



- **Parlamentarisches Frühstück in Berlin**  
Der BVÄG lud ein Seite 2
- **„Notfall kompakt“ – ein handliches Brevier**  
Leistung der Q-Pharm Seite 3
- **Neue Strategien im Visier**  
21. Partnerschaftstreffen Seite 4
- **Zweites Lehrheft: Vertrags-Einbindung**  
Dialogpartnerinnen Seite 5
- **Die IV ist tot, es lebe die IV!**  
Der Gastkommentar Seite 6
- **Geriatric-Serie: Diagnose der Demenz**  
von PD Dr. W. Hofmann Seite 7

## QM-Empfang mit wertvollen Anregungen und Tipps

„QM-Neujahrs-get-together 2010“ von docQMents am 13. Januar

■ Ja, da sind sie wieder – die Anglizismen, die uns täglich begegnen. Aber wie sonst lässt sich ausdrücken, dass bei dieser Veranstaltung das Hauptaugenmerk der Veranstalter, Barbara Heikaus und Kornelia Tosetti, nicht nur auf Reden, kleine Leckereien und Prosecco gelegt wird, sondern der Austausch untereinander im Vordergrund steht. Das Fazit vorweg: Das „QM-Neujahrs-get-together 2010“ war für alle Beteiligten ein voller Erfolg und das Votum ist ganz klar: Wir kommen wieder zum „Neujahrs-get-together“ in 2011!

Die 2010 Eingeladenen hatten jedenfalls den Sinn richtig verstanden. Sie erschienen zahlreich am 13. Januar um 16.00 Uhr in der Villa Wuppermann. Ehemalige Teilnehmer trafen sich nach Monaten wieder, neue Teilnehmer erkundigten sich bei den bereits erfahrenen „Qualitätsmanagement-Hasen“ und erhielten so die begehrten Anregungen und Tipps. Dabei wurde auch die Möglichkeit an bereitgestellten Rechnern das ein oder andere auszuprobieren von den bereits Nutzenden wie von neuen Interessenten rege genutzt.

Die Verbindung zum Regionalen Gesundheitsnetz Leverkusen eG und zum GV



Kornelia Tosetti (docQMents), Marion Bruhn (Dialogpartnerin) und ihr Chef Dr. med. Christian Eich, Bergisch Gladbach (v. links)

West eG wurden von Veranstalterseite sowie durch den Geschäftsführer der beiden Gesundheits-Genossenschaften, Dr. Manfred Klemm, klar herausgestellt. Er hob insbesondere die Synergieeffekte hervor, die durch die Arbeit der Verbünde erzeugt werden.

Praxisnah, verständlich und bediener-

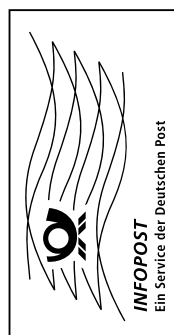
freundlich! Mit diesen Prädikaten lassen sich die GV-West-QM-Software und die Ausrichtung der QM-Workshop-Seminare der Firma docQMents klassifizieren. docQMents hat in den vergangenen Monaten – ganz im Sinne eines „kontinuierlichen Verbesserungsprozesses“ – immer wieder Dokumente überarbeitet und auf den Praxisalltag passend zugeschnitten. So sind die Teilnehmer der Workshops noch besser in die Lage versetzt, das Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001/2008 schnell und effektiv aufzubauen und mit Leben zu erfüllen.

Gäste des „Neujahrs-Get-together 2010“ waren auch die Lead Auditorin des TÜV-med und TÜV Nord für den Bereich Gesundheitswesen, Bärbel Mittmann, und Christine Ehmann, diplomierte Trainerin und Beraterin für Führungskräfte. Bärbel Mittmann erläuterte in wunderbar kurzweiliger Art das Procedere eines Zertifizierungsaudits und gab manch praktischen Tipp.

Mit Christine Ehmann konnte docQMents in diesem Jahr eine Referentin gewinnen, die sich um das „Wohlergehen“ und den Erhalt des „Lächelns am Arbeitsplatz“ der Arzthelferinnen und MFA's in den zusätzlich angebotenen Fortbildungen kümmert. Sie bietet Themen wie z. B. „Kommunikations-Kung-Fu“, „Konflikt-Karate“, „Telefon-Tai-Chi“ oder „Persönlichkeits-Pilates“?

Neugierig geworden? Nähere Informationen im Internet unter [www.docQMents.de](http://www.docQMents.de) unter der Rubrik Termine.

(Weitere Fotos vom Get-together auf der Rückseite!)



### Impressum **perspectiv**

Herausgeber:  
ädg GmbH & Co. KG  
Callisenstr. 1a  
24837 Schleswig  
Geschäftsführer:  
Helno Ottsen  
Tel. 04621 305720  
v.i.S.d.P.:  
Helno Ottsen

Redaktion: Textagentur Penélope (Husby)  
Layout: hilgra (Flensburg)  
Druck: Druckhaus Leupelt (Flensburg)  
Alle Rechte vorbehalten; Vervielfältigung nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Herausgebers. Für Titel- und Rückseite ist die jeweilige Ärztenossenschaft verantwortlich.

## Achtung: Termine 2010

### Regionales Gesundheitsnetz Leverkusen eG

- 14. April 2. „Diorama“ und Generalversammlung 2010
- 07. und 08. Mai 2. Runde des „Praedias“-Seminar zur Selbstmotivation von Diabetes- und Praediabetes-Patienten

### GV-West eG

- 30. Juni und 10. November DMP-Jahresveranstaltung
- 07. Juli 2. GV-West Marktplatz – eine Schau der Aktionen und Möglichkeiten

Alle Termine unter Vorbehalt, Änderungen möglich.

Clindamycin  
**Jutaclin® 300 mg Hartkapseln**

# Sachleistungsprinzip durch sinnvolle Kostenerstattung ergänzen!

**BVÄG-Vorsitzender Dr. Joachim Wagner: Das ist ein eindeutiges Votum**

**Dachverband benötigt Kooperation jeder Mitgliedsgenossenschaft bei Vertragsgestaltungen: „Jetzt Initiative ergreifen!“**

■ In „perspectiv“ (Nr. 1/10) thematisierte BVÄG-Vorsitzender Dr. Joachim Wagner die Forderungen zur Kostenerstattung. Hierzu liegen inzwischen viele Stellungnahmen aus dem Ärztekreis vor, die sich durchweg alle für die Kostenerstattungen aussprechen. „perspectiv“ sprach darüber mit Joachim Wagner:



Dr. Joachim Wagner

sundheitswesen ergänzen sollte. Deshalb werden wir Ärztegenossenschaften und der BVÄG sowie auch der BVMG das Thema weiter als politische Forderungen in die Öffentlichkeit tragen und damit auch die Politik konfrontieren, wie beim „Parlamentarischen Frühstück“ in Berlin (Anm. d. Red.: vgl. Sie den Vorbericht auf dieser Seite).

**perspectiv: Gibt es Möglichkeiten eines Übergangs zu neuen Formen der Leistungsabrechnung?**

**J. Wagner:** Ich sehe es so, dass nun, sozusagen zeitlich näher als die Kostenerstattungsmöglichkeit, der bestehende Kollektivvertrag durch die hausarztzentrierte Vernetzung und daran anknüpfende Selektivverträge fortentwickelt wird. Die hausarztzentrierte Versorgung läuft in Baden-Württemberg und Bayern gut. In den übrigen Bundes-

ländern wird noch verhandelt. Teilweise stehen noch in diesem Monat und im April offenbar Abschlüsse bevor. Wo die Verhandlungen gescheitert sind, werden demnächst Schiedssprüche erwartet, die sich wahrscheinlich an Baden-Württemberg und Bayern orientieren.

**perspectiv: Welchen Stand haben hierbei derzeit die Ärzteorganisationen?**

**J. Wagner:** Hausarztverband und BVMG, damit also der Bundesverband Medi, der BVÄG und der NAV-Virchow-Bund, haben einen Rahmenvertrag über die Abwicklung dieser Verträge geschlossen, so dass unter anderem deren vertikale Vernetzung – auch elektronisch – möglich ist. Im Vorgriff auf den Vertrag haben die meisten Genossenschaften den Hausärzteverband bei der Mandatierung für die Verträge nach Paragraph 73 b SGB V unterstützt. Und vereinbarungsgemäß wird der Hausärzteverband bei seinen Verträgen auf Schnittstellen zu 73 c SGB V, das sind also Selektivverträge überwiegend für Fachärzte, achten und deren Abschlüsse durch den BVMG unterstützen.

