

ifap@PRAXIS

Das WISSENSMAGAZIN für die Praxis



Hier treffen Sie
ifap 2011.

Alle Messen, alle Kongresse

Time out!

Terminmanagement für mehr
Patientenzufriedenheit.



ifap Gewinnspiel:

Wissen, das sich lohnt! Seite 5

Die etwas andere Studie:

Gut geschlafen, Vortrag verpasst!? Seite 6



Liebe Leserin, lieber Leser,

ein turbulentes „medizinisches Jahr“ liegt hinter uns – nicht nur die Folgen der vielschichtig diskutierten Reformen im Gesundheitswesen werden uns im kommenden Jahr beschäftigen. Der Aktionsplan zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) 2010 – 2012 des Bundesgesundheitsministeriums stellt die Förderung und Weiterentwicklung softwaregestützter Verordnungsmethoden mit in den Fokus. Ein wichtiges Ziel, ist doch die Wahrscheinlichkeit, bei einem Autounfall ums Leben zu kommen, geringer, als an den Folgen eines unerwünschten Arzneimittelereignisses zu sterben.

Die CompuGroup Medical AG wird in den kommenden fünf Jahren 130 Millionen Euro in das Gesundheitswesen investieren – unter anderem, um Neu- und Weiterentwicklungen im Bereich der Software Assisted Medicine (SAM) zu ermöglichen. i:fox®, unser Arzneimittel-Therapie-Sicherheitscheck, ist ein wesentlicher Baustein dieses SAM-Konzeptes – weitere innovative Produkte werden in den kommenden Jahren folgen.

Patienten, die unzufrieden sind, weil sie nur schwer den gewünschten Termin bekommen, oder zu lange warten müssen, weil das Terminmanagement der Praxis nicht funktioniert, sind früher oder später ehemalige Patienten. Dem Terminmanagement fällt eine zentrale Rolle im Quali-

tätsmanagement einer Praxis zu. ifap@PRAXIS setzt sich damit auseinander und gibt Hinweise, wie sich die Qualität der Terminverwaltung und damit die Patientenzufriedenheit steigern lässt.

Die MEDICA 2010 ist Geschichte. Über 4.300 Aussteller haben Experten aus rund 115 Ländern angezogen – das positive Feedback zu unseren Produkten und die äußerst informativen und interessanten Gespräche auf unserem Messestand lassen uns schon jetzt mit Vorfreude auf die 2011 anstehenden Kongresse und Messen blicken – auf der letzten Seite dieser Ausgabe sehen Sie, wo Sie uns im kommenden Jahr persönlich treffen können.

Unsere beiden iPhone-Apps „Arznei aktuell“ und „Arznei mobil“ erfreuen sich großer Beliebtheit. Auch in Zukunft werden wir im Bereich mobiler Anwendungen innovative Ideen verwirklichen – lassen Sie sich überraschen. Für die aktuellen Apps haben wir in dieser Ausgabe einige Tipps und Tricks zusammengetragen, die Ihnen die Nutzung zusätzlich erleichtern.

Guter Schlaf ist wichtig – während Vorträgen oder Präsentationen aber nicht unbedingt willkommen. Die „etwas andere Studie“ in dieser Ausgabe beschäftigt sich damit, welcher Anteil des Auditoriums im Schnitt vom Schlaf übermannt wird, und was man dagegen tun kann – sei es als Referent oder als Zuhörer.

Viel Freude bei der Lektüre und alles Gute für das Jahr 2011,
Ihr

Dr. Christian Bruer
Leiter Marketing & Vertrieb,
E-Mail: bruer@ifap.de

IMPRESSUM

Herausgeber:

ifap Service-Institut für Ärzte
und Apotheker GmbH

Einsteinstraße 39a
82152 Martinsried/München
Telefon: 0 89 / 897 44-0
Telefax: 0 89 / 897 44-300

Hotlinenummer: 0 1805 / 43 27 - 13*

info@ifap.de
www.ifap.de

Chefredaktion: Dr. Christian Bruer

Texte: Dr. Christian Bruer,
Michael Enders, Marion Lang

Konzept und Realisierung:
creativ3 werbeagentur gmbh,
www.creativ3.de

Bildrechte:
fotolia.de, istockphoto.com

Alle Nachdruckrechte beim Herausgeber.

