

8 DGN-Kongress 2016

Ausgewählte Vorträge zur Diagnosestellung und zum Einsatz der THS bei Parkinson, zur PEG bei schwerer Demenz sowie zur nächtlichen Beatmung bei Schlafapnoe und ALS vom DGN-Kongress 2016 haben wir für Sie kurz zusammengefasst.

Medizin aktuell

- 8 **Nicht medikamentöse Therapieoptionen im Fokus**
Berichterstattung vom 89. DGN-Kongress in Mannheim vom 21.–24. September 2016
- 14 **Qualität onlinegestützter Interventionen**
Einheitliche Standards gefordert

Literatur kompakt

- 16 **Neue Studien zu Botulinumneurotoxin**
Rekonstitution von BoNT: schütteln, rühren oder wie?
Spastik bei amyotropher Lateralsklerose
Behandlung einer Hypersalivation bei Parkinson mit BoNT
Läufer-Knie erfolgreich mit BoNT behandeln
Zervikale Dystonie: neutralisierende Antikörper nur selten
Ursache für BoNT-Therapieversagen

16 Aktuelle Literatur zu Botulinumneurotoxin

Eine Übersicht neuerer Arbeiten zum Einsatz von Botulinumneurotoxin in den Indikationen zervikale Dystonie, Spastik bei ALS, Hypersalivation bei Parkinson und beim Läufer-Knie.

Rubriken

- 3 Editorial
- 59 Impressum

Unsere Kooperationspartner



AGNP
Arbeitsgemeinschaft für
Neuropsychopharmakologie
und Pharmakopsychiatrie



**Deutsche Gesellschaft
für Neurogenetik (DGNG)**



**Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e.V.**

Fortbildung Neurologie

- 22 **Was Rehabilitation nach Schlaganfall für den Langzeitverlauf leisten kann**
Zerebraler Infarkt
Wilfried Schupp, Herzogenaurach
- 42 **CME: Sicherheitsmaßnahmen und Abwägung der Risiken in der RRMS-Therapie**
Schubförmig-remittierende Multiple Sklerose
Steffen Pfeuffer, Luisa Klotz, Heinz Wiendl, Münster

Fortbildung Psychiatrie

- 28 **Vollständiger Arztbrief am Entlassungstag**
IT-unterstützte psychiatrisch-klinische Dokumentation „just in time“
Stefan Pilz, Björn Ahl, Ion-George Angheliescu, Liebenburg
- 32 **Erratum**
zum Beitrag „Off-Label bei Manie und Depression“
von Heinz Grunze in DNP – Der Neurologe & Psychiater 2016; 7-8: 31 – 35
- 34 **CME: Die Behandlung der anhaltenden Trauerstörung**
Wenn Verlust- und Trennungsschmerz nicht aufhören
Rolf Köster, Bremgarten, Schweiz, Mervyn Schmucker, Dresden

Praxis konkret

- 54 **Lohnfortzahlung – Gerichte zerren an der Schweigepflicht**
- 55 **eGK: Kein Recht auf „analoge Welt“**
- 56 **KBV-Versichertenbefragung: Praxismanagement im Soll**
- 58 **KV-Safenet: Telekom kündigt Praxen die Router-Verträge**

53 Medizin Report aktuell

Valproat-Retardpräparate
Gleichmäßige Wirkstoffspiegel über den ganzen Tag

34 Anhaltende Trauer

Nach dem Verlust von nahestehenden Personen entsteht bei einem kleinen Prozentsatz der Hinterbliebenen im Trauerprozess eine Stagnation oder Blockade, die zu einer anhaltenden Trauerstörung oder -reaktion mit einer hohen Komorbidität führen kann.

42 Sicherheit in der MS-Therapie

Für die Behandlung der schubförmig-remittierend verlaufenden Multiplen Sklerose haben neben Wirksamkeit, Applikationsform und Dosisintervall Sicherheitsaspekte und ein notwendiges Therapie-Monitoring einen hohen Stellenwert bei der Auswahl einer geeigneten Therapie.

Unsere Autoren der CME-Fortbildung

Legen die Diagnosekriterien und Therapietechniken zur Behandlung der anhaltenden Trauerstörung dar. > Seite 34: Dr. med. Rolf Köster, Ärztlicher Leiter des Zentrums für Psychiatrie, Psychotherapie und Beratung in Bremgarten, Schweiz, und Prof. Dr. Mervyn Schmucker, IRRT-Supervisor und Trainer sowie Psychotherapeut von der Klinik am Waldschlösschen, Zentrum für Psychotraumathepie in Dresden.

Erläutern Therapiekonzepte für die RRMS sowie Maßnahmen zur Sicherheit und Abwägung der Risiken verschiedener zugelassener MS-Präparate. > Seite 42: Prof. Dr. med. Heinz Wiendl, Direktor, PD Dr. med. Luisa Klotz und Dr. med. Steffen Pfeuffer von der Klinik für Allgemeine Neurologie mit Institut für Translationale Neurologie der Universität Münster.



Dr. med.
Rolf Köster



Prof. Dr. med.
Heinz Wiendl