



- **Aussagen zum Ärztemangel**  
Nachtrag Parlamentarisches Frühstück in Berlin **Seite 2**
- **Mit Kraft ins Netz!**  
Neue Mitarbeiter für Koordination von Netzen **Seite 3**
- **Warum eine Dialogpartnerin?**  
Arzt-Statement – Teil 3 **Seite 4**
- **WLAN – Kabel adé!**  
Auffrischkurs – Teil 19 für Dialogpartnerinnen **Seite 5**
- **Gratulation für sieben fotogene Praxisteams**  
Ideenreiche Resonanz **Seite 6**
- **Differenzialdiagnose: Demenz – Depression**  
Geriatric-Serie – 4. Teil **Seite 7**

## Demenz-Projekt „GO-LU mental“ erhielt große öffentliche Resonanz

... aber leider noch nicht in den ärztlichen Reihen - Ein Zwischenbericht

■ Im März 2010 startete GO-LU das neue Demenz-Projekt „GO-LU mental“ mit einem Pressegespräch, an dem Vertreter von Mannheimer Morgen, Rheinpfalz und Wochenblatt teilnahmen. Auch Wolfgang van Vliet, Sozialdezernent der Stadt Ludwigshafen, und Jürgen Hundemer von der Barmer Ersatzkasse nahmen an dem Termin teil. Trotz der großen Presseresonanz in Rheinpfalz, Mannheimer Morgen und Wochenblatt konnten die GO-LU-Geschäftsführung und Projektkoordinatorin Anja Hermes jedoch erst 100 von anvisierten 800 Patienten zum Ausfüllen des Fragebogens akquirieren.



Foto: iStockphoto

„Projektkoordinatorin Anja Hermes stieß leider bei unseren Mitgliedern bisher jedenfalls auf wenig Interesse an dem Projekt“, so GO-LU-Geschäftsführer Jürgen Pflaum in seinem Zwischenfazit. „Wir als GO-LU möchten das Thema Demenz aber zu unserem Leuchtturm-Projekt machen. Wir wollen nicht nur eine Demenz-Datenbank, sondern auch eine neue Demenz-Beratungs- und Koordinierungsstelle aufbauen.“

Ersatzkasse, der Fa. Novartis und der Sparkasse Vorderpfalz finanziell unterstützt. Diese Unterstützung beinhaltet aber auch eine Erwartung an GO-LU, die Erwartung nämlich, dass „GO-LU mental“ ein Erfolg wird.

Daher bitten wir Sie um schnellstmögliche Unterstützung bei der Akquirierung von neuen bzw. möglichen Demenzpatienten. „Unsere Region kann doch keine „demenzfreie Zone“ sein- oder?“, fragt Jürgen Pflaum etwas provokativ. „Helfen Sie bitte uns, Ihrem

Arztenetzwerk GO-LU, beim Aufbau der Demenzdatenbank und der besseren Demenzversorgung in Ludwigshafen und dem Rhein-Pfalz-Kreis.

Jährlich erkranken allein in Deutschland über 200 000 Menschen neu an Demenz. Übrigens lohnt sich in diesem Zusammenhang für Interessenten auch die „perspectiv“-Serie „Aus der Geriatrie“ (regelmäßig Seite 7) mit Schwerpunktthema Demenz zu beachten\*. Eine Demenzerkrankung kann sehr wohl auch Ärzte treffen. GO-LU: „Helfen Sie heute mit, dass Sie morgen möglicherweise von den wissenschaftlichen Erkenntnissen profitieren können.“

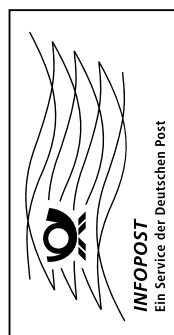
\*Evtl. fehlende Exemplare können gerne in der Kommunikationsabteilung der Q-Pharm AG, Vertriebszentrale, Gutenbergstr. 13, 24931 Flensburg, Tel. 0461 315 59 56, Fax 0461 315 59 57 oder E-Mail mbroderson@q-pharm.de angefordert werden.

Das Projekt wird von der Barmer

### „GO-LU Qualitätspraxis“ läuft weiter!

■ Mit einem hervorragenden Ergebnis wurde das Pilotprojekt am 28. April 2010 feierlich abgeschlossen. Jeder der 33 teilnehmenden Praxen wurde die Urkunde mit dem „Gütesiegel GO-LU-Qualitätspraxis“ überreicht. Die Aktion zur Erlangung des Gütesiegels läuft nun weiter: Bereits für den Spätsommer sind die nächsten Qualitätszirkel in Planung. Machen auch Sie mit! Werden auch Sie mit Ihrer Praxis eine „GO-LU-Qualitätspraxis“!

Lesen Sie hierzu bitte den ausführlichen Bericht auf der Rückseite dieser Ausgabe!



Impressum  
perspectiv

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

... mit Freude Arzt sein.  
Darum kümmern wir uns!  
Optimierung Ihres Budgets

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

## Aussagen zum Ärztemangel

■ Das „Parlamentarische Frühstück“ des Bundesverbandes der Ärztenossenschaften (BVÄG e. V.) am 19. März in Berlin thematisierte eine Reihe von Problemfeldern, darunter auch den Ärztemangel in Deutschland. In der „perspectiv“-Ausgabe 3/2010 wurden bereits Stellungnahmen von Politikern und Vertretern der Ärztenossenschaften und -netzen zu diversen Fragen veröffentlicht. Folgend nun ergänzend noch spezielle Aussagen zum aktuellen Thema Ärztemangel insbesondere im Bereich der Niedergelassenen im ländlichen Raum:

### „Als wichtiges Signal erkannt“

■ **MdB Michael Hennrich (CDU), Rechtsanwalt, Mitglied im Gesundheitsausschuss:** „Es sind vielschichtige Faktoren, die wir (Anm.: für die Ärzte) verändern müssen. Das fängt an beim Thema Vergütung, dann muss auch der Standort eine gewisse Attraktivität haben. Was wichtig ist: Zum einen möchte ich deutlich hervorheben, dass die Politik das Problem annimmt. In der Vergangenheit gab es die eine oder andere Debatte über Ärztemangel. Ich kann für meine Fraktion sagen, dass wir auf unserer letzten Klausurtagung zwei Themenschwerpunkte hatten – Arzneimittel und medizinische Versorgung in unterversorgten Gebieten. Wir haben eine Reihe von Dingen benannt, wie Flexibilität in der Leistungserbringung und ein stärkerer Kooperationsgedanke. Das sind zwei ganz wesentliche Begriffe, die uns weiterbringen. Ein wichtiges Signal ist, dass sich die Politik kümmert.“



Michael Hennrich

### „Über die Ärztenetze gehen“

■ **Dr. Marlies Volkmer (SPD), Ärztin, Mitglied im Gesundheitsausschuss:** Ein Bündel von Maßnahmen ist notwendig. Mit Sicherheit wird in den Regionen erkannt, dass es nicht nur eine Frage der KV ist, sondern dass wir alle gefordert sind. Das fängt beim Bürgermeister und Landrat an zu überlegen, was an günstigen Praxen zur Verfügung gestellt werden kann. Wir haben die Wirtschaftsförderung mit eingebunden, weil das auch ein Wirtschaftsfaktor ist in einer Region, wir haben dafür gesorgt, dass es Sicherstellungszuschläge gegeben hat, die in den Regionen durch KV und Krankenkassen ausgehandelt werden. Kostenlose Praxen, Aufschläge aufs Honorar - wir haben dennoch das Problem, dass die Ärzte trotz aller dieser Anreize nicht dahin gehen, weil die Strukturen unzureichend sind. Deshalb ist es wichtig, dass wir über die Ärztenetze gehen müssen und das wir über Medizinische Versorgungszentren an Krankenhäusern von dort aus in die Fläche gehen, dass in einer Region jeden Tag pro Woche ein anderer Facharzt in einer Praxis ist. Das ist nicht nur eine Sache von Medizin, sondern eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Auch die Telemedizin wird hierbei eine ganz wichtige Rolle spielen.“



