

**Gutschein-
Aktion
geht weiter!**
Neues Angebot
auf S. 4

- **Gesundheitsfonds
– eine Wundertüte?**
Kommentar Seite 2
- **„Arzneimittel-Roulette“
nicht erwünscht**
Interview Seite 3
- **Betriebliche
Krankenversorgung**
Angebot der ädg Seite 4
- **Notfall-Serie:
Der Schlaganfall**
Akutbehandlung Seite 7

Deutsche Post

Entgelt bezahlt
24837 Schleswig

Impressum perspectiv

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

Redaktion: Friedhelm Caspari (Textagentur Penélope, Husby) · Layout: Hildebrandt-Graphik (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.

ädg GmbH & Co. KG, Callisenstr. 1a, 24837 Schleswig

Verträge werden jetzt „scharf geschaltet“

Kooperationsvertrag mit BARMER und Wundversorgungsvertrag mit BBK-Landesverband

■ Das laufende Jahr zeichnet sich in erster Linie durch viel Unruhe und Ungewissheit aus. Die Krankenkassen stehen vor einer ähnlich unklaren Zukunft, wie die Ärzteschaft selbst. Da wundert es kaum, dass sich die Kassen in der Erwartung des Gesundheitsfond 2009 mit neuen Verträgen etwas schwer tun. Umso erfreulicher sind für den GV-West die Signale der BARMER Ersatzkasse: Zum 1. Juli 2008 wird ein Kooperationsvertrag „scharf geschaltet“, der im ersten Schritt Vereinbarungen zur rationalen Arzneimitteltherapie enthält und gleichzeitig die Basis für die Zusammenarbeit im Bereich gemeinsamer Leitlinien orientierter Behandlungsprogramme verankert.

Moderne Wundversorgung. Ein weiterer wichtiger Meilenstein ist gleich-

falls die Einbindung des BKK-Landesverbandes in den Vertrag zur modernen Wundversorgung des GV-West, an dem alle Mitgliedspraxen innerhalb der Genossenschaften des GV-West in NRW teilnehmen können (siehe auch Bericht zum „modernen Wundmanagement“ auf der Rückseite).

Warum trotz chaotischer Zeiten diese Kooperationen? Der GV-West fällt acht Monate nach seiner Gründung bereits durch einen hohen Strukturierungsgrad innerhalb der Mitgliedspraxen, eine gute Kommunikations- und Fortbildungsstrategie und ein unschlagbares „Dialogpartnerinnen“-System auf. „Wir haben eine gute Durchdringung innerhalb der Netzvorstände und in die angeschlossenen Praxen“, so Vorstandsmitglied Dr. Manfred Klemm.

Pilotphase „Behandlungsakte“ gestartet. Entscheidend sind bei diesen Kooperationen jedoch die richtungweisenden Grundlagen im Bereich der arztgeführten Behandlungsakte innerhalb des GV-West zur Qualitätssicherung. Zum 1. Juni 2008 startete die Pilotphase mit Test-Praxen in ersten Mitgliedgenossenschaften in einer vernetzten Serverumgebung. Für die teilnehmenden Praxen wird sich u. a. rasch eine effiziente und kurzfristige Terminvergabe bei der Zuweisung in Partnerpraxen und ein Zugewinn an verfügbarer Behandlungszeit einstellen (siehe hierzu „Elektronische Behandlungsakte“ auf der Rückseite).

Tramadol
Tramadol-Q®

Beachtliche 60 Prozent der Mitglieder kamen zur Vollversammlung 2008

Regionales Gesundheitsnetz Leverkusen eG wuchs in 14 Monaten auf 202 Mitglieder

■ Beachtliche Resonanz: Trotz vorgerückter Stunde folgten am 8. April 2008 mehr als 60 Prozent der Mitglieder der Einladung zur Vollversammlung des Regionalen Gesundheitsnetzes Leverkus-

sen eG in der Stadthalle Opladen. Außer dem Rückblick auf das vergangene Jahr standen vor allem die Ziele und Aufgaben für 2009 im Vordergrund.

Deutlich verbesserte Kommunikation. Aus den 13 Gründungsmitgliedern entwickelte sich das Regionale Gesundheitsnetz innerhalb von 14 Monaten unerwartet auf eine Stärke von 202 Mitgliedern. Mit der Unterstützung von heute vier ärztenossenschaftlichen Dialogpartnerinnen im Service-Team und einer eigenen Akademie- und Fortbildungsstruktur konnte die Kommunikation in die Mitgliedspraxen deutlich verbessert werden, so Geschäftsführer Dr. Manfred Klemm. „Neben den ersten kleineren Verträgen mit Kassen werden zukünftig vor allem leitlinienorientierte Behandlungspfade und deren extrabudgetäre Honorierung den Mitgliedern einen zusätzlichen Umsatz ermöglichen.“ Hierzu wurden weitere Signale einvernehmlich auf „grün“ geschaltet und wichtige Entscheidungen für eine „vertragsfähige“ Kooperationsgrundlage getroffen. Der nächste große Schritt ist der Aufbau der elektronischen Behandlungsakte innerhalb der Dachgenossenschaft GV-West (vgl. Rückseite).



Verbünde und Verbindlichkeiten

Richtungsbeitrag von Dr. K. Bittmann, BVÄG-Vorsitzender

■ Aus der zunehmenden Zahl kleinerer und regionaler ärztlicher Verbünde haben sich Genossenschaften entwickelt mit unternehmerischen Zielen, die der standespolitischen Aufgabe dienen. „Einer für alle, alle für einen“ - ein grunddemokratisches Motiv für unsere Genossenschaften, die regionalen Chancen zu nutzen.

Lanso-Q
98 Hartkapseln zu 15/30 mg

Durch die Konzentration der Krankenkassen bis hin zum Spitzenverband Bund sind für Gestaltung und Umsetzung von Direktverträgen überregionale Verhandlungspartner und Anbietergemeinschaften für alle Optionen außerhalb des KV-Systems gefragt. Hiermit und mit den Konsequenzen hat sich der BVÄG auf seiner letzten Mitgliederversammlung am 26. April in Hamburg befasst.

Der BVÄG ist eine der wenigen Organisationen, die fachübergreifend und zum Schutz der Einzelmitglieder Direktverträge über die Landesgrenzen hinweg für die Ärzteschaft realisieren kann. Sinnvoll ist hierbei die enge Zusammenarbeit mit weiteren fachübergreifenden Verbänden im Sinne einer Vertragswerkstatt, die als freiheitliche Parallelorganisation neben dem KV-System von der Kassenseite Anerkennung findet.

Die vom Bundespresseamt Berlin am 08. Mai veröffentlichte Vertragsgestaltung zur hausarztzentrierten Versorgung

in Baden-Württemberg verdeutlicht die Bedeutung überregionaler Kooperation, hier zwischen MEDI Deutschland und dem Deutschen Hausärzterverband. Anerkennung für diesen mutigen Schritt in einer verwirrenden Versorgungslandschaft! Dieser Vertrag muss nun gelebt werden durch freiwilliges Engagement der teilnehmenden Kolleginnen und Kollegen in Baden-Württemberg. Es muss bewiesen werden, dass außerhalb der durch Pflichtmitgliedschaft in der KV eine Verbindlichkeit gegenüber Vertragsabschlüssen durch freie Verbände akzeptiert wird.

Wenn der BVÄG in einer neuen bundesweiten Gesellschaftsform zusammen mit anderen Verbänden durch Direktverträge mit Kostenträgern neue, attraktive Selektivverträge erreichen will, bedarf es einer kompetenten Verhandlungsspitze, einer Bereitschaft zur möglichst flächendeckenden Beteiligung von qualifizierten Praxen und der aktiven Unterstützung durch die Verbände/Ärztegenossenschaften in der Region!

An dieser Konzeption arbeitet der BVÄG, die nächste Mitgliederversammlung am 28. Juni in Berlin wird das Geschäftsmodell einer Bundesgenossenschaft unter Einbeziehung von vorerst zwei weiteren Verbänden diskutieren, satzungsmäßig fixieren und hoffentlich beschließen. Für mich als derzeitiger Vorsitzender des BVÄG ist es die wichtigste und letzte Aufgabe gemäß unserer gemeinsamen Überzeugung: Gemeinsam sind wir stark!