**perspectiv: Was muss verstärkt unternommen werden?**

**J. Wagner:** Der BVÄG braucht unbedingt die Kooperation jeder Mitgliedsgenossenschaft! Selektivverträge sind ihrem Charakter nach hauptsächlich Regionalverträge. Alle Ärztegenossenschaften, damit meine ich auch

große Netze auf Genossenschaftsbasis, sind deshalb dringend aufgefordert, regionale Anbietergemeinschaften wenn möglich mit Medi, NAV und auf jeden Fall mit den jeweiligen Fachverbänden schnellstmöglich zu bilden. Ich kann nur bitten und sagen: Ergreifen Sie die Initiative!

**perspectiv: Was motiviert Sie zu diesem Appell an die Ärztegenossenschaften?**

**J. Wagner:** Der Vorstand des BVÄG ist nach Gesprächen mit einigen Kassen sicher, dass nach Abschluss der Hausarztverträge die meisten Kassen dringend an Selektivverträgen interessiert sind, weil die Hausarztverträge sich ohne fachärztliche Selektivverträge nicht rechnen. In erster Linie werden die Kassen Verträge in Facharztgebieten mit vielen chronisch Kranken anstreben. Das sind Kardiologen, Gastroenterologen, den Stütz- und Bewegungsapparat betreffende Verträge, die Psychiatrie sowie die Krankheiten Diabetes und COPD.

**perspectiv: Wie helfen Sie dabei weiter?**

**J. Wagner:** Der BVÄG-Vorstand wünscht zunächst auch die Meinung der Kollegen zu diesem Thema. Wir stellen zudem Anregungen für Vertragsentwürfe unseren Mitgliedern gerne zur Verfügung. In beiden Fällen schicken Sie mir dann bitte am besten eine Mail.

**Hier meine Adresse:**

**wagner-bvaeg@t-online.de**

## Als Mono- und Kombipräparat Losartan (+HCT) von Q-Pharm

## „Parlamentarisches Frühstück“ in Berlin: BVÄG lud zum Informationsaustausch

**Vertreter der Bundestagsparteien diskutierten mit Vorständen der Ärztegenossenschaften und Netze – anschließend „Vertragswerkstatt“**

■ Die Einladung des BVÄG zum „Parlamentarischen Frühstück“ und zu einer „Vertragswerkstatt“ am 18./19. März in Berlin fand große Resonanz. Annähernd 50 Repräsentanten der Vorstände von Ärztegenossenschaften und Netzen aus allen Bundesländern nahmen in den Räumen der Landesvertretung Schleswig-Holstein/Niedersachsen an der Informations- und Fortbildungsveranstaltung teil, so der Anmeldungsstand zum Redaktionsschluss. Die Fortbildung wird von der Ärztekammer Schleswig-Holstein „bepunktet“.

Von bundesparlamentarischer Seite waren die gesundheitspolitischen Sprecher bzw. Experten zum zwanglosen Meinungsaustausch eingeladen: Von der CDU-Fraktion



Landesvertretung  
Schleswig-Holstein/Niedersachsen

Staatssekretärin MdB Annette Widmann-Mauz bzw. MdB Michael Hennrich, von der FDP-Fraktion MdB Daniel Bahr bzw. MdB Christine Aschenberg-Dugnus, von der SPD-Fraktion MdB Dr. Carola Reimann bzw. MdB Dr. Marlies Volkmer, von der Fraktion der

Grünen MdB Dr. Harald Terpe sowie von der Partei der Linken MdB Dr. Martina Bunge. Sie stellten sich der Diskussion im Zeichen der Tatsache, dass das deutsche Gesundheitswesen vor immer neuen Herausforderungen mit sich ständig ändernden Rahmenbedingungen steht. Bisherige Grundprinzipien des Gesundheitssystems werden zunehmend in Frage gestellt. Nach vielen Jahren oft fruchtloser Konfrontation soll jetzt ein Umdenken auf Seiten der Beteiligten einsetzen.

Ein entscheidendes Element für die erfolgreiche Gestaltung der zukünftigen Entwicklung des Gesundheitssystems ist das Wissen um das Wie und mit Wem dieser Weg beschritten werden kann. Denn nur gemeinsam können die gesundheitspolitisch Zuständigen und die Leistungserbringer im Gesundheitswesen diesen Weg erfolgreich gehen. Deshalb standen beim „Parlamentarischen Frühstück“ das gegenseitige „Kennenlernen“, der Gedankenaustausch über Parteilinien hinweg und die Schaffung einer konsensorientierten Vertrauensbasis im Vordergrund.

Die Berliner Veranstaltung konnte mit Unterstützung der ärztegenossenschaftlich getragenen Q-Pharm AG realisiert werden. Aus zeitlichen Gründen kann an dieser Stelle in „perspectiv“ über das Ergebnis der wichtigen Veranstaltung noch nicht ausführlich berichtet werden. Der Termin lag fast parallel mit der Verteilung der vorliegenden „perspectiv“-Ausgabe. In der nächsten „perspectiv“ (3/10) folgt ein detaillierter Bericht über die Berliner BVÄG-„Informations- und Vertragswerkstatt“.



... mit Freude Arzt sein.

Darum kümmern wir uns!

● Ihr Arzneimittel-Management.

Mit Q-Pharm-Arzneimitteln sparen Sie bei jeder Dauerordnung Geld, das in zusätzliche, sinnvolle und innovative Behandlungsmaßnahmen fließen kann. So nutzen Sie Ihr Budget verantwortungsvoll und Ihre Patienten werden besser versorgt.



... eine Leistung  
der Ärztegenossenschaften

Ärztegenossenschaften – mit uns sind Sie stark.

Bitte fordern Sie unsere aktuelle Arzneimittelliste an unter freecall: 0800-3993600 oder [www.q-pharm.de](http://www.q-pharm.de)

## Neu von Q-Pharm: Losar-Q<sup>®</sup> und Losar-Q comp.<sup>®</sup> Filmtabletten

■ Q-Pharm hat vor wenigen Tagen Losar-Q<sup>®</sup> und Losar-Q comp.<sup>®</sup> im Pharma-Großhandel und in den Apotheken platziert. Die Neueinführung erfolgte am 15. März unmittelbar nach Patentablauf der Originalpräparate (Originatoren: Lorzaar<sup>®</sup>/Fortzaar<sup>®</sup>).

Mit der Verordnung der neuen generischen Mono- und Kombipräparate Losar-Q<sup>®</sup> und Losar-Q comp.<sup>®</sup>, die zahlungsbefreit sind, schonen die verschreibenden Ärzte ihre Budgets – nach dem Motto „Die Q-Pharm-Verordnung macht es!“

**Losar-Q<sup>®</sup> (Wirkstoff: Losartan-Kalium)** gibt es als Filmtabletten in den Wirkstärken 50 und 100 mg, jeweils in Packungen zu 28, 56 und 98 Stück (N1, N2, N3).

**Losar-Q comp.<sup>®</sup> (Wirkstoff: Losartan-Kalium + HCT)** sind in den Wirkstärken

50/12,5 mg und 100/25 mg, jeweils in Packungen zu 28, 56 und 98 Stück (N1, N2, N3), präsent.

Die Q-Pharm AG informierte inzwischen Allgemeinmediziner, Praktische Ärzte und Internisten sowie alle direkt bei Q-Pharm bestellenden Apotheken über die Neueinführung. Muster und die zugehörige Fachinformation gemäß § 47 Abs. 3 u. 4 AMG können Ärztegenossenschaften und Netze bei der Marketingabteilung der Q-Pharm in Flensburg anfordern.

Zur Erinnerung: Q-Pharm-Verordnungen mit „aut-idem“-Kreuz führen nicht zum Regress! Ein Großteil der Q-Pharm-Arzneimittel wird chronisch kranken Patienten verordnet; dabei sind die Compliance ebenso wichtig wie anhaltend günstige Arzneimittelpreise. Dafür steht die genossenschaftliche Leistung von Q-Pharm!

