

Mittelpunkt Mensch

Ausgabe 1 • März 2005

Das Gesundheitsmagazin der HTMa/Thep-Unternehmensgruppe

Die HTMa/Thep-Unternehmensgruppe

Neu aufgestellt

Ambulantes Case-Management

Der Patient im Mittelpunkt

Sylt im Frühling

Die Schöne des Nordens



Partner im Netzwerk der integrierten Versorgung



The image shows a glass facade of a building with the Sangro logo. The logo consists of the word 'Sangro' in large, dark blue letters, with 'medical service GmbH' in smaller, orange letters below it. To the right of the text is a blue graphic element resembling a stylized cross or a network of arrows. The background shows a reflection of the sky and trees.

Prozesskostenoptimierung mit Erfahrung und technischem Know-how

Als Systempartner verbinden wir eine langjährige operative Erfahrung mit permanenter innovativer Weiterentwicklung. Durch Einsatz modernster IT-gestützter Prozesssteuerung

- beschleunigen wir die internen Waren-Durchlaufzeiten.
- verkürzen wir die Abläufe beim Kunden durch Online-Anbindung an unser Management-Informationssystem mit MaWi-Schnittstelle.

- bieten wir unseren Partnern mit www.sangro.de die Lösung für eine sichere und kostengünstige Marktversorgung.
- ist überregionales Wachstum möglich, ohne größere Investitionen.
- können Sie das Zentrallager der sangro deutschlandweit nutzen.

Zertifiziert nach
DIN EN ISO 9001:2000

sangro 
medical service GmbH

Innovative Dienstleistungen
für den Gesundheitsmarkt

Albert-Einstein-Str. 6
40699 Erkrath-Unterfeldhaus
Telefon 02 11/20 99 69 70
Telefax 02 11/20 99 69 71
Internet: www.sangro.de
e-mail: mail@sangro.de

Wir sind immer für Sie da!
Kostenfreie Service-Hotline:
0800-5167-000
oder info@htma.de

Liebe Leser,

heute halten Sie unser neues Gesundheitsmagazin „Mittelpunkt Mensch“ zum ersten Mal in Ihren Händen.

Mit „Mittelpunkt Mensch“ wollen wir Sie unterhalten, vor allem aber über alle Fragen rund um ambulante Therapien informieren und Ihnen unsere umfangreichen Leistungsangebote näher bringen. Denn bei uns hat sich viel geändert: Mit neuen Angeboten – zum Beispiel dem ambulanten Case-Management – werden wir unsere Therapie-Angebote noch besser auf Patienten und Partner abstimmen können (mehr dazu u. a. in der Titelgeschichte über die neue HTMa/Thep-Unternehmensgruppe ab Seite 8).

Unsere Bitte: Schreiben Sie uns Ihre Meinung zu unserem neuen Gesundheitsmagazin. Ob Kritik, Anregungen oder Lob; ob Kunde oder Partner – Sie stehen für uns immer im „Mittelpunkt“ unserer Arbeit.

Ihre HTMa/Thep-Unternehmensgruppe



AKTUELL

- Wissenswertes kurz & knapp Seite 4
Medikamente frei Haus: Die Versand-Apotheke Seite 6
Serie Krankenkassen: Erste Folge – die DAK Seite 7

TITEL

- Die neue HTMa/Thep-Unternehmensgruppe Seite 8

Vieles hat sich bei der HTMa/Thep-Unternehmensgruppe verändert. Unsere Leistungen haben wir optimiert, um unseren Kunden und Partnern noch bessere Therapie-Angebote zu bieten.



BETRIFFT GESUNDHEIT

- Zwischenlösung: Gesundheitsmodernisierungsgesetz Seite 12
Der Patient steht im Mittelpunkt: Das ambulante Case-Management der HTMa/Thep-Unternehmensgruppe Seite 14

AUS DER PRAXIS

- Ernährungstherapie: Resource Support Seite 17
Lösungen für jede Wundsituation: Die Suprasorb-Crew Seite 18
Verband für alle Fälle: Alione Hydrokapillare Verbände Seite 20