PRAXIS & MANAGEMENT

„Gesundheitsführerschein“: Chance auch für ärztliche Bündnisse

■ Der präventive Ratschlag „Bewegen statt heilen“ ist zweifelsfrei eine nicht ganz neue, aber noch viel zu wenig vom modernen Menschen und von - ihn als Patient betreuenden - Ärzten verwirklichte Weisheit. Nun bietet sich mit organisatorischer Hilfe des Europäischen Netzwerks für Gesundheitsförderung - kurz „eu-gn“ - die Chance, Bewegung systematisch in der Bevölkerung unter ärztlicher Aufsicht als „Gesundheitsführerschein“ zu etablieren. Voraussetzung ist, dass die Ärzte auf breiter Ebene die Partner zertifizierter Präventionsprogramme werden. Grundlage des „Gesundheitsführerscheins“ sind von den Krankenkassen nach § 20 SGB V finanzierte Kurse.

Das Ärztenetzwerk eu-gn steht jetzt als zentraler Organisator für solche Bewegungsprogramme zur Verfügung. Dabei bietet eu-gn neuerdings auch entsprechende Kooperationsverträge mit Ärzten und ärztlichen Bündnissen an. Vor allem die Fachzeitschrift „Der Kassenarzt“ berichtete mehrfach über diese Möglichkeit, wobei der niedergelassene Arzt als Gesundheitsberater

und auch als Gutachter aktiv wird (vgl. auch „Der Kassenarzt-Berater“, Ausgabe Nr. 1, März 2008).

Weitere Informationen im Internet:
www.eu-gn.eu, www.kassenarzt.de

+++ kurz und bündig +++

+++ Menschen, die im mittleren Alter viel Bauchfett ansammeln, erkranken später überdurchschnittlich häufig an Demenz, ermittelten kalifornische Medizinwissenschaftler an Daten von rund 6.500 Patienten +++ DIN EN ISO ist mit einem Marktanteil von knapp einem Drittel das gebräuchlichste QM-System in den Praxen von Ärzten und Psychotherapeuten; QEP folgt mit fast 25 % +++ Der 9. Deutsche Medizinrechtstag findet Mitte September 2008 in Erfurt statt +++ Seit zehn Jahren besteht die Fachorganisation „Deutsches Netz Evidenzbasierte Medizin“, der zurzeit rund 700 Mitglieder aus allen Bereichen des Gesundheitswesens angehören +++ Intensive betriebliche Gesundheitsförderung bietet seit Jahren das Berliner Estrel Hotel für seine rund 550 Mitarbeiter an; deshalb zeigt die Krankheitsstatistik der Beschäftigten einen stark rückläufigen Trend +++ Laut WHO sind neuropsychiatrische Leiden zu 13 % Ursache für krankheits- und unfallbedingte dauerhafte Behinderungen; diese nehmen bis 2020 geschätzt um 15 % zu +++

DER KOMMENTAR

Gesundheitsfonds – eine Wundertüte?

von Dr. Klaus Bittmann,

1. Sprecher des ÄGSH-Vorstands und BVÄG-Vorsitzender

■ Das Kernstück des GKV/WSG vom 01. April 2007 ist der Gesundheitsfonds: Ein schöner Begriff und eine schöne Verpackung einer für viele unbegreiflichen Systemveränderung, die mit Wettbewerb reichlich wenig zu tun hat.

Unabhängig von der eigennützigen Ablehnung des Gesundheitsfonds durch die Bundesländer Bayern und Baden-Württemberg sieht eine breite Front von Gegnern in dieser neuen Umverteilungssystematik ein gigantisches Hütchenspiel ohne tatsächliche Lösung der Finanzierungsprobleme innerhalb der GKV: Viel mehr besteht die Gefahr einer Nivellierung der Kassenlandschaft hin zur Einheitskasse und eine Einschränkung an Flexibilität für Leistungsverträge, die sich am regionalen Versorgungsbedarf orientieren.

Ein bundeseinheitlicher, politisch bestimmter Beitragssatz bedeutet einen Systembruch, mehr denn je bestimmt der Staat die für die Patientenversorgung verfügbare Geld-

menge – eine neue riesige Budgetierung, über die auch Regularien wie Konvergenz, Morbidität, Kalkulation definierter Krankheitsbilder etc. nicht hinwegtäuschen können.

Auch ein neuer EBM in Euro und Cent wird durch diese Mechanismen in Mitleidenschaft gezogen, Leistungsmenge oder ärztliches Gesamthonorar müssen quotiert werden. Also bitte keine falschen Erwartungen!

Die Regierungskoalitionäre haben sich auf diesen Gesundheitsfonds allein deshalb geeinigt, um je nach Machtkonstellation nach der Bundestagswahl 2009 Optionen für ihre unterschiedlichen Finanzierungsvorstellungen zu sichern: Bürgerversicherung oder Prämienmodell. Die Sicherung der Patientenversorgung und deren Finanzierung werden durch den Gesundheitsfonds trotz aller schönen Worte und der Überzeugungsarbeit der beiden Damen Merkel und Schmidt weiterhin Schaden nehmen, die Bereitschaft zum Systemausstieg wird wachsen.

Für meine Patienten:
Die sichere Verordnung

Deutschlands Ärzte wissen warum!

e-Pharma
... eine Leistung der Ärztegenossenschaften

Rabattpartner der meisten Krankenkassen – fordern Sie eine Liste der Rabattpartner an: freecall: 0800-399 3600

„Gelebte und wegweisende Fortbildung!“

Freundlicher Hinweis für Praxisinhaber auf Dialogpartnerinnen/Arztshelferinnen

■ Nicht wenigen Inhabern ärztlicher Praxen scheint – denn dafür gibt es leider Anzeichen – noch nicht deutlich geworden zu sein, dass das von der ärztegenossenschaftlichen Q-Pharm AG entwickelte Konzept der Dialogpartnerinnen überaus hilfreich ist. „Das ist gelebte und wegweisende Fortbildung, die nun, um neue Methoden und Verfahrensziele ergänzt, sogar ausgebaut wird“, sagt Katja Backen, langjährige Assistentin im Marketing und Vertrieb von Q-Pharm. Sie leitet auch das neue „Dialogpartnerinnen-Kolleg“, das jetzt an den Start geht.

Ein weiterer wesentlicher Hinweis für eine bessere Wahrnehmung der

Aktivitäten zugunsten praxisinterner Abläufe: Zurzeit läuft (im dritten Jahr bereits) wieder die beliebte, interaktive – einem Fernkurs ähnliche – Fortbildungsreihe „Praxis Profi 2008“ für Dialogpartnerinnen. Dabei steht das „Vertragsmanagement“ im Mittelpunkt. Bundesweit gibt es bisher keinen Vergleich für diese Art der Qualifizierung auf dem Gebiet des „Handlings“ von selektiven Versorgungsverträgen in den Praxen. Die Q-Pharm leistet damit – in Zusammenarbeit mit Fachleuten der Ärztegenossenschaften und Krankenkassen – Pionierarbeit in einem wichtigen Bereich der sich verändernden Strukturen des Gesundheitswesens. -ari

870 wollten „Lonpos“!

■ Die „Aktion Lonpos“ im Rahmen der Neueinführung des Medikaments „Risper-Q“ (Risperidon) war für ein voller Erfolg: „Wir haben 859 Rückantworten auf den Brief erhalten, mit dem wir auf unsere Aktion hinwiesen. Und elf Ärzte reagierten auf den perspectiv-Bericht“, bilanzierte Manuela Brodersen von der Kommunikationsabteilung der Q-Pharm AG. „Das ist sehr erfreulich.“ 100 Ärzte und Psychotherapeuten erhielten nun das interessante Gedächtnisspiel zur Weitergabe an Seniorenheime. Dr. Roswitha Gründemann von der Ge-

meinschaftspraxis Gründemann/Silberbach aus Tarp bei Schleswig ging mit gutem Beispiel voran. Sie übergab am 21. April das dreidimensionale Puzzlespiel an die Pflegeeinrichtung CURA. Das Foto zeigt die Ärztin (links) bei der Übergabe an den Leiter der Einrichtung, Olaf Wimbert (rechts). Anwesend war zudem die im Haus tätige Ergotherapeutin Bärbel Jonek (Mitte). „Auch wir sind der Meinung, dass im Alter etwas für das Gedächtnistraining unternommen werden muss“, so der Kommentar aus der Arztpraxis.



Rispe-Q 0,5/1/2/3/4 mg
 Filmtabletten (Risperidon)

„Arzneimittel-Roulette“ ist nicht erwünscht!