Auflage: 102.690

* (14 ct/Min. aus dem Festnetz, Mobilfunk max. 42 ct/Min.)

Qualität ist Pflicht in deutschen Arztpraxen. Laut Gesetz muss das Qualitätsmanagement-System (QM) 2010 eingeführt sein. Ärzte sind sich darüber nach wie vor uneins: Wächst die Bürokratie oder die Effizienz? Dem Patienten jedoch kann das, so sind Experten überzeugt, eine ganze Reihe von Vorteilen bei der Behandlung und auch beim Service bieten. Schon bei der Terminvergabepraxis scheiden sich die Geister, ebenso bei Wartezeiten und Ausfallhonoraren. Eine Medaille mit zwei Seiten, die wir in unserer heutigen Ausgabe am Faktor des Terminmanagements betrachten wollen.

AKTUELLE DATEN

Datenstand 15. Dezember 2010:

Löschungen:	1.867
Neueinführungen:	2.389
Preisänderungen:	8.785





Time out!

Die Arztpraxis mit Gütesiegel ist Pflicht. Messbar wird das Engagement dann auch in der Patientenzufriedenheit – beginnend beim Terminmanagement.

Terminvergabe ist teuer

Die Klagen der Arztpraxen über die zunehmende Unwirtschaftlichkeit steigen proportional mit den Klagen der Patienten über lange Warte- und kurze Behandlungszeiten. Und sicher hat jeder aus seiner Sicht der Dinge die passenden Argumente. Ein echter Kostentreiber ist – nachgewiesenermaßen – das Handling der zahlreichen Patienten-Anrufe, die einen Termin vereinbaren möchten.

8.000,- Euro im Jahr für die telefonische Patientenbetreuung

Etwa 80 Prozent der in einer Praxis eingehenden Anrufe entfallen auf Neuvereinbarungen, Nachfragen und Verschiebungen. Umgerechnet verbringt eine Sprechstundenhilfe somit 25 Prozent ihrer Arbeitszeit mit Telefonaten, das heißt es entstehen durch diese traditionelle telefonische Patientenbetreuung im Durchschnitt monatlich circa 670 Euro beziehungsweise jährlich 8.000 Euro Kosten – so rechnete unlängst ein Kollege in der Presse vor. Doch direkte Einnahmen stehen diesen Kosten nicht gegenüber.

Ausfall kostet

Ein weiterer Wirtschaftlichkeitsfaktor ist, wenn Patienten zum vereinbarten Termin gar nicht erst in der Praxis erscheinen. Zwar mögen sich andere Patienten, die zu früh oder ganz ohne Termin gekommen sind, darüber freuen, nicht warten zu müssen. Doch der Leerlauf kostet, die Praxis kann nichts abrechnen, während die Kosten, z.B. für Personal, weiter laufen.

Die amerikanische Wirtschaftsberaterin Elizabeth Woodcock empfiehlt, nicht völlig nachsichtig zu sein. Prinzipiell hat jede Praxis das Recht, bei Nichterscheinen ein Ausfallhonorar in Rechnung zu stellen, was übrigens in anderen Bereichen, z.B. bei Physiotherapeuten gang und gäbe ist.