## „Notfall kompakt“ – wichtiger und handlicher Leitfaden „für den Kittel“

Neues notfallmedizinisches Brevier als ärztegenossenschaftliche Leistung

■ Akutes Coronar-Syndrom, Schlaganfall, anaphylaktischer Schock und Verkehrsunfälle: Mit Notfällen und anderen lebensbedrohlichen Ereignissen, die Erst- und Basismaßnahmen am Unfallopfer bzw. Patienten notwendig machen, wird jeder Arzt konfrontiert. Für notärztlich tätige Mediziner und manche Klinikärzte stellen sie alltägliche berufliche Praxis dar. Für andere jedoch, wie für die meisten niedergelassenen Ärzte, ist der Notfall eher eine Seltenheit.

Oft stellt die Bewältigung der meist problematischen Situation selbst für gestandene Praktiker eine Herausforderung dar. Gerade deshalb sollte jeder für Notfall-Lagen und die dabei oft erforderliche Reanimation gewappnet sein. Die Vorgehensweise der grundlegenden lebensrettenden Maßnahmen legen die aktuellen Leitlinien des Eu-



ropean Resuscitation Council (ERC) und der American Heart Association (AHA) fest; diesen Empfehlungen ist die Bundesärztekammer uneingeschränkt gefolgt. Dr. Wolfgang Hübner, auf Notfallmedizin spezialisierter Allgemeinmediziner aus Leverkusen und Mitglied ärztegenossenschaftlicher Gremien in NRW, erläuterte diese Leitlinien in einer Serie von Fachbeiträgen 2008/2009 in „perspectiv“ aus praktischer Sicht dar.

Das neue Brevier „Notfall kompakt“ fasst die Artikelfolge inhaltlich aktualisiert zusammen. Der praktische, handliche Leitfaden ist „für den Kittel“ zur fachlichen Auffrischung und zum Nachschlagen bestimmt. Das kleine Sachbuch wurde mit Unterstützung der Q-Pharm AG („... darum kümmern wir uns!“) realisiert. Es stellt damit eine echte ärztegenossenschaftliche Leistung für die Mitglieder dar.

Ärztegenossenschaftliche Bezieher der „perspectiv“ erhalten das notfallmedizinische Büchlein als Beilage – auf der letzten Seite aufgeklebt – in dieser Ausgabe 2/10. Sollte es der eine oder andere „perspectiv“-Leser nicht vorfinden, dann kann das Brevier angefordert werden. Auch weiteren Interessenten wird „Notfall kompakt“, solange der Vorrat reicht, kostenlos zugesandt von der:

Q-Pharm AG, Marketingabteilung,  
Gutenbergstr. 13, 24931 Flensburg,  
Tel. 0461 31559-56,  
Fax 0461 31559-57  
oder per E-Mail  
mbrodersen@q-pharm.de.

## Warum haben wir eine Dialogpartnerin?

Statements aus den Reihen der niedergelassenen Ärzte

Teil 1: Dr. Karlheinz Gründemann,  
Facharzt für Innere Medizin in Tarp/Schleswig-Holstein

■ „Meine bewährte Arzthelferin Stefanie Praedel ist gleichzeitig ärztegenossenschaftliche Dialogpartnerin. Den besonderen Service, der mit einer Dialogpartnerin verbunden ist, schätze ich sehr. Ihre Funktion ist für uns Ärzte wichtig und wertvoll.“

Würde es meine Dialogpartnerin nicht geben, dann würde im Eifer des Praxisalltags vielleicht die eine oder andere Neueinführung von Arzneimitteln der Q-Pharm in Vergessenheit geraten. Doch das passiert mir nicht. Denn Stefanie erinnert mich regelmäßig an die neuen Q-Pharm-Arzneimittel. Sie sorgt dafür, dass ich die Informationen zu aktuellen Neueinführungen im Mousepad auf dem Schreibtisch im Sprechzimmer vorfinde, und es liegt auch die jeweils gültige Arzneimittelliste griffbereit in den Behandlungszimmern. Zudem ist es hilfreich für mich, wenn die Verordnungen von Q-Pharm-Arzneimitteln durch meine aufmerksame Dialogpartnerin gesichert sind – achtet sie doch stets auch darauf, dass das Aut-Idem-Kreuz auf den Rezepten steht.“



Dr. Karlheinz Gründemann mit seiner Praxis-Dialogpartnerin Stefanie Praedel

... mit Freude Arzt sein.

Darum kümmern wir uns!

Ausbildung Ihrer Dialogpartnerinnen



... eine Leistung  
der Ärztegenossenschaften

Kurz-Witz

Medizinstudent übt Zangen-  
geburt. Klopft ihm Professor  
auf Schulter:

„Großartig – wenn Sie jetzt noch  
dem Vater die Geburtszange auf  
den Kopf hauen, haben Sie die  
ganze Familie ausgerottet!“

## Im Visier: Neue Strategien für Ärztenetzwerke und Netze

Vorschlag für ein Netz-Gesundheitsportal wurde auf dem 21. Partnertreffen begrüßt

■ Beim jüngsten Partnertreffen im oberhessischen Fulda standen vor allem Ziele und Leitlinien im Vordergrund, die von Ärztenetzwerken und Ärztenetzen gemeinsam mit Unterstützung der Q-Pharm AG entwickelt werden sollen. So wird sich eine gemeinsame Arbeitsgruppe mit der Entwicklung weiterer zukunftsfähiger Selektivverträge (z. B. arterielle Hypertonie, Prädiabetes etc.) beschäftigen. Mit viel Beachtung wurde zudem die Idee für ein „Netz-Gesundheitsportal“ sowie das in Schleswig-Holstein laufende Projekt SAmS (Strukturierte Arzneimitteltherapie bei multimorbiden Senioren) aufgenommen. Die Tagung am 5. Februar in Fulda war das 21. der damit schon traditionellen Partnertreffen der Q-Pharm mit den ärztlichen Vorständen.

Q-Pharm-Vorstand Christoph Meyer gab eingangs einen Überblick auf den generischen Markt in Deutschland und stellte fest, dass Q-Pharm daran einen wachsenden Anteil halten kann. Dennoch stehe

fallende eine gute Quote am Generika-Markt mit der Verordnungsaktivität und dem Verantwortungsbewusstsein der Ärztenetzwerke für die genossenschaftliche Leistungsmarke Q-Pharm, wobei auch die Mitglieder von Netzen künftig eine größere Rolle spielen werden. Letztlich kommen positive Verordnungsergebnisse der vernetzten Kooperation zugute.



Die Idee „Netz-Gesundheitsportal“ erläuterten Michael P. Weiß und Dr. Manfred Klemm von der Arbeitsgruppe „Strategien“. Skizzenhaft präsentierten sie auch eine intelligente Form der Patientenkommunikation innerhalb eines solchen speziellen Gesundheitsportals, das einmal die Aktivitäten der Netze bündeln soll. Über die Vorschläge wird nun weiter nachgedacht, um letztlich auch die Möglichkeiten der Realisierung auszuloten.

-ari

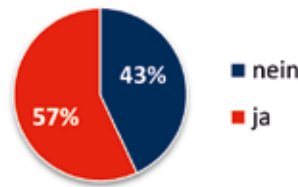
Tramadol von Q-Pharm  
Tramadol-Q ret und Jutadol® Tropfen

## 57 % der „perspectiv“-Leser sind Mitglieder von Ärztenetzen

■ Weit über die Hälfte (57 %) der regelmäßigen „perspectiv“-Leser in Schleswig-Holstein gehören einem Ärztenetz an. Dabei ist anzunehmen, dass sie zudem ärztlich genossenschaftlich organisiert sind. 43 % derer, die sich an einer Umfrage zu „perspectiv“

beteiligten gaben an, dass sie nicht Mitglied eines Praxisnetzes sind. Aus dem hohen Anteil von Netzärzten wird deutlich, dass die Informationen in „perspectiv“ gerade auch für vernetzte Ärzte interessant sind. Berichte über Netzwerke und Kooperationen sind mit gut einem Drittel (34 %) erwünscht bzw. als Themeninteresse gefragt.

Sind Sie Mitglied in einem Praxisnetz?