Interview mit Q-Pharm-Vorstand Christoph Meyer zur Verordnungsmethodik im Zeichen von Rabattverträgen

■ Bereits der Eid des Hypokrates hat sich in weiser Voraussicht mit der Problematik einer korrekten ärztlichen Verordnung auseinandergesetzt. So heißt es: „...ärztliche Verordnungen werde ich treffen zum Nutzen der Kranken nach meiner Fähigkeit und meinem Urteil, hüten aber werde ich mich davor, sie zum Schaden und in unrechter Weise anzuwenden...“. Im ärztlichen Wirken unserer Zeit gibt es aber inzwischen eine Reihe von gesetzlichen Eingriffen, die eben diese Freiheit in der Berufsausübung erheblich beeinflussen können. Darüber sprach „perspectiv“ mit Christoph Meyer, Vorstand der Q-Pharm AG.

perspectiv: Ist das Verordnen von Präparaten heutzutage schwieriger als in früheren Zeiten?

Chr. Meyer: Ich denke schon. Allein durch die wachsende Vielzahl der Medikamente ist die ärztliche Verordnung eines Arzneimittels keine problemlose Angelegenheit. Denn sie ist weit mehr als die simple Auswahl einer Substanz. In der Regel ist sie der Abschluss eines Prozesses von Anamnese, Untersu-

chung, kritischer Abwägung und Diagnosestellung. Daraus erwächst auch die Verantwortung für diese Verordnung, und das nicht nur in finanzieller Sicht.

perspectiv: Stichwort „Verantwortung“, – ist auch diese mit der Medikamentenmenge gewachsen?

Chr. Meyer: Zweifelsfrei ja. Denn die scheinbar grenzenlose Austauschbarkeit von Arzneimitteln bereitet in der politisch gewollten Umsetzung eine Reihe von Schwierigkeiten, die bei strenger Anwendung des hypokratischen Eides nicht hinnehmbar sind. Neben der zulässigen bzw. zugelassenen Indikation müssen die Darreichungsform und die Art der Hilfsstoffe stimmen. Und bei vielen Arzneiverordnungen ist auch die „Fixierung“ des Patienten auf sein Arzneimittel zu berücksichtigen.

perspectiv: Was bedeutet das konkret für die Ärzte und Praxen?

Chr. Meyer: Für eine reibungslose Praxisorganisation ist ein ständiger Wechsel der Hersteller und das damit verbundene zeitaufwendige Heraussuchen des jeweils wieder mal durch Substitution in der Apotheke – so sage ich – „aktuellen Rabattarzneimittels“ nicht förderlich. Die vielen Nachfragen der Patienten, die übrigens zu Recht verunsichert sind, vergeuden sinnlos weitere Zeit. Das heißt klar und deutlich: Unreflektiertes Schielen auf scheinbar hohe Einsparpotentiale verstellt den Blick auf das sinnvoll Machbare.

perspectiv: Sind Rabattangebote also eher ein Verordnungs-Hindernis?

Chr. Meyer:

So pauschal lässt sich das nicht formulieren. Aber ein attraktives Rabattangebot bei Generika wird erst dann sinnvoll, wenn die bewusste Verordnung in das Therapie-Regime der Praxis passt und die durchgehende Akzeptanz bei den Patienten sichergestellt ist! Diese Entscheidungen erfordern grundsätzlich das Gebot der Nachhaltigkeit. Ein ständiger Wechsel lässt sonst die Verordnungen in der Umsetzung zu einem absolut unerwünschten „Arzneimittel-



Christoph Meyer

Roulette“ werden. Das hat Hypokrates eindeutig verhindern wollen.

perspectiv: Bitte Ihre abschließende Empfehlung!

Chr. Meyer: Rechtzeitig auf zwei bis drei verlässliche und preiswerte Generika-Anbieter festlegen, das gesamte Praxis-Team und die Apotheken darüber informieren sowie bei den wesentlichen Arzneimitteln immer das Aut-ident-Kreuz setzen. Hier weiß inzwischen die Apotheke genau, was gemeint ist. Ansonsten hilft ein Hinweis auf die Rechtslage, denn in diesen Fällen ist jede Substitution untersagt. Diese Verordnungen führen auch nicht zur gefährdeten Retaxation für den Apotheker.





wirtschaftliche und steuerliche Beratung
für Heilberufler

**Wir haben uns für Sie spezialisiert:
Steuer- und Wirtschaftsberatung
für Ärzte**

ADVIMED Steuerberatungsgesellschaft mbH
 Ansprechpartner: Thomas Mochnik, Steuerberater
 Borsteler Chaussee 47 · 22453 Hamburg
 phone: (040) 22 94 50 26 · fax: (040) 22 94 50 10
 mail: advimed-hamburg@etl.de
 www.etl.de/advimed-hamburg
 Mitglied in der European Tax & Law

Neues von der Q-Pharm AG

■ Für **Lanso-Q 15/30mg msr. Hartkapseln** erfolgt sukzessive eine Umstellung des Behältnisses von Container auf Blisterware. Die Verpackungseinheiten 14er und die neuen zusätzlichen 98er werden bereits jetzt nur noch als Blisterware angeboten.

Bestell-Gutschein



■ **Professionelles Maniküre- und Pediküre-Set**, stufenlos regelbar, mit drei Aufsätzen (Saphir-, Filzkegel, Saphirscheibe).

Das erhalten Sie als „perspectiv“-Leserinnen mit diesem Gutschein zum Sonderpreis von 21,90 Euro (statt Katalog-Preis 39,50 Euro; das sind 45 % Rabatt).

Die Aktion ist zeitlich begrenzt bis zum 20. Juli. Die Zusendung des Sets und Ihrer Rechnung erfolgt als Beipäckchen mit der nächsten Bestellabwicklung über die ädg und deren Katalog für Praxis- und Sprechstundenbedarf.

Bitte faxen Sie diesen ausgefüllten Gutschein an die ädg, Telefax: 04621 30572-45

Besteller/in:

Vor- und Nachname:

Straße:

Wohnort:

Genossenschaftsmitglieds-Nr. oder Praxisanschrift:

Grippeimpfstoff vorbestellen!

■ **Höchste Zeit, Ihr Kontingent an Grippeimpfstoff für 2008/2009 vorzubestellen.** So vermeiden Sie Lieferengpässe und können Ihre Patienten vor der Erkältungszeit impfen.

Die ädg unterstützt mit ihrem Vertragspartner die qualitätsgesicherte Versorgung. Praxen, die ihren Grippeimpfstoff bei der BergApotheke Tecklenburg vorbestellen, werden bevorzugt beliefert, sobald der Impfstoff von den Herstellern geliefert wird. Im Angebot sind rund ein Dutzend Impfstoffe in drei unterschiedlichen Packungsgrößen von sechs verschiedenen Herstellern. **Die BergApotheke Tecklenburg** zeichnet sich durch modernste Impfstofflogistik und die Gewähr einer durchgehenden Kühlkette aus. Alle Impfstoffe liefert die BergApotheke zu Vorteilspreisen, die zur spürbaren Kostenentlastung der Krankenkassen führen.

Grippeimpfstoff-Vorbestellung, aber wie? Sie können den Bedarf über die ädg ordern. Dafür liegt den Ausgaben Schleswig-Holstein, Hamburg und Thüringen ein **Bestellformular bei**. Sie können auch **direkt telefonisch bestellen bei der BergApotheke (Tel. 0800 1845390)**. Weitere Infos erhalten Sie ebenfalls unter dieser Service-Hotline.

Bestellen Sie Ihren Impfstoff bei einem Pharmareferenten, muss auf dem Bestellformular lediglich vermerkt sein, dass der Auslieferer die BergApotheke sein wird. Haben Sie bereits geordert,

können Sie auch nachträglich die BergApotheke eintragen lassen.

Neuer Kooperationspartner

■ Die ädg hat einen weiteren regionalen Kooperationspartner für die Beratung in Sachen Finanzen, Vermögensplanung und Versi-



Marcus Krahn

cherungen gewonnen: **Marcus Krahn (38)** ist für Schleswig-Holstein und Niedersachsen zuständig. - Nach der Werbetechniklehre machte Marcus Krahn 1994 das Abitur, studierte an der Uni Bremen die Fächer Philosophie, Geschichte und Soziologie. Seit 1996 war er nebenberuflich Mitarbeiter der Volksfürsorge AG, bevor er von 1997 an hauptberuflich in die Finanzdienstleistung wechselte. Von 2004 bis 2006 war er Medizinerberater bei der Loyas AG in Hamburg. Seit 2006 ist er Mitinhaber der „Openfinance“ (Investmentberatung und Versicherungsmakler). Bei der Konzentration auf die Zielgruppe der Mediziner bietet er Beratungs- und Lösungsansätze für Versicherungen, Vermögensanlagen und Finanzierungen. - **Er ist über Tel. 040-64883110, Fax 040-63945833, Mobil 0172-9756749 und E-Mail krahn@aedg erreichbar.**

Betriebliche Krankenversicherung

■ Machen Sie die Gesundheit Ihrer Mitarbeiter zur Chefsache und sichern Sie Ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie sich selbst die bestmögliche medizinische Versorgung im Krankheitsfall. Die betriebliche Krankenversicherung ist für alle Mitglieder der Ärztenossenschaften und deren Mitarbeiter/innen ab sofort als Gruppenversicherung exklusiv über die ädg-assecuranz abschließbar. Die ädg-assecuranz hat in Zusammenarbeit mit der Gothaer Krankenversicherung AG ein Paket von Krankenzusatzversicherungen geschnürt, dessen Produkte in Verbindung mit der gesetzlichen Krankenversicherung eine ideale Ergänzung darstellen.