DIES UND DAS

- Gedanken: Zum Frühling Seite 22
Buchtipps: Der Brockhaus Ernährung Seite 23
Reise: Sylt – die Schöne des Nordens Seite 24
Rätsel: Gewinnen Sie einen Brockhaus Ernährung Seite 28
Feinschmecker: Frühlingsgrüße aus der Küche Seite 30
Deutschlands Schätze: Die Dresdner Frauenkirche Seite 32
Erinnern Sie sich: Das Jahr 1974 Seite 37

DIE THEPS

- Ein Tag im Leben: Jürgen Schindler, Nobaythep Seite 34
Neues von den Theps Seite 36

Impressum

Herausgeber: Home Therapie Management GmbH, Fritz-Reuter-Straße 2, 22926 Ahrensburg; Tel.: (0 41 02) 51 67-21, Telefax: (0 41 02) 51 67-721, eMail: mittelpunkt-mensch@htma.de. Redaktion: Pfadfinder Kommunikation, Eppendorfer Landstraße 31, 20249 Hamburg. Ansprechpartner in der Redaktion: Hans-Georg Sausse, Tel.: (040) 480 73 85. Grafik & Lithografie: typomass.de, Wedel. Druck: Copy Druck, Hamburg. Anzeigen: Christoph Jost, HTMa, Tel.: (0 41 02) 51 67-21. Es gilt die Anzeigenpreisliste 1/05. V.i.S.d.P.: Christoph Jost, HTMa. Umsatzsteueridentifikationsnummer: DE 217 232 529, Handelsregisternummer: Amtsgericht Ahrensburg 90 HRB 4489.



Jeder Neunte arbeitet im Gesundheitswesen

Aktuelle Zahlen des Statistischen Bundesamtes, die im Dezember 2004 veröffentlicht wurden, belegen: Insgesamt waren Ende 2003 4,2 Millionen Menschen oder etwa jeder neunte Beschäftigte in Deutschland im Gesundheitswesen tätig. Während die Beschäftigung in der Gesamtwirtschaft annähernd konstant blieb, entstanden im Gesundheitswesen rund 25.000 zusätzliche Arbeitsplätze – ein Anstieg um 0,6%. Von dem Beschäftigungsanstieg profitierten vor allem die Einrichtungen der ambulanten Gesundheitsversorgung (plus 25.000), während das Personal in den Verwaltungs- und sonstigen Einrichtungen gleichzeitig zurück ging (minus 6.000).

Zuzahlungsbestimmungen für Heimbewohner



Taschengeldempfänger in Pflegeheimen können ihre Zuzahlungen seit Januar auf das ganze Jahr verteilen. Mit dem „Gesetz zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch“ reagierte die Bundesregierung auf Probleme von Sozialhilfeempfängern in Alten- und Pflegeheimen, die bislang am Anfang des Jahres ihr komplettes Taschengeld für Zuzahlungen opfern mussten, bis sie die Belastungsgrenze (82 Euro pro Jahr) erreicht hatten. Jetzt sollen die Sozialhilfeträger die gesamten Zuzahlungen vorstrecken und die Heimbewohner diese Kredite über das Jahr verteilt zurückzahlen.

Neuregelungen beim Zahnersatz in Kraft getreten

Seit dem 1. Januar 2005 haben gesetzlich Versicherte im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung mit Zahnersatz (Kronen, Brücken, Prothesen, implantatgestützter Zahnersatz) Anspruch auf befundbezogene Festzuschüsse (§55 SGB V). Mit dieser Neuregelung werden die bisherigen prozentualen Beteiligungen der gesetzlichen Krankenkassen an den Kosten beim Zahnersatz ersetzt. Mit der Einführung befundbezogener Festzuschüsse wird sichergestellt, dass sich Versicherte für jede medizinisch anerkannte Versorgungsform mit Zahnersatz entscheiden können, ohne den Anspruch auf den Festzuschuss zu verlieren. Dies gilt beispielsweise für die Versorgung mit implantatgestütztem Zahnersatz.

