

# MEDIADATEN 2026

## ARZT & WIRTSCHAFT Urologie

PRINT · PREISLISTE NR. 11 AB 1. JANUAR 2026

Erscheinungsweise:  
6 x jährlich



## Tsd.-Leser-Preise niedergelassene Urologen

(Basis: LA-MED – Facharztstudie Urologie, Rangreihe nach Tsd.-Leserpreis bei niedergelassenen Urologen)

Zeitschrift	Reichweite LpA 2024		Anzeigenpreis 2024 1/1 Seite, A 4, 4 c	Tsd.-Leser-Preis 1/1 Seite, A 4, 4 c
	in %	Projektion	in €	in €
<b>ARZT &amp; WIRTSCHAFT Urologie</b>	<b>62,8%</b>	<b>1.700</b>	<b>2.920,00</b>	<b>1.717,65</b>
Aktuelle Urologie	69,6%	1.880	4.105,00	2.183,51
Wirtschaftsmagazin für die urologische Praxis	63,0%	1.700	3.820,00	2.247,06
Uro-News	64,3%	1.740	4.470,00	2.568,97
Die Urologie	74,1%	2.010	5.260,00	2.616,92
Urologen.info	42,7%	1.150	3.500,00	3.043,48
UroForum	53,7%	1.450	4.570,00	3.151,72
Kompakt Urologie	42,4%	1.150	3.888,00	3.380,87
Deutsches Ärzteblatt - Praxis + Klinik <sup>**)</sup>	53,5%	1.460	für die ZG ist kein Anzeigenpreis ausgewiesen	

Quellen: LA-MED Facharztstudie 2024 – Urologie, Mediadata der jeweiligen Titel

<sup>\*\*)</sup> Im Erhebungszeitraum ab Januar 2024 Frequenzwechsel von wöchentlich auf 14-täglich.

Dies kann einen Einfluss auf die Reichweitenermittlung gehabt haben. (Quelle: Berichtsband LA-MED Facharztstudie 2024)



## ARZT & WIRTSCHAFT Urologie Beste Qualität – beste Reichweite

Wir können Wirtschaft – Praxisnähe und Nutzwert bestimmen die redaktionelle Themenauswahl!

\*Quelle: LA-MED-Facharztstudie 2024, LpA-Reichweite niedergelassene Ärzte

### Kurzcharakteristik:

**ARZT & WIRTSCHAFT Urologie** ist der wirtschaftliche Spezial-Titel für erfolgreiche Praxisführung. Unsere Leser und Leserinnen erwarten und erhalten Unterstützung bei betriebswirtschaftlichen, rechtlichen und praxisorganisatorischen Aufgaben.

Praxisnähe und Nutzwert bestimmen die redaktionelle Themenauswahl in den Rubriken:

- Aktuelles
- Abrechnung
- Praxis
- Recht
- Finanzen
- Update.Onkologie
- Medizin

**Zielgruppe:** niedergelassene Urologen

**Auflage:** 2.750

**Erscheinungsweise:** 6 x jährlich

**Heftformat:** 210 x 280 mm

**Jahrgang:** 11. Jahrgang 2026

**Bezugspreis:** Jahresabonnement für Ärzte und sonstige Bezieher  
Inland € 30,10 (inkl. MwSt. und Versand)  
Ermäßiggt./Student € 27,90 (inkl. MwSt. und Versand)





**IHRE ANSPRECHPARTNERIN:**

**Nicole Brandt**

T +49 8191 305 55-11

nicole.brandt@medtrix.group

**Druckunterlagen:**

Die Anzeigendaten senden Sie bitte als hochaufgelöste Composite-PDF-Datei (Version 1.3–1.5) per E-Mail an: **aw-anzeigen@medtrix.group**.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte den technischen Daten unter **arzt-wirtschaft.de**.

Unsere Allgemeinen Geschäftsbedingungen finden Sie unter **arzt-wirtschaft.de**.