Für und wider Qualitätsmanagement

Einer in 2010 durchgeführten deutschlandweiten Befragung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte zum Thema "Qualitätsmanagement und Patientensicherheit in der ärztlichen Praxis" zufolge haftet QM offenbar nach wie vor der Ruf des starren Formalismus an – gerade wenn es um die Auswirkungen auf die patientenbezogenen Abläufe, z. B. an der Anmeldung, bei der Anamnese oder Therapieplanung geht: 36 Prozent der befragten

Ärzte stellen keinen relevanten organisatorischen Nutzen fest und erwarten auch nicht, dass die Arbeit durch QM schneller, einfacher oder besser vonstatten geht. Aus Praxen dagegen, die sich intensiv auseinandergesetzt haben und bereits zertifiziert sind, überwogen die positiven Reaktionen. Etwa 37 Prozent der Ärzte sehen, dass die patientenbezogenen Prozesse (PP) durch QM eine Verbesserung erfahren haben, Effizienz und Sicherheit seien gestiegen. Einige relevante Qualitätsziele – und dafür gibt es bereits Praxisberichte – wurden konkret, auch wirtschaftlich, nachgewiesen:

- Wartezeiten für Patienten verminderten sich um bis zu 20 Prozent
- Konsultationszeit stieg
- Patienten konnten im Sinne des Kundenmanagements zu weiteren Leistungen motiviert werden, unter anderem durch die systemgesteuerte, automatische Erinnerung an fällige Untersuchungen und Impfungen
- Patientenzufriedenheit stieg signifikant
- erbrachte Leistungen konnten vollständig abgerechnet werden

Prozesse definieren und kontrollieren

Bei Patientenbefragungen stellte sich heraus, dass die Minimierung der Warte-

zeit, also das Gefühl „Ich muss kaum warten und der Doktor nimmt sich richtig Zeit für mich“, ein immer wichtigeres Qualitätskriterium bei der Wahl einer Praxis ist. Ein eindeutiges Votum also für ein qualitativ hochwertiges Terminmanagement, weil dies in der Folge ein Thema der Wirtschaftlichkeit wird. Verstärkt wird dieser Anspruch auch durch entsprechende Forderungen im Qualitätsmanagement und in fast allen Hausarztverträgen (Wartezeit < 30 Minuten).

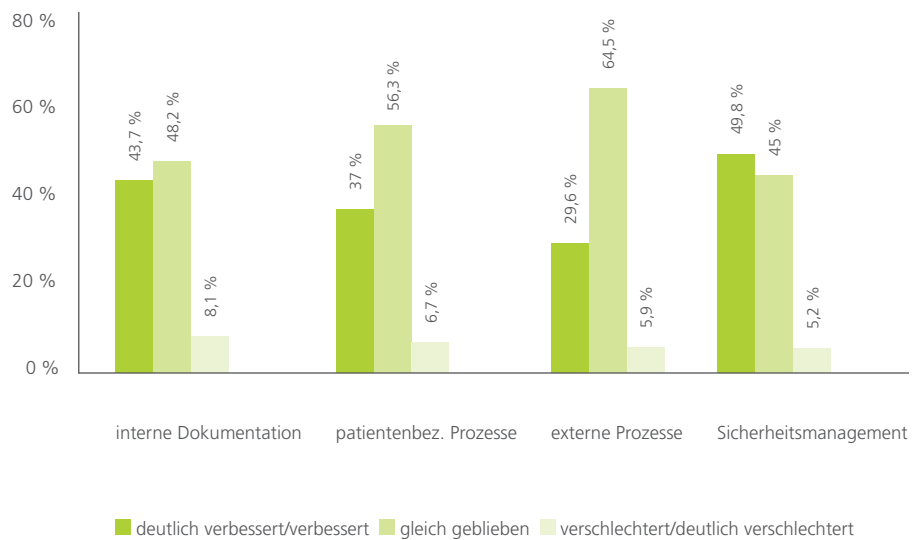
Die Praxis selbst sollte sich dabei kritisch analysieren und fragen, ob ihr Zeitmanagement so funktioniert, wie es sollte. Dazu gehört auch das regelmäßige Erheben und Überprüfen der Warte- und Behandlungszeiten als Maßnahme zur kontinuierlichen Verbesserung. Wenn die Praxis selbst beispielsweise öfter Termine kurzfristig absagt, Patienten trotz Termin stundenlang warten müssen oder der nächstmögliche Termin erst in mehr als drei Wochen zu bekommen ist, brauche sich die Praxis über mangelnde Termintreue der Patienten nicht allzu sehr zu wundern, meint Elizabeth Woodcock.

