

„Sperren sich Ärzte oder Krankenkassen gegen Verordnungen propagierter Medikamente, gründet sich flugs eine Patienteninitiative“. Die Skala der Auseinandersetzung in den Praxen reiche bis zur Drohung mit rechtlichen Schritten wegen unterlassener Hilfeleistung.

Ärzte würden regelrecht traktiert, so Hansen. Allein 1,4 Milliarden Euro koste der Einsatz der 15.000 Pharmareferenten pro Jahr. Und diese brächten „mehr als fragwürdige“ Informationen in die Praxis. Negative Studien würden verschwiegen und Ergebnisse geschönt. Fast zwei Drittel der medizinischen Aussagen in Werbeprospekten der Pharma-Industrie ließen sich nicht durch wissenschaftliche Untersuchungen belegen.

Kritische Berichterstattung solle im Keim erstickt werden. So habe die KV Nordrhein im Dezember 2003 zusammen mit dem Heidelberger Pharmakologen Prof. Ulrich Schwabe eine kritische Wertung häufig verordneter Arzneimittel veröffentlicht. Mit durchschlagendem Erfolg: „Die erste Androhung einer einstweiligen Verfügung hatten wir 48 Stunden nach Versand der Unterlagen. Sobald wir ein Arzneimittel oder einen Wirkstoff namentlich nennen, können wir sicher sein, den Hersteller binnen weniger Stunden mitsamt seinen Anwälten im Haus begrüßen zu dürfen.“

Qualitätsmanagement in der Arztpraxis

Das Sozialgesetzbuch V schreibt seit Jahresbeginn vor, dass ein praxisinternes Qualitätsmanagement (QM) einzuführen ist. Der Gemeinsame Bundesausschuss erarbeitet derzeit Vorgaben zum Zeitrahmen sowie zum Inhalt und Umfang von QM-Systemen. Im Spätherbst will die KV Nordrhein ihren Mitgliedern ein QM-System anbieten, das diesen Anforderungen genügt.

Bereits im Sommer 2002 hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) begonnen, ein für Praxen spezifisches QM-Verfahren zu ent-

wickeln. Dr. Bernhard Gibis von der KBV erläuterte das Projekt „QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen“. Ende des Jahres soll es nach der jetzigen Pilotphase flächendeckend angeboten werden.

Erfahrung mit QM hat bereits die KV Westfalen-Lippe. Durch das so genannte KPQ der KV Westfalen-Lippe sind innerhalb eines Jahres 1.300 Praxen geschult worden. Das System berücksichtigt ISO- und EFQM Forderungen. Eine Zertifizierung erfolgt durch den TÜV-MED. „Vergessen Sie auch nicht, Ihre Praxisassistenten zur Schulung mitzubringen“, so Referent Dr. Hans-Peter Peters. Denn nur die Einbindung des gesamten Praxisteam garantiert vollen Erfolg.

Konkrete Beispiele für QM in der Praxis gab Gilbert Mohr, IT-Experte aus der KV Nordrhein. Mittels so genannter „Reminder-Systeme“ kann der Arzt seinen Patienten darüber informieren, dass wieder eine Check-up-Untersuchung oder Tetanus-Impfung gemacht werden könne, sofern dieser einwilligt, dergestalt informiert zu werden. Die „Erinnerung“ regelt das elektronische System.

Fortbildungsnachweispflicht

Dr. Leonhard Hansen, Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNo) und 2. Vor-

sitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, erläuterte die Förderung von Fortbildungsveranstaltungen durch die ärztlichen Körperschaften. Davon sei künftig die Industrie weitgehend ausgeschlossen. Die Bundesärztekammer habe hierzu bereits Empfehlungen verabschiedet. Er unterstrich die enge Kooperation zwischen Kammern und Kassenärztlichen Vereinigungen in Sachen Qualität und Fortbildung. Wichtig sei, dass der seit 1. Juli gesetzlich vorgeschriebene Nachweis der geleisteten Fortbildungen auf bestehenden Strukturen – den Fortbildungszertifikaten der Ärztekammern – aufsetzen wird, sagte Hansen.

Dem neuen gesetzlichen Zwang zum Nachweis der Fortbildungsaktivitäten unterliegen auch die Klinikärzte. Daran erinnerte Professor Dr. Reinhard Griebenow, Vorsitzender des Fortbildungsausschusses der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung. Die ärztliche Fortbildung benötige auf Grund der stetig wachsenden Fülle an fachlichen Informationen und der sich verfeinernden Spezialisierung neue Vermittlungswege. „Die Zahl der Ärzte, die große medizinische Bereiche noch übersehen können, wird immer kleiner“, sagte Griebenow. Die große Vielfalt der Studien und deren Ergebnisse seien mit den herkömmlichen Vermittlungsformen kaum noch übermittelbar.

GESUND ÄLTER WERDEN

Positives Altersbild in Medizin und Gesellschaft

von *Andrea Icks*

Angesichts der zunehmenden Zahl älterer und hochbetagter Menschen wird von einem veränderten Morbiditätsspektrum und damit verbundenen Herausforderungen an eine qualitativ hochwertige Versorgung aus-

gegangen. Aus diesem Grund veranstaltete das Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein bei seinem 2. Kongress eine Sitzung zum Thema „Gesund älter werden“, die auf reges Interesse stieß. Sie wurde von Dr. Arnold

Schüller, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, moderiert. Er unterstrich in seiner Einführung die wachsende Bedeutung dieser Problematik in Klinik und Praxis. Der Beitrag spricht einige Aspekte aus dem breiten Spektrum der Vorträge an.