Bis Ende 2004 hatten sich die Kassen nur an den Kosten für Zahnersatzleistungen beteiligt, die Teil des Leistungskatalogs waren. Befundbezogene Festzuschüsse dagegen werden in jedem Fall gezahlt, und zwar unabhängig von der Wahl des Zahnersatzes. Wer sich also bei einer bestehenden Zahnücke für einen teuren, implantatgetragenen Zahnersatz entscheidet, erhält ebenso den Festzuschuss seiner Kasse wie derjenige, der die – in solchen Fällen immer noch übliche – Brückenkonstruktion wählt. Der Zuschuss wird entsprechend dem zahnärztlichen Befund gezahlt und beträgt 50 Prozent der Kosten für die jeweilige Regelversorgung. Die bisherigen Bonusregelungen gelten weiter.

Chroniker-Nachweis jetzt einfacher

Chronisch Kranke müssen jetzt nach einer Entscheidung des Bundesgesundheitsministeriums nicht mehr jährlich einen Nachweis ihrer Erkrankung bei ihrer gesetzlichen Krankenkasse erbringen. Voraussetzung: Die notwendige Feststellung (ärztliche Bescheinigung, Muster 55) wurde bereits einmal getroffen und es gibt keine Anhaltspunkte für eine wesentliche Änderung. Das betrifft zum Beispiel stark Pflegebedürftige oder Dialysepatienten. Bei den Zuzahlungen zu Medikamenten und Behandlungen gilt für Chroniker weiterhin eine Belastungsgrenze von einem Prozent.

Neuregelung II beim Zahnersatz

Ab 1. Juli 2005 müssen gesetzlich Krankenversicherte einen Zusatzbeitrag in Höhe von insgesamt 0,9 Prozent an ihre Krankenkasse zahlen. Dieser Zusatzbetrag setzt sich zusammen aus 0,4 Prozent für den Zahnersatz und einem Sonderbeitrag von 0,5 Prozent, mit dem sich alle Mitglieder an den gestiegenen Kosten für die gesetzliche Krankenversicherung beteiligen. Die Arbeitgeber beteiligen sich an diesem Zusatzbeitrag nicht.

Gleichzeitig wurden die gesetzlichen Krankenversicherungen verpflichtet, zum 1. Juli 2005 den allgemeinen Beitragssatz um 0,9 Prozent abzusenken. Damit zahlen die Versicherten insgesamt 0,45 Prozent für den Zahnersatz und Sonderbeitrag mehr, also den Anteil, der bisher vom Arbeitgeber oder Rentenversicherungsträger finanziert wird. Somit werden die Arbeitgeber um rund 4,5 Mrd. Euro jährlich entlastet – nach Auffassung des Bundesgesundheitsministeriums ein kräftiger Impuls für mehr Beschäftigung in Deutschland.

Festbeträge bei Arzneimitteln

Dieses Jahr werden zum ersten Mal auch für patentgeschützte Arzneimittel Erstattungsobergrenzen eingeführt. Für folgende Arzneimittelgruppen hat der gemeinsame Bundesausschuss zum 1. Januar 2005 Festbeträge festgelegt:

- Protonenpumpenhemmer (gegen Magenbeschwerden),
- Statine (zur Cholesterinsenkung),
- Sartane (zur Blutdrucksenkung)
- Triptane (gegen Migräne).

Verschreibt die Ärztin oder der Arzt ein Arzneimittel, dessen Preis über dieser Höchstgrenze liegt, zahlt der Versicherte die Differenz. Die Ärzte sind aber verpflichtet, den Versicherten vorab auf diese Differenzzahlung hinzuweisen.



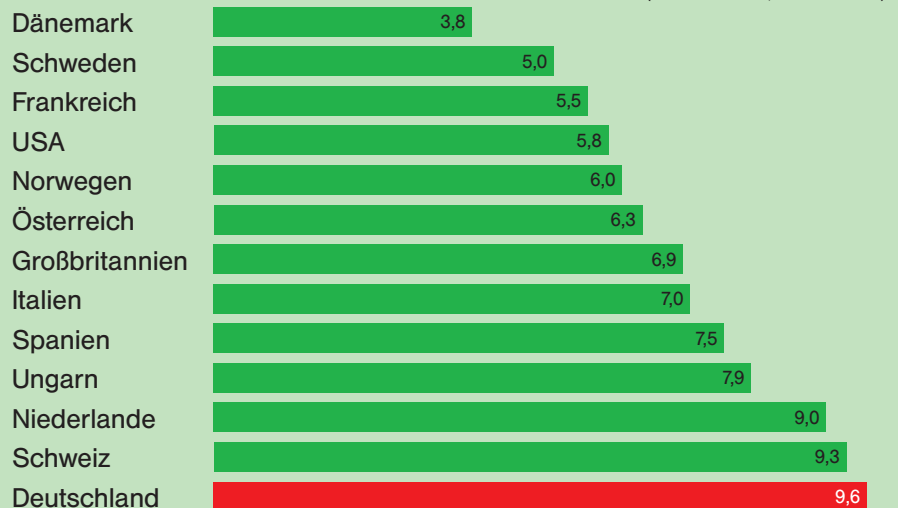
Höhere Pflegeversicherungsbeiträge für Kinderlose

