

Folge sich die Kollegen in der PSM geradezu als Ärzte zweiter Klasse begreifen. Trotz aller Anstrengungen erreicht die Psychosomatik nicht die ihr gebührende Anerkennung, worunter die Beziehung zu den somatischen Fächern leidet . . .

Die Psychosomatik muss in das Zentrum eines jeden ärztlichen Tuns rücken; die zentrale Stellung der psychosomatischen Sichtweise könnte auch einen Wärme- strom gerade in den intensiv invasiven Fächern entfachen – mit nicht überschätzba- ren salutogenen Wirkungen auf Patienten, Personal und Portemonnaie.

Prof. Dr. med. Bernhard Korbmacher, Klinik für Kardiologische Chirurgie, Universitätsklinikum Düsseldorf, 40225 Düsseldorf

ANTIKOAGULANZIEN

In den USA stehen NOAK-Hersteller in der Kritik (DÄ 3/2015: „Neue orale Antikoagulantien (NOAK): Juristisches Tauziehen und wissenschaftlicher Wettlauf“ von Norbert Jachertz).

Routinemonitoring

. . . Der Autor stellt die hektische Suche aller Firmen nach einem Antidot ganz in den Vordergrund. Nur am Rande erwähnt er ein zweites, viel gravierenderes Problem: Als angeblicher Vorteil gegenüber Phenprocou- mon (Marcumar[®]) wird von allen Herstel- lern die Nicht-Notwendigkeit eines konti- nuierlichen Monitorings in den Vorder- grund der Werbung gestellt. Aber dies ist angesichts einer zum Beispiel im Falle von Dabigatran (Pradaxa[®]) vier- bis fünffachen Variabilität der Blutspiegel unter Standard- dosierung ein höchst fragwürdiges, ja ir- reführendes Argument. Es wurde gezeigt, dass 20 Prozent der Blutspiegel außerhalb des Referenzbereichs liegen, das heißt die- se Patienten sind gefährdet durch vermeid- bare Blutungen oder Embolien. Und die Blutungen treten größtenteils in den ersten vier bis sechs Wochen auf! Jahrelang hat zum Beispiel Boehringer Ingelheim be- hauptet, dass für ein Monitoring kein ge- eigneter Test zur Verfügung stünde. Wahr ist, dass es seit 2009 einen solchen Test gibt: Der Dabigatran-kalibrierte Haemoclot- Test ist sehr präzise, preiswert und in je- dem Labor durchführbar. Für Rivaroxaban soll ein Test ebenfalls verfügbar sein. Die Firmen nehmen aus Konkurrenzgründen nach pharmakologischer Logik vermeidba- re Gefährdungen der Gesundheit und des Lebens der Patienten in Kauf, wenn sie sich nicht zur Empfehlung eines Routine-

monitorings endlich entschließen. Eine sol- che Änderung sollte von einer adäquaten wissenschaftlichen Studie begleitet werden.

Prof. Dr. med. Bruno Müller-Oerlinghausen, 10557 Berlin
Roland Holtz, 31139 Hildesheim

RANDNOTIZ

Der Dachverband Clowns in Medizin und Pflege Deutschland e.V. sorgt sich um die Finanze- rung professioneller Klinikclowns (DÄ 12/2015: „Schluss mit lustig“ von Thomas Gerst).

Nutzenbewertung machbar

In seiner humorvollen Schilderung eines surrealen Albtraums mutmaßt der Kom- mentator, das IQWiG würde es ablehnen, den Nutzen von Klinikclowns zu bewer- ten, denn „es fehlten randomisierte kon- trollierte Studien“. Hierzu sei erstens an- gemerkt, dass es mehrere randomisiert kontrollierte Studie gibt, die zeigen, dass Klinikclowns bei Kindern die Angst vor medizinischen Interventionen reduzieren können. Zum zweiten sind Nutzenbewer- tungen nicht an das Vorhandensein hoch- wertiger Evidenz gebunden. Und zum dritten wäre es gerade für das IQWiG mit seinem Sitz in der Karnevalshochburg Köln eine besondere Freude, sich mit der nutzbringenden Wirkung des Humors zu beschäftigen.

Priv.-Doz. Dr. med. Stefan Sauerland, Leiter Ressort Nichtmedikamentöse Verfahren, Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), 50670 Köln

PHARMAINDUSTRIE

Bayer und Merck sind auf neue Arzneimittel angewiesen (DÄ 12/2015: „Innovation bringt gute Zahlen“ von Heinz Stüwe).

Unkritisch

Mal wieder völlig unkritische Jubelpresse für die Pharmaindustrie in unserem höchst- ten deutschen Standesorgan. Mal wieder wurde die Gelegenheit verpasst, einen der- artigen Geschäftsbericht kritisch zu kom- mentieren – die kritischen Bayer-Aktionä- re oder die Bielefelder BUKO-Pharma- kampagne hätten der Redaktion sicher gerne argumentative Schützenhilfe gelie- fert . . . Die Forderung des Deutschen Ärztetages zu gründlicher Diskussion des Einflusses der Industrie auf unser ärztli- ches Handeln wird im DÄ selbst . . . nicht in die Tat umgesetzt . . .

Dr. med. Regina Dickmann, 33613 Bielefeld

RATGEBER AUF TÜRKISCH

Für Menschen mit Demenz

Immer mehr Migranten im höhe- ren Alter leben in Deutschland. 1,5 Millionen sind 65 Jahre und älter und etwa 108 000 von Demenzer- krankungen betroffen. Für Zuwan- derer gibt es bisher nur vereinzelt Informationen und Beratung zu Demenzerkrankungen. Deshalb gibt die Deutsche Alzheimer Ge- sellschaft jetzt erstmals einen Rat- geber in türkischer Sprache heraus, der sich an die Erkrankten selbst wendet.

Die kostenfrei erhältliche Bro- schüre „Ben Ne Yapabilirim?“ („Was kann ich tun?“) informiert über das Krankheitsbild („Demans nedir?“), Diagnose und Behand- lung, rechtliche und finanzielle Fra- gen, Möglichkeiten von Beratung und Unterstützung und die Gestal- tung des täglichen Lebens. Sie ist online abrufbar unter [https://shop. deutsche-alzheimer.de/broschueren/](https://shop.deutsche-alzheimer.de/broschueren/) 32.

EB

LANDESÄRZTEKAMMER HESSEN

Erweiterte Arztsuche online

Seit Ende 2014 baut die Landes- ärztekammer Hessen eine neue elektronische Arztsuche auf. Zu finden ist sie unter [https://por- tal.laekh.de/arztsuche](https://portal.laekh.de/arztsuche) (Rubrik „Bürger & Patienten“). Damit kann der Anwender nicht mehr nur nach niedergelassenen Vertrags- ärzten und -psychotherapeuten in Hessen suchen, sondern auch nach privatärztlich tätigen, selbstständigen oder etwa in Krankenhäusern angestellten Ärzten.

Interessierte Ärztinnen und Ärz- te können sich selbst für diesen Ser- vice im Mitgliederportal der Lan- desärztekammer eintragen. Die Arztsuche wird permanent erweitert und entwickelt sich zu einer Infor- mationsplattform sowohl für Bür- ger und Patienten als auch für Ärz- te. Eine Empfehlung oder Vermitt- lung von Ärzten ist mit dem Such- service nicht verbunden.

EB