**Verlag:**

MedTriX GmbH, Justus-von-Liebig-Str. 1

86899 Landsberg am Lech

Telefon: siehe Ansprechpartner

Internet: [www.arzt-wirtschaft.de](http://www.arzt-wirtschaft.de)

E-Mail: siehe Ansprechpartner



**IHRE ANSPRECHPARTNERIN:**

**Sylvia Sirch**

T +49 8191 305 55-30

sylvia.sirch@medtrix.group

**Bankverbindung:**

HVB / UniCredit Bank AG

IBAN: DE12 7002 0270 0015 7644 62

BIC: HYVEDEMMXXX

**Zahlungsbedingungen:**

netto innerhalb 30 Tagen nach Rechnungsdatum

bei Vorauszahlung 2 % Skonto, bei Bankeinzug 3 % Skonto

**Mehrwertsteuer:**

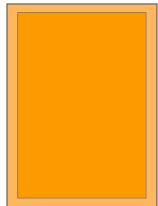
Alle Preise verstehen sich zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer. Gemäß den gesetzlichen Bestimmungen wird der jeweils gültige Mehrwertsteuersatz gesondert auf der Rechnung ausgewiesen. USt-IdNr.: DE 206 862 684

**AE-Provision:** 10 %

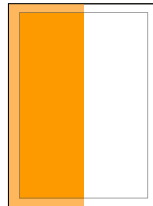
**Mitgliedschaften:** LA-MED

**Formate** (Breite x Höhe)

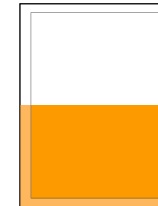
**Anzeigenpreise** rabattfähig, 4-farbig Euroscala



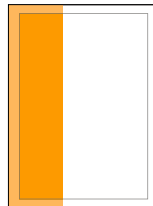
**1/1 Seite**  
178 x 257 mm  
AZ im Satzspiegel  
210 x 280 mm  
AZ im Anschnitt\*  
**3.020 €**



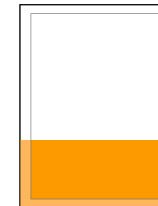
**1/2 Seite hoch**  
86 x 257 mm  
AZ im Satzspiegel  
95 x 280 mm  
AZ im Anschnitt\*  
**1.700 €**



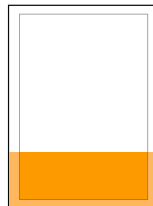
**1/2 Seite quer**  
178 x 126 mm  
AZ im Satzspiegel  
210 x 136 mm  
AZ im Anschnitt\*  
**1.700 €**



**1/3 Seite hoch**  
56 x 257 mm  
AZ im Satzspiegel  
65 x 280 mm  
AZ im Anschnitt\*  
**1.400 €**



**1/3 Seite quer**  
178 x 79 mm  
AZ im Satzspiegel  
210 x 89 mm  
AZ im Anschnitt\*  
**1.400 €**



**1/4 Seite quer**  
178 x 62 mm  
AZ im Satzspiegel  
210 x 72 mm  
AZ im Anschnitt\*  
**1.100 €**



**1/4 Seite Block**  
86 x 126 mm  
AZ im Satzspiegel  
95 x 136 mm  
AZ im Anschnitt\*  
**1.100 €**

Alle Preise verstehen sich zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer. Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen.

\* zzgl. 3 mm Anschnitt rundum

**Vorzugsplätze** (1/1 Seite 4c Anzeige):

- 2. Umschlagseite € 3.780,-
- 4. Umschlagseite € 3.780,-
- je Seite gegenüber Inhalt € 3.780,-
- 1. rechte Anzeigenseite im Heft € 3.780,-

**Platzierungszuschlag:**

bei verbindlicher Zusage des Verlags 15 %

**Durchhefter:** (nicht rabattfähig)

Umfang            Papiergewicht            Gesamtpreis  
4 Seiten            bis 100g/m<sup>2</sup>            € 7.260,-