Die Ausgaben der Pflegeversicherung sind seit Jahren höher als die Einnahmen. Allein in 2003 beliefen sich die Ausgaben für 1,9 Mio. Leistungsempfänger auf 17,5 Mrd. Euro, im letzten Jahr wurde rund eine Milliarde Euro weniger eingenommen als ausgegeben. Bei einer gleich bleibenden Ein- und Ausgabensituation würde das bestehende Finanzpolster von knapp 3,5 Mrd. Euro bis Ende 2006 aufge-

braucht sein. Um die finanzielle Situation der Pflegeversicherung zu stabilisieren, wurde von der Bundesregierung ein „Kinderberücksichtigungsgesetz“ als erster Sanierungsschritt beschlossen: Seit dem 1. Januar 2005 müssen Kinderlose im Regelfall an Stelle des bisher festgelegten Satzes von 1,7 % des Bruttogehaltes bzw. der Rente 1,95 % in diese gesetzliche Versicherung einzahlen.

Verweildauer im Krankenhaus

Die Bundesrepublik Deutschland nimmt nach wie vor bei der Verweildauer von Patienten in stationären Einrichtungen einen Spitzenplatz ein. Verbrachten Patienten in Dänemark im Jahr 2003 durchschnittlich 3,8 Tage im Krankenhaus, so fielen zwischen Rügen und Garmisch-Partenkirchen im Durchschnitt 9,6 Behandlungstage an. In den USA lag dieser Wert im gleichen Zeitraum bei 5,8 Tagen. Im Mittelfeld landeten Norwegen, Österreich und Großbritannien mit einer Verweildauer zwischen sechs und 6,9 Tagen.





Medikamente frei Haus!

Seit einem Jahr erlaubt der Gesetzgeber den Versandhandel mit Medikamenten. Auch die HTMa/Thep-Unternehmensgruppe bietet ihren Kunden diesen bequemen Service in Kooperation mit einer Versand-Apotheke an.

Laut Bundesgesundheitsministerium sind hierzulande seit Inkrafttreten des Gesetzes zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG) etwa 800 Apotheken für den Versandhandel zugelassen worden – Tendenz steigend. Wobei die Zulassungsbestimmungen streng kontrolliert werden: Für die Versandapotheken gelten im Hinblick auf Verbraucherschutz und Arzneimittelsicherheit besondere Qualitätsanforderungen, insbesondere in Bezug auf den Versandevorgang, im übrigen gelten die gleichen hohen Maßstäbe wie für Präsenzapotheken. So müssen Versandapotheken u.a. „vollsortiert“ sein, heißt, sie müssen jedes in Deutschland zugelassene Arzneimittel liefern können.

Auch die HTMa/Thep-Unternehmensgruppe bietet ihren Kunden und Partnern diesen Service in Kooperation mit einer Versand-Apotheke als Teil des ambulanten Case-Managements an. Die Kunden der jeweiligen regionalen Thep-Gesellschaft können ihre Rezepte an ihren Außendienstmitarbeiter weitergeben, der bestellt im Auftrag des Patienten die für die Therapie notwendigen Arzneimittel, und die Versand-Apotheke liefert die Ware innerhalb von zwei Werktagen

mit dem Paketdienst der Post diskret und versandkostenfrei an den Kunden oder die angegebene Lieferadresse. Zeitnah erfolgt ein Hausbesuch, und die Thep-Außendienst-Mitarbeiter setzen die Therapie des Kunden individuell und lückenlos fort. Die erstattungsfähigen Arzneimittel rechnet die Versand-Apotheke direkt mit der Krankenkasse des Kunden ab. Vorteil für die Kunden: Beratung, Betreuung und Belieferung – alles aus einer Hand.