Dauerhaft unter die Beobachtung und Verbesserung gehören beispielsweise folgende Parameter:

- Wird pünktlich gearbeitet und sich an den vereinbarten Zeitrahmen gehalten?
- Wie werden Patienten über Absagen informiert und wie zu rechtzeitigen Absagen ermuntert?
- Kann ein Erinnerungssystem für Termine, Wiederholungsuntersuchungen oder Impfungen bsp. eingeführt werden?
- Werden Patienten, die ohne Termin kommen, befragt und daraus ein Verbesserungsprozess abgeleitet?
- Kann – anstelle einer Durchterminierung ohne Pufferzeiten – mit einer Warteliste gearbeitet werden?
- Wie können Telefonate minimiert werden?
- Ist ein Zeitpuffer (für Notfälle, Defekte etc.) eingebaut?
- Wie effektiv ist das Vorgehen bei Folge Rezepten und Überweisungen, können diese Vorgänge ggf. angepasst werden (Telefonsprechstunde, feste Zeiten)
- Können Zeitfenster den Besuch von Pharmareferenten regeln
- Wie ist der Umgang mit Patienten, wenn dennoch höhere Wartezeiten auftreten?

Übrigens: In vielen Arztpraxen werden Termine chronologisch vergeben und dem Patienten der jeweils nächste freie Zeitraum angeboten. Es ist jedoch erwiesen,

Auswirkungen des QM-Systems auf Praxisabläufe



dass Patienten, die selbst einen Termin wählen können, zuverlässiger und termintreuer sind. Das ergab eine Studie an der Universität Missouri, die auswertete, inwiefern 11.000 Arzttermine eingehalten wurden. Wer seinen Termin selbst vorschlägt, bedenkt eher, ob er zum angegebenen Zeitpunkt wirklich in die Praxis kommen kann.

um über 80% niedrigere Fehlerquote

Als vorteilhaft hat sich in Untersuchungen auch erwiesen, wenn die Kompetenz der Terminvergabe klar geregelt ist und nur bei einer Helferin liegt. Die Fehlerquote (doppelte Terminvergabe, fehlende Einträge etc.) sinkt von 34 Prozent auf nur noch 6 Prozent.

Modernes Terminmanagement per Internet und Dialogsteuerung

Wie bereits erwähnt verursacht das Telefonaufkommen in einer Arztpraxis hohe Kosten, die Erreichbarkeit kann dennoch nicht gewährt werden. Praxisanschlüsse sind oft besetzt und außerhalb der Öffnungszeiten nicht erreichbar. Auch die Patienten in der Arztpraxis haben Nachteile hinzunehmen, da die Sprechstundenhilfen weniger Zeit für Ihre eigentlichen Aufgaben haben. Erreicht man es, die eingehenden Anrufe zu reduzieren, z.B. durch eine automatisierte Terminvergabe, kann folglich damit bei

gleichzeitiger Kostensenkung die Patientenzufriedenheit gesteigert werden. Außerdem besteht die Chance, dass die Sprechstundenhilfen in der zusätzlichen Zeit fakturierbare Leistungen erbringen. Mit dem Ziel, die Kosten zu senken und gleichzeitig die Erreichbarkeit zu erhöhen, ist die Umstellung auf automatisierte Terminvereinbarung sinnvoll. Patienten vereinbaren Termine telefonisch über einen Sprach-Dialog-Service oder nutzen das im Internetauftritt online verfügbare Terminbuch um sich selbst Termine auszusuchen. Das integrierte Konzept ist automatisch synchronisiert mit dem Terminkalender der Praxis. Sowohl der Terminsprechserver als auch die Online-Terminvereinbarung sind zu jeder Zeit erreichbar.