Dr. Marlies Volkmer

### „Unterversorgung droht“

■ **Dr. med. Dietrich Weiß (Präventions- und Interventions-Ärztinnenetz Nassau-Oranien):** In Mittelhessen ist der Ärztemangel genau so angekommen wie in den neuen Bundesländern. Das muss man ganz deutlich sagen. Ich bin seit zwei Jahren auf der Suche nach einem Nachfolger, wie einige andere Kollegen auch. Wenn wir in drei bis vier Jahren aufhören, dann ist die Region unversorgt; wir haben aber gute Kontakte zu den Krankenhäusern.“



Dr. Dietrich Weiß

### „Lange bekannt, aber verkannt“

■ **Dr. med. Ulrich Oeverhaus (Augenärztliche Genossenschaft Westfalen eG):** „Der jetzt immanente Ärztemangel ist schon lange bekannt. Wir haben bei uns in der Region gesundheitspolitische Foren, in denen seit fünf Jahren mit Politikern darüber gesprochen wird. Ich bezeichne das als komplettes Versagen der Politik. Die (frühere Bundesgesundheitsministerin) Frau Schmidt hat das damals als Lüge bezeichnet. Man hätte aber doch nur die Zahlen haben sollen, die uns Ärzten vorlagen.“



Dr. Ulrich Oeverhaus

### „Wir werden jetzt anders gehört“

■ **Christoph Meyer, FA Allgemeinmedizin, Vorstandsmitglied ÄG Nord eG:** „Wir haben schon vor zehn Jahren von drohendem Ärztemangel geredet, nur da wollte es noch keiner hören. (...) Das tut gut, dass wir jetzt endlich einmal anders gehört werden. Bisher waren wir wohl immer die Querulanten - inzwischen sind wir aber im Gespräch.“



Christoph Meyer

### „Geld folgt nicht der Leistung“

■ **Andreas Rinck, FA für Anästhesiologie, BVÄG:** „Die Ausdünnung der Ärzte vor allem in der Fläche hat den Grund, dass das Geld nicht der entsprechenden Leistung folgt. Denn: Wenn ich dort Hausarzt bin, der Nachbar seine Praxis aufgibt, und ich budgetiert bin, dann kommt mindestens ein Drittel der Patienten des ehemaligen Nachbarkollegen

zu mir in die Praxis. Mein Budget lässt es aber nicht zu, dass ich diese Leistung bezahlt bekomme. Es wird also die entstehende Restarbeit nicht honoriert. Das KV-System hat also die Flucht aus der Fläche eindeutig befördert.“



Andreas Rinck

### „Niedergelassene stützen“

■ **Dr. med. Joachim Wagner, BVÄG-Vorsitzender:** „Ich höre hier mit Freude, dass nun alle akzeptieren, dass der Ärztemangel leider auf uns zukommt, bin allerdings erschrocken, dass Sie (Anm. d. Red.: einige Gesundheitspolitiker) die Lösung darin sehen, dass sich die Krankenhäuser nach außen öffnen. Ich habe keine Lösung gehört, die von den Ärzten ausgeht, also die ambulante System stützen und dieses so umbauen können, dass die Regionen darüber versorgt und gesichert werden. (...) Ich habe bei den Politikern heraus gehört, dass sie die Struktur so verändern wollen, dass sie die Krankenhäuser für ambulante Behandlungen öffnen. Natürlich haben die aber genau so Ärztemangel. Ich folgere daraus: Wir sollten uns Gedanken machen, wie wir unsere Praxen umstrukturieren. Ich



Dr. Joachim Wagner

höre immer nur „mehr Geld“, doch damit schaffen wir den Ärztemangel kurzfristig nicht weg. (...) Wir wollen und müssen unsere Struktur der niedergelassenen Ärzteschaft erhalten, und dafür müssen wir neue Projekte vorschlagen.“

### „Grundlagen für Angebote“

■ **Thomas Rampoldt, Geschäftsführer ÄG Nord eG:** „Solange der Arztberuf nicht attraktiver wird, wird es weiterhin Ärztemangel geben. Wenn wir Mangel haben, sowohl in der ambulanten Versorgung als auch in der Krankenhausversorgung, kann man das nur lösen, indem Kliniken und niedergelassene Ärzte aufeinander zugehen und darüber nachdenken, wie man kooperieren und Defizite beheben können. Da muss doch völlig egal sein, was die Krankenkassen dazu sagen. Die Leistungserbringer müssen sich einig werden, und wenn diese eine gute Konzeption haben, kann man auch auf Krankenkassen zugehen und gemeinsame regionale Angebote vorstellen. Dabei werden Netzstrukturen eine große Bedeutung haben. Also hat wohl auch die Politik erkannt, dass die großen flächendeckenden Organisationen das wahrscheinlich zukünftig nicht mehr schaffen werden und dass wir kleinkalibrig werden müssen. Da sind wir als Genossenschaften gefordert, dafür die Grundlagen zu schaffen.“



Thomas Rampoldt



... 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.



... eine Leistung der Ärztenossenschaften

Ärztenossenschaften – 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)

**Clopidogrel Arrow**  
(Clopidogrel) 75 mg Filmtabletten

# Mit vereinten Kräften ins Netz!

Konzertierte Aktion von Q-Pharm: Fünf Spezialisten koordinieren ab sofort regional die Netzaktivitäten – Frischer Wind auch für das Arzneimittel-Management

■ Vernetzung tut Not: Das Gesundheitssystem verliert große Teile seiner Effizienz durch fehlende Vernetzung der Akteure. Die Bildung regionaler Gesundheitsnetzwerke hingegen, egal welcher Unternehmensform (eG, e. V., GmbH etc.), erzeugen messbare Steigerungen der regionalen Lebensqualität und höhere Effizienz im medizinischen Bereich. Die ärztengeossenschaftliche Q-Pharm AG unterstützt diese positive Entwicklung nachhaltig. In ihrem Auftrag sorgen seit Mai insgesamt fünf Spezialisten auf regionaler Ebene für eine bessere Koordination der Netzaktivitäten. Auch soll von ihnen die Gründung neuer Ärztenetze angeregt, das Arzneimittelmanagement optimiert und die Realisierung von Versorgungsverträgen unterstützt werden.

Die neuen Mitarbeiter kommen alle aus einschlägigen Berufsfeldern des Pharma- und Medizinbereiches: Es sind Annette Hamm, Lür Focke, Tilman von Broen und Helga Schilk. Sie werden auf dieser *perspectiv*-Seite näher vorgestellt. Fünfter „Mann im Boot“ der Q-Pharm-Netzwerker ist Rechtsanwalt Philipp Weiß (31) aus Oldenburg, der von Juli an mit seinem juristischen Fachwissen im Bereich Vertragsmanagement vor allem zur Verordnungssicherheit beratend tätig sein wird.



Philipp Weiß

„Q-Pharm stellt nun die notwendige Kompetenz für die Netze und deren Ideen zur Verfügung“, so Marketingleiter Michael P. Weiß: „Die im mehrtägigen Training speziell ausgebildeten Netzwerkkoordinatoren begleiten die Ärzteorganisationen bei der Realisierung von Plänen und Aktivitäten.“



Die neuen Netzwerkkoordinatoren (v. li.): Tilmann von Broen, Annette Hamm, Lür Focke und Helga Schilk.

Die gemeinsamen Ziele werden dann auf der Grundlage des Erreichten regelmäßig miteinander abgestimmt, aktualisiert und fortentwickelt.

• **Aufgrund der bisherigen bundesweiten Erfahrung gelten für Netze diese Voraussetzungen, sprich Erfolgskriterien:** Klares Unternehmensziel des Netzes, verbindliche Struktur und eine Geschäftsordnung, professionelles Management- und Kommunikationsstrukturen, realistischer Finanzhaushalt sowie ein erfolgreiches Arzneimittelmanagement.

• **Klares Unternehmensziel:** Diese werden die Koordinatoren gemeinsam mit den Netzen durch einen strukturierten Aktionsplan zur Umsetzung bringen. Die Vorstände und Mitglieder werden kreativ und professionell in der Zielfindung begleitet. Zielvorstellungen

sind u. a. ein Netz-Gesundheitsportal und die regionale Vollversorgung.