Die Produktfamilie MediGroup bietet für Sie als Mitglied der Ärztenossenschaft und für Ihre Mitarbeiter/innen im Rahmen eines Gruppenversicherungsvertrages eine qualitativ besonders hochwertige Versorgung im Krankheitsfall.

Abschließbar über Ihre ädg sind diese Ergänzungen:

1. **MediGroup Z** (Tarif für Zahnersatzergänzung)
2. **MediGroup S** (Tarif für stationäre Ergänzung)
3. **MediGroup A** (Tarif für die ambulante Ergänzung)
4. **MediGroup PT** (Tarif für Pflegetagegeld)

Die Vorteile für Sie: Die Produkte sind exklusiv im Rahmen des Gruppenversicherungsvertrages für Sie und Ihre Mitarbeiter/innen abschließbar. - Sie schaffen für Ihre Arbeitnehmer/innen einen extrem preisgünstigen Zusatzversicherungsschutz mit erleichterten Aufnahmebedingungen. - Durch die qualitativ bessere Versorgung im Krankheitsfall wird eine frühere Genesung gefördert. - Die MediGroup-Tarife bieten einen TOP-Versicherungsschutz, der die Leistungen der GKV optimal ergänzt. - Vereinfachte Gesundheitsprüfung. - Nachdem der Versicherungsschein erstellt wurde, haben Sie und Ihre Mitarbeiter/innen (ohne Wartezeiten) sofort vollen Versicherungsschutz. Um Ihnen einen detaillierten Überblick über die Leistungsfähigkeit dieser Produkte zu ermöglichen, werden wir in dieser und in den folgenden Ausgaben Ihrer perspectiv jeweils einen der oben aufgeführten Tarife etwas näher vorstellen und beginnen in dieser Ausgabe mit der Zahnergänzung **MediGroup Z**. Erstattungsfähig sind Aufwendungen für Zahnersatz (z. B. Kronen, Inlays, Implantate) unter Anrechnung der Vorleistung einer gesetzlichen Krankenversicherung.

- 100 % der bei Regelversorgung in Rechnung gestellten Kosten (ohne privatärztliche Vergütungsanteile)
- 80 % der in Rechnung gestellten Kosten, wenn die Rechnung vollständig oder teilweise privatärztliche Vergütungsanteile enthält (Nachweis einer 10-jährigen Vorsorge - Bonusheft - erforderlich)
- 75 % wenn eine ununterbrochene fünfjährige Vorsorge nachgewiesen wird
- 70 % wenn keine Vorsorge nachgewiesen werden kann.

Erstattungshöchstsätze nur in den ersten 3 Jahren: 750 Euro in den ersten beiden Versicherungsjahren; 1500 Euro in den ersten drei Versicherungsjahren.

Beispiel: Diesen Versicherungsschutz erhält eine 30-jährige Frau bereits für 4,94 EUR im Monat, ein 30-jähriger Mann zahlt nur 4,45 EUR monatlich. **Den detaillierten Versicherungsumfang stellt Ihnen Ihre ädg auf Wunsch gerne zur Verfügung!**



Entscheiden Sie selbst, wenn es um Ihre Gesundheit geht: Gothaer MediGroup.

Für Sie ist die Absicherung durch die Gothaer MediGroup-Produktlinie besonders attraktiv. Denn die günstigen Krankenergänzungstarife gelten exklusiv für Sie als Mitglieder der Ärztenossenschaften und Ihrer Mitarbeiter. Vielseitig und innovativ sind die Leistungen der Gothaer MediGroup-Tarife. Mit der Gothaer und den MediGroup-Tarifen sind Sie günstig versichert und optimal abgesichert.

Vergleichen Sie selbst: Gothaer MediGroup bietet mehr!

Sprechen Sie mit uns!
aedg GmbH & Co. KG
Callisenstr. 1a, 24837 Schleswig
Tel. 04621 30572-0, Fax 04621 30572-22
info@aedg.de



Mehr Infos unter: www.medi-group.gothaer.de

Versicherungsschutz, Vermögensberatung, Vorsorgestrategien.

Beitragsbeispiel:
35-jähriger Mann
Top-Zahnergänzung
für 7,33 EUR/monatlich.

Gothaer

Neue Erkenntnisse als Grundlage für weitere Arbeit der Moderatorinnen

Workshop Schleswig-Holstein/Hamburg

■ „Sinn und Zweck unseres Workshops ist es, Erkenntnisse mitzunehmen, die dann Grundlage für unsere weitere Arbeit und Zusammenarbeit sein werden.“ Dieses Ziel formulierte der Marketingleiter der Q-Pharm AG, Michael P. Weiß, zum Auftakt des zweitägigen Moderatorinnen-Workshops von ärztgenossenschaftlichen Dialogpartnerinnen aus Schleswig-Holstein am 25./26. April im Ostseebad Glücksburg. Daran nahmen auch drei Dialogpartnerinnen aus dem Bereich der Ärztgenossenschaft Hamburg teil.



Michael P. Weiß

Bald Anerkennung des Kollegs? Einführend stellte die Fortbildungsbeauftragte der Q-Pharm, Katja Backen, das

neue Dialogpartnerinnen-Kolleg (kurz: „DP-Kolleg“) vor, über das „perspectiv“ in der vorigen Ausgabe bereits ausführlich berichtete. Es bestehe gute Aussicht, dass das Kolleg für die ärztgenossenschaftlichen Medizinischen Fachangestellten von der Ärztekammer als Weiterbildungselement offiziell anerkannt werde, so dass in einzelnen Bereichen auch Zertifizierungen (z. B. als „Praxis-Expertin“) erfolgen könnten. Diese öffentliche Akzeptanz sei „unendlich wichtig“, betonten Michael P. Weiß und Katja Backen.

Bedeutung der Dialogpartnerinnen. Aus den Reihen der rund zwölf Moderatorinnen kam die Anregung, die jeweiligen Abschlüsse der Praxis-Profi-Reihen auch den Ärzten bzw. Praxischefs mitzuteilen. „Viele wissen gar nicht, was wir alles leisten“, hieß es. In der Tat gebe es hierbei noch Informationsdefizite, räumte Michael Weiß ein. „Wir



Katja Backen beim Vortrag

versuchen immer, die Wichtigkeit der Dialogpartnerinnen auch gegenüber den Ärzten zu unterstreichen“, ergänzte Manfred Krutzinna, stellvertretender Geschäftsführer der ÄGSH. Er referierte gemeinsam mit Helga Schilk, Netzwerkkoordinatorin der Q-Pharm, im Verlauf des Workshops zu Vertragsthemen. Dabei übten sie in Rollenspielen, wie Dialogpartnerinnen die Vertragsangebote an Patienten vermitteln.



Manfred Krutzinna

Standortbeispiel als Parallele für die Praxis. Dialogpartnerin Ira Gülzow (Praxis Jürgen Elis, Neumünster) schreibt für „perspectiv“ zusammenfassend über den Moderatorinnen-Workshop wörtlich: „Zentrales Thema des Treffens war die Erarbeitung eines Moderatoren-Konzepts zur Umsetzung der Selektivverträge in den Praxen. Erfahrungsaustausch, Standortbestimmung, Erarbeitung konkreter Schritte zur Umsetzung, Entwicklung neuer Strukturen, wie die Praxen mit diesen Verträgen umgehen können - das waren einige Punkte, die es zu diskutieren und zu erarbeiten galt. Anhand von Standortbeispielen (passend zur Strandlage: „Stagnierende Umsätze in



Ira Gülzow

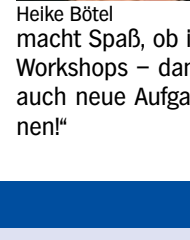
Eisdielen“) wurden Parallelen für Maßnahmen in den Arztpraxen gezogen. Von „A“ wie Aperol, über „I“ wie Internes Marketing (und „P“ wie Pina Colada) bis zum „Z“ wie Zusatzleistungen war alles dabei. Diese Strukturen für die Umsetzung der Selektivverträge werden in der nächsten Zeit durch die Moderatorinnen in „Vorort-Workshops“ den Arzthelferinnen/MFA vermittelt bzw. näher gebracht.