Eine aktuelle Praxisinstallation (Der Kassenarzt 11/2010) zeigt:

- > Patienten äußern sich sehr zufrieden und positiv – vor allem über die 100-prozentige Erreichbarkeit der Praxis für Terminvereinbarungen.
- > Die Praxis hat den Vorteil, dass die Arzt-helferinnen sich um ihre eigentlichen Aufgaben kümmern können beziehungsweise sogar fakturierbare Leistungen erbringen.
- > Gleichzeitig wird durch Kostensenkung das ursprüngliche Ziel des Arztes erreicht – nämlich die Erhöhung der Wirtschaftlichkeit der Praxis.



Gut geschlafen, Vortrag verpasst!?

Erhöht ein Referent in Tweed-Jacket das Risiko, dass sein Auditorium einschläft? Wer schläft ein, und warum? Die etwas andere Studie klärt auf.

Tiefer und fester Schlaf ist wichtig für Leistungsfähigkeit, Fitness und Gesundheit – ungünstig ist es nur, wenn man von diesem beim Verfolgen eines Vortrages übermannt wird. Kenneth Rockwood und Kollegen* haben in einer verborgen durchgeführten Studie unter Kollegen untersucht, wieviele Mediziner bei Vorträgen im Schnitt einschlafen.

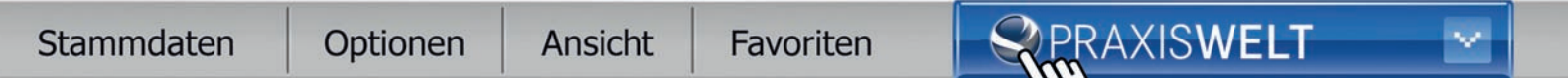
Während einer zweitägigen Vortragsreihe mit durchschnittlich 120 Zuhörern zählten Rockwood und zwei Kollegen anhand nach vorn kippende Köpfe der Teilnehmer die „nodding-off episodes per lecture“ (NOELs).

Im Anschluss an die Zählungen wurde den Zuhörern ein Fragebogen ausgehändigt, in dem sie u.a. die möglichen Gründe für ihr Einschlafen selbst beurteilen sollten.

Die Qualität der Vorträge rangierte dabei von „unterhaltsam und informativ“ bis „monoton und sich wiederholend, hastig“. In der Auswertung ergab sich ein Durchschnitt von 16 NOELs pro 100 Zuhörern, mit einem Ergebnisbereich von 3 bis 24 NOELs. Im Fragebogen gaben die Probanden unter anderem an, „keine besondere Lust zu haben, langweilige Vorträge anzuhören, sich aber dennoch gemüßigt ge-

fühlt zu haben, den Präsentationen beizuwohnen“. Als mögliche Begründungen wurden bereits bezahlte Teilnahmegebühren, CME-Credits, Schuldgefühle oder Zwanghaftigkeit genannt. Alle bis auf einen Teilnehmer stellten fest, dass nicht sie selbst, sondern die Referenten schuld an ihren Nickerchen gewesen seien. Die überwiegende Mehrheit fand es immerhin beruhigend, „nicht allein zu sein“.

In der Ergebnisanalyse machten Rockwood und Kollegen somit eindeutig die Persönlichkeit des Referenten als stärksten Risikofaktor für NOELs aus.





PRAXISWELT



Angebote von Welt.



Ihr Arztinformationssystem* bietet Ihnen jetzt etwas völlig Neues: Unter dem Button PRAXISWELT  finden Sie eine außergewöhnliche Auswahl exklusiver Angebote aus den Bereichen Lifestyle, Gesundheit, Finanzen oder Reisen. Freuen Sie sich auf eine Selektion erstklassiger Angebote aus der ganzen Welt, die Sie in dieser Form nicht überall finden. Angebote, die das Leben angenehmer, leichter, oder einfach genussvoller machen - sorgfältig ausgewählte Extras, speziell für Ärzte und das Praxispersonal, abgestimmt auf Ihre Ansprüche.