• **Verbindliche Struktur und Geschäftsordnung:** Die vereinbarten Ziele bestimmen im wesentlichen die Struktur und Geschäftsordnung eines Netzes. Die juristische Kompetenz des Koordinationsprojekts begleitet bei Fragen zum Gesellschaftsrecht, zur Berufsordnung, zu Regressregelungen (vgl. Aktion Q-Pharm-Zertifikat) und zum Vertragsrecht.

• **Professionelle Management- und Kommunikationsstrukturen:** Über die Koordinatoren und mit Hilfe von Q-Pharm sollen die bereits bestehenden Grundgerüste von Netzen erweitert und ausgebaut werden. Diese Faktoren kommen hierfür infrage: Dialogpartnerinnen-System, Zeitung „*perspectiv*“ als regelmäßige Kommunikations-

Ihre Ärztengeossenschaft und Q-Pharm wünschen allen Leserinnen und Lesern sonnige, erholsame Urlaubstage und eine schöne Ferienzeit!

Die nächsten beiden „*perspectiv*“-Ausgaben erscheinen am 28. Juli (5/10) und 6. Oktober (6/10).

plattform, Netzgesundheitsportal, aktives Arzneimittelmanagement, Installation einer Apothekenkommunikation sowie Entwicklung eines Kooperationsmodells mit regionalen Apotheken.

• **Realistischer Haushaltsplan:** Die Einbindung der Ergebnisse eines erfolgreichen Arzneimittelmanagements gibt die Möglichkeit einer verlässlichen Haushaltsplanung. Erfolgreiches Arzneimittelmanagement bedeutet: Die Arzneimittel der Q-Pharm ermöglichen in rund 80 % der regelmäßigen Verordnungen eine preiswerte Versorgung mit hochwertigen, aktuellen Generika. Die dafür notwendigen Materialien zur erfolgreichen Verordnung stehen den Netzmitgliedern jederzeit zur Verfügung. Nicht zu vernachlässigen ist diese Tatsache: Zunehmend wird das netzintegrierte Arzneimittelmanagement Bestandteil von IV-Verträgen!

„Die Herstellung eines verbindlichen Handelns innerhalb Ihres Netzwerkes ist die Grundlage jeden Erfolgs“, appelliert Michael Weiß abschließend an die Netze.

Lansoprazol - **Lanso-Q**  
15/30 mg msr. Hartkapseln

## Netzwerkkoordinator Lür Focke für den Bereich Niedersachsen/Bremen

■ Der 45-Jährige, wohnhaft in Hamburg, wurde zunächst Industriekaufmann. Er studierte dann in Oldenburg Betriebswirtschaft mit Abschluss Dipl.-Kaufmann, wurde Versicherungsfachmann und war als solcher in verschiedenen Unternehmen tätig. Seit dem Jahr 2000 ist Lür Focke außerdem geprüfter Pharmareferent. Hierbei lagen die Schwerpunkttätigkeiten im Außendienst (Bereich Schmerz/Geriatrie) sowie als Regionalreferent (Health Care Affairs Pain & Internal Medicine) in Norddeutschland. – Lür Fockes jetzige Aufgaben sind: Netzwerkkoordination und Arzneimittelmanagement im Bereich der Ärztengeossenschaft Niedersachsen/Bremen ägnw.  
E-Mail: lfocke@q-pharm.de

## Netzwerkkoordinator Tilman von Broen für den BVÄG und Bereich Hessen

■ Der 56-Jährige, wohnhaft in Altenholz bei Kiel und Hildesheim, war nach dem Abitur am Max-Planck-Institut für Tropenökologie in Plön und Manaus/Brasilien tätig, absolvierte nach dem Wehrdienst bei der Marine ab 1976 eine PTA-Ausbildung in Lüneburg/Niedersachsen und studierte dann Pharmazie an der CAU Kiel. Anschließend war Tilman von Broen Produktionsleiter für Veterinärpharmazeutika in Neumünster und gründete dann eine Agentur für PR- und Marketingberatung (Schwerpunkt Pharmaindustrie). – Seine jetzigen Aufgaben sind: Netzwerkkoordinator für den BVÄG und die Q-Pharm AG mit Schwerpunkt in Hessen. Dabei steht die Gewinnung neuer Netze für die Mitgliedschaft im BVÄG sowie die Kontaktpflege zu bestehenden Netzen im Vordergrund.  
E-Mail: tvbrien@q-pharm.de

## Netzwerkkoordinatorin Annette Hamm für Bereich GV-West (Nordrhein-Westfalen)

■ Die 46-Jährige, wohnhaft in Oberhausen, studierte nach dem Abitur Zahnmedizin. Von 1990 bis 1996 war sie für den Aufbau und die Administration der Zahnarztpraxis ihres damaligen Ehemannes zuständig. Von 1996 an war Annette Hamm als geprüfte Pharmareferentin in Folge für acht pharmazeutische Unternehmen aktiv, unter anderem auch in der Medizinprodukte-Beratung sowie im Mitarbeiter-Coaching. Zuletzt fungierte sie schwerpunktmäßig als Klinikreferentin im Bereich Onkologie. – Ihre jetzigen Aufgaben seit Mai 2010: Koordination der Ärztengeosschaften und Netze sowie das Arzneimittelmanagement der Q-Pharm AG im Bereich des Gesundheitsverbundes West eG (Sitz Leverkusen).  
E-Mail: ahamm@q-pharm.de

## Netzwerkkoordinatorin Helga Schilk für Bereich Schleswig-Holstein

■ Die 51-Jährige, wohnhaft in Bargfeld-Stegen (Kreis Segeberg), studierte in Köln Chemie und Geschichte, legte beide Staatsexamen für das Lehramt ab, wechselte 1987 in die Pharmazie als Pharmaberaterin zu E. Merck. Dazu schloss Helga Schilk ein Fern-Aufbaustudium BWL ab, kam 1998 zu Takeda und ist seit 2002 bei der Q-Pharm AG und ÄGSH tätig. In dieser Zeit absolvierte sie die Ausbildung beim TÜV Nord zur QM-Beauftragten, QM-Managerin und QM-Auditorin. – Ihre jetzigen Aufgaben sind: Betreuung der Dialogpartnerinnen (Aus- und Weiterbildung, Workshops), die Koordination der Zusammenarbeit von Netzen und ÄG Nord (Qualitätszirkelarbeit, Unterstützung beim Netzmanagement, Hilfe beim QM, Arzneimittelmanagement, Vorbereitung bei Vertragsverhandlungen).  
E-Mail: helga.schilk@q-pharm.de

Der Kommentar\*

## Mir reicht's

Von Christoph Meyer

Legislative und Exekutive haben sich in unserem Staat schon längst von denen entfernt, die sie ins Amt gestellt haben. So unterstellt die Finanzbehörde von vorn herein, dass alle Bürger betrügen. Also erfindet man ständig neue Regeln, die den Weg des Geldes einengen. Einem Handwerker darf man seine ordentliche Rechnung – mit Steuernummer und korrekter Adresse versteht sich – nur noch unbar bezahlen. So wird man zwangsläufig zum Hüter seines Bruders.

Stadtkämmerer hoffen auf viele Temposünder und Falschparker, denn die Knöllchen sind schon längst in den Stadthaushalt fest eingeplant. Mineralölkonzerne ersparen sich umständliche Maßnahmen eines gesund agierenden Marktes und erhöhen in einträchtiger Regelmäßigkeit an Wochenenden die Benzinpreise, da ist Aufsicht und Kontrolle nicht gefragt, denn der Mehrwertsteueranteil steigt regelmäßig mit.

Dann wundert es einen auch nicht mehr, dass der Begriff „Wettbewerb im Gesundheitswesen“ eher als Wettlauf der Krankenkassen um eine möglichst hohe Zahl höchst korrekt codierter Patienten endet. So entsteht der Eindruck, dass wir Ärzte bisher unfähig waren, Krankheiten richtig einzuordnen. Schlimm wird es nur dann, wenn die Krankheit von Oma Lisbeth nicht im Verzeichnis steht und sie somit nicht codiert werden kann. Das müsste zwangsläufig ihren Ausschluss aus der GKV zur Folge haben.

