeitsumfeld entsprechende Beratungen angeboten, die von Männern gut genutzt würden. „Wir müssen diese Angebote niedrigschwellig halten, dann erreichen wir die Betroffenen auch.“

(AH)

(Informationen zum Männergesundheitskongress 2015 sowie in Kürze auch Vorträge und Abstracts unter www.maennergesundheitsportal.de)



News

Schaufensterkrankheit: Frauen holen auf

Man nennt sie „Schaufensterkrankheit“, weil die Betroffenen schmerzshalber immer wieder stehen bleiben, mitunter vor einem Schaufenster. Von der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (PAVK) waren bisher vor allem Männer betroffen. Das hat sich geändert – bei den Über-70-Jährigen sind Frauen inzwischen sogar in der Überzahl. Sie erkranken zwar im Mittel fünf Jahre später an PAVK als Männer, aber im Alter von über 70 Jahren leiden 15 Prozent der Seniorinnen und 13,7 Prozent der Senioren darunter, so Dr. Eva Freisinger, Angiologische Universitätsklinik in Münster, beim diesjährigen Internistenkongress in Mannheim.

Das Mortalitätsrisiko ist bei PAVK-Patienten beiderlei Geschlechts gleichermaßen zwei bis drei Mal höher als bei nicht von PAVK Betroffenen.

Wird eine Gefäßerweiterung durchgeführt, zeigen sich bei beiden Geschlechtern gleich gute Erfolgsquoten, aber mehr Komplikationen bei Frauen – möglicherweise aufgrund des geringeren Gefäßdurchmessers. Ein großes Versorgungsdefizit herrscht immer noch bei Diagnose und Therapie vor einer Amputation – bei Männern und erst recht bei Frauen.

(Nach Informationen der „Ärztezeitung“)

Rauchen als dominierender Risikofaktor

Jeder 15. Patient mit einem schweren Herzinfarkt ist jünger als 45 Jahre, 80 Prozent der jungen Infarktpatienten sind Männer, 85 Prozent waren zum Infarktzeitpunkt aktive Raucher. Der dominierende Risikofaktor war der aktive Tabakkonsum, gefolgt von einer positiven Familienanamnese für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Adipositas. Diese Auswertung von 5.632 Daten des Bremer STEMI-Registers, in dem seit 2006 alle im Bremer Herzzentrum behandelten Patienten mit STEMI dokumentiert werden, wurde beim Internistenkongress vorgestellt.

Aber auch dies verändert die Statistik: Vor allem wegen starken Zigarettenkonsums bekommen aus Expertensicht heute deutlich mehr Frauen unter 55 Jahren einen schweren Herzinfarkt als noch um die Jahrtausendwende. Betroffen seien insbesondere jüngere Frauen aus bildungsfernen Schichten, so ein Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DKG). Um das Jahr 2000 waren nach DKG-Angaben 10 Prozent der Frauen mit einem schweren Herzinfarkt jünger als 55 Jahre – heute sind es demnach bereits 17 Prozent. Davon seien 80 Prozent Raucherinnen.

(Nach Informationen der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, DGK-Abstract V1631. 15 Jahres-Daten eines Herzinfarktregisters – Gibt es einen Wandel im Risikoprofil bei STEMI-Patienten? J.-U. Röhnisch, B. Maier, S. Behrens, R. Schoeller, H. Schühlen, H. Theres)

Frauen verarbeiten Nikotin anders als Männer?

Den süchtig machenden und Krebs erregenden Zigaretteninhaltsstoff Nikotin verstoffwechseln Frauen viel schneller als Männer. Das – und vermutlich auch der Einfluss der weiblichen Hormone – erhöht zum einen ihre Überlebenschancen bei Lungenkrebs im Vergleich zu der von Männern um immerhin zwei Monate. Deshalb sollte bei künftigen Lungenkrebsuntersuchungen die Geschlechterverteilung der StudienteilnehmerInnen besser ausbalanciert sein, fordert Dr. Monika Serke vom Lungenkrebszentrum in Hemer.

(s. auch www.lungenaerzte-im-netz.de)

Nierentransplantation aus der Geschlechterperspektive

Das niedersächsische Ministerium für Wissenschaft und Kultur fördert im Rahmen der Ausschreibung „Geschlecht – Macht – Wissen“ fünf neue Projekte für jeweils drei Jahre. Darunter ist ein mit 500.000 Euro finanziertes Projekt der Medizinischen Hochschule Hannover, das sich aus der Geschlechterperspektive mit der Nierentransplantation befasst. Klinisch relevante geschlechtsspezifische Unterschiede sollen hinsichtlich des Zugangs zu Transplantation und medizinischer Vor- und Nachsorge identifiziert werden. Das Projekt wird in Kooperation mit der Universität Osnabrück umgesetzt und besteht aus vier Teilprojekten: zwei biomedizinischen, einem medizinsoziologischen und einem aus dem Bereich Public Health. Hauptantragstellerin ist Professorin Dr. Dr. Anette Melk aus der Klinik für Pädiatrische Nieren-, Leber- und Stoffwechselerkrankungen der MHH.