**Anlieferung:**

Muster bei Auftragserteilung.  
Format: plano, unbeschnitten  
4-seitiger Durchhefter: 420 mm breit x 280 mm hoch

**Beschnittzugaben:**

am Kopf: 6 mm            am Fuß: 12 mm  
links außen: 6 mm        rechts außen: 14 mm (inkl. 8 mm Nachfalz)

**Beilagen:** (nicht rabattfähig und nur für Gesamtauflage)

bis 25 g Gewicht            € 2.100,-  
bis 50 g Gewicht            € 2.500,-

**Aufgeklebte Postkarten:** (nicht rabattfähig)

nur in Verbindung mit Anzeige (1/1 Seite) oder  
Durchhefter möglich.            € 1.418,-  
max. Papierformat 105 x 148 mm

**Lieferanschrift Beilagen, Durchhefter und Postkarten:**

Gebr. Geiselberger GmbH, Warenannahme, Kennwort: A&W Urologie  
Ausgabe/Jahr, Martin-Moser-Str. 23, 84503 Altötting

Monat	Nr.	ET	AZ	DU*	DH / Beilagen Anlieferung in Druckerei	Themenschwerpunkte
Februar	1	10.02.26	13.01.26	14.01.26	22.01.26	<b>Andrologie (Fertilität), Erkrankungen der Harnwege (Urothel, Blasenentzündungen, Stressinkontinenz, überaktive Blase)</b>
März	2	25.03.26	20.02.26	26.02.26	06.03.26	<b>Hormone (Testosteron), Prostataleiden (Überlaufin- kontinenz, akuter Harnverhalt, Prostatahyperplasie)</b>
Mai	3	25.05.26	20.04.26	24.04.26	05.05.26	<b>Onkologie (Prostata, Harnwege), Nierenerkrankungen</b>
Juli	4	25.07.26	24.06.26	30.06.26	08.07.26	<b>Sexuelle Funktionsstörungen (Erektile Dysfunktion, Ejaculatio praecox), Hormone (Testosteron)</b>
September	5	25.09.26	25.08.26	31.08.26	08.09.26	<b>Erkrankungen der Harnwege (Urothel, Blasenentzündungen, Stressinkontinenz, überaktive Blase), Onkologie (Prostata, Harnwege)</b>
November	6	25.11.26	23.10.26	29.10.26	06.11.26	<b>Andrologie (Fertilität), DGU-Kongress</b>

\* digital beim Verlag vorliegend / Änderungen vorbehalten

ARZT & WIRTSCHAFT Update.Onkologie

In unserer Rubrik „Update.Onkologie“ finden Sie in jeder Ausgabe das passende Umfeld für die Bewerbung Ihrer Onkologie-Produkte. Die Texte liefern den onkologisch-tätigen Urologen ein relevantes und aktuelles Update.

UPDATE ONKOLOGIE



Antikoagulation bei Krebs

Anhaltspunkte für eine Gratwanderung

Bei Menschen, die an einer Krebserkrankung leiden, ist die Behandlung mit Antikoagulantien ein schwieriger Unterfangen. Eine Studie hat nun Faktoren identifiziert, die bei der Therapientscheidung helfen können.

Krebserkrankungen und venöse Thromboembolien (VTE), die sich als tiefe Venenthrombose (TVT) oder Lungenembolie (LE) manifestieren können, stehen in einer wechselseitigen Beziehung. Die Behandlung mit Antikoagulantien gestaltet sich bei Patienten mit Prostata- und Kolorektalkarzinomen VTE als besondere Herausforderung, weil die Notwendigkeit von gezielter Antikoagulation nicht nur ein hohes Risiko für eine Rezidiv der VTE, sondern auch für Antikoagulationsbedingte Blutungsrisiken haben.

Venitrosedatengabe

Das bei Krebs behandelte hohe VTE-Risikoprofil wurde mit verschiedenen Faktoren in Verbindung gebracht. Dazu gehören patientenbezogene Kriterien wie Lokalisation des Tumors, Stadium der Erkrankung oder interventionelle Faktoren (Krankheitsstadium, Operationen, strahlende Venenkatheter) oder auch der peripherischen Status und die Art der Antikoagulation.

