

## 12 DSM-5 in der Diskussion

Die neueste Fassung des US-amerikanischen Diagnose-manuals DSM-5 steht kurz vor der Veröffentlichung. In einer Stellungnahme lobt die Fachgesellschaft DGPPN einige der geplanten Neuerungen, kritisiert aber auch eine nicht nachvollziehbare Verschiebung diagnostischer Grenzen zwischen „gesund“ und „krank“. So würde eine mehr als zweiwöchige Trauer schon die Diagnose einer Depression erlauben.

## 32 Das Angehörigengespräch abrechnen

Manche KVen, Beihilfestellen oder private Krankenversicherungen erheben nach zum Teil mehrjähriger Latenz Regressforderungen, weil die EBM-Ziffer 21216 im Nachhinein gestrichen wurde. Ähnliches kommt auch im Bereich der GOÄ-Abrechnung (Nr. 4) vor. Gegen diese absurden Streichungen können und sollten Sie argumentieren. Denn die Fremdanamnese ist bei der Behandlung psychisch Kranker meist erforderlich.

## 3 Editorial

### Die Verbände informieren

#### 8 Gesundheitspolitische Nachrichten

Menge der Krankenhausleistungen: Deutschland hält Spitzenplatz

Bundespsychotherapeutenkammer: Zehn Tatsachen zur Psychotherapie

Stabilisierung der Mitgliedsbeiträge der Berufsverbände BVDN, BDN und BVDP 2014

#### 10 Unsere Fachkompetenz auch in der Versorgung umsetzen

Bericht von der BVDN-Mitgliederversammlung 2013

### Rund um den Beruf

#### 12 Wann wird seelisches Leiden zur Krankheit?

DGPPN-Stellungnahme zum DSM-5

#### 18 Eine Teilnehmerin kam sogar aus Kanada

Bericht über das sexualmedizinische Seminar der Fortbildungsakademie

#### 22 Selektivverträge: Was ist ethisch vertretbar?

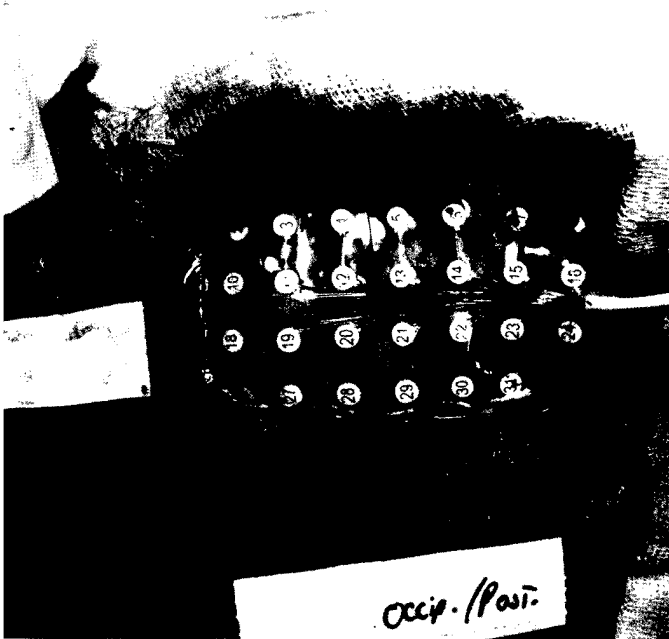
Versorgungspolitische und medizinethische Überlegungen

#### 28 Biomarker-basierte Diagnosekriterien der Alzheimer-Krankheit

Was bedeuten sie für die Versorgungspraxis?

#### 32 Angehörigengespräch: Absurde Streichungen von Ziffern

Serie Praxisprobleme (Teil 7)



## 62 Wenn Antikonvulsiva versagen

Mit Diagnosestellung einer Epilepsie ist eine medikamentöse antikonvulsive Therapie angezeigt. Ergänzend dazu sollten Patienten aber gerade zu Beginn der Erkrankung über therapeutische Allgemeinmaßnahmen informiert werden. Spätestens nach Versagen des zweiten Medikaments muss ein Patient darüber hinaus über nicht medikamentöse Therapiemöglichkeiten aufgeklärt werden.

## Wie Sie uns erreichen

### Verlagsredaktion:

Dr. Gunter Freese

Telefon: 089 203043-1435, Fax: 089 203043-31435

E-Mail: [gunter.freese@springer.com](mailto:gunter.freese@springer.com)

### Schriftleitung:

Dr. med. Gunther Carl

Telefon: 09321 5355, Fax: 09321 8930

E-Mail: [carlg@t-online.de](mailto:carlg@t-online.de)

Offizielles Organ des  
Berufsverbandes Deutscher Nervenärzte (BVDN),  
des Berufsverbandes Deutscher Neurologen (BDN) und  
des Berufsverbandes Deutscher Psychiater (BVDP)



BVDN



BDN



BVDP

## Fortbildung

### 34 Multiple Sklerose

Was bringt die integrierte Versorgung wirklich?

### 44 Gilles-de-la-Tourette-Syndrom

Modell für eine Hirnentwicklungsstörung

### 52 Alkoholabusus: Gang und Okulomotorik gestört

Neurologische Kasuistik

### 62 CME: Nicht-medikamentöse Epilepsitherapie

Resektion, Stimulation oder Diät?

### 68 CME-Fragebogen

## Journal

### 76 PSYCHOPATHOLOGIE IN KUNST & LITERATUR

Charles Bovary: Landarzt – Gedanken zu Jean Amérys  
letztem Roman (Teil 1)

### 80 NEUROTRANSMITTER-GALERIE

Linda Männel

Dezent und wohlwollend

### 26 Kleinanzeigen

### 70 Pharmaforum

### 82 Termine

### 84 Verbandsservice

### 89 Impressum/Vorschau