

### Honorar für Ausbilder

Betreff: Artikel im Deutschen Ärzteblatt zu Weiterbildungsassistenten

Mit Interesse habe ich den Artikel (...) gelesen. Ich bin Fachärztin für Allgemeinmedizin in Chemnitz seit 1993 und bilde mittlerweile den zweiten Weiterbildungsassistenten aus. Die erste junge südamerikanische Kollegin hat im Juni diesen Jahres die Ausbildung erfolgreich abgeschlossen. Hier meine Anregung, die Angebote bezüglich Ausbildung junger Kollegen zu Fachärzten zu verbessern:

1. Jeder ausbildende Facharzt zahlt für seinen Weiterbildungsassistenten rund 20.000 Euro für zwei Jahre Arbeitgeberanteil aus seinem privaten Honorar. (Zahlen liegen beglaubigt bei mir in der Steuererklärung vor). Diese Kostenübernahme durch den Staat oder Krankenkassen wäre wünschenswert.
2. Notwendige zusätzliche Literatur und Kursgebühren werden in den zwei Jahren immer notwendig, ich als Arbeitgeber habe mich immer daran beteiligt. Die anteilige Kostenübernahme wäre wünschenswert.

3. Obligat wäre ein Honorar für den Facharzt als Ausbilder. Siehe Punkt 2, jeder Kurs, wie Balint, oder Notfallkurse liquidiert über Kursgebühren!
4. Anhebung des RLV.
5. Beratung zum ambulanten Ausbildungsumfang in der Allgemeinmedizin:
  - Hospitationsanteil
  - Praxisanteil
  - Abrechnungsmodalitäten
  - Sprachbarrieren-Überwindung (!) bei ausländischen WBA und sächsischem/schwäbischem etc. Akzent
6. Schaffung einer neuen EBM-Nummer/Zusatz, die die praktische Leistung des WBA widerspiegelt.
7. Beratung (!) und Schutz vor Plausibilitätsprüfung des Ausbilders
8. Bei intelligentem Einsatz der (vorhandenen) nicht abgerufenen Gelder werden sich bestimmt mehr Kollegen als Ausbilder finden.

*Dr. Benita Martin, Chemnitz*

### Hausarzt ist „geborener“ Geriater

Betreff: „Bittersüßer KBV-Vorschlag für ältere Patienten“, HA 20, 15.12.16, S. 24ff.

Fast möchte man meinen, dass die KBV ihren Sitz in Schilda hat. Der „geborene“ Geriater ist, schon rein quantitativ, der interessierte Hausarzt, egal ob als Allgemeinmediziner der Internist ohne Schwerpunkt-

bezeichnung. Was allerdings gleichermaßen gebraucht wird, sind Fachärzte und Subspezialisten, die stärker als bislang die Spezifika bei der Betreuung Betagter in ihrem Gebiet interiorisieren. Es beginnt damit, zu erkennen, dass bei akuten bzw. subakuten Krankheitsbildern, die die Kompetenz des Allgemeinarztes übersteigen, Diagnostik und Therapie zügigst und möglichst parallel zu erfolgen haben. Ein 90-jähriger Patient hat nicht mehr allzu viel Zeit und Abschottung durch verzögerte Terminvergabe kann auch oft als Missachtung der nun mal etwas mehr Aufwand erfordernden geriatrischen Patienten verstanden werden. Gibt es Spezialisten mit einem Herz für diese Klientel, dann sind die Erfolgserlebnisse bei der Mitbetreuung, zum Beispiel durch Kardiologen, Angiologen, Pneumologen oder auch den Otologen, Ophthalmologen und den gerontopsychiatrisch versierten Nervenarzt oft beglückend für uns Mediziner, aber auch besonders für den Patienten und dessen Bezugspersonen.

(...) Man spricht ja längst nicht mehr von „Alterskrankheiten“, sondern von im Alter gehäuft auftretenden Erkrankungen, die nunmal die „kleinen“ Fächer und die Subspezialisten der Inneren Medizin insbesondere sich zu eigen machen müssen, als humanistische Ärzte, auch der 90-Jährige hat diese verdient. Von einer „Zwischenschaltung“ eines Ger-



# Gewinnen Sie bei Ihren Patienten

Zur Behandlung von starken und sehr starken Schmerzen



iaters – zwischen Hausarzt und Subspezialist bzw. Gerontopsychiaters – verspreche ich mir nichts, nur mehr Bürokratie und Verunsicherung der Betagten. Zu DDR-Zeiten betreute ich mit einem Internisten hauptsächlich 800 Pflegeheimbewohner und bis vor wenigen Jahren in der Niederlassung (...) noch etwa 300. Fachärzte akzeptierten mich auch ohne Zusatzbezeichnung und taten ihr Bestes, nachdem ich Sie etwas „erzogen“ hatte!