Effektives Zusammenwachsen und ein Schloss als Rahmenprogramm. Die Kombination aus Workshop-Einheiten und Rahmenprogramm mit gemeinsamer Freizeit in wunderschöner Lage direkt am Ostseestrand war ein voller Erfolg. Das dadurch erreichte Zusammenwachsen der Arbeitsgruppe erwies sich als sehr effektiv. Denn neben den sehr interessanten „Arbeitsstunden“ blieb genügend Zeit, das Schloss Glücksburg und seine Geschichte auf besondere Art und Weise kennen zu lernen. Das gemeinsame Abendessen mit gemütlichem Abschluss beendeten perfekt den ersten Tag, so dass alle am nächsten Morgen wieder sehr motiviert in die nächste Runde starten konnten.

Gutes Rüstzeug. „Dank der sehr guten Referenten und deren Vorarbeit bekam ich ein gutes Rüstzeug an die Hand, um als Moderatorin anderen Dialogpartnerinnen das Thema Selektivverträge zu vermitteln“, kommentierte auch Ute



Zimmermann, Dialogpartnerin aus Hamburg, in ihrem „Nachklapp“ zum Workshop. Und Heike Bötzel, ebenfalls DP aus Hamburg: „Lernen mit Kolleginnen macht Spaß, ob in Seminaren oder in Workshops - dann werden wir sicher auch neue Aufgaben bewältigen können!“



Heike Bötzel



Die Teilnehmerinnen und Referenten vor Schloss Glücksburg

Unser Auffrischkurs - Teil 4

Das Erscheinungsbild der Praxis*

■ Für den Patienten ist es von großer Bedeutung, wie er sich in der Praxis fühlt und wie dort alles um ihn herum auf ihn wirkt. Das Bild, das er dabei gewinnt, überträgt sich unbewusst auch auf die medizinische Leistung. Sorgen Sie also für eine optimale Wirkung Ihrer Praxisgestaltung und gewinnen Sie das Vertrauen und die Treue Ihrer Patienten!

Wohlfühlfaktor „Licht“. Nachdem Sie feste und potentielle Patienten durch ein optimal beleuchtetes Praxisschild auf Ihre Praxis aufmerksam gemacht haben, können Sie mit der richtigen Innenbeleuchtung positiv stimulierend auf sie einwirken. Dabei ist zu beachten: Das Licht darf den Patienten nicht blenden! Verwenden Sie warmes, indirektes Licht oder richten Sie z. B. den Lichtstrahl auf ein Bild an die Wand. Auch Tageslicht darf nicht

blenden: Arzt und Anmeldung sollten daher nicht so vor dem Fenster platziert sein, dass der Patient Sie nur als schwarze Silhouette wahrnimmt.

„Wohlfühl-Wartezimmer“. Das am stärksten von Patienten genutzte Möbelstück ist der Stuhl. Daher sollte dieser gepolstert und mit leicht zu reinigendem Stoff bezogen sein. Armlehnen sind meist bequemer, sie geben auch ein Gefühl der Abgrenzung, was vielen Patienten angenehm ist. • Hat Ihr Wartezimmer genug Platz, die Stühle anders als an der Wand entlang zu stellen, so gestalten Sie doch kleine Sitzgruppen, die durch Pflanzen voneinander getrennt sind. Der „kommunikative Sitzkreis“ passt nämlich nicht immer zu den Patienten, die einander fremd sind. Bieten Sie im Wartezimmer interessante Blickfänge, z. B. Pflanzen, Bilder, Aquarium.

Für Kinder sollte eine Spielzone angeboten werden, die mit leisem, ungefährlichem und leicht zu reinigendem Spielzeug bestückt ist. • Die Erwachsenen beschäftigen sich gern mit Lesestoff. Die lokale Tageszeitung bietet eine stets aktuelle Ergänzung zum „Lesezirkel“. • Blickfang und Zeitvertreib ist eine Pinnwand mit Informationen über das Praxisteam, Fahrpläne, Apotheken, Veranstaltungen oder/und Tauschbörsen. Achten Sie auf ständige Aktualisierung des „Infobrettes“!

Das „stille Örtchen“. Dort halten sich Patienten nie sehr lange auf, doch kann es sehr schnell unangenehme Eindrücke hinterlassen. Also: Sorgen Sie für ausreichende Belüftung! Ist das nicht immer gewährleistet, verbessern Sie die Geruchssituation mit Hilfe permanenter Beduftung oder Raumsprays. - Ein Kleiderhaken ist ein Muss. • Wichtig ist auch das ständige Vorhalten von Toilettenpapier und

Ersatzrollen! Papierhandtücher und Seifenspender sind üblicher Standard im Praxis-WC, auch hier muss mehrmals täglich überprüft werden, ob noch genügend Handtücher und Seife vorhanden sind. Kalkfreie Wasch- und WC-Becken wirken positiv auf den Benutzer, wie auch saubere WC-Bürsten und Mülleimer. • Ein Service wäre auch die Bereitstellung von Desinfektionsmittel, Erfrischungstüchern, Kosmetik-/Taschentüchern, Tampons und evtl. Windeln.

(Serie wird fortgesetzt)

(*Teils aktualisierte Auszüge aus Praxis-Profi 2006, Lehrbrief 4.

• **Achtung: Leserinnen, die nicht über die Praxis-Profi-Hefte verfügen und daran interessiert sind, wenden sich bitte an ihre zuständige Ärztgenossenschaft. Über diese erhalten Sie die gewünschten Exemplare.**

Übergabe Dialogpartnerinnen-Betreuung an ÄGen Nord-West und Hamburg

■ Genossenschaftlicher Besuch in den Räumen der Vertriebszentrale der Q-Pharm AG: Angelika Laurent von der ÄG Hamburg sowie Anke von Lienen und Klaus Bahr von der ÄG Nord-West (Oldenburg) nahmen am 21. April an der Informationsveranstaltung zum Thema „Dialogpartnerin“ teil. Anlass war die Übergabe der Betreuung der niedersächsischen und hamburgischen Dialogpartnerinnen auf die ÄGNW und auf die ÄGHH. An einen interessanten Firmenrundgang durch die Räume der Q-Pharm wurden Bedeutung, Aufgaben und Nutzen der Dialogpartnerinnen im Kontext zur regionalen Ärztenossenschaft durch Marketingleiter Michael P. Weiß präsentiert.

Beachtung von aut-idem betont. Michael Weiß stellte die „kleinen“ Aufgaben der Dialogpartnerinnen heraus sowie den engen Zusammenhang zwischen den exklusiven Qualifizierungsoffensiven und der Beachtung der „aut-idem“-Verordnungen bei Q-Pharm-Arzneimitteln dar. Im Anschluss

wurde im partnerschaftlichen Dialog die Organisation, Koordination und Administration dieser vielfältigen Aufgabe auf die jeweilige Genossenschaft abgestimmt.

Organisationsmodell und neue Weiterbildungsinitiative. Frank Hammer, Projektbeauftragter der der ÄGSH, erklärte das ärztenossenschaftliche Organisationsmodell für eine zuverlässige Vertragsumsetzung am Beispiel der rational-rationalen Pharmakotherapie. • Katja Backen stellte als Leiterin des „Dialogpartnerinnen-Kollegs“ diese neue Weiterbildungsinitiative der Q-Pharm AG vor. Die interaktiven Fortbildungen, Seminare und Workshops des DP-Kollegs führen durch einen Zertifizierungsprozess zu höherer fachlicher Qualifizierung. In deren Folge trägt das zu einer Verbesserung der Arbeitsqualität bei und kommt unmittelbar dem Patienten zugute (s. hierzu auch an anderer Stelle der „Dialogpartnerinnen“-Seiten). Es schloss sich ein reger Ideen- und Informationsaustausch an. -mb



Im Bild (v. links): Klaus Bahr, Anke von Lienen, Angelika Laurent, Sonja Döring (Regionalbeauftragte Q-Pharm für Region Hamburg) und Frank Hammer.

„Dialogpartnerinnen privat“ (5. Folge)

„perspektiv“ gelesen und gewonnen!