Ein hohes Risiko für Antikoagulationsbedingte Blutungen wurde dagegen assoziiert mit dem Krebsstadium, dem Alter, dem Geschlecht, dem Nieren- und Leberfunktionsstatus, mit anderen, begleitenden Interventionen sowie mit durch die Krebserkrankung induzierter Thrombozytopenie oder Myelodysplasie. Diese Zusammenhänge sind jedoch generell Expertenmeinung zurückzuführen, da sie nur auf Basis von Beobachtungsstudien zu sein scheinen, was sie von randomisierten Studien unterscheidet.

FATLE RECHSELSELZÜHNUNG

Krebs und venöse Thromboembolien (VTE) sind weitestgehend miteinander verknüpft.  
 • 15 bis 20 Prozent der Patienten, bei denen eine akute VTE diagnostiziert wird, sind gleichzeitig mit einer Krebserkrankung.  
 • 10 Prozent der Patienten mit Krebs entwickeln im Verlauf ihrer Erkrankung eine VTE.



Empfehlungen der American Society of Hematology (ASH) weisen auf die Bedeutung von Risikofaktoren für rezidivierende VTE bei Krebs- und auch für Therapieentscheidungen hin.

empfindlich oder von Begleitmedikation abhängt, wobei es sich um Standardrisikofaktoren hinsichtlich Studienpopulationen, Methoden oder Antikoagulation handelt.  
 • Bei diesen Hintergrundinformationen ist internationalen WissenschaftlerInnen am Rahmenthema Study CARAVAGGIO bei Prostata- und Pankreas- und kolorektalen Krebserkrankungen mit rezidivierendem VTE und schwere Blutungen. Die Forschenden verwendeten dabei drei verschiedene Ernährung- und Antikoagulations- und rezidivierende Antikoagulationsstudien.

Gesetzte CARAVAGGIO-Studie

CARAVAGGIO ist eine multinationale randomisierte offene Nichtinterventionsstudie mit verbindlicher Auswertung der Studienergebnisse. Konkret werden 1.155 Erwachsene mit Krebs und bestehender venöser Thromboembolie (VTE) oder rezidivierendem VTE oder LE randomisiert. Sie erhalten im Verhältnis 1:1 eine Behandlung mit oralem Apixiban oder subkutaner Dabigatran. VTE-Risikofaktoren sind bei 78 Teilnehmern (6,8 %) auf, schwere Blutungen bei 42 (3,5 %), 2088 Patienten mit Pa-

tienten (24 %) vorliegen, sieben sind infolge von LE, zwei infolge von Blutungen.

Neue Risikofaktoren

Aus der Analyse der CARAVAGGIO-Studie kristallisierten sich fünf unabhängige Prädiktoren für rezidivierende VTE heraus, mit einer VTE als Endereignis, ein ECOG-Status (Aktivitätsniveau) von 1 oder mehr Krebs an der Brustspezialambulanz oder bei hepatobiliärer Lokalisation, eine begleitende Antikoagulationsbehandlung sowie eine erhöhte Kreatinin-Konzentration. Für Blutungsrisikofaktoren sind zwei unabhängige Risikofaktoren ein ECOG-Status von 2, steigendes Karzinom, ohne gastrointestinale Karzinome und nicht rezidivierender Magen-Darmkrebs.

Die Studienleiterinnen und -autoren weisen in ihrem Fazit, das die Berücksichtigung dieser Faktoren helfen könnte, die gerinnungsphysiologische Behandlung bei Betroffenen mit Krebsrezidivierendem VTE, zu optimieren.