Ihre PRAXISWELT ist nur einen Mausklick entfernt. Sie rufen Ihre PRAXISWELT über den Button  auf. Weitere Informationen zur PRAXISWELT erhalten Sie in Ihrem Updatebooklet*.



* Die Liste der teilnehmenden Softwarehäuser erhalten Sie unter info@praxiswelt.info.

Auffallend dabei war die Tatsache, dass anscheinend das „chronische“ Tragen von Tweed auf einen langweiligen Phentypen hin deutet (es aber auch sein könnte, dass Tweed „kleine insektenartige Wesen beheimatet, deren Schuppen Asthma und chronische Hypoxie verursachen“).

Ebenso erstaunlich: einige besonders langweilige Vorträge (z.B. mit verworrenen Themen, wenig Datenmaterial, fehlenden Analysen) wiesen besonders niedrige NOEL-Werte auf. Die Wissenschaftler schrieben das jeweils der besonders bizarren Art der Präsentation zu.

Es gibt Gegenmittel – für beide Seiten

Als Tipp für die Referenten hält die Studie zum Beispiel Folgendes bereit: auf die Seite gehen, um das Beamer-Bild zu betrachten oder das Mikrofon fallen lassen – beides hilft dabei, das Publikum wach zu halten.

Die Hauptverantwortung für den Wachzustand des Auditoriums liegt also beim Referenten, für Zuhörer gibt es aber auch Lichtblicke: Studien zeigen nämlich, dass Schlafen schlau macht: so erklärte z.B. Prof. Dr. Born, Direktor des Instituts f. Neuroendokrinologie an der Universität zu Lübeck, in einem Vortrag, „warum Lernen im Schlaf kein Traum ist“. Schlaf verfestigt Gedächtnisspuren und „führe z.B. zu einer Verbesserung von Fertigkeiten, die zuvor trainiert wurden, und zu einer Vermehrung expliziten Wissens, etwa im Rahmen von Problemlöseaufgaben.“

Und wer schon schlau genug ist und unbedingt wach bleiben will, dem sei eine kleine und unauffällige Ablenkung ans Herz gelegt: mit „Besprechungs-Bingo“ lassen sich selbst die langweiligsten und einschläferndsten Vorträge kurzweilig gestalten. Prinzip des Spiels: im Gegensatz zum originalen Bingo, bei welchem die zu streichenden Zahlen aus einer Lostrommel gezogen werden, werden zuvor definierte Wörter gestrichen, wenn sie genannt werden. Gewonnen hat, wer zuerst eine vollständig gefüllte Reihe, Spalte oder Diagonale ausgekreuzt hat.

Übrigens: Wo Sie das ifap-Team in 2011 persönlich treffen können, sehen Sie auf der letzten Seite dieser Ausgabe: Hier finden Sie alle Messen und Kongresse, auf denen ifap präsent ist, um Ihnen alle Neuigkeiten zu präsentieren und Rede und Antwort zu stehen – sicher ohne Tweed-Jacket und hoffentlich ohne NOELs.

@rzneimittel UPDATE

Neuigkeiten aus unserer MedWiss-Abteilung

Heute von Sigrid Holzer



Therapieoption für manische Episoden mit Bipolar-I-Störung: Europäische Zulassung von Asenapin (Sycrest®)

Die Europäische Kommission hat grünes Licht für die Zulassung von Sycrest® zur Behandlung von mittelstark bis stark ausgeprägten manischen Episoden in Zusammenhang mit einer Bipolar-I-Störung bei Erwachsenen gegeben.

Die Wirksamkeit von Asenapin wurde in zwei randomisierten, doppelblinden, placebo- und verumkontrollierten (Olanzapin) Monotherapie Studien an insgesamt 977 erwachsenen Patienten mit Bipolar-I-Störung in akuter manischer oder gemischter Episode mit oder ohne psychotische Merkmale über drei Wochen geprüft. Asenapin erwies sich darin schon nach zwei Tagen Behandlungsdauer hinsichtlich der Reduzierung manischer Symptome dem Placebo gegenüber deutlich überlegen.