*Dr. Arnold Schüller, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, unterstrich die wachsende Bedeutung des Themas „Älter werden & Gesundheit“ in Klinik und Praxis.
Foto: Erdmenger*

Chronische Krankheiten

Professor Dr. Karl-Heinz Jöckel (Essen) zeigte den Teilnehmern auf, in welchem Maß mit der steigenden Lebenserwartung – sie beträgt aktuell 75 Jahre bei Männern und 81 Jahre bei Frauen – und der stagnierenden Geburtenrate sowohl die absolute Anzahl als auch der Anteil älterer und hochbetagter Menschen in unserer Gesellschaft zunimmt.

Damit verbunden seien sowohl absolut als auch relativ mehr Menschen mit chronischen Erkrankungen wie Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen sowie mit Demenzen zu erwarten, wenn auch Modellrechnungen mit großen Unsicherheiten über das Ausmaß behaftet seien. Aus der gleichzeitigen Präsenz mehrerer Gesundheitsstörungen in unterschiedlichen Verlaufsstadien leitet sich laut Jöckel die Notwendigkeit ab, alle Bereiche in die Versorgung einzubeziehen – Gesundheitsförderung, Prävention, Kuration, Rehabilitation und Pflege.

Kulturwandel erforderlich

Auch Professor Dr. Ingo Füsgen (Velbert) diskutierte die Konsequenzen aus der demographischen Entwicklung. Erforderlich sei zunächst ein Kulturwandel: das Altersbild müsse in der Gesamtgesell-

schaft wie auch in der Medizin positiver werden. Sodann bedürfe es neuer Inhalte und Strukturen in der medizinischen Versorgung. Die Multimorbidität im Alter mit ihren funktionalen Defiziten müsse stärker berücksichtigt, die medizinische Versorgung weniger organbezogen, sondern stärker funktionsorientiert und patientenzentriert werden. Die bestehende ambulante und stationäre Kranken- und Heimversorgung sei nicht bedarfsgerecht; integrierte Modelle und abgestufte Versorgungssysteme seien erforderlich, die wiederum stärker funktionsorientiert sein und einem ganzheitlichen Ansatz entsprechen müssten.

Gerontopsychiatrische Versorgung

Auf die Notwendigkeit einer integrativen Versorgung wies auch Dr. Christel Kretschmar (Düsseldorf) hin, die über Gerontopsychiatrie und hier besonders über die Demenz referierte. Sie zeichnete ein Modell einer strukturierten fallbezogenen Zusammenarbeit zwischen Institutsambulanz, niedergelassenen Ärzten, medizinischen Fachberufen wie Physio- und Ergotherapie sowie Pflege, die geeignet sei, eine qualitativ hochwertige Betreuung zu gewährleisten, die die Lebensqualität von Patienten und ihren Angehörigen erhöhen kann.

Hausärztliche Versorgung

Bernd Zimmer, niedergelassener Allgemeinmediziner und klinischer Geriater aus Wuppertal, referierte über die hausärztliche Versorgung von geriatrischen Patienten und griff ebenfalls das Krankheitsbild der Demenz auf. Nach seiner Aussage ist geriatrische Fortbildung bei Allgemeinmedizinern von großem Interesse, sie habe „Hochkonjunktur“. Problematisch in der Versorgung sei, dass die Betreuung geriatrischer Patienten – die die Hauptklientel in der allgemeinärztlichen Praxis darstellen – trotz hoher Leistungsintensität nicht mit erhöhten Leistungskapazitäten ausgestattet werde.

*Geriatrische Fortbildung hat bei Allgemeinmedizinern Hochkonjunktur. – Bernd Zimmer, Allgemeinmediziner aus Wuppertal und Vorstandsmitglied der KV Nordrhein.
Foto: privat*



Veränderung ist dringlich erforderlich

Auch in der abschließenden Diskussion wurde noch einmal deutlich, dass die Wichtigkeit von Veränderungen in der Versorgung älterer und hochbetagter Menschen durchaus bewusst ist. Die Betreuung erfordert einen interdisziplinären und sektorenübergreifenden Ansatz, wie sie in Modellen integrierter Versorgung möglicherweise realisiert werden können. Hierzu bedarf es einer ausreichenden Ausstattung mit Ressourcen, um eine qualitativ hochwertige Versorgung zu sichern.

Fortbildungsveranstaltung

Die nächste Fortbildungsveranstaltung des IQN zum Thema „Cataract-Operationen – was müssen vor- und nachbehandelnde Ärzte beachten?“ findet statt am Mittwoch, 16.02.2005, 16.00 – 19.00 Uhr, Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, Sedanstraße 10-16, 50668 Köln. Weitere Informationen erhalten Sie beim

IQN
Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf
Tel.: 0211/4302-1557, Fax: 0211/4302-1558

Verschiedene Vorträge des 2. IQN-Kongresses können unter www.aekno.de in der Rubrik „Kammerintern/Institut für Qualität“ abgerufen werden.