Für die Zukunft plant die HTMa/Thep-Unternehmensgruppe auch über das Internet – über die HTMa-Homepage – die Leistungen der Versand-Apotheke anzubieten. Neben verschreibungspflichtigen Arzneimitteln können dann auch nicht erstattungsfähige oder nicht rezeptpflichtige Arzneimittel wie Aspirin oder Hustensaft über die Versand-Apotheke bezogen werden.

Auch die Krankenkassen unterstützen diesen neuartigen Medikamenten-Service. „Die Lieferung von Arzneien auf dem Versandweg ist vor allem für Patienten mit planbarem Medikamentenverbrauch, etwa weil sie chronisch krank sind, oder immobile Menschen eine bequeme Alternative“, sagt Nicole Lentjes von der Techniker Krankenkasse (TK).

DIE VERSAND-APOTHEKE

So einfach geht's: Sie geben Ihrem Thep-Außendienst-Mitarbeiter Ihre Rezepte. Er kümmert sich dann um alles – Beratung, Bestellung und natürlich auch um die Abrechnung mit der Krankenkasse. Innerhalb von zwei Werktagen werden die bestellten Medikamente an die von Ihnen genannte Adresse versandkostenfrei geliefert.



MM – das Gesundheits-Magazin

Service-Hotline: 0800 - 5167 000



Krankenkasse zum Anfassen

Die DAK, zweitgrößte bundesweite Ersatzkasse, kann auf eine 225-jährige Tradition zurückblicken.

Die DAK ist mit knapp sieben Millionen Versicherten die zweitgrößte Krankenkasse Deutschlands. Umfangreiche Mehrleistungen, Gesundheitsvorsorge und ein ausgezeichneter Service sind bei der DAK Programm. Die DAK gilt als Schrittmacher bei der Einführung neuer und moderner Versorgungsangebote, wie der Integrationsversorgung. Mit knapp 100 Verträgen zur integrierten Versorgung ist die DAK einer der Marktführer auf diesem Gebiet.

Auch mit Bonusmodellen für gesundes Verhalten, Individualtarifen und dem Zusatzschutz nutzt die DAK für ihre Versicherten alle gesetzlichen Möglichkeiten, ihren Kunden maßgeschneiderte Angebote zu unterbreiten.

Die DAK gibt allein rund 500 Mio. Euro pro Jahr für Hilfsmittel aus. Die Versorgung mit Hilfsmitteln wird über so genannte „Hilfsmittel-Kompetenz-Zentren“ gesteuert. Dort kümmern sich Experten u. a. aus den Bereichen Orthopädietechnik, Optik, Akustik um die Belange der Kunden. Ziel ist es, eine qualitativ hochwertige Versorgung sicherzustellen. Die Zusammenarbeit zwischen der DAK und der HTMa/Thep-Unternehmensgruppe verläuft reibungslos.

Die DAK bietet ihren Versicherten in 750 Geschäftsstellen persönliche Beratung und einen individuellen Service. Unter www.dak.de finden die Kunden ausführliche Informationen im Internet. Unter 01801/325 326 können DAK-Versicherte rund um die Uhr an sieben Tagen medizinische Auskünfte und Hintergrundinformationen erhalten.

Der Haushalt 2004 der DAK lag bei 15 Milliarden Euro.

Die Hauptgeschäftsstelle in Hamburg



Neu aufgestellt

Die HTMa/Thep-Unternehmensgruppe, deutschlandweit größter Anbieter von Leistungen im Bereich der ambulanten Therapien, hat sich neu aufgestellt. Mit Angeboten wie dem ambulanten Case-Management-System werden Partner und Kunden noch umfassender und individueller bedient.

Am Anfang stand die Idee...

Zufriedene Kunden, optimale Betreuung und eine wirtschaftliche Versorgung – mit diesem Anspruch etablierte Andreas Rudolph vor 13 Jahren ein völlig neuartiges Dienstleistungsangebot auf dem deutschen Gesundheitsmarkt, welches in der heutigen HTMa/Thep-Unternehmensgruppe weitergeführt wird: die patientenorientierte Versorgung und der Handel mit beratungsintensiven Therapieprodukten im ambulanten Bereich.