Termine

3. Bundeskongress GenderGesundheit 2015, 21. bis 22. Mai 2015, Landesvertretung Baden-Württemberg, Tiergartenstr. 15, 10785 Berlin

Final conference Roadmap for a gender-sensitive approach to health care research and practice in Europe, 30. Juni, Brüssel

„Vielfalt und Spezifik: Geschlecht und Ethnie im Fokus von Medizin und Pharmazie“, 2. Gender Medicine Kongress, 10. bis 12. Juli 2015, Heidelberg.

Veranstalter: Deutscher Pharmazeutinnen Verband und das anna fischer project.

(*Programm und Anmeldung auf den folgenden Seiten sowie unter www.gendermed-congress.com*)

Internationaler Kongress Gender Medicine der International Society for Gender Medicine (IGM), 20. bis 21. September 2015, Berlin

Kongress der Deutschen Gesellschaft für Geschlechtspezifische Medizin (DGesGM), 22. bis 23. September 2015, Berlin

Aktuelle Termine immer unter www.gendermed.info

Personalia

Prof. Dr. Ursula Müller-Werdan hat die W3-Professur für Geriatrie an der Charité – Universitätsmedizin Berlin übernommen. Die Nachfolgerin von Prof. Dr. Elisabeth Steinhagen-Thiessen leitet zudem das Evangelische Geriatriezentrum Berlin (EGZB).

Erste Ordinaria auf einem Lehrstuhl für Rheumatologie und eine der ganz wenigen internistischen Lehrstuhlinhaberinnen überhaupt in Deutschland ist seit kurzem **Professor Dr. med. Gabriela Riemekasten**. Die Wissenschaftlerin erhielt eine W3-Professur für Innere Medizin/Rheumatologie und entzündliche Systemerkrankungen am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein.

Glückwunsch an Dr. Christiane Groß!

Die Fachärztin für Allgemeinmedizin aus Wuppertal übernahm Ende März das Amt der Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes von Dr. Regine Rapp-Engels, die 14 Jahre im Vorstand des DÄB gewirkt hat. Dr. Groß schrieb uns: „Vieles am Gelingen hängt damit zusammen, dass auch Frauen gute Netzwerke finden. In diesem Sinne hoffe auch ich auf eine gute Zusammenarbeit.“



Auf die freuen wir uns – und sie hatte 2012 schon begonnen. Unser Foto zeigt Dr. Groß als Vertreterin der Landesärztekammer Nordrhein in der Diskussion während des Zweiten Workshops des Netzwerks Gendermedizin & Öffentlichkeit im Mai 2012 auf dem Gesundheitscampus in Bochum.

Impressum

anna fischer project
by Contentic Media Services GmbH
Im Internationalen Handelszentrum, 10117 Berlin,
Georgenstraße 35, Tel. +49 (30) 28 38 5003,
Fax +49 (30) 28 38 5005
www.gendermed.info
Projektleitung: Annegret Hofmann (v.i.S.d.P.),
annegret.hofmann@mediacity.de
Fotos: vitos, Techniker Krankenkasse, Contentic/I.Straka

Gender Medicine Kongress 2015 10.-12. Juli 2015, Heidelberg

Veranstaltungsort: Seminarzentrum SRH, Bonhoefferstraße 12 69123 Heidelberg

Vielfalt und Spezifik: Geschlecht und Ethnie im Fokus von Medizin und Pharmazie

Wissenschaftliches Programm

Freitag, 10. Juli 2015

10:00 – 10:30 Begrüßung, Grußworte
10:30 – 11:00 Dr. Dorothee Dörr, Mannheim, – Ethische klinische Probleme von Patientinnen aus unterschiedlichen Kulturkreisen
11:00 – 11:30 Dr. Annette Haberl, Frankfurt/Main, – Sex- und Genderaspekte in der HIV-Medizin
11:30 – 13:00 Mittagspause
13:00 – 13:30 Prof. Dr. Oliver Werz, Jena, – Arzneimittelentwicklung „geschlechtslos“?
13:30 – 14:00 Dr. Jacqueline Schönfelder, Dresden, – Arzneimittelherstellung unter Beachtung religiöser Gebote
14:00 – 14:30 Kaffeepause
14:30 – 15:00 Prof. Dr. Vera Regitz-Zagrosek, Berlin, - Gender in der Kardiologie
15:00 – 15:30 Prof. Dr. Sabine Herpertz, Heidelberg, – Borderline – Er und Sie
15:30 – 17:00 Podiumsdiskussion mit Referent/innen und Gästen

