

TIPP DES TAGES

Gelbfieber – enge
Impfindikation

Die Indikation für eine Gelbfieber-Impfung ist bei über 60-Jährigen besonders streng zu stellen – zumindest gilt dies für die Erstimpfung gegen das Virus. Denn bei alten Menschen können nach einer Gelbfieber-Erstimpfung schwere neuro- und viszerotrope Komplikationen auftreten, warnt der Tropenmediziner Professor Gerhard Burchard. Solche Reaktionen sind zwar selten. Für Menschen mit 60 bis 69 Jahren liege das Risiko aber bei etwa 1 pro 100 000 Impfungen, bei über 70-Jährigen bei über 3 pro 100 000. Wer eine Gelbfieber-Impfung aber einmal vertragen habe, werde auch im Alter keine Probleme damit haben.

HINTERGRUND

Pflegethürdefizite in Kliniken

Viele Allgemeinkliniken sind auf die Behandlung von Demenzpatienten nicht eingestellt. **3**

GESUNDHEITSPOLITIK

Verspäteter Start

Auch in Hamburg ist jetzt das Mammographie-Screening gestartet worden. **8**

MEDIZIN

Guter Schlaf trotz Schmerz

Schmerz-Patienten mit Schlafstörungen brauchen eine speziell angepasste Medikation. **10**

WIRTSCHAFT

Der erste Eindruck

Arzthelferinnen, die ihre Patienten freundlich empfangen, tun viel für ihre Praxis. **11**

ÄRZTE & ZEITUNG Postfach 20 02 51
Verlagsgesellschaft mbH 63077 Offenbach

Leser-Service: Tel.: (0 61 02) 50 60
Fax: (0 61 02) 50 61 77
Redaktion: Tel.: (0 61 02) 50 60
Fax: (0 61 02) 5 88 70
(0 61 02) 5 87 40

Verlag: Tel.: (0 61 02) 50 60
Fax: (0 61 02) 50 61 23
Internet: info@aerztezeitung.de
www.aerztezeitung.de

Epilepsie-Patient? Kreuz
Aut idem jetzt noch wichtig

Intoxikationen und Anfälle bei unkontrollierter Substitution befürchten

FRANKFURT/MAIN (mut). Ärzte und Pharmakologen kritisieren den neuen Rahmenvertrag zur Arzneimittelversorgung. Sie befürchten, eine erzwungene Substitution in Apotheken könnte stabil eingestellte Epilepsie-Kranke gefährden.

„Hände weg von der Substitution, wenn Epilepsie-Patienten medikamentös gut eingestellt sind!“ So fasste der Pharmazeut Professor Henning Blume aus Frankfurt den Konsens einer Expertenrunde aus Epilepsie-Fachärzten und Pharmakologen zusammen. Erst recht sollte ein häufiger Wechsel von wirkstoffgleichen Präparaten vermieden werden. Genau dies droht jedoch vielen Epilepsie-Patienten seit dem 1. April, wenn Ärzte bei Antikonvulsiva kein Aut idem-Kreuz setzen. Denn dann erhalten die Patienten in der Regel automatisch ein Präparat jener Her-



Eine Substitution der Arznei kann Epilepsie-Kranke gefährden. Foto: sth

steller, mit denen die Kassen einen Rabattvertrag abgeschlossen haben.

Das Problem dabei: Wirkstoffgleiche Präparate sind pharmakologisch nicht unbedingt gleich – sie

können zu unüblichen Serumspiegeln und Abweichungen zwischen Generika führen. „Bei Epilepsiepatienten jedoch schon auslösen oder verschlimmern“, so Professor Blume von der Klinik Bonn. Umso wichtiger ist es für Ärzte, ein Kreuz zu machen. „Das Kreuz könnte die Substitution aufgrund einer Klagenbetriebsordnung verhindern“, so Blume. „Sie könnten vom Arzt verboten werden. Dazu müssten die Präparate in den Wirkstoffregister eingetragen werden.“

Neue Richtlinie
für Krankenpflege
kommt im Mai

BERLIN (HL). Voraussichtlich ab Mai können Ärzte ihren Patienten Krankenpflege verordnen, die auch außerhalb der häuslichen Umgebung erbracht werden darf. Auf Intervention des Bundesgesundheitsministeriums soll dies auch in Behinderteneinrichtungen möglich sein. Deren Ausschluss hatte das Ministerium in der bereits im Januar beschlossenen neuen Richtlinie beanstandet. Gelockert wurden auch die Bedingungen, unter denen Krankenhausärzte Krankenpflege im Anschluss an Klinikaufenthalt verordnen können. Der Bundesausschuss wollte verpflichtend eine Abstimmung mit dem Hausarzt vorschreiben. Daraus wurde nun eine Sollvorschrift. Die korrigierte Richtlinie soll im Mai wirksam werden.

Preis poker ums Arzt
heiße Phase im Herbst

Bis Ende November muss die Vergütung

BERLIN (HL). Genau zweieinhalb Monate Zeit haben KVen und Kassen in diesem Jahr, um die regionalen Euro-Gebührenordnungen zu vereinbaren.

Im vierten und letzten Teil der Serie zur Vergütungsreform für die Vertragsärzte werden die schwierigen Aufgaben der regionalen Verhandlungsebene analysiert. Auf der Basis der Vorgaben von KBV und Spitzenverband Bund müssen die Landes-KVen und die Kassenverbände einen festen Punktwert vereinbaren, aus dem sich die Preise für die regionalen Gebührenordnungen

ergeben. Zahlungen sind handlungsbedingungsabhängig abgeschätzt und für den festen Punktwert. Daraus werden die Arzt- oder



len die Kassen historisch üblichen (Kopf-)KVen, sondern sich wie früher leistungsorientiert.

NEU

Innovation in der oralen Diabetes-Therapie:

z. B.

2603/x

ZB MED

erte

Blutzucker-Balance durch Inkret