„HTMa“ bedeutet „**Home Therapie Management**“ und steht für

- Home: Häuslicher Bereich
- Therapie: Therapiefachbereiche
- Management: Kooperationen, Koordination, Kommunikation

Heute bildet die HTMa die Dachgesellschaft für insgesamt 15 im Verbund stehende Therapie-Gesellschaften – kurz „Theps“.

„**Thep**“ bedeutet

- Ambulantes Case-Management
- Entlassungs- und Überleitungsmanagement in den häuslichen Bereich
- Kompetente Beratung, Betreuung und Belieferung

Grundlage und Leitmotiv der Arbeit der Mitarbeiter ist ein optimierter Gesundheitszustand der Patienten und somit eine verbesserte Lebensqualität – denn im Mittelpunkt steht der Mensch!

Nah am Kunden – bundesweit!

Erst die Nähe zum Kunden garantiert eine optimale Betreuung. Deshalb hat die überregionale und lokale Präsenz – bei konstant hohen Qualitätsstandards – für die Unternehmensgruppe eine besonders hohe Bedeutung.

Als bundesweit größtes Therapie-Netzwerk hat sich die HTMa/Thep-Unternehmensgruppe auf folgende Produktfelder spezialisiert:

- Enterale Ernährung
- Parenterale Ernährung
- Infusionstherapien
- Tracheostomatherapie
- Wundtherapie
- Immunglobulintherapie
- Schmerztherapie
- Subkutane Therapie
- Intravenöse Therapien

Von Mensch zu Mensch

Als ambulante und meist therapieintensive Patienten sind unsere Kunden auf kontinuierliche Beratung und qualifizierte Betreuung angewiesen. Um eine möglichst hohe Selbstständigkeit der Patienten zu erreichen, werden die Patienten und Angehörige konsequent angeleitet und bei allen Fragen unterstützt.



Individuelle Lösungen für individuelle Aufgaben

Als Patient erhalten Sie keine „Lösung von der Stange“, sondern individuell zugeschnittene Therapieangebote. Die Thep-Mitarbeiter verstehen sich dabei als übergreifende Leit- und Schnittstelle. Im Fokus steht der optimierte Service vor Ort – dort, wo er am nötigsten gebraucht wird.

Das bedeutet:

- Die Thep-Mitarbeiter kommen ins Haus – bundesweit
- Sie beraten, betreuen und beliefern – individuell und hochwertig
- Sie sorgen für eine umfassende Rundum-Versorgung – von Anfang an
- Sie stehen jederzeit für Fragen und Probleme zur Verfügung – als kompetenter Ansprechpartner

Ambulantes Case-Management – unser Herzstück

Für die meisten unserer Patienten ist die Vielfalt spezialisierter Dienstleistungen im Gesundheitswesen kaum zu überblicken. Deshalb ist das ambulante Case-Management das Herzstück der Unternehmensgruppe. Die geschulten und fachkompetenten Mitarbeiter koordinieren und führen alle an der Therapie beteiligten Partner und entlasten so Patienten und Angehörige in ihrem Tagesablauf. Das beginnt schon bei der Krankenhaus-Aufnahme und geht über die ambulante Rundum-Versorgung bis hin zur gemeinsam mit allen Partnern festgelegten Therapie.

Unsere Case-Manager begleiten Sie dann umfassend durch Ihre Therapie. Gemeinsam mit den unterschiedlichen Leistungserbringern definieren sie Ziele und Maßnahmen, koordinieren darauf aufbauend den gesamten Betreuungsverlauf und sorgen so für die optimale Therapie des Patienten von Anfang an.



Die HTMa-Hauptgeschäftsstelle in Ahrensburg

Komplettlösungen statt Einzelleistungen

Das ambulante Case-Management der HTMa/Thep-Unternehmensgruppe hat im Gesundheitswesen Standards gesetzt. Denn hohe Fachkompetenz und herstellerunabhängige Produktauswahl garantieren eine individuelle, qualitativ hochwertige und vor allem effiziente Therapie.

Das Ergebnis sind umfassende und individuelle „Rundum-Lösungen“. Dabei setzt das ambulante Case-Management konsequent auf Synergieeffekte, vermeidet Folge- und Zusatzkosten und garantiert so eine maximale Wirtschaftlichkeit.