Dagmar van Thiel

Quelle: <https://doi.org/10.1186/s12874-025-02000-6>

UPDATE ONKOLOGIE

Prostatakarzinom

Pflanzenkost mindert das Progressionsrisiko

Ein Ernährungsplan, der großes Gewicht auf pflanzliche Lebensmittel legt, kann den Verlauf einer Prostatakrebs-Erkrankung in frühen bis mittleren Stadien günstig beeinflussen.

Ein gesundes pflanzliches Lebensmittelspektrum kann bei progressivem Prostatakarzinom zu einer geringeren Mortalität und zu einer längeren Überlebenszeit beitragen. So gibt es Hinweise, dass eine Ernährung mit Tomaten mit dem darin enthaltenen Lycopin, das antioxidative Eigenschaften besitzt, die Inzidenz und die Mortalität des Prostatakarzinoms reduzieren kann. Allerdings war bislang wenig über einen möglichen Zusammenhang zwischen allgemeiner pflanzlicher Ernährung und Prostatakrebs bekannt.

Pflanzenkraft auf dem Prüfstand

Dr. Vivian Liu und ihre Kollegen von der University of California, San Francisco/USA, nahmen 2.038 Männer in eine Beobachtungsstudie auf, bei denen Prostatakarzinom in den Studien T1 bis T4 (Tumorstadien) eine oder beidseitig über die Prostatakarzinom hinaus, aber ohne Befall der Samenbläschen diagnostiziert wurden. Die primäre Ziel dieser CAPSIE-Studie (Cause of the Prostate Strategic Urologic Research Endeavor) war es, potenzielle Zusammenhänge zwischen pflanzlicher Ernährung und dem Risiko einer Prostatakarzinom-Progression zu

ermitteln. Progression war definiert als Rezidiv, Zweitdiagnostik, Knochenmetastasen oder Tod infolge des Prostatakarzinoms. Als sekundäre Endpunkte gilt das Auftreten eines Karzinomrezidivs.

5A0 Lebensmittelpflanz

Zudem wurden die Untersuchenden wissen, ob das Alter der Patienten, das Stadium und der Grad der Tumorentwicklung sowie die Gehirngeschwindigkeit der Patienten diese Assoziationen beeinflussen. Der Grad für die Bewertung des Gehirns war, dass sich in früheren Studien beim Prostatakrebs die Gehirngeschwindigkeit zusammen mit klinischen Faktoren wie Alter der Patienten, dem Stadium und dem Grad des Krebses – als ein signifikanter Prädiktor bezüglich der Tumorentwicklung herausgestellt hat.

Eine weitere Zutat war im Median 11,4 Monaten nach der Diagnosestellung führte die Studienleitenden Fragebogen zu Häufigkeit und Menge ihres Konsums von etwa 140 verschiedenen Lebensmitteln und Getränken aus. Während eines medianen Beobachtungszeitraums von 7,4 Jahren nach Fragebogenabgabe stiftete die Krankheits bei 204 der 2.038 Patienten

EIN WEITERER PLUSPUNKT

„Wir wissen, dass eine Ernährung mit Gemüse, Obst, Vollkornbrot und Vollkorn mit zahlreichen gesundheitlichen Vorteilen verbunden ist, darunter eine Verringerung von Diabetes, Herz-Kreislauferkrankungen und der Gesamtmortalität. Wir können dieser Liste jetzt weitere bei der Verringerung des Fortschreitens von Prostatakrebs hinzufügen.“ (Studienleiterin Vivian Liu)

(10 Prozent) fort. Teilnehmern, die von einer Ernährung mit dem höheren Pflanzenkonsum beschreiben, hatten ein um 52 Prozent vermindertes Risiko für eine Progression des Prostatakarzinoms und ein um 43 Prozent reduziertes Risiko für das Auftreten von Rezidiven im Vergleich zu denjenigen Probanden, deren Ernährungsplan die geringeren Mengen an pflanzlichen Komponenten enthielt.