Dr. Rudolf Grzegorek, Görlitz

## Messgeräte entsprachen CE-Zertifizierung

Betreff: „NOAK in der Hausarztpraxis“, HA 20, 15.12.16, S. 62

(...) unter „Nachgefragt...“ schreiben Sie, „In der Rocket-AF-Studie gab es in der VKA-Vergleichsgruppe relevante Fehlmessungen, was das marginale positive Ergebnis der Nichtunterlegenheits-Studie für NOAK in fragwürdigem Licht erscheinen lässt.“ Richtig ist folgender Sachverhalt: Zulassungsbehörden in Europa und den USA haben das positive Nutzen-Risiko-Profil von Xarelto bestätigt. In dem Zeitraum, in dem die Zulassungsstudie durchgeführt wurde (2006–2010), waren die eingesetzten Messgeräte zur Bestimmung der Blutgerinnung bei VKA von der amerikanischen Zulassungsbehörde zugelassen und entsprachen der CE-Zertifizierung in Europa. Die

europäische und die amerikanische Zulassungsbehörde haben bestätigt, dass eine potentielle Fehlfunktion des in der Zulassungsstudie eingesetzten Alere Messgerätes keine Auswirkungen auf die Ergebnisse der Zulassungsstudie hatte. Nach Prüfung aller eingereichten Informationen kam die europäische Zulassungsbehörde (...) im Februar 2016 zu dem Schluss, dass Bayer und Janssen „keine Kenntnis über einen eventuellen Einfluss der potentiellen Fehlfunktion des INR-Messgerätes in der ROCKET AF Studie bis zum 9. September 2015 hatten.“ Bayer und (...) Janssen haben jederzeit sichergestellt, dass die Zulassungsbehörden alle benötigten Informationen hinsichtlich vergangener und laufender klinischer Studien erhalten. Bayer untersucht das Wirksamkeits- und Sicherheitsprofil seines Gerinnungshemmers kontinuierlich. Es entspricht seit Markteinführung den Ergebnissen aus den klinischen Studien (...). Studien zum Einsatz im Praxisalltag bestätigen das positive Nutzen-Risiko-Profil in allen Indikationen. Das Bayer-Präparat ist bereits jetzt der am intensivsten geprüfte Wirkstoff in der Gruppe der NOAK. (...)

Stellungnahme der Bayer Vital GmbH

**Schreiben Sie uns!** Anregungen, Lob oder Kritik, wir freuen uns über jeden Beitrag.  
info@medizinundmedien.eu  
Postadresse siehe Impressum

<sup>1</sup> Rabattvertrag mit der KKH Kaufmännischen Krankenkasse, Vertragsbeginn: 01.07.2016/Rabattvertrag mit der Knappschaft, Vertragsbeginn: 01.10.2016. <sup>2</sup> Vgl. WOERZ R., WOERZ E.: Langzeitbehandlung chronischer Schmerzen mit Tilidin-Naloxon, Fortschritte der Medizin 27 (1995); BRINKHOFF H.: Die Behandlung allgemeiner starker Schmerzaffektionen mit VALORON N bzw. VALORON bei ambulanten Patienten, Therapiewoche 31, 5511–5515 (1981); PETERS-HAERTEL W.: Untersuchung zur analgetischen Wirksamkeit und Verträglichkeit von Valoron N- und Valoron Tropfen bei allgemeinen Schmerzzuständen in einer internistischen Fachpraxis, Z Allgemeinmed 56, 50–54 (1980). <sup>3</sup> Wenn die Krankenkasse der Patientin/des Patienten einen Rabattvertrag nach § 130a SGB V für Valoron® geschlossen hat.

Valoron® N retard 50/4 mg; Valoron® N retard 100/8 mg; Valoron® N retard 150/12 mg; Valoron® N retard 200/16 mg; Retardtabletten; Wirkstoffe: Tilidinphosphat und Naloxonhydrochlorid; Zusammensetzung: 1 Retardtablette enthält 59,93/119,86/179,79/239,72 mg Tilidinphosphat (entsprechend 50/100/150/200 mg Tilidindihydrochlorid), 4,4/8,8/13,2/17,6 mg Naloxonhydrochlorid 2 H<sub>2</sub>O (entsprechend 4/8/12/16 mg Naloxonhydrochlorid). Sonst. Bestandteile: Dimeticon, Ethylcellulose, Glycerol (mono,tri)docosanoat, Hexadecan-1-ol, Hyetellose, Lactose, Macrogol 6000, Magnesiumstearat (Ph.Eur.), Hypromellose, Natriumdodecylsulfat, hydriertes Rizinusöl, hochdisperses Siliciumdioxid, Talkum, Titandioxid (E171). Anwendungsgebiete: Zur Behandl. starker u. sehr starker Schmerzen. Gegenanzeigen: Überempfindlich. gg. Tilidin, Naloxon od. einen d. sonst. Bestandteile. Abhängigk. v. Opiaten (Heroin, Morphin) od. Opioiden (Gefahr einer akuten Entzugssymptomatik). Kinder < 14 Jahren (Valoron N retard 200/16 mg; Kdr. u. Jugendl. < 18 Jahren). Strenge Indikationsstellung bei anderen Abhängigkeitskrank., Porphyrie sowie in Schwangerschaft u. Stillzeit (abstillen). Bei ausgeprägter Leberinsuff. (z. B. hochgrad. Leberzirrhose) kann es durch eine verringerte hepat. Metabolisierung v. Tilidin bzw. Naloxon zu einem Wirkungsverlust von Valoron N retard kommen. Nebenwirkungen: Sehr häufig: Übelk., Erbrechen. Häufig: Schwindel, Benommenh., Müdigk., Kopfschm., Nervosität, Diarrhoe, Abdominalschm.; vermehrtes Schwitzen. Gelegentlich: Somnolenz. Nicht bekannt: Halluzinat., Verwirrheitszustand, euphor. Stimmung, Tremor, Hyperreflexie, Klonus. Warnhinweise: Enthält Lactose. Weitere Informationen s. Fach- u. Gebrauchsinformation Abgabestatus: Verschreibungspflichtig. Pharmazeutischer Unternehmer: PFIZER PHARMA PFE GmbH, Linkstr. 10, 10785 Berlin. Stand: Juni 2016. www.pfizermed.de