Das HTMa/Thep-Netzwerk erfüllt damit die wichtigsten Erfolgsfaktoren im Gesundheitsmarkt. Es verfügt über:

- ein effizientes Produkt- und Leistungsangebot
- richtungsweisende Kooperationen für einen maximalen Kundennutzen
- das Angebot der integrierten Versorgung

Ambulant vor stationär

Die Thep-Spezialisten sichern mit ihrer täglichen Arbeit die individuelle, sichere und an den jeweiligen Bedürfnissen der Patienten ausgerichtete Therapie. So erreichen sie eine optimierte Lebensqualität und schaffen positive Effekte hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit.

Sie sorgen für:

- mehr Lebensqualität und Patientensouveränität
- verkürzte Krankenhausliegezeiten
- die administrative Vereinfachung für alle unsere Partner
- reduzierte Kosten durch den sofortigen, fachgerechten und wirtschaftlichen Einsatz der Therapieprodukte
- geringe Folgekosten in angrenzenden Versorgungsbereichen
- eingesparte Extraleistungen in Verbindung mit psychischer und physischer Hilfestellung

→ Seite 10

Das Konzept: Das ambulante Case-Management

Für das Wohl der Kunden ist die effektive Zusammenarbeit mit allen an der Therapie beteiligten Partnern besonders wichtig.

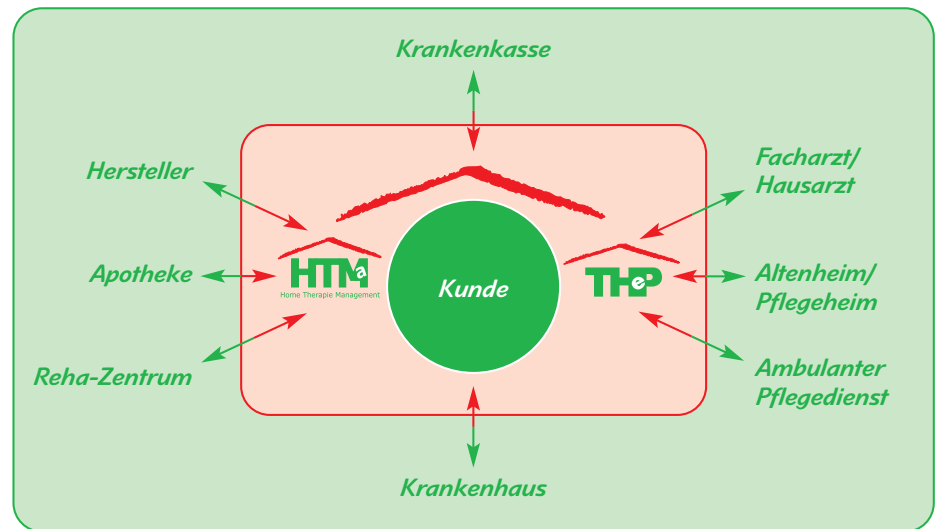
Der persönliche Kontakt mit allen Partnern bildet das sichere Fundament für eine gute und harmonische Zusammenarbeit und garantiert so ein individuelles und hochwertiges ambulantes Case-Management bei hoher Effizienz aller Leistungen und eingesetzter Produkte.

Koordination statt Verwaltung

Die optimale Rundum-Versorgung aller Patienten ist unser Ziel. Hierfür setzen sich unsere Mitarbeiter konsequent und täglich aufs Neue ein:

- durch fachkompetente Beratung und Betreuung im häuslichen Bereich
- durch Versorgung über die Thep-Gesellschaften in den Therapie-Fachbereichen
- durch regionale und überregionale Präsenz
- durch die Vernetzung und Koordination aller beteiligten Partner
- durch Anleitung des Pflegepersonals und regelmäßigen Kontakt zu Krankenkassen, Kliniken, Ärzten, Reha-Zentren etc.
- durch ausführliche und regelmäßige Dokumentation für eine maximale Transparenz
- durch Vermeidung einer erneuten Krankenhausaufnahme aufgrund derselben Erkrankung

Das integrierte Versorgungsmodell



Diese Zusammenarbeit fördert den Zusatznutzen aller an der Therapie beteiligten Partner und hilft, Synergieeffekte optimal zu nutzen.