Der Wirkmechanismus ist noch nicht vollständig aufgeklärt. Vermutlich spielen antagonistische Aktivitäten an D2- und 5-HT_{2A}-Rezeptoren sowie in geringerem Ausmaß an 5-HT_{1A}-, 5-HT_{1B}-, 5-HT_{2C}-, 5-HT₆-, 5-HT₇-, D₃- und alpha₂-adrenergen Rezeptoren eine Rolle. Da diese Rezeptorsysteme und die zugehörigen Neurotransmitter am Pathomechanismus von Bipolarstörungen beteiligt sind, trägt Sycrest® zur Normalisierung der Gehirnaktivität und folglich zur Linderung der Krankheitssymptome bei.

EMA: Indikationserweiterung für Antithrombotikum Fondaparinux (Arixtra®)

Nach einer Empfehlung des Ausschusses für Humanarzneimittel (CHMP) der Europäischen Arzneimittelagentur EMA wurde offiziell die Zulassung für Arixtra® 1,5 mg und 2,5 mg zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit akuter, symptomatischer, spontaner, oberflächlicher Venenthrombose der unteren Extremitäten ohne begleitende tiefe Venenthrombose erweitert. Damit stellt Fondaparinux das momentan einzige Antithrombotikum in dieser Indikation dar.

Die oberflächliche Venenthrombose ist mit Entzündungssymptomen wie Rötung, Hitze, Schmerz sowie einem tastbaren Venenstrang assoziiert. Im Vergleich zur tiefen Venenthrombose (TVT) geht sie oft mit stärkeren Schmerzen einher. Unbehandelt kann eine oberflächliche Thrombose zu schweren Kom-

plicationen wie tiefen Beinvenenthrombosen oder Lungenembolien führen.

Neues Kombinationspräparat TWYNSTA® zur Behandlung der essentiellen Hypertonie

Nachdem der Ausschuss für Humanarzneimittel (CHMP) der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) bereits im Juli 2010 eine Zulassungsempfehlung für TWYNSTA® ausgesprochen hatte, wurden die Tabletten, die 40 mg oder 80 mg Telmisartan in Kombination mit jeweils entweder 5 mg oder 10 mg Amlodipin enthalten, von der Firma Boehringer Ingelheim zum 1. November 2010 in den deutschen Arzneimittelmarkt eingeführt. TWYNSTA® ist indiziert zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit essentieller Hypertonie, deren Blutdruck mit einer Amlodipin-Monotherapie nicht ausreichend kontrolliert werden kann. Patienten, die bereits Amlodipin und Telmisartan erhalten, können der Dosis entsprechend auf das Kombinationspräparat umgestellt werden.

Bei der Kombination des Angiotensin-II-Antagonisten Telmisartan mit dem Dihydropyridin-Calcium-Antagonisten Amlodipin wird die additive blutdrucksenkende Wirkung beider Substanzen ausgenutzt. Zudem wird die Therapietreue erleichtert, da Patienten nur eine einzige Tablette pro Tag einnehmen müssen.

PecFent®-Nasenspray zur individuellen Schmerzbehandlung in den Stärken 100 µg und 400 µg pro Sprühstoß

Ebenfalls zum 01. November 2010 erfolgte die Markteinführung des Fentanyl-haltigen Nasensprays PecFent®.

PecFent® ist indiziert zur Behandlung von Durchbruchschmerzen bei Erwachsenen, die wegen chronischer Tumorschmerzen bereits eine Erhaltungstherapie mit Opioiden erhalten. Neben der bereits vorhandenen Stärke von 100 µg pro Sprühstoß ergänzt es das bisherige Portfolio der intranasalen Fentanylzubereitungen um eine weitere Stärke von 400 µg pro Sprühstoß.