Ältere Patienten im Vorteil

Bei Männern über 65 Jahre war ein höherer Verzehr pflanzlicher Lebensmittel mit einem geringeren Risiko für ein Prostatakarzinomrezidiv verbunden. Darüber hinaus hatten Männer, die sich mehr als drei Stunden in der Woche an einem Auswärtigen Gehen betreiben und das höchste Vorhandensein pflanzlicher Nahrung aufwiesen, ein um 50 Prozent geringeres Risiko einer Prostatakarzinom-Progression und um ein 59 Prozent niedrigeres Risiko eines Rezidivs. Grad und Stadium des Tumors sind jedoch die Assoziationen nicht. Die Autoren sagen am Ende ihrer Studie, dass Fazit, dass pflanzlichere Ernährungsstrategien mit einem verringerten Risiko für Progression und Rezidiv des Prostatakarzinoms verbunden waren, insbesondere bei älteren Männern und solchen, die eine höhere Gehirngeschwindigkeit bezugsnehmten. Dagmar van Thiel

Quelle: Liu, Wu et al. J Clin Oncol. 2025; Inpress. © 2025 Inpress



Wird seinem Speiseplan mit überwiegend pflanzlichen Lebensmitteln fähig, profitiert davon gesundheitlich auf wahren Patienten.



## ARZT & WIRTSCHAFT Abrechnungsguide

Diese zweiseitige Sonderproduktion basiert auf einer praxisrelevanten Kasuistik (erstellt in der Regel unsere Redaktion). Diese enthält die Anamnese, den Befund und die Therapie mit entsprechender Medikation. Es folgen die ICD-10-Kodierung und der Wirtschaftstipp.

Für die Ärzte sind dabei gerade auch die umfangreichen Informationen zur Abrechnung nach EBM (gesetzlich versicherte Patienten) und GOÄ (privat versicherte Patienten) besonders nützlich. Zudem erhalten sie einen kurzen IGeL-Tipp. Der Aufbau und die entsprechende Platzierung der A&W-Module sind fest strukturiert.

## ARZT & WIRTSCHAFT Therapie-Magazin

Das ARZT & WIRTSCHAFT Therapie-Magazin kommuniziert wichtige Informationen zu Ihrem Präparat auf der Basis von Studien, Kongressen sowie zu Ihren Symposien und Veranstaltungen. Der Umfang des redaktionell gestalteten Beitrags ist ein- oder zweiseitig.

## ARZT & WIRTSCHAFT Indikationsguide

Die zweiseitige Sonderproduktion basiert auf einer praxisrelevanten Kasuistik. Diese enthält die Anamnese, den Befund und die Therapie mit entsprechender Medikation. Mit dem ARZT & WIRTSCHAFT Indikationsguide erhält der Arzt für die erfolgte Diagnose die korrekten ICD-10-Kodierungen und Informationen zur Leitlinie. Weitere Bestandteile sind die relevanten Abrechnungsziffern aus dem EBM für Hausärzte und Fachinternisten sowie eine Auswahl der wichtigsten Ziffern aus der GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte/Privatpatienten). Wirtschaftstipp und kommentierte Literatur runden die Sonderproduktion ab.

Gerne beraten wir Sie bzgl. anderer Sonderproduktionsformate – sprechen Sie uns an!

### THERAPIE-MAGAZIN

#### Revidierte Harnwegsinfekte

##### Das spricht für eine Impfung statt Antibiotika

Revidierte Harnwegsinfekte sind für viele Frauen ein ernstes medizinisches Problem. Eine wirksame Prophylaxe verpricht Entlastung – doch viele Antibiota sind nicht mehr dabei, diese zum Preis ihrer Nebenwirkungen und Resistenzrisiken zu ersetzen. Ein Impfstoff schafft Abhilfe.

Das Risiko von einer Rezidivinfektion des Harntraktes nach einer Behandlung mit Antibiotika ist in der Regel zwischen 10% und 20% Prozent. Eine Impfung mit dem revidierten Harnwegsinfektimpfstoff (RHGI) kann das Risiko um bis zu 50% senken. Ein Impfstoff, der die Entwicklung von Harnwegsinfekten vorbeugt, ist ein wichtiger Bestandteil der Therapie, wenn die Standardtherapie nicht ausreicht. Ein Impfstoff, der die Entwicklung von Harnwegsinfekten vorbeugt, ist ein wichtiger Bestandteil der Therapie, wenn die Standardtherapie nicht ausreicht.

