

Die Dritte Seite

Tsunami-Überlebende: Eine Million Kinder mit PTBS? *Disaster Manage Response* 3

CBT bei disruptivem Verhalten *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 3

Affektive Störungen

Bipolar-Rezidivprophylaxe: Schützt CBT nur bei frühem Einsatz? *Br J Psychiatry* 4

„Male Depression“: Frauen suchen Hilfe – Männer sterben 4

Angst-/Zwangsstörungen

CME: Unterschiedliche neuropsychologische Profile bei früher bzw. später Zwangserkrankung? *J Int Neuropsychol Soc* 6

Panikstörung: Hämodynamische Regulation beeinträchtigt? *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 6

Spezifische Phobien: Gleichzeitig erhöhtes Depressionsrisiko? *Compr Psychiatry* 6

Aufmerksamkeitsdefizit-Störung

DGPPN-Kongress: Psychiatrie als diagnostische Disziplin 8

Schreien, Schlaf- und Fütterstörungen: Frühkindliche Zeichen der ADHS? 8

Sehr geringe Lebensqualität bei ADHS *Health Qualt Life Outcomes* 8

Dementielle Syndrome

CME: (Aus-)Bildungsstatus und DAT-Manifestation: Gibt es die „kognitive Reserve“ wirklich? *Neurology* 9

Epilepsie

CME: Epilepsie-krankte Kinder: Kognitive Defizite von Anfang an? *Brain* 10

Italienische Familie mit juvenilem CM-Onset *Epilepsia* 10

Absetzen der ketogenen Diät bei Kindern *Epilepsia* 10

Kopfschmerz

CME: Migräne bei Frauen: Höhere Prävalenz von Endometriose und Menorrhagie *Headache* 12

Kongress

8. Internationales MS-Symposium der DMSG: Forschung für eine bessere Versorgung 13

Multiple Sklerose

Antikörper-Präparat bei hoch aktiver MS 14

MRT: Die diagnostische Sicherheit wird erhöht *Eur Radiol* 16

Entzündungshemmung plus Neuroprotektion? 16

Parkinson-Syndrom

CME: Leichte Parkinson-Symptome bei Älteren *Arch Neurol* 17

Motorischer Subtyp mit hohem Demenzrisiko? *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 17

Parkin: Erhöhte Gefahren auch für Heterozygote? *Arch Neurol* 17

Arzneikosten 2008

Nach der vom Institut für Gesundheits- und Sozialforschung (IGES) erstellten Prognose zu den Arzneimittelausgaben für das Jahr 2008, die vom Verband Forschender Arzneimittelhersteller e.V. beauftragt wurde, werden die Aufwendungen der gesetzlichen Krankenversicherung für Arzneimittel voraussichtlich um 2,2 Milliarden Euro (+7,9%) steigen. Ohne bzw. mit Impfstoffen werden die Gesamtausgaben damit bei 28,9 bzw. 30,5 Milliarden Euro liegen. Ein wichtiger Grund dafür ist die politisch gewollte Präventiv-Ausrichtung, insbesondere durch Impfstoffe und Arzneimittel zur Behandlung der Risikofaktoren Hypertonie und Dyslipidämie. Auch neue onkologische und antirheumatische Medikamente sowie Thromboseprophylaktika tragen dazu wesentlich bei.

Weitere Informationen zum Thema im Internet unter www.vfa.de/pk20070905.

Weiter Zehnstundentag

Nach den Ergebnissen der Studie „Der Umfang der vertragsärztlichen Arbeitszeit unter Beachtung des Arzt-Patient-Verhältnisses“ des Burnout-Projektes der Brendan-Schmittmann-Stiftung des NAV-Virchow-Bundes im Jahr 2007 hat sich die tägliche Arbeitszeit der niedergelassenen Ärzte in den letzten Jahren wieder ausgeweitet.

Nach einem leichten Rückgang zwischen 1996 und 2004 liegt die werktägliche Arbeitszeit der Vertragsärzte 2007 trotz einer Verringerung der Praxisöffnungszeiten um ungefähr 15% bei zehn und mehr Stun-

den. Sie hat sich damit gegenüber 1996 nicht relevant verändert.

Das hat Folgen: Etwa 61% der Befragten fühlt sich „am Ende eines Arbeitstages völlig erledigt“. 2004 haben dies 53%, 2002 58% und 1996 57% berichtet. Nahezu zwei Drittel fürchten sich davor, wegen der Belastung Therapiefehler zu machen. Knapp 70% der Ärzte bedauern, dass die ihren Patienten zugewandte Zeit so gering ist – durchschnittlich sind dies kaum zwölf Minuten.

Doppelte Kosten in Hochrechnung

Eine Hochrechnung der Gesundheits- und Pflegekosten bis 2050 der gemeinnützigen Stiftung „Fritz Beske Institut für Gesundheits-System-Forschung Kiel“ ergab, dass sich die von den Erwerbsfähigen aufzubringenden Ausgaben für Krankheitskosten in den nächsten 40 Jahren verdoppeln werden. Während die Bevölkerung von 82,3 auf 68,8 Millionen zurückgeht, wird die Zahl der Erwerbsfähigen von 51,2 (62,2% der Bevölkerung) auf 35,5 Millionen (51,7%) sinken.

Waren 2000 13,7 Millionen Menschen 65 Jahre oder älter, werden dies 2050 ca. 22,9 Millionen sein (+ 67%). Die stationären Behandlungsfälle werden sich gegenüber dem Jahr 2000 mit 3,2 Millionen auf 5,4 Millionen 2050 (+ 67,3%) erhöhen. Die Zahl Pflegebedürftiger wird um 118%, von 2 auf 4,4 Millionen, steigen und der Bedarf an Pflegepersonal und Pflegeheimplätzen um 150%. Allein die Kosten für die Pflege werden sich mit einer Zunahme von 16,4 auf 38,3 Milliarden Euro verdreifachen.

WAS BEDEUTEN DIE SYMBOLE?

- A** Anwendungsbeobachtung
- B** Metaanalyse
- C** Fall-Kontroll-Studie
- D** Randomisiert-kontrollierte Studie
- E** Fallbericht
- F** Sonstige Studienarten
- G** Kohortenstudie
- H** Übersicht