Die Umfrage wurde im November 2009 in Schleswig-Holstein durchgeführt; „perspectiv“ berichtete über das Gesamtergebnis bereits in Ausgabe 8/2009 sowie über Einzelaussagen in Ausgabe 1/10. ps/fc

Ramipril von Q-Pharm  
Rami-Q 2,5/5/10 mg Hartkapseln

## Q-Pharm unterstützt Kinderkrebsstiftung

■ Die Q-Pharm AG unterstützt die segensreichen Aktivitäten der Deutschen Kinderkrebsstiftung e. V. mit dem Erlöserlös der Teilnahme an der „perspectiv“-Akzeptanzumfrage vom November vergangenen Jahres in Schleswig-Holstein. Die Spende wird in Form eines Druckkostenzuschusses für die Stiftungszeitschrift „wir“ realisiert. Dafür erscheint das Q-Pharm-Logo in der nächsten „wir“-Ausgabe (Mai). Das Fach-Magazin erreicht Familien mit krebserkrankten Kindern; es wird auch in kinder-onkologischen Klinikabteilungen, in Praxen niedergelassener Kinderärzte und in Krebsberatungsstellen mit einer Gesamtauflage von rund 14.000 Exemplaren verteilt.

Wer sich für die Arbeit der Deutschen Kinderkrebsstiftung interessiert und evtl. ebenfalls helfen möchte, dem sei die Internet-Adresse empfohlen:  
[www.kinderkrebsstiftung.de](http://www.kinderkrebsstiftung.de)



## Palliativnetze in ärztgenossenschaftlicher Kooperation

■ Die meisten unheilbar kranken Menschen möchten zu Hause sterben, begleitet von ihren Angehörigen und ihrem vertrauten Hausarzt. Deshalb haben sich in der Kooperation mit Ärztenetzwerken inzwischen einige Palliativnetze gebildet. Als Beispiele seien hier einmal genannt: Der Mitte 2009 im Kreis Soest unter dem Dach der Ärztenetzwerk Westfalen-Lippe (ÄGWL) gebildete regionale Netzwerk-Zusammenschluss von Palliativmedizinern sowie die Etablierung des SAPV-Teams im Bereich der Ärztenetzwerke GO-LU eG in Ludwigshafen/Rhein (hierzu ausführlicher Bericht in der GO-LU-Regionalausgabe von „perspectiv“). Diese palliativmedizinischen Dienste im Rahmen der gesetzgeberisch verankerten SAPV bieten im städtischen wie auch im ländlichen Raum die Möglichkeit, unheilbar kranke Menschen auf dem letzten Lebensweg medizinisch zu begleiten und zu unterstützen.

Ziel ist ein Sterben in Würde, sei es im häuslichen Umfeld, in einer Pflegeeinrichtung oder in einem Hospiz. Dabei widmet sich die Palliativmedizin der Symptomlinderung am Ende eines unheilbaren Krankheitsprozesses und des Lebens. Hierbei spielen die Linderung von Schmerz, die Behandlung von Wundproblemen, Störungen bei der Nahrungsaufnahme, Linderung bei schwer beherrschbaren Symptomen wie Erbrechen, Verstopfung, Angst, Unruhe oder Luftnot eine große Rolle. Darüber hinaus kommen auch

soziale und spirituelle Aspekte ebenso wie die Angehörigenbetreuung zur Geltung.

Durch eine enge Vernetzung stehen alle Beteiligten des Netzwerkes im stationären und ambulanten Bereich, wie Pflegedienst, Seelsorger, Mediziner sowie Psychologen, in enger Kommunikation und regelmäßigem Austausch, um eine qualifizierte Versorgung und Betreuung dieser Patienten zu gewährleisten. Im ambulanten Bereich ist und bleibt der erste Ansprechpartner für den Patienten bzw. deren Angehörigen der Hausarzt.

Bei den geschaffenen Palliativnetzen im ärztgenossenschaftlichen Verbund

handelt es sich klar um fortschrittliche Projekte und richtungweisende Leistungsangebote! Die jeweiligen Regionen sind dabei mit führend in der deutschen Gesundheitslandschaft. Darauf lässt dieser Kommentar der Ärzte-Zeitung vom 16. Februar dieses Jahres schließen: „Na also, geht doch! In Baden-Württemberg gibt es jetzt einen landesweiten Vertrag für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV). Der Aufbau von flächendeckenden Strukturen im Südwesten kann beginnen. Auch in Hessen und anderen Regionen sind Entwicklungen mit Blick auf die ambulante Versorgung Schwerstkranker im Gange, die optimistisch stimmen müssen.“

Also alles im grünen Bereich? Nein! Bundesweit bleibt die SAPV-Vertragslandschaft weiter ein Flickenteppich. Dabei ist das Recht auf SAPV bereits seit April 2007 im SGB V verankert worden. Vieles deutet darauf hin, dass insbesondere von Kassen-seite immer noch Bremser, Blockierer und Bedenkenträger unterwegs sind, denen an SAPV-Verträgen wenig gelegen ist.“

Nähere Informationen zum Palliativnetz Soest-HSK erteilen:  
Lenkungs-Team des PKD: Margret Frohn, Meschede (margretfrohn@aol.com), Dr. Margareta Sprissler, Warstein (Tel. 02902 58467, margareta.sprissler@t-online.de), Dr. Heinz Ebbinghaus, Soest (Tel. 02921 73370, ebbinghaus@aegwl.de), Dr. Paulus Decker, Arnsberg (02932 2026-70, palliativ@drdecker.de)

KV-Westfalen-Lippe Bezirksstelle Arnsberg: Lange Wende 42, 59755 Arnsberg Tel. 02932 8279

ÄGWL eG: Sekretariat, Gudrun Maiwald, Tel. 02932 9318574  
Mailadressen: info@aegwl.de und palliCare.soesthsk@aegwl.de

[www.aegwl.de/palliativ](http://www.aegwl.de/palliativ)

## Koordinierte Pflege im GENESA-Netzwerk

Gesundheitsnetz Hochwald: Optimierung der Versorgung

■ Die Bevölkerung altert und damit steigen die Multimorbidität der Menschen und das Risiko, pflegebedürftig zu werden. Offenbar wird es aber immer schwieriger, multimorbide ältere Patienten adäquat und bedürfnisorientiert zu versorgen. Viele Patienten benötigen organisierte Hilfsangebote. Der Bedarf an beruflicher Pflege und Flexibilisierung nimmt zu. Das saarländische Gesundheitsnetz Hochwald eG innerhalb des Netzwerkes der GENESA eG ist ein gutes Beispiel eines lokalen Gesundheitsnetzes, das sich an den Interessen der ortsansässigen Bürger, Pa-

tienten und Leistungserbringer orientiert – und somit auch an pflegebedürftigen Menschen. Unter Koordination von Martin Heck vom Pflegedienst AMBEG steht hier die Optimierung der lokalen Versorgungsketten im Vordergrund. Dabei zählt zu den Arbeitsschwerpunkten auch die Optimierung der Verschreibung von Medikamenten vor allem für multimorbide Patienten.

„perspectiv“ berichtet ausführlich im regionalen Teil der GENESA-Ausgabe über das Netzwerk Hochwald.

Simvastatin von Q-Pharm  
Simvastatin Q-Pharm Filmtabletten

## Praxis-Profi: Bald folgt zweites Lehrheft! Wichtige Fortbildung: Einbindung von Verträgen

■ Das erste Lehrheft der diesjährigen Praxis-Profi-Reihe „Koordination im Praxiswesen“ gab den Dialogpartnerinnen Impulse, wie sie Patienten positiv motivieren, und zwar in erster Linie durch außergewöhnlichen Service, zielführende Kommunikation und reibungslose Terminplanung. Das zweite Lehrheft, das am 12. April an die Teilnehmerinnen versendet wird, „greift einen weiteren Aspekt der Patientenbetreuung im Praxisalltag auf, nämlich

das Angebot strukturierter und optimaler Behandlungsabläufe“, so die Autorin der Lehrreihe, Katja Backen. Hierfür werden zunehmend Selektivverträge angeboten, die zwischen Krankenkassen und Ärzten bzw. Arztgruppen, z. B. Ärztegenossenschaften, geschlossen werden. Die zweite Lehrreihe hilft, solche Verträge in den Praxisablauf einzubinden.