Von Stefanie Praedel*

■ Die Ausgabe 2/08 kam raus und wurde sofort mit großem Interesse von mir als DP gelesen. Unter anderem las ich von dem Gewinnspiel „Lonpos“ für Ärzte und dachte mir, „auf geht's!“ Gesagt getan, ich schrieb eine E-Mail an Manuela Brodersen im Namen meiner Chefs. Und was soll ich sagen?! Unsere Praxis gehörte zu den „Gewinnern“. So kam es wie es kommen musste – ein kleiner Bericht und ein Foto mussten her. Meine Chefin war angetan von dieser Idee und meinte nur: „Okay, aber dann bist du bei der Übergabe dabei.“ Alles klar, dachte ich, aber ich werde hinter und nicht vor der Kamera stehen. Und so kam es auch, schließlich war es für Ärzte gedacht. Am 21. April übergab meine Chefin das Spiel an die Einrichtungsleitung der von uns ausgesuchten Einrichtung in Tarp (siehe Seite 3).

Solche Aktionen finde ich Klasse, danke Q-Pharm! Wir können zwar mit einem solchen Spiel die Krankheit Demenz nicht aufhalten, aber wir können einigen Menschen die Möglichkeit

geben, an einem Hirnleistungstraining mit geschultem Personal teilzunehmen. Und das ist ein wichtiger Punkt, um noch vorhandenes Wissen aufzufrischen und vielleicht auch Neues zu lernen.

Geht es uns DP denn anders? Nein, auch wir lernen neu, frischen bereits Erlerntes auf, die Eine oder Andere schult Kolleginnen. Dank Lehrbriefen, E-Learning, Workshops (um nur einige Dinge zu nennen die uns geboten werden) haben wir die Möglichkeit uns fortzubilden, um es dann an Kolleginnen in der Praxis und auch an unsere Chefs weiterzugeben.

In diesem Sinne – man lernt nie aus! Und das ist gut so!



* Stefanie Praedel ist Dialogpartnerin in der Gemeinschaftspraxis Dres. Karlheinz Gründemann / Roswitha Gründemann / Isabell Silberbach in Tarp/Schleswig-Holstein.

Rispe-Q 0,5/1/2/3/4 mg
Filmtabletten (Risperidon)

LESERBRIEFE

„Peinlich und unzumutbar“

■ „Hochverrat“ – so unisono die berufspolitischen Kommentare der meisten Verbandsfunktionäre, als sich KBV-Primus Dr. Andreas Köhler zuletzt auf der Vertreterversammlung öffentlich über angedachte Strategiewechsel des KBV-KV-Systems geäußert hatte: Demnach sollen Augenärzte und Gynäkologen in das Lager der Hausärzte wechseln. Der überwiegende fachärztliche „Rest“ möge sich an Kliniken oder MVZ anstellen lassen und irgendwie über die Runden kommen. Mit derartigen Thesen verabschiedet sich die KBV endgültig davon, die Interessen der Fachärzte ernsthaft vertreten zu wollen, und das in einem schwierigen, aber nicht chancenlosen Wettbewerb mit den Krankenhäusern.

Sollten Hausärzte angesichts dieser Lektüre mit Gleichmut oder gar Häme reagiert haben, so konnte sich Unbetroffenheit nicht wirklich breit machen: Als „Kompensation“ für derartigen „Hochverrat“ (Zitat: Dr. Jörg-Andreas Rüggeberg / GFB) wurde von Dr. Köhler insofern nachgelegt, dass mit einem bloßen Kurs für Case-Management auch ein Organfacharzt an

der hausärztlichen Versorgung teilnehmen könne. Begründung sinngemäß: Schließlich habe die K(B)V einen Sicherstellungsauftrag zu erfüllen.

Hier handelt es sich erneut um einen Ausverkauf ärztlicher Interessen. Köhlers Argumente belegen dessen Ahnungs- und Hilflosigkeit. Mit beinahe quartalsbezogener Periodik werden sämtliche Grundsatzorientierungen der Vertragsärzteschaft über den Haufen geworfen. Vor Jahren wurde eine strenge Haus-Facharztentrennung ausgerufen, deren jüngstes Opfer (Hausärztestvostand Ulrich Weigeldt) noch an seinen Wunden leckt.

Mit dem EBM 2000 plus sollte endlich Honorargerechtigkeit geschaffen werden. Zwischenzeitlich liebäugelt Dr. Köhler als Urvater dieses Opus mit dem AOK-Vorstandsvorsitz, um nur wenige Quartale nach Einführung dieses Bürokratiemonsters eine neue Gebührenordnung EBM 2008 zu fordern und in Rekordzeit durchzusetzen. Getreu mussten wir auch dieser folgen, da für 2009 das Ende der Budgetierung und damit Honorarsteigerungen angekündigt wurden.

Ein KV-KBV System, dass in der innerärztlichen Diskussion stets mit Begriffen wie Solidität, Kontinuität und Berechenbarkeit der Körperschaft öffentlichlich Rechts zu überzeugen versucht hat, sollte diese Kaskade von Peinlichkeiten und Unzumutbarkeiten seines KBV-Vorsitzenden nun zum Anlass nehmen, sich von ihm zu trennen! Dieser hat erkennbar allenfalls die Interessenvertretung der eigenen Körperschaft (d. h. Selbsterhaltung), nicht aber die der ihn alimentierenden Ärzte im Auge.

Weitere Gründe für meine Forderung: Schon fast vergessen, dass Köhler für die Dauer eines Quartals auf „Fundamentalopposition“ gesetzt hatte und sich mit der KBV zu verweigern drohte. Dies ist alles Schnee von gestern. War es soeben noch Absicht, den „Trennungsfaktor“ zwischen Haus- und Fachärzten zu stabilisieren, so droht mit den letzten unausgegorenen und unabgestimmten Thesen des Vorsitzenden das Chaos einer geordneten Versorgung. Warum

gibt es eine streng gegliederte Weiterbildungsordnung, wenn mit Crash-Zusatzkursen jeder alles machen, können und dürfen soll?

Nun relativiert Köhler auch noch seine Honorarversprechungen, dass es frühestens 2010 und nicht schon im nächsten Jahr ein Honorarplus geben würde – und zwar nur für „bessere Versorgungsqualität“. Der eigentliche Skandal hierbei ist, dass es der eigene Verhandlungsführer selbst ist, der mit derartigen Parolen die überwiegend gute Versorgungsqualität der Niedergelassenen anzweifelt. Es kann nicht sein, dass seit Jahren faktisch keine Honorarsteigerungen mehr in Verhandlungen erzielt wurden, nun aber zum wiederholten Male Vorleistungen der Ärzteschaft angekündigt und dem Gesetzgeber huldigend entgegengebracht werden.

Dr. med. Hans-Heiner Decker
 59759 Arnsberg

Die Redaktion ist nicht verantwortlich für den Inhalt der Leserbriefe. Sie behält sich die Kürzung der Originalfassung des jeweiligen Einsenders aus formellen Gründen vor.

Informationstage „Schlaganfall“: Großes Interesse

■ Großes Interesse fanden die drei Informationstage „Aktiv gegen Schlaganfall“ in Flensburg. Die Beratungsmeile im innerstädtischen Einkaufszentrum „Flensburg Galerie“ war gut besucht. Zum Auftakt referierten die Chefärzte Dr. Thomas Wessinghage (Orthopädie/Sportmedizin) vom Medical Park Bad Wiessee zur Vorbeugung gegen den Schlaganfall sowie Dr. Henning Stolze vom Diako-Klinikum Flensburg zum Erkennen von Schlaganfall-Symptomen. Veranstalter der Aufklärungs- und Präventionstage war die örtliche BARMER

Krankenkasse. Die Aktion wurde auch von der ärztegenossenschaftlichen Q-Pharm AG unterstützt. Siehe zum Thema auch unten stehende Notfallsérie.



Der Sportmediziner, Leistungsläufer und frühere Olympionike Dr. Wessinghage (re.) im Gespräch mit BARMER-Regionalleiter Peter Höver.

Um „astreines“ Produkt bemüht

■ Redaktion und Technik der „perspectiv“ möchten stets ein möglichst „astreines“ Produkt abliefern. Nach Layout, mehrfachem Gegenlesen von allen Beteiligten und Kontrolle durch die ärztegenossenschaftlichen Informationspartner werden die Seiten vor der Drucklegung noch einmal auf mögliche Ungereimtheiten „überflogen“. Dass sich vielleicht dann doch noch der eine und andere klitzekleine Fehler einschleicht, ist nicht auszuschließen und wird hoffentlich verziehen. Das Foto zeigt Grafikerin Susanne Hildebrandt

und Redakteur Friedhelm Caspari bei der Kontrolle des „Proof“ der April-Ausgabe 2008. Der Fachbegriff bezeichnet die Simulation eines Druckergebnisses auf papierartigem Trägermaterial vor der eigentlichen Herstellung der Publikation in der Druckmaschine.