Ein Impfstoff, der die Entwicklung von Harnwegsinfekten vorbeugt, ist ein wichtiger Bestandteil der Therapie, wenn die Standardtherapie nicht ausreicht. Ein Impfstoff, der die Entwicklung von Harnwegsinfekten vorbeugt, ist ein wichtiger Bestandteil der Therapie, wenn die Standardtherapie nicht ausreicht.

Ein Impfstoff, der die Entwicklung von Harnwegsinfekten vorbeugt, ist ein wichtiger Bestandteil der Therapie, wenn die Standardtherapie nicht ausreicht. Ein Impfstoff, der die Entwicklung von Harnwegsinfekten vorbeugt, ist ein wichtiger Bestandteil der Therapie, wenn die Standardtherapie nicht ausreicht.

### THERAPIE-MAGAZIN

#### ADRENALIN

##### Wichtige Vorteile haben die Injektionen

Die Injektionen sind eine wirksame Therapie für die Behandlung von Herz-Kreislauferkrankungen. Sie sind ein wichtiger Bestandteil der Therapie, wenn die Standardtherapie nicht ausreicht. Ein Impfstoff, der die Entwicklung von Harnwegsinfekten vorbeugt, ist ein wichtiger Bestandteil der Therapie, wenn die Standardtherapie nicht ausreicht.

Ein Impfstoff, der die Entwicklung von Harnwegsinfekten vorbeugt, ist ein wichtiger Bestandteil der Therapie, wenn die Standardtherapie nicht ausreicht. Ein Impfstoff, der die Entwicklung von Harnwegsinfekten vorbeugt, ist ein wichtiger Bestandteil der Therapie, wenn die Standardtherapie nicht ausreicht.

Ein Impfstoff, der die Entwicklung von Harnwegsinfekten vorbeugt, ist ein wichtiger Bestandteil der Therapie, wenn die Standardtherapie nicht ausreicht. Ein Impfstoff, der die Entwicklung von Harnwegsinfekten vorbeugt, ist ein wichtiger Bestandteil der Therapie, wenn die Standardtherapie nicht ausreicht.

## Sonderwerbformen – die besonderen Anzeigenformate

Sonderwerbformen sprengen den Rahmen klassischer Anzeigen. Die erhöhte Aufmerksamkeit, der individuelle Zusatznutzen, die vielfältigen Gestaltungsmöglichkeiten und der außergewöhnliche Markenauftritt sprechen für die Wirkung von Sonderwerbformen in Print.

### Titelklappe



Titelklappe  
Vorderseite



Titelklappe  
Rückseite

Titelklappe Vorderseite 104 x 213 mm + 3 mm Beschnitt

Titelklappe Rückseite 104 x 280 mm + 3 mm Beschnitt

Wir benötigen zwei getrennte Druck-PDF-Dateien  
(Vorder- und Rückseite).

Preise und weitere Möglichkeiten auf Anfrage.

## Teaser im Post-it-Look



Seitenformat: 54 x 54 mm

Der Teaser im Post-it-Look wird auf einer linken Seite in der Rubrik „Aktuelles“ platziert.

## Inselanzeige



Seitenformat: 56 x 100 mm

Die Inselanzeige wird auf einer rechten Seite in der Rubrik „Aktuelles“ platziert.

Preise auf Anfrage.