Im zweiten Heft wird die Vertragsum-

setzung in der Praxis von den ersten Schritten bis zur erfolgreichen Routine vermittelt. Die Grundlagen, wie Rahmenbedingungen und Vertragsarten, waren bereits Inhalt der Praxis-Profi-Staffel 2008 (\*). Das aktuelle Lehrheft wird jetzt die Möglichkeiten aufzeigen, wie bestehende Verträge in der Praxis auf relativ leichte Art und Weise erfüllt werden können. Denn: Gute Vertragsangebote, für die in der einzelnen Arztpraxis ausreichend Patienten in Frage kommen, sollten unbedingt angenommen werden. Vorteile haben nicht nur die Patienten, sondern wirtschaftlich gesehen wird auch die Praxis davon profitieren.

**Katja Backen steht während der Laufzeit der diesjährigen Lehrstaffel für Fragen zu den Lehrheften zur Verfügung.** Sie freut sich über Anregungen, Wünsche und Ideen zum Lernkonzept (E-Mail: dp-kolleg@q-pharm.de).

\*Im Internet einzusehen unter [www.q-pharm.de](http://www.q-pharm.de) – Dialogpartnerin – Praxis-Profi (Lehrhefte 1 – 4 Vertragsmanagement 2008)

## QM: Kontrollbesuche gibt es (noch) nicht

Stichprobe nach  
Zufallsprinzip trifft 2,5 %  
der Vertragsärzte

■ Da Qualitätsmanagement (QM) für niedergelassene Ärzte seit 2006 verpflichtend ist, gibt es auch eine regelmäßige Prüfung. Seit 2007 haben die Prüfungskommissionen der KVen die Aufgabe, jährlich 2,5 % der Vertragsärzte in ihrem KV-Gebiet auf ihr QM zu durchleuchten. Dabei werden die Arztpraxen, die in Stichproben kommen, zufällig ausgewählt. Die KVen schicken jedoch bisher keine Prüfer in die Praxen. Diese müssen aber einen Fragebogen beantworten.

**Prüf-Praxen werden nur zwei Fragen zum Entwicklungsstand ihres QM gestellt:** Hat die Praxis konkrete Umsetzungsmaßnahmen zur Einführung des QM ergriffen? Hat sie mit Hilfe der Instrumente aus der QM-Richtlinie alle anwendbaren Grundelemente der Richtlinie eingeführt?

**Um das zu beantworten, muss die Praxis in die QM-Richtlinie des GBA schauen.** Zu den Grundelementen zählen Themen wie Patienten- und Mitarbeiterorientierung; QM-Instrumente sind z. B. Qualitätsziele, strukturierte Teambesprechungen, Patientenbefragungen, Organigramme oder Checklisten.

**Für die Beantwortung des Fragebogens hat die Praxis rund vier Wochen Zeit.** Erhält die KV keine Rückmeldung, gibt es in der Regel ein Erinnerungsschreiben und erneut vier Wochen Zeit. Kommt dann immer noch keine Antwort, telefoniert die KV mit der entsprechenden Praxis und erinnert nachdrücklich an eine Beantwortung.

## Jetzt von Q-Pharm: Losar-Q® und Losar-Q comp.® Filmtabletten

■ Wichtig zu wissen auch für Dialogpartnerinnen: Ab sofort gibt es Losar-Q® und Losar-Q comp.® von Q-Pharm. Diese generischen Arzneimittel sind budgetchonend. Die Praxisinhaber wurden über die Neueinführung informiert.

Die aktive Dialogpartnerin darf nach zuverlässiger Methode den Arzt gerne bei der Verordnung von Losar-Q® und Losar-Q comp.® unterstützen, indem sie ihn an die neuen Medikamente und das entsprechende „aut-

idem“-Kreuz erinnert sowie die Mousepads entsprechend aktualisiert.

**Losar-Q® (Wirkstoff: Losartan-Kalium)** gibt es als Filmtabletten in den Wirkstärken 50 und 100 mg, jeweils in Packungen zu 28, 56 und 98 Stück (N1, N2, N3).

**Losar-Q comp.® (Wirkstoff: Losartan-Kalium + HCT)** sind in den Wirkstärken 50/12,5 mg und 100/25 mg, jeweils in Packungen zu 28, 56 und 98 Stück (N1, N2, N3), präsent.

Weitere Informationen im Internet:  
[www.q-pharm.de](http://www.q-pharm.de)

Unser Auffrischkurs - Teil 17

## Organisation rund um den PC – Folge 3: Achtung Viren!

■ PC-Viren verursachen unerwünschte oder gar zerstörerische Aktivitäten an Ihrem Computer. Den meisten Viren sind Kopierfunktionen mitgegeben, wodurch immer mehr Programme „angesteckt“ werden. Treiben die Viren kleine Späbchen, indem sie nur einzelne Buchstaben aus dem Text fallen lassen, halten sich die Folgen in Grenzen. Eine Veränderung, Löschung oder Weitergabe von ärztlichen Daten dagegen kann unangenehme oder sogar lebensgefährliche Folgen für Ihre Patienten haben! Also was tun?\*

Eine Art „Gripeschutzimpfung“ für den PC? Die gibt es in diesem vorbeugenden Sinne zwar nicht, aber Sie können Ihren Computer trotzdem schützen:

### • Regel 1:

Lassen Sie nie etwas anderes als das Praxiscomputerprogramm auf Ihrem Praxisrechner laufen. Also: Keine Spielchen – womöglich noch fragwürdiger Herkunft; keine anderen Programme oder Dateien auf den PC laden; kein Surfen oder Chatten im Internet, denn das ist der Hauptinfektionsweg.

### • Regel 2:

Lässt sich Regel 1 nicht hundertprozentig umsetzen, dann sollten Sie mit Virenschutzprogrammen vorbeugen. Diese registrieren jede Aktion im Computer und melden sich, wenn etwas im System passiert, was nach Viren-Treiben aussieht.



Hilfe! Wir sind infiziert!

Hilfe – wir sind infiziert! Dann muss ein Viren-Scanner ran. Diese Programme suchen nach typischen Codefolgen der Viren. Werden damit Viren entdeckt und identifiziert, kann sie das meist mitgelieferte Reparaturprogramm unschädlich machen. Führen Sie solch eine Suche regelmäßig durch, d. h. mit stets aktualisierten Programmen. Denn es kursieren ständig neue Viren, die von älteren bzw. überholten Scanner-Programmen nicht entdeckt werden können. Es gibt auch Viren, die so gut „undercover“ arbeiten, dass befallene Rechner ohne Virenschutz oft nicht einmal diagnostiziert werden. Diese spionieren unmerklich Daten aus und lesen bei der Kommunikation mit!

Gegen all diese „Agenten“ gibt es entsprechende Programme. Die Installation von Wächter-, Scan- und Reparatur-Programmen an Ihrem Praxiscomputer sollten Sie unbedingt mit Ihrem Softwarepartner abstimmen! Übrigens: Kostenlose Virenschutzprogramme und weitere Infos zum Thema Computer-Viren gibt es in fast unüberschaubarer Vielfalt im Internet. Hier eine kleine Auswahl nützlicher Links:

[www.free-av.de](http://www.free-av.de)  
[www.mcafee.com/de](http://www.mcafee.com/de)  
[www.symantec.com/de/de/index.jsp](http://www.symantec.com/de/de/index.jsp)  
[www.zdnet.de/download/specials/virus-wc.html](http://www.zdnet.de/download/specials/virus-wc.html)  
[www.pcwelt.de/downloads/virenschutz/](http://www.pcwelt.de/downloads/virenschutz/)  
[www.netzweit.de/software-list/33-virenschutz.html](http://www.netzweit.de/software-list/33-virenschutz.html)

\*Auszüge aus Praxis-Profi 2009 (Lehrheft 1 „Elektronische Praxiskommunikation“), auch unter:

## Einem Notdienstplan kann widersprochen werden

Neue Regelung kann rechtswidrig sein

■ Einige KVen möchten und werden den Notdienst anders gestalten, weil es schwieriger wird, entsprechende Bereitschaftsärzte zu finden. Umstrukturierungen werden damit begründet, dass die Sicherstellung der ambulanten Versorgung in sprechstundenfreien Zeiten aufgrund zunehmender Überalterung der Ärzte und rückläufiger Arztlizenzen den Zusammenschluss einzelner Notdienstbereiche erfordern.