„Aus der Praxis für die Praxis“: Aktuelles aus der Notfallmedizin - Folge 2

„Time is brain“ – der Schlaganfall

Primär-Diagnostik und Akutbehandlung

Von Dr. med. W. Hübner, ACLS*-Instructor der American Heart Association (AHA)
[*Advanced Cardiovascular Life Support]

■ Der Leverkusener Arzt für Allgemeinmedizin und Notfallmediziner Dr. Wolfgang Hübner berichtet in „perspectiv“ über praktische Anforderungen und neue Entwicklungen. Der Autor ist auch Referent für Reanimationsmaßnahmen. 1986 bis 2006 war er im Rettungshubschrauber „Christoph 3“ im Einsatz. In Folge 2 äußert sich Dr. Hübner – Vorstandsmitglied im Regionalen Gesundheitsnetz Leverkusen eG – zu lebensrettenden Maßnahmen beim Schlaganfall. Dieser stellt – nach kardiovaskulären und Tumor-Erkrankungen – die dritthäufigste Todesursache in den westlichen Industrieländern dar. Jedes Jahr erleidet rund eine Million Menschen in den EU-Ländern einen Insult.

Die frühzeitige und suffiziente Diagnostik und Behandlung des Schlaganfalls ist von hoher Bedeutung, insbesondere weil bei diesem Krankheitsbild das Zeitfenster nur mit 3 Std. anzugeben ist, um ein akzeptables neurologisches outcome zu erzielen.

Definition: Schlaganfall (engl.: stroke) fasst unterschiedliche Krankheitsbilder zusammen – gemeinsam ist ihnen eine plötzlich einsetzende Funktionsstörung des Gehirns. In ca. 80 % aller Fälle beruht der Schlaganfall auf einem Gefäßverschluss, ein sog. ischämischer Insult. In den restlichen ca. 20 % der Fälle kommt es zur plötzlichen Gehirnblutung.

Pathogenese: Zu den häufigsten Ursachen zählen die Arteriosklerose und die Thrombenbildung, z. B. bei persistierendem Vorhofflimmern sowie seltener Entzündungen und Verletzungen der Gefäße sowie Blutgerinnungsstörungen. Zu den Risikofaktoren zählen u.a. Hypertonus, Diabetes, Rhythmusstörungen, Rauchen, adipositas, Bewegungsmangel u. Störungen des Fettstoffwechsels.

Symptome und Warn-Symptome: Sprach- und Sehstörungen, (passagere) Halbseitensymptomatik mit Schwächung oder Lähmung aber auch Parästhesien. Drehschwindel oder Gangunsicherheit oder ein plötzlich einsetzender, rasender Kopfschmerz sind Alarmzeichen. Auch die Wahrnehmung einer Gesichtasymmetrie („schiefer Mund“) kann wegweisend sein.

Primäres Vorgehen: Jeder Schlaganfall ist ein **absoluter Notfall** – deshalb sofort abwägen, ob eine stationäre Behandlung geboten ist. Zeitfenster für Diagnostik und Therapie: 3 Stunden.

- Dokumentation des neurolog. Befundes, z. B. Glasgow-Coma-Scale
- **Gesichtsmuskelschwäche?** – Patient pfeifen oder lächeln lassen
- **Armschwäche?** – nach vorne ausgestreckte Arme bei geschlossenen Augen 10 sec. gerade halten lassen)
- **Sprachdefizite?** – Patient einen einfachen Satz nachsprechen und allgemein bekannte Gegenstände benennen lassen – gute Differenzierung zwischen sensorischem u. motorischem Sprachdefizit
- Zeitpunkt des Insultes festhalten
- Transport mit Notarzt in die nächstgelegene „stroke-unit“ bzw. Akut-Krankenhaus
- Möglichkeit eines CT und ggfs. Lysetherapie muss gegeben sein.
- Die Klinik über die Einweisung informieren.

Von einer Einweisung in eine „stroke-unit“ kann ggfs. im Einzelfall abgesehen werden, z. B. wenn die Prognose infaust ist, bei Multimorbidität, sehr hohem Alter, tiefem Koma, mehreren stattgehabten Schlaganfällen oder wenn die Symptome des Insultes schon über 12-24 Std. anhalten.

Akut-Maßnahmen „vor Ort“: Grundsätzlich ist initial eine spezifische Therapie ohne die Möglichkeit cerebraler bildgebender Verfahren nicht möglich

und speziell neuroprotektive Substanzen*) stehen nicht zur Verfügung – der Arzt vor Ort muss sich deshalb auf die allgemeinen notfallmedizinischen Maßnahmen beschränken – aber: sicher und schnell!

*(Auch das neuroprotektiv wirkende Nimodipin ist wegen der zu starken Blutdrucksenkung hier nicht indiziert.)

- RR-Kontrolle
- Blutzucker-Kontrolle
- Atemwegssicherung
- Vitalfunktionen kurzfristig überprüfen
- Sauerstoff-Gabe, nicht nur bei Hypoxämie
- Legen eines i.v.-Zuganges
- Initiale Infusion einer isotonen Lösung (z.B. Ringerlösung, Sterofundin)
- Oberkörperhochlagerung, ca. 30°

Kontraindiziert sind in der Prähospitalphase (also vor einer möglichen Lyse): Heparin-Gabe, ASS, Clopidogrel, Steroide (wg. der möglichen Induktion einer Hyperglycämie), i.m.-Injektionen.

Blutdrucksenkung: Im Rahmen einer hypertensiven Episode ist die Blutdrucksenkung nur indiziert, wenn der syst. RR > 220mmHg oder der diast. RR > 120mmHg beträgt. Blutdruckwerte in dieser Höhe entsprechen aufgrund der gestörten Autoregulation einem Erfordernis-Hochdruck. Blutdrucksenkung deshalb nur moderat – Mittel der Wahl ist das Ebrantil (Urapidil), fraktioniert in 10mg-Schritten bis 50mg i.v. – danach ggfs. als Infusion – Ebrantil: 1 Amp. 5ml = 25mg u. 1 Amp. 10ml = 50mg.

Cave: Keine zu schnelle RR-Senkung! Keine Gabe von Nitropräparaten – Gefahr der Minderperfusion in den Endstromgebieten durch zu rasche RR-Senkung.

Blutzucker: Eine Hypoglycämie kann eine Insult täuschend ähnlich „imitieren“ – deshalb unbedingte BZ-Kontrolle und ggfs. i.v.-Gabe von Glucose 20%. **Cave:** keine Überkorrektur, denn jede Hyperglycämie verschlechtert das neurologische outcome!

Atemwegssicherung u. Vitalfunktionen: Intubation u. Beatmung richten sich nach den allgemein im Rettungsdienst üblichen Kriterien – insbesondere bei tiefer Bewusstlosigkeit mit insuffizienter Atmung erforderlich.

Sauerstoffgabe: Es ist davon auszugehen, dass die cerebrale Oxygenierung bei eingeschränkter Perfusion eine kritische Senkung erfährt, die wiederum zu einer Ausdehnung des infarzierten Areales führen kann – deshalb sollte grundsätzlich jedem Schlaganfall-Pat. Sauerstoff, z.B. über eine „Sauerstoffbrille“, verabreicht werden.

Peripher-venöser Zugang: Ein i.v.-Zugang sollte immer und möglichst früh geschaffen werden. Nur isotone Lösungen infundieren, keine Hämodilution. Glucose-Infusionen nur bei ausgeprägter Hypoglycämie und unter lfd. BZ-Kontrolle.

Oberkörperhochlagerung: Es wird allgemein davon ausgegangen, dass die auf 30° erhöhte Lagerung des Thorax den venösen Rückfluß aus dem intracranialen Stromgebiet verbessert und damit zu einer Senkung des evtl. initial erhöhten Hirndrucks beiträgt. .