## Pfeilanzeige



Anzeige  
links

Pfeilstanze  
Vorderseite

Pfeilstanze  
Rückseite

Seitenformat: 210 x 280 mm + 3 mm Beschnitt

Rand: 280 mm Höhe,  
Breite mind. 40 mm  
bis max. 80 mm

Pfeil: Höhe mind. 60 mm  
bis max. 160 mm,  
Breite max. 190 mm

Die Pfeilanzeige wird als Mitteldurchhefter produziert. Papier: 170 g/qm, glänzend.  
Das Angebot umfasst eine 1/1 Anzeige (links) und eine Pfeilstanzung (rechts).

Wir benötigen eine Druck-PDF-Datei für die Anzeige, sowie zwei getrennte Druck-PDF-Dateien für die Vorder- und Rückseite des Pfeils ohne Stanzkontur und darüber hinaus eine separate Druck-PDF-Datei der Stanzkontur.

**Preise und weitere Möglichkeiten auf Anfrage.**

## Konturstanzung



Seitenformat: 210 x 280 mm + 3 mm Beschnitt

Rand: 280 mm Höhe, Breite mind. 40 mm bis max. 80 mm

Motiv: Höhe mind. 60 mm bis max. 160 mm, Breite max. 190 mm

Die Motivanzeige wird auf einem Durchhefter im Heft produziert.

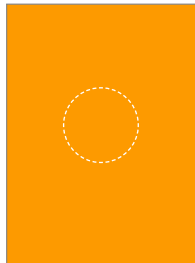
Papier: 170 g/qm, glänzend.

Wir benötigen zwei getrennte Druck-PDF-Dateien für die Vorder- und Rückseite des Motivs und darüber hinaus eine separate Druck-PDF-Datei der Stanzkontur.

## Stanzung



Stanze  
Vorderseite, Rückseite



Anzeige  
rechts

Seitenformat: 210 x 280 mm + 3 mm Beschnitt

Stanze: Abstände der Stanzung zu den Papierrändern:  
mindestens 50 mm, maximale Größe der Stanzung 80 mm

Nicht zu „unruhige/zackige“ Form, sondern „mehr abgerundet“,  
damit es zu keinen Problemen bei der Weiterverarbeitung kommt (Knicke).

Das Angebot umfasst eine 1/1 Anzeige (rechts) und eine Stanzung auf der  
vorherigen Seite.

Die Verarbeitung erfolgt auf einem Durchhefter.

**Preise und weitere Möglichkeiten auf Anfrage.**



**Melanie Hurst**  
Ressortleitung  
Wirtschaft und Audio-  
& Video-Produktion  
T +49 8191 305 55-18  
melanie.hurst@medtrix.group



**Dr. med. Ulrich Karbach**  
Ressortleitung  
Abrechnung und Medizin  
T +49 8191 305 55-19  
ulrich.karbach@  
medtrix.group



**Birgit Bondarenko**  
Medizin-Redaktion  
T +49 8191 305 55-37  
birgit.bondarenko@  
medtrix.group



**Heiko Fekete**  
Wirtschafts-Redaktion  
T +49 8191 305 55-14  
heiko.fekete@  
medtrix.group



**Nina Grellmann**  
Medizin-Redaktion  
T +49 8191 305 55-15  
nina.grellmann@  
medtrix.group



**Ina Reinsch**  
Wirtschafts-Redaktion  
T +49 8191 305 55-24  
ina.reinsch@  
medtrix.group



**Franziska Daschner**  
Redaktionsassistentin  
T +49 8191 305 55-31  
franziska.daschner@  
medtrix.group



**Maïke Schulz**  
Corporate Publishing  
T +49 8191 305 55-27  
maïke.schulz@  
medtrix.group



**Sigrid v. See-Bredebusch**  
Corporate Publishing  
T +49 8191 305 55-28  
sigrid.see-bredebusch@  
medtrix.group



**Nicole Brandt**  
Media  
T +49 8191 305 55-11  
nicole.brandt@  
medtrix.group



**Sylvia Sirch**  
Media  
T +49 8191 305 55-30  
sylvia.sirch@  
medtrix.group



**Lutz Gey**  
Key Account Manager  
T +49 8191 305 55-13  
lutz.hey@  
medtrix.group