Das Nasenspray enthält Fentanylcitrat in Form einer wässrigen Lösung. Die Abgabe und Resorption von Fentanyl wird mithilfe des firmeneigenen nasalen Wirkstoffabgabesystems PecSys® gesteuert. Nach Kontakt der Zubereitung mit der Nasenschleimhaut erfolgt eine schnelle, durch Gelbildung kontrollierte Resorption in den systemischen Blutkreislauf.

ifap Tipps & Tricks

iPhone-Apps „Arznei aktuell“ und „Arznei mobil“

ifap-Button:

Ein einfacher Fingertipp auf das große, zentrale ifap-Logo nach dem Start der Applikationen genügt, um die Medikamentensuche zu starten. Der gleichzeitige Tipp mit zwei Fingern startet in Arznei aktuell den PZN-Scanner Med scan.

Notfall-Scores:

Unter „Mehr“ sind in Arznei aktuell Checklisten für den Apgar-Score und die Glasgow Coma Scale hinterlegt – im Notfall wertvolle Helfer.

Med scan:

In beiden Apps ist der neuartige Medikamentenscanner integriert, mit dem

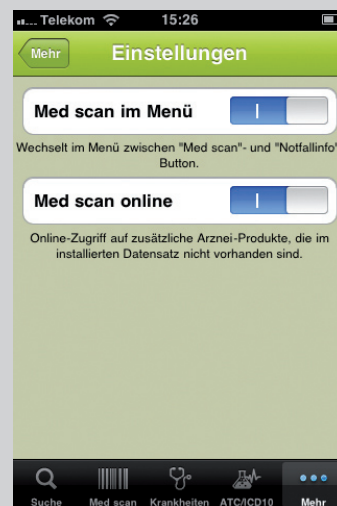
sich die PZN eines Arzneimittels spielend leicht scannen lässt, um alle relevanten Daten dazu abzurufen.

Med scan online:

Diese Funktion bietet in Arznei aktuell die Möglichkeit, online auf zusätzliche Arznei-Produkte zuzugreifen, die nicht in dem auf dem iPhone installierten Datensatz enthalten sind.

Neuerscheinungen:

Arznei aktuell bietet unter dem Punkt „Mehr“ einen alphabetischen Überblick über alle aktuellen Neuerscheinungen auf dem deutschen Arzneimittelmarkt.



ifap Termine Messen & Kongresse 2011

Auch 2011 haben Sie wieder zahlreiche Gelegenheiten, das ifap-Team auf Messen und Kongressen persönlich zu treffen und sich mit uns über Entwicklungen auf dem Arzneimittelmarkt, Wünsche und Anregungen zu unterhalten.

UNSERE MESSETERMINE 2011:

2. KONGRESS FÜR ARZNEI-MITTELINFORMATION

14./15. Januar 2011, Köln
www.adka-arznei.info

MEDIZIN

(Fachmesse + Kongress)
28. – 30. Januar 2011, Stuttgart
www.messe-stuttgart.de/medizin

CONHIT

5. – 7. April 2011, Berlin
www.conhit.de

INTERNISTENKONGRESS DGIM

30. April – 3. Mai 2011, Wiesbaden
www.dgim2011.de

ADKA-TAGUNG BERLIN

12. – 15. Mai 2011, Berlin
<http://www.adka.de/>

10. EUROPÄISCHER GESUNDHEITSKONGRESS

13./14. November 2011, München
www.gesundheitskongress.de

MEDICA

16. – 19. November 2011, Düsseldorf
www.medica.de



Zahlenspiele

5 bis 10 Prozent aller Krankenhauseinweisungen sind auf unerwünschte Arzneimittelereignisse zurückzuführen.

17 Stunden ununterbrochenes Wachen führen zu einer Verminderung der Leistungsfähigkeit, die einem Blutalkoholgehalt von 0,5 Promille entsprechen.

43 Anzahl der Muskeln, die für ein Stirnrunzeln erforderlich sind. Zum Lachen sind es dagegen nur 15 verschiedene Muskeln.

102.365 Empfänger bekommen diese Ausgabe der ifap@PRAXIS.

416.000 PZN sind in der ifap-Arzneimitteldatenbank insgesamt erfasst.