Abendveranstaltung

Samstag, 11. Juli 2015

10:00 – 10:30 Dr. med. Jutta Bauhammer, Baden-Baden – Rheuma geschlechtsspezifisch
10:30 – 11:00 Prof. Dr. Alexandra Kautzky-Willer, Wien, – Diabetes macht Unterschiede
11:00 – 11:30 Prof. Iwona Wawer, Warschau - Geschlechtsunterschiede in der Phytotherapie
11:30 – 12:30 Mittagspause
12:30 – 13:00 Prof. Dr. Dr. Bettina Pfeleiderer, Münster, – Hirnforschung
13:00 – 13:30: Dr. Martina Pötschke-Langer, Heidelberg, – Tabak- und E-Zigarettenmarketing: Mädchen und Frauen im Visier
13:30 – 14:30 Abschlussdiskussion zur Wiss. Veranstaltung/Verabschiedung

(Weiterbildungspunkte für Apotheker und Ärzte sind bei den Kammern beantragt.)

Mitgliederversammlung des dpv / Abendveranstaltung

Öffentliche Veranstaltung

Sonntag, 12. Juli 2015

10:00 – 10.30 Dr. rer.nat. Anke Ernst, Krebsinformationsdienst, Heidelberg
10:30 – 11:00 Leyla Fröhlich-Güzelsoy, Erlangen, – Geschlecht und Ethnie
Öffentliche Veranstaltung mit Gesprächsangeboten an Ständen und Postern
Ende 12 Uhr

Stand 29.04.2015

Weitere Informationen:

Annegret Hofmann,
Netzwerk Gender in Medicine
Contentic Media, annegret.hofmann@mediacity.de

Antonie Marquardt, Deutscher Pharmazeutinnen Verband
info@pharmazeutinnen.de

Gender Medicine Congress 2015

Heidelberg 10. – 12. Juli 2015

Bitte senden Sie die Anmeldung an:

Please send your registration to:

E-Mail: info@pharmazeutinnen.de

Fax: +49(0)3212 1023 249

Anmeldung /Registration:

Wissenschaftlicher Kongress /Scientific Congress

bitte ankreuzen /Detach along line

| | | |
|--------------------------|---|-------|
| <input type="checkbox"/> | bis 07. Mai 2015/ pre May 07.2015 | € 220 |
| <input type="checkbox"/> | nach 07. Mai 2015/post May 07.2015 | € 250 |
| <input type="checkbox"/> | Mitglieder des dpv bis 07.05.2015 € 200.....nach 07.05.2015 | € 220 |
| <input type="checkbox"/> | Doktoranden /Postgraduate/ Studierende /Students | € 100 |
| <input type="checkbox"/> | 1 Tag Freitag/ Samstag (wenn Plätze frei sind) | € 125 |
| _____ 1 Vortrag | | € 30 |

Rahmenprogramm /Programme of Events

_____ Anzahl Personen/ Number of participants/

Freitag, 10.Juli 2015/Friday, July 10, 2015/

_____ 19:30-23:00h gemeinsames Abendessen auf der Strahlenburg/ Joint dinner € 45

Samstag, 11.Juli 2015 /Saturday, July 11, 2015/

_____ 19:30-23:00h Dinner auf dem Neckar/Dinner on the river Neckar
Schlossillumination + Feuerwerk/ castle illumination, fireworks € 55

Name, Adresse, Tel Nr. E-Mail:

Es ist ein Zimmerkontingent reserviert.
A special allocation of hotel rooms is available.
Bitte buchen Sie Ihr Hotelzimmer persönlich.
Please make your own hotel room booking
Hotel Seminarzentrum SRH
„Pharmazeutinnen“ (bis 28.05.2015)
 Bonhoefferstraße 12, 69123 Heidelberg
 Tel: +49(0)6221-88-2219
 Fax: +49(0)6221-88-3220
 E-Mail: gaestehaus@seminarzentrum.srh.de

Signature/Unterschrift

Einzelzimmer /Single room € 99.00
 Doppelzimmer/Double room € 99.00
 Frühstück/breakfast/p.P. € 15.00

Nach Eingang der Anmeldung erhalten Sie eine schriftliche Bestätigung mit Angabe der Kontodaten für Ihre Überweisung.

If the event is cancelled, for whatever reason, any fees already paid will be refunded in full. No further claims for compensation will be accepted or made

Sollte die Veranstaltung aus welchen Gründen auch immer abgesagt werden müssen, werden bereits gezahlte Gebühren in voller Höhe erstattet. Weitergehende Ansprüche sind ausgeschlossen.