Hierbei haben die KVen durch gesetzliche Vorgaben und die eigene Satzungsautonomie einen Gestaltungsspielraum, der für betroffene Ärzte schwer angreifbar ist. Doch kann einer Neuregelung der Notdienstbereiche widersprochen werden. Darauf weisen diverse Medizinrechtler hin.

Eine Neuregelung kann dann rechtswidrig sein, wenn die Sicherstellung der Versorgung, die im Notfalldienst zu gewährleisten ist, mit diesem Grundsatz nicht vereinbar ist. Diese

Unvereinbarkeit ist z. B. dann der Fall, wenn beim Zusammenschluss kleinerer Notdienstbereiche zu einem großen die Entfernung vom nördlichsten zum südlichsten Bereichsteil so groß wird, dass sie unterhalb einer Stunde Fahrzeit nicht zu bewerkstelligen ist.

Die Einteilung der Ärzte zum ärztlichen Notdienst ist auch dann angreifbar, wenn die konkrete Ausgestaltung des Notdienstes nicht mehr von sachbezogenen Erwägungen getragen wird und einzelne Arztgruppen oder Ärzte willkürlich benachteiligt werden. Das sagt bereits eine Grundsatzentscheidung des Bundessozialgerichts aus dem Jahr 2005 (Az.: B 6 KA 43/05 R, Rd Nr. 14). Darüber hinaus sollten die betroffenen Ärzte überprüfen, ob tatsächlich die von einigen KVen angegebene Altersstruktur so besorgniserregend sein kann, dass der Zusammenschluss einzelner Notdienstbereiche sinnvoll ist.

## Partnerschaftspraxis: Ärzte haften auch für frühere Fehler eines Kollegen

Erneute Entscheidung des BGH

■ Ärzte, die sich in einer Partnerschaftsgesellschaft zusammengeschlossen haben, haften in der Regel mit ihrem Privatvermögen für Behandlungsfehler ihrer Partner. Das gilt nach einem Urteil des Bundesgerichtshofs (BGH / Az.: IX ZR 12/09) auch, wenn sie beim Eintritt des Fehlers noch nicht Gesellschafter waren. Grundlage ist Paragraph 8, Absatz 2 des Partnerschaftsgesetzes.

Mit dem BGH-Urteil wurde die Haftung in Partnerschaftsgesellschaften auch auf Ärzte ausgedehnt, die beim Entstehen des Fehlers noch gar nicht Partner waren. Laut BGH ist es entscheidend, ob der betreffende Arzt sich seit seiner Partnerschaft mit dem

Fall befasst hat. Wenn das der Fall sei, haften er auch für den Behandlungsfehler mit, der zeitlich eigentlich vor seinem Eintritt in die Partnerschaft lag.

Die BGH-Richter begründeten in dem Urteil auch, dass neu eintretende Gesellschafter für Altverbindlichkeiten mit haften. Die erneute Entscheidung ist einem früheren BGH-Urteil ähnlich, in dem festgestellt wurde, dass Ärzte, die in eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts eintreten, für die Altlasten dieser Gesellschaft haften. Rechts- bzw. Medizinanwälte empfehlen, dass neuen Partnern auf deren Wunsch Einsicht in die Praxisunterlagen gewährt werden müsse.

+++ kurz und bündig +++

+++ Die Gesellschaft für Psychotraumatologie, Traumatherapie und Gewaltforschung (GPTG) ist in Berlin gegründet worden. Sie setzt sich mit Gewalt, ihren Ursachen, Formen und psychischen Folgen auseinander. Zugang haben alle Berufsgruppen, die praktisch oder wissenschaftlich

damit zu tun haben: Ärzte, Psychologen, Polizisten, Notfallkräfte, Juristen oder Soziologen. Internet: [www.gptg.eu](http://www.gptg.eu) +++

+++ Mehr als 10,5 Milliarden Euro geben die Europäer jedes Jahr für den illegalen Kauf von Arzneimitteln aus. Als Grund gaben knapp 40 % an, dass das Präparat so günstiger sei. 35 % wollen schlicht den Arztbesuch vermeiden. Spitzenreiter sind die Deutschen und gleichauf die Italiener, so die Studie eines internationalen Pharmaunternehmens. Rund 14.000 EU-Bürger wurden befragt. Laut Studie haben 38 % der deutschen Befragten mindestens einmal verschreibungspflichtige Medikamente ohne Rezept gekauft. Im europäischen Durchschnitt ist das mit 21 % nur jeder Fünfte. Fast jede dritte in Europa illegal erworbene Arznei wird über das Internet bezogen. Beliebte seien Mittel zur Gewichtsreduktion, Grippemedikamente und Arzneien gegen erektile Dysfunktion. +++

+++ HKE stehen europaweit nach wie vor an der Spitze der Todesursachen, obwohl ein Rückgang zu verzeichnen ist, so der aktuelle Bericht "Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Europa" des EuroHeart-Projekts der Europäischen Kommission. Bei den Sterblichkeitsraten sowie den Maßnahmen zur Vorsorge gibt es große Unterschiede zwischen den 16 erfassten Staaten. Zum Beispiel ist die KHK-Sterbeziffer bei unter 65 Jahre alten Männern in Ungarn mit 105 Fällen (pro 100.000 Einwohner) mehr als sechsmal höher als in Frankreich (17 Fälle), bei Frauen in Ungarn sogar mehr als neunmal höher als in Frankreich. In Deutschland beträgt sie für Männer 33 Fälle, für Frauen bei acht. +++

Der Gastkommentar

## Die IV ist tot, es lebe die IV!

Von Sebastian Vorberg, ECOVIS, Hamburg

■ Mitte der 70er Jahre wurde die Integrierte Versorgung (IV) als vertragliche Kooperationsform verschiedener Leistungserbringer zum ersten Mal politisch diskutiert. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Gesundheitswesen wurde als Möglichkeit erkannt, effektive Patientenversorgung mit klarer Behandlungskette durchzusetzen. Mit der Gesundheitsreform 2000 wurde die IV nahezu unmerklich in das System der Krankenkassen integriert. Ihnen ist es seither erlaubt, Verträge mit Ärzten und weiteren interdisziplinären Leistungserbringern zu schließen. Jedoch musste hierbei die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung zustimmen, und damit war dem finanziellen Spielraum dieser Verträge der Boden entzogen.



Sebastian Vorberg

mal neu erfunden. Die KV-Zustimmung wurde abgeschafft und es gab eine attraktive Anschubfinanzierung, die den Ernst dieses Vorhabens unterstreichen sollte. Trotz Verlängerung der Anschubfinanzierung ist diese nun mit Beginn 2009 ausgelaufen. Seither müssen die Verträge aus eigener Kraft finanziert werden.

Nach ihrer Renaissance bis 2009 tritt die gesetzlich in §§ 140a ff SGB V geregelte kassenrechtliche IV nun wieder in den Hintergrund. Heute gibt es sicherlich einige sinnvolle und nachhaltige Verträge der IV; als gesundheitspolitisches Gestaltungstool treten diese jedoch wieder in den Hintergrund und die Marktteilnehmer orientieren sich kaum noch an dem gesetzlichen Idealbild.

Aber: Totgesagte leben länger! 2010 ist das Thema IV lange nicht vom Tisch. Die letzten zehn Jahre Reformen haben inzwischen merklich bewirkt, dass der Wettbewerb und die Marktwirtschaft nachhaltig in der Gesundheitswirtschaft verankert sind. Interdisziplinäre Zusammenarbeit wird heute nicht

mehr gesucht, um eine kassenrechtliche Zusatzfinanzierung zu erhalten, sondern um konkurrenzfähig zu bleiben. Nur wer eine Patientenbehandlung von der Diagnose bis zur optimalen Behandlung und Versorgung umfassend begleiten kann, wird wirtschaftlich und leitlinienkonform arbeiten können. Dies erfordert aber eine integrierte Zusammenarbeit der Marktteilnehmer.

Die in den 70er Jahren noch im Rahmen der gesundheitsrechtlichen Planwirtschaft entwickelte IV wird nun durch die Marktwirtschaft in Rahmen der Selbstregulierung wieder aufleben. Vertragsverhandlungen über die neue IV gibt es heute an allen Ecken. Der eigentliche Begriff wird durch die Vorbelastung nur noch wenig verwendet. Aber, egal welcher Titel die neue interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern auch haben mag, im Sinne einer effektiven und optimalen Versorgung der Patienten wird diese als solche unumgänglich sein.