Wenn Staaten oder Banken mit ihrem Budget nicht auskommen, dann erhalten sie Bürgschaften und Kredite, – wenn unser Budget zu knapp wird, dann sollen

wir Ärzte durch Substanzverschreibung die Entscheidung der Auswahl des Arzneimittels den Apothekern überlassen und tragen die Verantwortung für unser Handeln in falschem Stolz weiter und das ohne jede Bürgschaft. Dann wird auch der Schutz des Eigentums, sprich der Existenz, von Fachärzten uninteressant – die können ja zurück ans Krankenhaus.

Und weil immer mehr Landärzte fehlen werden, sollte gleich das ganze Bundesland jeweils ein großes MVZ werden. Kleinteiliger soll jetzt die Bedarfsplanung in Schleswig-Holstein werden. Das klingt eigentlich gut, ist aber klassische Planwirtschaft. Das muss man nur wissen!

Auch Rösslers Pläne sind fernab jeder Realität und erinnern eher an Lauterbachsche Parolen. Die eigentliche Lösung: Endlich wieder ehrliche Anerkennung unserer Leistungen und Schluss mit den wöchentlichen Reformplänen! Wir benötigen eine verlässliche und patientenorientierte Arbeitsgrundlage für viele Jahre!

\*Auch Sie, liebe Mitglieder von Ärztegenossenschaften und Praxisnetzen, sollten mit Ihrer Meinung nicht hinter dem Berg verharren. In Ihrer „perspectiv“ steht jederzeit Platz zur Verfügung, als Kommentar-Ecke oder Leserbrief, den Sie nutzen können, um auch Ihre persönlichen Auffassungen anderen Kolleginnen und Kollegen mitzuteilen. Nur Mut! Schicken Sie Ihren Beitrag bitte am besten per E-Mail an die „perspectiv“-Redaktion: [info@penelope-pr.de](mailto:info@penelope-pr.de) und/oder [fc.caspari@online.de](mailto:fc.caspari@online.de)

## Alendro-Q®: Bei jeder Dauerverordnung Geld sparen!

Es gibt für Orthopäden und Gynäkologen viele gute Gründe, um Alendro-Q® 70 mg Filmtabletten (Alendronsäure) zu verordnen. Deshalb erhielten Ende Mai rund 3.200 Fachärzte eine entsprechendes Informationsschreiben. Das darin formulierte Hauptargument von Q-Pharm („Darum kümmern wir uns!“): „Sie sparen mit jeder Dauerverordnung bares Geld.“ Die Einsparungen können in zusätzliche, zielgerichtete und moderne Behandlungsmaßnahmen fließen. So nutzen die Fachärzte ihr Budget verantwortungsvoll! Zudem werden Patientinnen und Patienten mit Alendro-Q® optimal versorgt. Das verstärkt die Compliance. Alendro-Q® gibt es in zwei bedarfsgerechten Verpackungseinheiten. Und selbstverständlich ist Alendro-Q® von der Zuzahlung befreit!

### Außer Vertrieb

Zum 01. Juli 2010 werden **Jutaclin 300 mg Hartkapseln** aus dem Vertrieb genommen. Somit sind folgende Artikel von Q-Pharm ab dem genannten Datum nicht mehr im Handel: Jutaclin 300 mg Hartkapseln N1, PZN 1853578, sowie die Packungsgrößen N2 (PZN 1853609) und N3 (PZN 1853615).

Kurzwitz

Was ist das? - Es ist weiß  
und hüpfert im Wald  
von Baum zu Baum.

Antwort:  
Arzt bei der Zeckenimpfung.

## Warum eine Dialogpartnerin?

Statements aus den Reihen der niedergelassenen Ärzte

Teil 3: Dr. Sven Claßen,

FA für Allgemeinmedizin in Kronshagen bei Kiel



Dr. Sven Claßen und seine Dialogpartnerin Meike Osbar-Radau

„Die Abwicklung von Versorgungsverträgen läuft in meiner/unserer Praxis völlig unproblematisch. Das verdanke ich vor allem auch meiner Dialogpartnerin Meike Osbar-Radau. Sie hat mit Erfolg an den ärztegenossenschaftlichen Weiterbildungen über die theoretische Grundlage des selektiven Vertragswesens und in diesem Jahr über die praktische Umsetzung der einzelnen Verträge teilgenommen.“

Die erworbenen Kenntnisse haben Meike Osbar-Radau sowie auch ihre Kolleginnen so fit gemacht, dass die Ansprache und die Einschreibungen von

Patienten reibungslos funktionieren. Kurz gesagt: Das Vertragsmanagement klappt in unserer Praxis perfekt. Deshalb mein Dank an Meike und das gesamte Praxisteam!

Besonders dienlich war das in diesem Frühjahr herausgegebene Lehrheft „Einbindung von Selektivverträgen – von den ersten Schritten bis zur erfolgreichen Routine“ des Praxis-Profi-Weiterbildungssystems für Dialogpartnerinnen. Mein Dankeschön gilt deshalb an dieser Stelle auch einmal den Fortbildungsverantwortlichen für unsere Dialogpartnerinnen!“

## Gesundheitsbewusstes Team: „Q-Pharmler“ absolvierten „Lauf zwischen den Meeren“



Ein Teil des Teams nach dem Zieleinlauf

Erstmals nahm ein aus zehn Läufern bestehendes Staffelteam von Q-Pharm und Vertriebspartner Juta Pharma am „Lauf zwischen den Meeren“ teil, der knapp 95 Kilometer weit quer durch Schleswig-Holstein von der Nordsee an die Ostsee führte. Rund 4.700 Freizeitsportler bestritten am 5. Juni das Laufereignis zum fünften Mal.

Die drei Läuferinnen und sieben Läufer aus den Mitarbeiterreihen des ärztegenossenschaftlichen Generika-Anbieters belegten einen zufriedenstellenden Platz unter den 469 teilnehmenden Teams. Der Staffellauf wird alljährlich vom Gesundheitsunternehmen Dampf Holding AG veranstaltet.

Alendronsäure von Q-Pharm  
**Alendro-Q® 70 mg Tabletten**

„Dialogpartnerinnen privat“ (11. Folge)

## Jährliches Highlight in unserem Praxisalltag

Von Beate Oppitz\*

■ Wir sind eine große orthopädische Gemeinschaftspraxis mit sechs Ärzten und 22 Mitarbeiterinnen – für viele nicht immer ganz verständlich, dass wir wirklich ein Team sind! Ich selbst kam aus dem internistischen Bereich als ich vor über drei Jahren in unsere Praxis wechselte. Von Orthopädie „null Ahnung“. Ich wurde hervorragend aufgenommen; von Chefs und Kolleginnen super eingearbeitet. Das Arbeitsklima war und ist sehr gut. Natürlich gibt es auch Höhen und Tiefen, wie überall, aber die werden durch spezielle Strukturen intern gelöst. Als Praxisteam haben wir auch mit der einen oder anderen Kollegin privaten Kontakt oder treffen uns ungewollt zum Bowlen.

Auf das jährliche Highlight, unseren Betriebsausflug an einem Samstag, freuen sich alle. Von den 22 Mitarbeitern sind 18 bis 20 immer dabei. Das ist sensationell! Was den Ausflug so erfolgreich und abwechslungsreich macht, ist, dass jährlich ein anderer Chef bzw. das Team den Betriebsausflug unter großer Geheimhaltung organisiert. 2008 war das Team an der Reihe. Wir bildeten ein Event-Team aus sechs Kolleginnen, die sich mit einem bestimmten Budget die Köpfe zerbrachen, was wir machen wollten. Schnell war klar: Es sollte ein Agentenspiel in der Heidelberger Altstadt werden.