Zusammenfassung: Die Möglichkeiten der Diagnostik und Behandlung des akuten Schlaganfalles in der Prähospitalphase sind durchaus sehr begrenzt – gerade deshalb ist das rasche, sorgfältige und optimale Management von entscheidender Bedeutung. **Aufgrund der allerdings großen Fortschritte während der klinischen Versorgung des Patienten ist dem früher weit verbreiteten therapeutischen Nihilismus energisch zu widersprechen.**

(Notfall-Serie wird fortgesetzt)

Grundlagen für arztgeführte elektronische Behandlungsakte

■ Zusammen mit vielen Netzvorständen und Know-how-Trägern innerhalb des GV-West wurden zur Qualitätssicherung die Grundzüge der elektronischen Behandlungsakte festgezurrt und die Pilotphase mit je zehn Praxen in fünf Mitgliedsgenossenschaften zum 01. Juni initiiert. Im Einklang mit den Datenschutzbestimmungen wird eine eigene Vernetzung etabliert. Diese sichert die Datenhoheit auf Seiten der Patienten und Ärzte und ermöglicht den Netzen die Qualitätssicherung innerhalb der eigenen Kriterienkataloge.

neu – neu – neu
Lanso-Q 98 msr. Hartkapseln

Zweite Phase im Herbst. Dann werden die Anzahl der Praxen innerhalb der Pilotnetze erhöht und weitere Netze aufgeschaltet. Die Praxis-Verwaltungssysteme werden nicht geändert, sondern eingebunden. Die Kosten je Praxis richten sich sehr stark nach dem bestehenden Status. Es entstehen Kosten in Höhe von ca. 1500 bis 2000 Euro für sichere Kommunikationsserver (Connector) und gesicherte Datenleitungen (VPN) sowie ggf. für die interne Vernetzung und technische Einweisung.

Was haben teilnehmende Praxen davon? Es werden sich sehr rasch

mehrere spürbar positive Aspekte für den Praxisalltag einstellen, von denen sich die wichtigsten in Zeit und Geld feststellen lassen werden: Durch das unmittelbare Vorliegen von Behandlungsdaten aus Partnerpraxen fallen nicht nur Doppeluntersuchungen, sondern u. a. auch Arztbriefe, Entlassungsdokumente und viele ungenaue Befragungen weg. Außerdem führt das System zur effizienteren und kurzfristigeren Terminvergabe bei der Zuweisung in Partnerpraxen (FA). Die Abbildung der netzinternen, Leitlinien orientierten Behandlungspfade ermöglicht aber auch die Teilnahme an extrabudgetär honorierten Netzverträgen. So werden die Übersicht über eine mögliche Vielzahl an Verträgen gewahrt. Zudem entsteht ein effizientes Hilfsmittel zur Realisation von Umsätzen und zur Kostenkontrolle.

Jutadol®
100 mg/ml Tropfen

Schärfere Regeln zur Verletzungssicherheit

■ Die Änderungen der TRBA 250 sind in den Praxen vielleicht nicht hinreichend bekannt. Die Regelung ist seit Mitte Februar 2008 verschärft. Darauf weist der Geschäftsführer des Gesundheitsverbundes Jülicher Land eG, Dr. Albrecht Fuchs, hin.

Nach den ergänzten Bestimmungen dürfen herkömmliche Arbeitsgeräte nur dann eingesetzt werden, „wenn nach der

Roxi-Q
Zuzahlungsfrei!

Gefährdungsbeurteilung unter Beteiligung des Betriebsarztes ermittelt wird, dass das Infektionsrisiko vernachlässigt werden kann. Ein vernachlässigbares Infektionsrisiko besteht z. B., wenn der Infektionsstatus des Patienten bekannt und insbesondere für HIV und HBV und HCV negativ ist“.

Faktisch nun Regel ohne Ausnahme. Schon nach der seit August 2007 geltenden Fassung mussten grundsätzlich sichere Arbeitsgeräte bei Tätigkeiten eingesetzt werden, bei denen Körperflüssigkeiten in infektionsrelevanter Menge übertragen werden können. Dazu gehörten insbesondere Blutentnahmen sowie sonstige Punktionen zur Entnahme von Körperflüssigkeiten. Nach Einschätzung der Ärztekammer Nordrhein ist mit dieser Änderung der Einsatz von verletzungssicheren Instrumenten faktisch zur Regel ohne Ausnahme geworden.

Internetauftritt für Mitglieder

■ In gemeinsamer Entwicklung mit einem Unternehmen für Internet Design entstand die Grundlage eines sehr flexiblen und leistungsfähigen Internetauftritts. Durch die Verwendung eine CMS (Content Management System) können die Beiträge schnell und einfach erstellt sowie auf der Seite aktiviert werden. Hier spricht Leistung einfach für sich selbst. Hinzu kommt die Einbindung eines leistungsstarken Providers, bei dem wir unsere Internetauftritte zukünftig ablegen („hosten“).

Sehr gute Konditionen. Die Mitglieder und Mitgliedspraxen des GV-West können an den Vorteilen zu sehr guten Konditionen teilhaben. Schon für rund 20 Euro monatlich stehen starke Leistungspakete zur Verfügung. Auch können individuelle Lösungen zwischen „Light“ und „Premium“ gewählt werden, die entsprechend mehr oder weniger kosten.

GV-West umfasst mehr als 2.000 Praxen!

■ Die genossenschaftlich im GV-West organisierten niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in Nordrhein-Westfalen bilden einen Bestand von inzwischen mehr als 2.000 Praxen.

GV-West gehören bisher zehn Organisationen an. Zu den Gründungs-genossenschaften Ärztgenossenschaft Westfalen-Lippe, Gesundheitsverbund Jülicher Land sowie Regionales Gesundheitsnetz Leverkusen traten diese Netze und Genossenschaften dem GV-West bei:

- Ärzteverband Wuppertal e.V.
- Gesundheitsverbund Frechen
- Gesundheitsverbund Hürth
- Ärztgenossenschaft Bergisch-Land
- GOÄ Aachen Land
- Orthonet-NRW
- Ärztgenossenschaft Rhein-Erftkreis-Nord

Beitrittsverhandlungen bzw. -wünsche gibt es zurzeit von und mit:

- Ärztenetz Mönchengladbach
- Niederrheinnetz
- Arbeitskreis Niedergelassener Chirurgen (ANC)

Was heißt modernes Wundmanagement?

■ Mehr als vier Millionen Menschen in Deutschland haben eine chronische Wunde, z. B. einen diabetischen Fuß oder einen Dekubitus. Die Kostenschätzung zur Behandlung dieser Patienten inklusive der indirekten Kosten liegt zwischen sage und schreibe zwei und fünf Milliarden Euro pro Jahr. Das ergab eine aktuelle Studie.

Hauptziele der selektivvertraglichen Versorgung sind: Qualitätsnetzwerke schaffen, Brüche und Schnittstellen, Behandlungsdiskontinuitäten, Doppel- und Mehrfachuntersuchungen vermeiden, die Versorgung auf der effizientesten Ebene sicherstellen, Information und Kooperation in der Versorgungskette verbessern, Gesundheitsförderung und Prävention sowie Krankheitsfixierung und Chronifizierung vermeiden.

Das bedeutet: Entsprechende IV-Verträge rufen eine Reorganisation der medizinischen Versorgung und der herkömmlichen Versorgungsprozesse hervor. Im Rahmen des Versorgungsvertrags werden alle an der ambulanten Betreuung beteiligten Leistungserbringer eingebunden. Hierbei handelt es sich um Hausärzte, Fachärzte zur Wundversorgung, Pflegedienste, Her-

steller von Wundaufgaben sowie der Sanitätsfachhandel.

Störfaktoren beseitigt. Neben dem Einbinden der Leistungserbringer war es mit dem Vertragsabschluss wichtig, die Störfaktoren, die in der bisherigen Versorgung vorherrschten, zu beseitigen. Dabei handelte es sich im Bereich der Haus- und Fachärzte vor allem um die Mindervergütung in den EBM-Ziffern bei der Wundbehandlung sowie die Budgetierungsregelungen für Wundaufgaben.

Erste Ergebnisse zeigen: Bei der Umsetzung des strukturierten Versorgungskonzeptes heilt der Großteil der Wunden in einer absehbaren Zeit ab. So konnten in der Tendenzanalyse ca. 75 Prozent der Wunden in einem Zeitraum von weniger als drei Monaten zum Verschluss gebracht werden. Außer der Versorgungsverbesserung für den Patienten bedeutet dieses Kostenreduzierungen für die beteiligten Krankenkassen, da die Kosten bei einer Behandlungszeit von maximal drei Monaten den Betrag von 3.000 Euro nicht übersteigen. Aus dieser Kosteneinsparung stehen Mittel zur Honorierung der beteiligten Ärzte zur Verfügung, die wieder Freude an der Versorgung vermitteln.

Cipro-Q®
250/500/750 mg Filmtabletten