Es lebe also die Integrierte Versorgung!

Deshalb wurde zum 1. Januar 2004 mit dem GKV-Modernisierungsgesetz die IV noch ein-

**Q-Pharm AG**  
... eine Leistung  
der Ärztgenossenschaften



„Mein aut-idem-Kreuz  
setze ich für Q-Pharm!“



Die Q-Pharm-Verordnung macht es!

# Diagnose der Demenz

Von PD Dr. Werner Hofmann\*

■ Im November 2009 veröffentlichten die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie-, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) und die Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) die neuen „S3-Leitlinien Demenzen“ ([www.awmf.de](http://www.awmf.de)) – auf dem höchsten des von der Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlich Medizinischer Fachgesellschaften (AWMF) vorgegebenen Niveaus. Unser Autor hat als Experte von Seiten der Geriatrie daran mitgewirkt. Eine Vielzahl vorangegangener Leitlinien und Empfehlungen verschiedenster internationaler und deutscher Fachgesellschaften seit ca. 2004 und später wurden darin zusammengefasst. Nicht genug – der Weg geht weiter in die Richtung Nationaler Versorgungsleitlinien (NVL), die Ende 2011 fertiggestellt sein werden.



Dr. Werner Hofmann

**Ein geschulter Hausarzt, der z. B. die neuen S3-Leitlinien befolgt, kann den überwiegenden Anteil der Demenzen selbst diagnostizieren.** Bei untypischen Verläufen und im Zweifelsfall ist die Überweisung zu einem Nervenarzt indiziert. Auch stehen Gedächtnissprechstunden (Memory-Clinics) in mehreren geriatrischen, psychiatrischen und / oder neurologischen Klinikabteilungen zur Verfügung (Adressverzeichnis im Internet unter: [www.deutsche.alzheimergesellschaft.de](http://www.deutsche.alzheimergesellschaft.de)). Bei dieser flächendeckend arbeitenden Selbsthilfeorganisation, der Deutschen Alzheimergesellschaft, finden sich im Übrigen sehr viele weiterführende Links und nützliche Hinweise. In einer Memory-Clinic erfolgen dann mehrstündige Spezialuntersuchungen durch Neuropsychologen, Internisten / Geriater, Psychiater / Psychotherapeuten und Neurologen. Gedächtnissprechstunden sind zum Einen nützlich, wenn besonders frühe Stadien einer Demenz aufgedeckt werden sollen oder wenn zum Anderen nach hausärztlicher und auch nervenärztlicher Untersuchung ein weiterer Klärungsbedarf besteht.

**Wann liegt eine Demenz vor?** Zunächst wird in typischer Weise eine Anamnese erhoben, mit der Frage nach ersten Symptomen: wann und wie begannen die Beschwerden (plötzlich oder schleichend)? Gab es im Vorfeld der Erkrankung einschneidende Lebensereignisse? Bestanden depressive Episoden im Laufe der letzten Jahre? Gibt es eine familiäre Belastung? Sind Medikamente neu angesetzt oder abgesetzt worden, bzw. werden Medikamente eingesetzt, die die kognitiven Funktionen beeinträchtigen (Benzodiazepine, Anticholinergika)?

**Besonders wichtig ist es, in die Erstanamnese auch eine Bezugsperson einzubeziehen.** Unter Beisein der Bezugsperson befragen wir zunächst den Patienten, in einem zweiten Schritt – wiederum unter Beisein des Patienten – befragen wir dann die Bezugsperson. Dadurch, dass die Angaben meist diskrepant von einander sind, versuchen wir Krankheits-einsicht und Störungsbewusstsein herzustellen. Dies ist vor allem in der Frühdiagnostik das Schwierigste.

**Hierbei ist auch ganz besonderes Fingerspitzengefühl erforderlich.** So wie eine depressive Störung Vorbote einer Demenz sein kann, kann eine Depression eine Demenz auch vortäuschen (früher als sog. „depressive Pseudodemenz“ bezeichnet), da auch Depressionen zu objektivierbaren kognitiven Einschränkungen, z. B. Minderung des kognitiven Leistungstempos, führen können.

**Schon in diesem Erstkontakt ist darauf zu achten, dass die diagnostischen Maßnahmen und ersten Gedächtnis-Screenings nicht eine Depression auslösen oder auch verstärken.** Es ist also besonders behutsames Vorgehen gefragt und es kann sich herausstellen, dass nach dann erfolgter Diagnosestellung dieser so gravierenden Erkrankung eine weitergehende Unterstützung und Betreuung des Patienten erforderlich ist.

**Es sollte auch respektiert werden, wenn ein Patient keine Diagnosestellung wünscht.** Dies ist allerdings nur bei 10 % der in ihrer Praxis vorgestellten Patienten der Fall. Die anderen 90 % wünschen eine Diagnose. Dies verhilft dazu, in der weiteren Lebensplanung Entscheidungen zu fällen, z. B. hinsichtlich finanzieller Fragen und weiterer gewünschter Versorgungsformen. Im Rahmen der spätestens hier anzuregenden Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung bereiten wir auch auf medizinische Probleme vor, die in den späteren Stadien einer Demenzerkrankung möglicherweise auftreten können (z. B. Ernährungsfragen, ggf. PEG-Sonde, intensivmedizinische Behandlung in einem Spätstadium der Erkrankung, palliative Maßnahmen etc.).

**Bei der psychopathologischen Befunderhebung sind Merkfähigkeit, sowie Neu- und Altgedächtnis, Orientierung, Strukturiertheit des Denkens, Urteilsfähigkeit und sprachliche Fähigkeiten zu beschreiben.** Immer sollten auch Stimmung und Antrieb überprüft

werden und es sollte nach Wahn- und Wahrnehmungsstörungen gefragt werden. Denn die Demenz ist ein Syndrom aus Gedächtnisstörung (Aufnahme, Speichern, Wiedergabe neuer Informationen) und Störung des Denkens (z. B. beim kritischen Urteilen, Erfassen von Zusammenhängen), der Orientierung, der Wortfindung und praktischer Fähigkeiten.

**Die kognitiven Störungen sind so schwer, dass die Bewältigung des täglichen Lebens eingeschränkt ist.** Häufig treten zusätzlich emotionale (verringerte Gefühlskontrolle), affektive (Angst und Depression) und Verhaltensstörungen auf. Definitionsgemäß wird ein klares Bewusstsein zum Zeitpunkt der Diagnose gefordert (um z. B. eine durch Medikamente induzierte Substanzwirkung und / oder ein Delir auszuschließen). Und die Störung muss mindestens sechs Monate lang bestehen.

## Folgende Symptome begründen den Verdacht auf eine Demenz:

- Das Vergessen kurz zurückliegender Ereignisse,
- das Vergessen von Terminen,
- Schwierigkeiten bei komplexen alltäglichen Verrichtungen (z. B. Umgang mit elektronischen Geräten),
- Vernachlässigen von Hobbys,
- sozialer Rückzug,
- vermehrte Reizbarkeit,
- der ältere Mensch wird mürrisch,
- Probleme beim Autofahren,
- es fällt ihm schwer, im Gespräch das passende Wort zu finden.

**Die neuen S3-Leitlinien sehen dieses Vorgehen vor:** Die Diagnose ergibt sich aus dem klinischen Befund und fußt auf den oben beschriebenen, anerkannten Kriterien, die z. B. im ICD-10 niedergelegt sind. Die Demenz ist zunächst eine beschreibende, klinische Diagnose. In einem zweiten Schritt wird nach der oder den die Demenz verursachenden Erkrankungen (Ätiologie) gefahndet.

**Screening auf Demenz und technische Untersuchungen. Bei jedem Verdacht auf kognitive Einschränkungen sollte bereits eines der folgenden Screening-Instrumente zur ersten orientierenden Einschätzung und Quantifizierung eingesetzt werden:**

- Mini-Mental State Examination (MMSE) oder
- DemTect oder
- Test zur Früherkennung von Demenzen mit Depressionsabgrenzung (TFDD).
- Eine vorhandene Variante der drei verschiedenen Uhrentests kann ergänzend, aber keinesfalls alleine eingesetzt werden.
- Zur Erfassung von Alltagsbeeinträchtigungen und Verhaltenssymptomen eignet sich z. B. die Nurses Observations Scale for Geriatric Patients (NOSGER).