Als die Organisation stand und alles „im Kasten“ war, gaben wir den Termin für den Betriebsausflug bekannt. Oft fragten die nicht eingeweihten Kolleginnen, wo es denn hingehen sollte und fanden es spannend, uns mit Fangfragen auszuquetschen. Als Antwort bekamen sie nur das Kennwort „Hex Hex“ zu hören. Vier Wochen vor dem Betriebsausflug gaben wir jedes Mal zu unseren wöchentlichen Teambesprechungen wenige Fakten bekannt. Die Stimmung im Team, ein-

schließlich des Ärzteteams, war super. Alle waren neugierig und gespannt auf das nächste „Häppchen“. Einige Tage vor dem großen Tag, gaben wir dann die restlichen Infos. Doch den eigentlichen Spielablauf bekamen wir dann aber erst vor Ort vom Event-Team gesagt.

Der Ausflug nach Heidelberg war ein voller Erfolg. Er trug noch mehr zum Zusammenhalt im Team bei. Unsere Chefs waren begeistert. Auch unsere Patienten schauen sich heute noch unsere Bilder-Pinnwand vom Betriebsausflug an. 2009 waren wir im Kletterpark in Kandel in der Pfalz. Auch dafür die gleiche Vorgehensweise. Auch der Chef, der das organisierte, gab bis kurz vorher nichts bekannt. Es war jedenfalls wieder ein toller Tag, an den wir uns gerne erinnern. In diesem Jahr ist unser jüngster Chef dran. Mal sehen, wo es am 21. August hingeht! Und es macht wieder Spaß, den Chef vorher mit weiblicher List auszufragen.

Der Zusammenhalt von uns allen ist sehr groß. Natürlich haben wir auch schlechte Tage, an denen wir so viel zu tun haben, dass kein „Ende“ zu sehen ist. Aber wir sind dabei ein eingespieltes Team im Alter von 17 bis 57 Jahren. Wir sehen uns als große Familie, auf die wir stolz sein können, und Tiefschläge hauen uns nicht so schnell aus der Bahn. Ich wünsche allen MFA's ein solch gutes Arbeitsklima wie wir es haben.



\*Beate Oppitz ist Dialogpartnerin in der Praxis Ortho1a, Ludwigshafen

## „Info-Marktplatz“ beim Jubiläum



■ Interessante Gespräche und viel Information gab es beim „Marktplatz“ für Dialogpartnerinnen am 26. Juni in Rendsburg. Das Forum dafür war die Feier zum zehnjährigen Bestehen der Ärztzogenossenschaft Schleswig-Holstein (ÄGSH), die jetzt ein organisatorischer Bestandteil der neuen Ärztzogenossenschaft Nord eG ist. Der informative „Markt“ wurde von ärztzogenossenschaftlich verbundenen Unternehmen und Partnern sowie weiteren Firmen und Institutionen „beschickt“, wie von Q-Pharm, der ädg, von intermed, der Berg Apotheke, von economed, dem Verband medizinischer Fachberufe e. V. sowie von Douglas. „Die Stimmung war hervorragend, deshalb wiederholungswürdig“, hieß es aus den Reihen der teilnehmenden Dialogpartnerinnen. Das Foto zeigt Manuela Brodersen, zuständig für die Außenkommunikation in der Q-Pharm-Vertriebszentrale in Flensburg, beim Verteilen eines „Wohlfühlpäckchens“ als kleines Dankeschön an die erschienenen Dialogpartnerinnen aus Schleswig-Holstein.

## Wie wäre es mit „Dialogpartnerin privat“?

■ Möchten auch Sie einmal einen Artikel unter dem Stichwort „Dialogpartnerin privat“ für diese „perspectiv“-Seite verfassen? Eifmal ist das bisher bereits geschehen, indem sich Ihre Kolleginnen entsprechend äußerten und vorstellten. Als Dank winkt übrigens ein kleines Honorar für jeden veröffentlichten Artikel.

**Über was könnten Sie schreiben?** Lassen Sie Ihre Kolleginnen bundesweit teilhaben an Ihren Erfolgsrezepten, Entspannungsmethoden oder Erlebnissen. Zögern Sie nicht, sich bei uns zu melden. Wir freuen uns über Ihre Reaktion:

Q-Pharm AG, Marketing/Kommunikation  
Redaktion „perspectiv“, Gutenbergstraße 13, 24941 Flensburg  
Tel. 0461 31559-56, Fax 0461 31559-57  
E-Mail: mbrodersen@q-pharm.de, Web: www.q-pharm.de

Unser Auffrischkurs - Teil 19

## Organisation rund um den PC / Folge 5: WLAN – Kabel adé!

■ Kabelverbindungen verlieren an Attraktivität, denn WLAN ist im Vormarsch. Das „Wireless Local Area Network“ (drahtloses lokales Netzwerk) verbindet die einzelnen Komponenten eines Netzwerks nicht mehr mit meterlangen Kabeln, sondern über Funk. Von PC zu PC, vom PC zum Drucker oder Scanner.

**WLAN bleibt nicht in Ihren vier Wänden!** Denn die Reichweite ist physikalisch nur durch die Sendeleistung begrenzt. So kann prinzipiell auch außerhalb der Praxisräume auf Ihr Netzwerk zugegriffen werden! Eine Verschlüsselung des Netzwerkverkehrs ist zwingend erforderlich. Hier empfiehlt sich der Sicherheitsstandard WPA (Wi-Fi Protected Access) oder WPA2. Wirklich abgesichert sind Sie allerdings nur, wenn Ihre Schlüsselwörter eine Kombination aus groß- und kleingeschriebenen Buchstaben und Zahlen sind (vgl. perspectiv-Ausgabe 3/10 „Datenschutz“).

**Hilfe, mein WLAN spinnt!** Wenn Ihr WLAN plötzlich nicht mehr problemlos funktioniert, ist vielleicht Ihr Nachbar schuld. Wieso das? Möglicherweise hat er gerade ein neues Funknetzwerk aufgebaut, das auf demselben Kanal wie das Ihrer Praxis funkt. Die Netze stören sich dann gegenseitig. Das kann Ihr Softwarepartner aber prüfen und ggf. beheben. – Der Standort des Anschlussgerätes kann auch Ursache für mangelnde



Stabilität der WLAN-Verbindung sein. Achten Sie darauf, dass der „Access-Point“ – das ist ein zusätzliches Gerät im Netzwerk, das als Koordinator für die Funkverbindung dient – nicht unter einem Tisch, im Schrank oder in der Nähe von Elektrogeräten wie DECT-Telefonen aufgestellt wird.

**WLAN-„Killer“.** WLAN funkt auf der Frequenz 2,4 GHz – das ist auch die Resonanzfrequenz von Wasser. Somit kann das WLAN-Signal auf dem Weg durch mehrere feuchte Wände deutlich reduziert werden. Selbst viele Pflanzen im Raum mit hohem Wassergehalt können stören. Probleme könnten auch auftreten, wenn die Signale durch mehrere Stahlbetondecken müssen. Überhaupt vertragen sich Metall und elektromagnetische Wellen gar nicht gut. Stahlträger und Wasserrohre in Decken und Wänden verringern die Reichweite des Funknetzes ebenso wie Fußbodenheizungen. Weitere Beeinträchtigungen sind durch Fenster und Glasuren (reflektieren ggf. die Funkwellen), Therapiegeräte (Mikrowelle etc.), Sprechanlagen oder Bluetooth-Verbindungen (funken auch auf 2,4 GHz) möglich.

**Fazit:** Kabelverbindungen haben zwar noch eine bessere Stabilität als WLAN-Verbindungen, doch wenn WLAN-Probleme erkannt und beseitigt werden, liegen die Vorteile des drahtlosen Netzwerkes auf der Hand.

Auszüge aus Praxis-Profi 2009 (Lehrheft 3 „Elektronische Praxiskommunikation“), auch unter:

[www.q-pharm.de](http://www.q-pharm.de) -> Dialogpartnerin -> Praxis-Profi -> Lehrheft 1 Elektronische Praxiskommunikation 2009



Dialogpartnerin Silke Kohrt (re.) mit Dr. Martin Mrugalla aus Kronshagen bei Kiel (Ärztegenossenschaft Nord/SH, RPN Kiel)



Dialogpartnerin Birgit Praedel (re.) mit Dr. Britta Ricken, Gemeinschaftspraxis Dres. Hassel/Schneider/Ricken in Flensburg (AG Nord/SH)



Dialogpartnerin Stefanie Praedel (rechts) mit Dr. Roswitha Gründemann in Tarp (Ärztegenossenschaft Nord/SH, Praxisnetz Schleswig)

## Gratulation den fotogenen Praxisteams!

Ideenreiche Resonanz auf die Aktion Arzneimittel-Liste



Dialogpartnerin Sabrina Knorr mit ihren Praxischefs Dres. Susanne Wolff-Bücker und Martin Venedey aus Linnich, Mitglieder der Ärztegenossenschaft GVJL im GV-West

■ Der kleine Dialogpartnerinnen-„Fotowettbewerb“ rund um die jüngste Arzneimittel-Liste von Q-Pharm war ein Volltreffer: Etliche gut „geschossene“ Bilder erreichten die Vertriebsabteilung von Q-Pharm, so dass es insgesamt sogar sieben Gewinner gibt. Der Hauptpreis geht an Dialogpartnerin Sabrina Knorr in der Praxis von Dres. S. Wolff-Bücker und Martin Venedey in Linnich/NRW für das hier groß veröffentlichte witzige Teamfoto. Die Praxis erhielt als Belohnung einen Monat lang wöchentlich einen frischen bunten Frühlingsstrauß.

Die Dialogpartnerinnen konnten ein Foto schießen, das sie selbst und die Praxisinhaber mit der aktuellen Arzneimittel-Liste zeigt. Bei der Vielzahl von tollen Einsendungen fiel es den Auswerterinnen schwer, das eigentliche Gewinnerfoto zu ermitteln. Deshalb entschieden sie sich, allen, die sich besonders viel Mühe gaben, in die engere Wahl zu nehmen und ebenfalls mit einem blumigen Praxis-Frühlingsgruß aus Flensburg zu beehren. Diese sechs Fotos zeigt „perspectiv“ ebenfalls, jedoch im kleineren Format.

Das viermal jährlich erscheinende Heftchen liefert den Mitgliedern der Ärztegenossenschaften Informationen zu den aktuellen Q-Pharm-Präparaten sowie wichtige und motivierende Neuigkeiten. Zu den freiwilligen Aufgaben der Dialogpartnerinnen zählt, die jeweilige Arzneimittel-Liste an ihre Praxischefs weiterzureichen.



Dialogpartnerin Nadine Schreckenbach mit Chefin Petra Frohnäpfel in Ludwigshafen (Ärztegenossenschaft Go-Lu)



Dialogpartnerin Stefanie Güttler mit Dr. Ute Braun-Munzinger in Melle (Ärztegenossenschaft Niedersachsen/Bremen ägnw)



Dialogpartnerin Marina Matzen-Tesche (re.) mit ihrem Chef Henning Schmidt aus Büdelsdorf (AG Nord/SH, MQR)

## QM im Empfangsbereich: „Visitenkarte“ einer Arztpraxis

### Drittes Lehrheft Praxis-Profi: „Koordination im Praxiswesen“

■ Das dritte Lehrheft der laufenden Praxis-Profi-Reihe „Koordination im Praxiswesen“ wurde Anfang Juni an die am Fernkurs teilnehmenden Dialogpartnerinnen gesendet. Das aktuelle Lehrheft geht auf einen weiteren bedeutsamen Aspekt ein, der erheblichen Einfluss auf die Motivation der Patienten sowie auf deren langfristige Bindung an die Praxis hat: Der Ablauf in der Anmeldung. Die funktionierende Organisation im Anmeldebereich ist ein sehr wichtiger Teil im Gesamtkonzept eines guten Praxis-Qualitätsmanagements.

**Warum ist gerade der „Eintrittsbereich“ von so großer Bedeutung?** Der Patient urteilt nicht nur über die rein medizinische Leistung. Was er ebenso sensibel wahrnimmt, sind Qualität und Organisation des Praxisgeschehens. Das Bild, das er hier gewinnt, überträgt er unbewusst auch auf die

Güte seiner Behandlung insgesamt. Somit nimmt die Organisation ebenso Einfluss auf den wirtschaftlichen Erfolg einer Praxis wie die ärztliche Behandlung. „Die größte Aufmerksamkeit richtet der Patient in diesem Zusammenhang auf den Rezeptionsbereich, denn mit diesem wird er stets konfrontiert – egal ob beim Telefonat, beim Betreten oder beim Verlassen der Praxis“, so die Autorin und Fortbildungsleiterin Katja Backen\*.

Das Thema ist insgesamt zwar vielschichtig und deshalb kaum in einem einzigen Lehrheft darstellbar, dennoch vermag das dritte Lehrheft, die Dialogpartnerinnen ausreichend zu sensibilisieren. Es gibt ihnen hilfreiche Impulse für positive Veränderungen im Praxisablauf.

\*) Katja Backen antwortet gerne auf Fragen zu den Lehrheften. Sie freut sich auch über Anregungen, Wünsche und Ideen zum Lernkonzept;

E-Mail: [dp-kolleg@q-pharm.de](mailto:dp-kolleg@q-pharm.de)

## Dialogpartnerinnen erfuhren Probleme eines Apothekers aus erster Hand

■ Die engagierte Dialogpartnerinnen-Truppe aus dem Medizin-Netz-Stormarn – kurz Me-NeSto – traf sich am 19. Mai in der Praxis Jünemann/Jöllenkamp in Großhansdorf. Besonders interessant war die Teilnahme von



Apotheker Florian Köppel

Apotheker Florian Köppel, der aus seiner Sicht die Probleme um die Rabattverträge darstellte. Seine Schilderung der Lagerproblematik und des Gefühls der Verantwortlichkeit für die Arzneimittelsicherheit gerade bei älteren Patienten war für die Teilnehmerinnen spannend. Es eröffnete sich hierbei die Möglichkeit einer engen Zusammenarbeit Apotheke-Arztpraxis zum beiderseitigen Vorteil und dem der Patienten. Auch das Setzen „aut idem“-Kreuzes auf dem Rezept hilft beiden Seiten und trägt deutlich zur Versorgungssicherheit des Patienten bei.

Der zweite, nicht weniger wichtige Aspekt des DP-Treffens war der Erfahrungsaustausch von Praxis zu Praxis. Da es bereits die zweite Zusammenkunft war, kannten sich die Teilnehmerinnen und berichteten auch von Kontakten in der Zwischenzeit, die nun – da man das Gesicht am anderen Ende der Telefonleitung kennt – viel entspannter ablaufen. Fazit: „Das wiederholen wir unbedingt.“ Als nächstes Thema ist angedacht: „Wie kommuniziert man mit schwierigen Patienten“. Termin folgt.

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

## Differenzialdiagnose: Demenz – Depression

Von PD Dr. Werner Hofmann\*

■ Eine Altersdepression geht einer Demenz im Frühstadium sehr häufig voraus (deutlich >25 %). Dies kann durch eigenständige Mechanismen der zerebralen Degeneration und/oder – nachvollziehbar – durch die seelische Belastung in der Wahrnehmung, beginnender oder bereits manifester Gedächtnisdefizite begründet sein. Klagen „über das Altern“, nachlassende Vitalität und Motivation, gestörten Schlaf, geminderten Antrieb, mangelnden Appetit etc. stehen bei einer Altersdepression im Vordergrund, nicht so sehr eine „eigentliche depressive Stimmungslage“ wie bei Jüngeren. „Niedergeschlagene Stimmung“ geben depressive Ältere – bei Befragung – seltener an als Jüngere.

**Bei Älteren ist eine Depression viel häufiger mit kognitiven Einbußen verbunden als bei Jüngeren.** Diese sind in Testverfahren, die kognitives Leistungstempo oder Reaktionsgeschwindigkeit untersuchen, auch objektivierbar.