**Für die Basisdiagnostik werden „nur“ folgende Parameter empfohlen:** Blutbild, Elektrolyte, nüchtern BZ, TSH, BSG oder CRP, GOT, Gamma-GT, Kreatinin, Vitamin B12. Eine einmalige bildgebende Untersuchung des Kopfes (CCT oder NMR) sehen die Leitlinien zwar vor. Ist aber ein kontinuierlich progredienter Verlauf ohne plötzliche Verschlechterung und ohne Fluktuationen anamnestisch zu sichern und besteht die Demenz-Erkrankung bereits seit vielen Jahren, verzichten wir gelegentlich auch auf eine Bildgebung.

**Häufig erlaubt überhaupt erst der Nachweis einer Progredienz auf der Zeitachse (> 6 Monate) im Rahmen einer Verlaufsuntersuchung die Diagnose. Ätiologisch am häufigsten sind:**

- Alzheimer Demenz
- Vaskuläre Demenz
- Fronto-temporale Demenz
- Lewy Body Demenz (LBD)

**Für die früher häufig gebrauchte Diagnose einer „gemischten Demenz“ fehlen etablierte wissenschaftliche Kriterien.** Auch unterscheidet man nicht mehr nach „seniler“ oder „präseniler“ Demenz. Insgesamt beginnen Demenz-Symptome sehr langsam „schleichend“ wahrscheinlich schon lange bevor diese überhaupt erfasst werden können. Man versucht dies im Konstrukt einer leichten kognitiven Störung oder des Mild Cognitive Impairment (MCI) zu beschreiben, das aber ebenfalls nicht einheitlich definiert werden kann. Auch kann nicht behauptet werden, dass eine MCI immer ein Vorläuferstadium einer Demenz sei, weil sich eine MCI im Verlauf auch wieder verbessern kann oder stabil bleiben kann.

(Serie wird fortgesetzt in 3/10 – Mai)

Risperidon von Q-Pharm  
**Rispe-Q** 0,5/1/2/3/4 mg Filmtabl.

\* Priv.-Doz. Dr. Werner Hofmann, Chefarzt Geriatrie  
 Klinikum Bad Bramstedt und FEK Friedrich-Ebert-Krankenhaus GmbH  
 Friesenstr.11 · 24534 Neumünster  
[werner.hofmann@fek.de](mailto:werner.hofmann@fek.de) · [www.fek.de](http://www.fek.de)

## Vorbildliches Palliativnetz Soest-Hochsauerlandkreis

■ Viele unheilbar kranke Menschen möchten zu Hause sterben, begleitet von ihren Angehörigen und ihrem vertrauten Hausarzt. Deshalb hat sich seit Mitte 2009 im Kreis Soest unter dem Dach der Ärztenossenschaft Westfalen-Lippe (ÄGWL) – wie bereits

Hochsauerlandkreis (HSK) bietet auch im ländlichen Raum die Möglichkeit, unheilbar kranke Menschen auf dem letzten Lebensweg medizinisch zu begleiten und zu unterstützen (Internet: [www.aegwl.de/palliativ](http://www.aegwl.de/palliativ)).

Durch eine enge Vernetzung stehen alle Beteiligten des Netzwerkes im stationären und ambulanten Bereich, wie Pflegedienst, Seelsorger, Mediziner sowie Psychologen, in enger Kommunikation und regelmäßigem Austausch, um eine qualifizierte Versorgung und Betreuung dieser Patienten zu gewährleisten. Im ambulanten Bereich ist und bleibt der erste Ansprechpartner für den Patienten bzw. deren Angehörigen der Hausarzt.

Lesen Sie hierzu den ausführlichen Bericht auf der „Netzseite“ dieser „perspectiv“.



im vergangenen Jahr in „perspectiv“ berichtet – ein regionaler Zusammenschluss von Palliativmedizinern mit einem Netzwerk etabliert. Dieser Palliativmedizinische Konsiliardienst bzw. das Palliativnetz Soest-

## Trotz Bedenken: IGel bleiben Wirtschaftsfaktor für Praxen

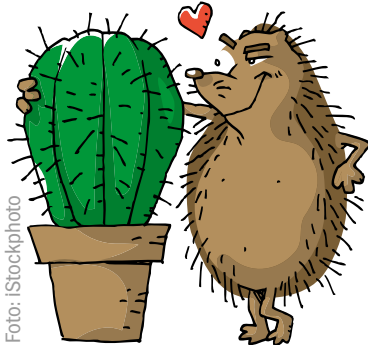
**Sinnvolle medizinische Leistungen,  
die von Kassen nicht getragen werden,  
sind für Patienten weiterhin interessant**

■ Individuelle Gesundheitsleistungen (IGel) stehen nicht weit oben auf der politischen Agenda und auch etliche Ärzte sind nicht gerade begeistert davon. Aber sie sind und bleiben für viele Praxen ein Wachstumsthema, sprich stellen sogar einen ökonomischen Faktor zum Überleben dar. Das hat kürzlich eine Umfrage der „Ärzte Zeitung“ (ÄZ) ergeben.

Bedeutung eher gefallen. Damit bestätigt sich der Wachstumstrend aus den früheren Umfragen seit 2003.

In vielen Praxen haben IGel die Bedeutung von Leistungen für Privatpatienten erreicht oder sogar überschritten. Jede vierte Praxis erwirtschaftet einen Umsatzanteil von mindestens zehn Prozent aus Leistungen für Patienten, die von ihrer Kasse oder Krankenversicherung nicht getragen werden. Bei acht Prozent kommt sogar mindestens jeder fünfte Erlöse Euro aus IGel.

Bei etwa der Hälfte der Praxen liegt der IGel-Umsatzanteil unter fünf Prozent, doch immerhin erwirtschaftet jede vierte Praxis mindestens jeden zehnten Euro aus IGel. Denn: Auch in der anhaltenden Wirtschaftskrise bleiben Selbstzahlerleistungen in vielen Arztpraxen aktuell.



Im Bereich der Prävention bieten vier von fünf Praxen Selbstzahlerleistungen an, wie drei von fünf Praxen labormedizinische Wunschleistungen, die vor allem für die Früherkennung von Krankheiten nützlich sein können. Die meisten Ärzte sehen im Präventionsbereich offenbar das größte Potenzial für IGel.

Prävention ist auch eines der großen Themen für das Gesundheitswesen, um in einer alternden Bevölkerung die Explosion der Kosten zu begrenzen. Vorbeugung sei auch mit dem beruflichen Selbstverständnis gut zu vereinbaren, so die „ÄZ“. Kurse zur Raucherentwöhnung oder Ernährungsprogramme, um das Abspecken zu erleichtern, werden häufig angeboten. Bei solchen Leistungen geben Kassen ihren Versicherten auch gerne einmal einen Zuschuss. Das fälle Ärzten auch leichter, solche IGel anzubieten.

Die Bedeutung von IGel hat in den vergangenen zwei Jahren in den meisten Praxen weiter zugenommen. Drei von fünf Praxen, die sich an der Umfrage beteiligten, gaben das an. Ein weiteres Drittel der Teilnehmer antwortete, dass sich die Bedeutung von IGel für sie nicht verändert habe, und nur sieben Prozent haben angekreuzt, Selbstzahlerleistungen seien in ihrer

## Impressionen vom QM-Empfang



Bild oben: Anja Steffens und Karola Schlösser aus der Praxis Dres. med. Knopp und Widlitzek, Wermelskirchen (v. links)

Bild unten: Dr. med. Peter Travnik, Leverkusen und Christine Ehmman, diplomierte Trainerin und Beraterin für Führungskräfte (v. links)



**... mit Freude Arzt sein.**

**Darum kümmern wir uns!**

● **Ihr Praxis-Management.**

Q-Pharm bildet Ihre Medizinische Fachangestellte zur Dialogpartnerin aus. Damit ist sie die aktive Verbindung zwischen Ihrer Praxis und der Ärztenossenschaft. So bleiben Sie immer auf dem aktuellen Stand und die Arbeitsabläufe in Ihrer Praxis werden optimiert.



**Q-Pharm**

Ärztenossenschaften – mit uns sind Sie stark.

– eine Leistung  
der Ärztenossenschaften