Eine Depression kann völlig unabhängig von einer Demenz bestehen, ohne dass ihr später eine Demenz nachfolgt – eine der häufigsten Fehldiagnosen. Früher sprach man dann von einer sog. „depressiven Pseudodemenz“. Vor allem bei nicht ganz vollständiger Symptomausprägung kann es zu einer Verwechslung beider Krankheiten kommen. Eine Depression kann aber auch als erstes Merkmal einer frühen Demenz vorausgehen. Demenz und Depression überlappen sich aber oft, sind häufig nicht voneinander zu differenzieren. Die Depression kann gleichzeitig mit einer Demenz auftreten (Komorbidität). Hier begleitet die Depression den Demenzkranken.

Eine Depression kann

- alleine und unabhängig, ohne nachfolgende Demenz
- als Frühsymptom einer Demenz oder
- überlappend mit einer schon bestehenden Demenz

**auftreten.** Fehlen die typischen Symptome einer Demenz, wie in den perspektiv-Ausgaben 1 und 2/2010 beschrieben (das Vergessen kurz zurückliegender Ereignisse, Schwierigkeiten beim Autofahren, Schwierigkeiten in der räumlichen Wahrnehmung und Darstellung, z. B. wie in „Papier-und-Bleistift-Tests“ nachzuweisen, Schwierigkeiten bei alltagspraktischen Tätigkeiten, z. B. beim Umgang mit elektronischen Geräten u. v. a. m.), dann ist die Abgrenzung der Depression von der Demenz auch einfach.

Für das Vorliegen einer isolierten Depression sprechen

- gut erhaltene Lernfähigkeit, Informationen bei Nachfrage erhalten
- Möglichkeit zu „punktgenauer“, treffsicherer Formulierung (sprachliche Prägnanz)
- alltagspraktische Fähigkeiten, feinmotorischer Umgang z. B. mit elektronischem Gerät erhalten
- visuokonstruktive Fähigkeiten (Zeichnen in der MMSE und Uhrentest) erhalten.

Ist aber gleichzeitig das kognitive Leistungstempo eingeschränkt, was sowohl bei Depressionen als auch Demenzen vorkommt, bleibt die Differenzialdiagnose schwie-

rig. Vor allem in frühen Stadien kann eine Abgrenzung unmöglich sein. Hier hilft ggf. nur die Beurteilung des Verlaufs mit Kontrolluntersuchung nach mindestens einem halben Jahr oder die „probatorische“ Behandlung mit einem Antidepressivum.

**Hält die Demenz-Symptomatik mit medikamentös-antidepressiver Therapie unter Besserung der Depression an, kann von gleichzeitigem Auftreten von Demenz und Depression i. S. einer Komorbidität gesprochen werden.** Antidepressive Pharmakotherapie ist – bei Komorbidität – im Übrigen auch bei Demenz wirksam. Sie sollte dem Patienten nicht vorenthalten werden. Den „neueren“ SSRI's sollten vor den „älteren“ Trizyklika wegen ihrer anticholinergen Last der Vorzug gegeben werden. Es gelten aber auch Ausnahmen z. B. unter engmaschiger Kontrolle. Leider sind aber auch hier die in der Erwachsenenpsychiatrie bekannten Möglichkeiten von Therapieresistenz gegeben.

Eine der Kurzformen der Geriatric Depression Scale (GDS) nach Yesavage mit 4 oder 15 Items ist bei der Feststellung depressiver Symptome in jedem Fall hilfreich. Die Fragen geben immer dann sehr zuverlässige Hinweise auf eine Depression, wenn der Patient depressive Symptome nicht bewußt negiert oder verdrängt. Wenn er nicht „lügt“. Im Übrigen können auch erstaunlich viele Patienten mit bereits schon bestehender Demenz noch zuverlässige Angaben machen, auch sind Demente weniger zum „Lügen“ in der Lage: ein Versuch, die GDS einzusetzen lohnt sich immer, sollten Fragen sprachlich nicht mehr nachvollzogen werden können, bemerkt dies auch der Untersucher sehr rasch.

Depressionen bei mittelgradig bis schweren Stadien der Demenz i. S. der Begleitdepression (Komorbidität) machen sich gelegentlich „nur“ noch durch apathisches, zurückgezogenes Verhalten oder durch eine Abwehr von pflegerischer Unterstützung und/oder Nahrungsaufnahme bemerkbar – ohne erkennbare „gedrückte Stimmung“. Medikamentös-antidepressive Therapie ist ebenso wirksam wie bei Nichtdementen und auch nicht mit vermehrten Nebenwirkungen behaftet (S3-Leitlinie Demenzen).

**Abschließend diese Anmerkung: Sollten differenzialdiagnostische Schwierigkeiten weiterhin bestehen bleiben, ist dies die Domäne von**

- fachärztlicher Kompetenz (Neurologe, Psychiater, Geriater) und/oder
- Vorstellung in einer Memory-Clinic (Gedächtnissprechstunde).

(Serie wird fortgesetzt in 5/10 – Juli)



Dr. Werner Hofmann

\* Priv.-Doz. Dr. Werner Hofmann,  
Chefarzt Geriatrie, Klinikum Bad Bramstedt  
und FEK Friedrich-Ebert-Krankenhaus GmbH,  
Friesenstr. 11  
24534 Neumünster  
werner.hofmann@fek.de  
www.fek.de

### Spuren

Das Lachen birgt Erinnerung,  
da ist das in unsren Falten,  
was wir waren, damals jung,  
als noch andre Freuden galten.

Und ein groß gelebtes Leben  
schenkte diesen Augen Glanz  
und dem Herzen jenes Beben  
und die Sehnsucht und den Tanz.

Und mit jedem großen Tag  
gräbt es mehr sich in uns ein  
und schafft Spuren, die ich mag,  
und genau so soll es sein.

aus „Das gefühlte Himmelreich“,  
Gedichte von Martin Hartjen,  
Arzt in Lübeck

## Nachwuchsproblem: Zu wenig Geriater!

DVGG-Präsident Prof. Kolb: Mit Blick auf demografische Entwicklung fatal!

■ In Kliniken gibt es zwar immer mehr geriatrische Abteilungen und Betten, aber es gibt andererseits zu wenig Geriater. Bei der Besetzung leitender Positionen sowie beim Nachwuchs in der Geriatrie gibt es Probleme, stellte Prof. Gerald Kolb, Präsident des Dachverbands der Gerontologischen und Geriatischen Gesellschaften Deutschlands (DVGG) fest. Mit Blick auf die demografische Entwicklung und den steigenden Versorgungsbedarf sei diese Entwicklung fatal.

**Der DVGG hatte von den Landesärztekammern die Zahlen der Ärzte mit fakultativer Weiterbildung Klinische Geriatrie oder der Zusatz-**

**bezeichnung Klinische Geriatrie für 2007 erhalten.** Bundesweit gab es im Jahr 2007 laut DVGG knapp über 2.100 klinische Geriater.

Die regionalen Zahlen setzten die Wissenschaftler ins Verhältnis zur Gesamtbevölkerung sowie zu den über 65-Jährigen und über 80-Jährigen. Dabei ergaben sich starke Unterschiede in den einzelnen Bundesländern: Im Bundesdurchschnitt kommt ein Geriater auf rund 1.700 über 80-Jährige. In Baden-Württemberg sind es knapp über 1.100, in Niedersachsen jedoch 5.400. Bei den über 65-Jährigen beträgt der Bundesdurchschnitt ein Geriater auf 7.500 Menschen. Auch

hier bilden Baden-Württemberg mit fast 4.800 und Niedersachsen mit fast 23.000 die beiden Extreme.

**Nach Auffassung von Prof. Kolb wird sich das Problem noch deutlich verschärfen,** wenn die jetzt aktiven Geriater ausscheiden. Es sei nun dringend notwendig, die Weiterbildungsordnung umzugestalten, denn zurzeit sei es für Ärzte unattraktiv, sich in klinischer Geriatrie weiterzubilden. Deshalb fordern der DVGG und die Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen zur Sicherstellung der geriatrischen Versorgung eine bundesweite Strategie in punkto fachärztlicher Kompetenz in der Altersmedizin.

# Pilotprojekt „GO-LU Qualitätspraxis“ erfolgreich abgeschlossen!

33 Mitgliedspraxen erhielten Auszeichnung „GO-LU Qualitätspraxis“

■ Mit einem hervorragenden Ergebnis wurde das Pilotprojekt am 28. April 2010 feierlich abgeschlossen. Jeder „Qualitätspraxis“ wurde eine Urkunde mit dem „Gütesiegel GO-LU-Qualitätspraxis“ überreicht. Alle 33 teilnehmenden Mitgliedspraxen haben die drei Komponenten zur Erlangung des Gütesiegels erfolgreich durchlaufen und somit die Auszeichnung „GO-LU Qualitätspraxis“ erhalten.

Dieses sind die Qualitäts-Komponenten:

1. Selbstbewertung an Hand der International Maturity Matrix / IMM,
2. Einhaltung gesetzlicher Bestimmungen aus Arbeitsschutz, Hygiene und Med-GV und GO-LU-Qualitätskriterien,
3. Kooperation zwischen den teilneh-

Citalopram - Citalo-Q®  
10/20/40 mg Filmtabletten



menden Praxen / kommunikatives Vernetzen / kollegiale Zusammenarbeit.

Die Resonanz der Teilnehmer war durchweg positiv. Neben der Tatsache, dass die Praxen durch ihre Selbstbewertung und Überprüfung der gesetzlichen Bestimmungen, aber auch die Umsetzung der GO-LU Qualitätskriterien einen Status Quo für sich erstellen konnten, wurde es als größter Benefit empfunden, dass dieses Projekt alle Teilnehmer in dieser gemeinsam er-

lebten Zeit viel enger zusammenrücken ließ.

In professionellen Qualitätszirkeln wurde der fachlich fundierte Austausch begleitet und in Workshops die Ergebnisse der Gruppenarbeiten zusammengetragen und ausgewertet. Dieser Wissensaustausch, die Nutzung des so genannten Humankapitals wurde von allen Beteiligten geschätzt und auch für die künftige Zusammenarbeit gewünscht.

Um das Fortbestehen dieses aktiven Austausches innerhalb der GO-LU-Qualitätspraxen zu sichern, sind bereits für den Spätsommer die nächsten Qualitätszirkel in Planung. Machen auch Sie mit! Werden auch Sie mit Ihrer Praxis eine „GO-LU-Qualitätspraxis“. Nutzen Sie die Chance, sich mit anderen Praxen zu vernetzen und im Austausch zu stehen!

Melden Sie sich bitte jetzt im GO-LU-Büro unter Tel. 0621 660030-0 an!

+++ kurz und bündig +++

+++ Der 11. Deutsche Medizinrechtstag am 17. und 18. September in Göttingen steht unter dem Motto „Medizin in der Zwangsjacke: Dokumentation – Regelleistungsvolumina – Haftung“. Der jährliche Medizinrechtstag ist das interdisziplinäre Symposium von Medizinrechtsanwälten und Ärzten. Referenten aus Justiz, Wissenschaft, Praxis, Verbänden und Politik beleuchten einen Themenkreis aus unterschiedlichen Perspektiven. Das Symposium wird von der Stiftung Gesundheit und dem Medizinrechtsanwälte e. V. veranstaltet. Das Programm zum downloaden: [www.medizinrechts-beratungsnetz.de/deutscher-medizinrechtstag/](http://www.medizinrechts-beratungsnetz.de/deutscher-medizinrechtstag/) +++

+++ Das „Führungshandbuch für Ärztinnen“ gibt viele Tipps und Hinweise für Klinikärztinnen sowie auch für alle Praxischefinnen, die im Team eher mit Frauen zusammenarbeiten. Es wird erklärt, welche verschiedenen Rollen es in der Kommunikation gibt, wie man Konflikte meistert und wie man die eigenen Mitarbeiter motiviert. Das von Ulrike Ley und Gabriele Kaczmarczyk verfasste Buch ist im Springer Medizin Verlag erschienen +++

+++ Den Publizistik-Preis 2010 der Stiftung Gesundheit erhielt der Autor des Buches „Erste Hilfe für Patienten – und andere Geschädigte der Gesundheitsreform“. Das Taschenbuch von Nikolaus Nützel ist ein praktischer Leitfaden für Patienten, damit diese sich im komplexen Gesundheitssystem zurechtfinden. Mit dem Preis (Dotation 2.500 Euro) würdigt die Stiftung jährlich journalistische Arbeiten, die gesundheitliches Wissen insbesondere für Laien anschaulich vermitteln und Zusammenhänge transparent darstellen +++

## „Arzt-Auskunft“: So wird Ihre Praxis noch leichter im Internet gefunden

■ Wer bei Google oder anderen Internet-Suchdiensten nach einem Begriff sucht, klickt vor allem die ersten Ergebnisse der Trefferliste an. So geht es auch Patienten, die bei der „Arzt-Auskunft“ der „Stiftung Gesundheit“ (Hamburg) nach einem Spezialisten suchen. Die Detailansichten in „Arzt-Auskunft“ sind so angelegt, dass Ärzte sie als Homepage nutzen können, und zwar mit fester Adresse, rechtssicher und vor allem werbefrei. Denn noch immer haben viele Praxen keine eigene Website. Eine Zwischenlösung ist deshalb das Portal „Arzt-Auskunft“.

Außerdem hat die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) die „Arzt-Auskunft“ Gesundheit seit einigen Tagen direkt in ihr Internetangebot ([www.unabhaengige-patientenberatung.de](http://www.unabhaengige-patientenberatung.de)) eingebaut. Die UPD versteht sich als Wegweiser im Gesundheitssystem. Sie bietet Ratsuchenden eine neutrale und von Kostenträgern und Leistungserbringern unabhängige Beratung, Information und Unterstützung. „Unsere Informationsangebote ergänzen sich perfekt. Die UPD bietet inhaltliche Beratung. Und wir konzentrieren uns mit der Arzt-Auskunft konsequent darauf, Patienten bei der Suche nach geeigneten Ärzten zu unterstützen, insbesondere durch die Wahlmöglichkeit nach den Spezialisierungen der Ärzte,“ sagte Dr. Peter Müller, Vorsitzender der Stiftung Gesundheit.

Um sich dann auf der Trefferliste der Arzt-Auskunft selbst prominent zu platzieren und evtl. neue Patienten zu gewinnen,

gibt es einen „Trick“: Je ausführlicher die „Arzt-Auskunft“ mit Informationen bestückt ist und je regelmäßiger sie aktualisiert wird, desto höher wird Ihre Adresse bei Suchabfragen mit den entsprechenden Kriterien angezeigt. Ein aktueller, ausführlicher Eintrag hat für Patienten einen größeren Nutzen und wird deswegen auch von der Suchfunktion besser bewertet. Wer in der Arzt-Auskunft weit oben in der Trefferliste steht, wird besser von Patienten gefunden und ausgewählt. Halten Sie Ihren Eintrag aktuell, z. B. die Adresse nach Praxisumzug korrigieren oder neue Praxisbilder hochladen. Das alles können Sie im geschlossenen Bereich über [www.arzt-auskunft-zugang.de](http://www.arzt-auskunft-zugang.de) selbst erledigen und dauert nur wenige Minuten.

Die „Arzt-Auskunft“ verzeichnet alle Ärzte, Zahnärzte und Psychologischen Psychotherapeuten Deutschlands mit über 1.000 Diagnose- und Therapieschwerpunkten. Der unabhängige und werbefreie Service ist online übrigens auch bei den wesentlichen Gesundheits-Portalen wie Netdoktor.de, Apotheken-umschau.de, Stern.de sowie auf den Websites vieler Krankenversicherer eingebunden. Auch Google Maps hat laut „Stiftung Gesundheit“ das Verzeichnis lizenziert.

Wenn Ihnen noch keine Zugangsdaten vorliegen, schicken Sie bitte eine E-Mail an [teilnehmer@arzt-auskunft.de](mailto:teilnehmer@arzt-auskunft.de)

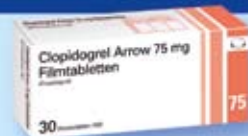


... mit Freude Arzt sein.

Darum kümmern wir uns!

● Ihr Arzneimittel-Management.

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



Q-Pharm  
... eine Leistung  
der Ärztenossenschaften

Ärztegenossenschaften – mit uns sind Sie stark.