Alles aus einer Hand

Die aktuellen Reformen im Gesundheitswesen stellen Effektivität und Effizienz von Leistungen stärker in den Fokus als je zuvor. Deshalb ist ein umfassendes ambulantes Case-Management mit integrierten Therapiekonzepten heute der wichtigste Schlüssel zum Erfolg.

Auch vor dem Hintergrund zunehmend spezialisierter – für die Betroffenen meist unüberschaubarer – medizinischer und sozialer Dienstleister, gewinnt die sinnvolle Koordination immer mehr an Bedeutung.

Neben der Zielsetzung, den Erfolg der Krankenhausbehandlung durch eine vorausschauende, interdisziplinär abgestimmte Planung auch nach dem Klinikaufenthalt zu sichern, stellen wir die Verkürzung der stationären Behandlung, die Erhöhung der Wirtschaftlichkeit und die Vermeidung der Krankenhauswiederaufnahme aufgrund derselben Erkrankung in den Vordergrund.

In gemeinsamer Kooperation regeln und kontrollieren unsere Mitarbeiter u. a.:

- die Übernahme des Patienten am Krankentbett
- die Übernahmekriterien und Verpflichtung des Leistungserbringers für seinen jeweiligen Case-Management-Bereich
- die rechtzeitige Benachrichtigung des Leistungserbringers über den Entlassungstermin
- die Information und Einbindung des Hausarztes
- den Umfang und Inhalt der Dokumentation
- die Koordination mit dem Krankenhaus

Fachtherapie durch Fachkompetenz

Alle Mitarbeiter verfügen über eine hohe Fachkompetenz und stellen das soziale und wirtschaftliche Handeln in den Mittelpunkt ihrer Arbeit. Sämtliche Mitarbeiter-Teams der Thep-Gesellschaften zeichnen sich durch ihr examiniertes Fachpersonal aus.

- Krankenschwestern/-pfleger
- Intensivfachschwestern/-pfleger
- Altenpflegerinnen/-pfleger
- Diätassistentinnen/-ten
- Oecotrophologinnen/-gen

Wissen qualifiziert

Wissen und Verständnis über die spezifischen Fachbereiche, deren Produkte und Anwendungsweisen sind für die Mitarbeiter unverzichtbar. Deshalb setzt die HTMa/Thep-Unternehmensgruppe konsequent auf regelmäßige Fort- und Weiterbildung. Zusätzlich fördern wir die Eigenverantwortung der Mitarbeiter, denn sie sorgt für kurze Entscheidungswege im Sinne einer ausgeprägten Kundenorientierung.

Vertrauen ist gut – Kontrolle ist besser!

Alle Thep-Mitarbeiter kontrollieren und dokumentieren die Therapie und stehen mit fachlicher und sozialer Kompetenz zur Seite. Über das für unsere Patienten kostenlose Service-Telefon der Thep-Gesellschaften sind unsere Mitarbeiter darüber hinaus 24 Stunden täglich erreichbar. Die Telefonnummer Ihrer Thep finden Sie auf der Rückseite von „Mittelpunkt Mensch“.

Mit einem Pflegedienst allerdings darf man die regionalen Thep-Gesellschaften nicht verwechseln. Vielmehr arbeiten sie mit den Pflegediensten zusammen, leiten deren Kräfte an und stehen unterstützend zur Seite. Die pflegerischen Maßnahmen übernimmt der Pflegedienst, für die Versorgung mit den benötigten Produkten sowie die kontinuierliche Qualitätskontrolle und die Anleitung des Pflegedienstes sorgen die regionalen Thep-Gesellschaften.

INTERVIEW



MM – Mittelpunkt Mensch sprach mit Andreas Rudolph, HTMa-Geschäftsführer, über die neu aufgestellte Unternehmensgruppe.

MM: Herr Rudolph, welche Aufgaben liegen vor der HTMa/Thep-Unternehmensgruppe?

Rudolph: Vor dem Hintergrund der aktuellen Veränderungen im Gesundheitswesen und den daraus erwachsenen neuen Herausforderungen werden wir noch kundenorientiertere und wirtschaftlichere Angebote machen.

MM: Herzstück der umfassenden Leistungsangebote der HTMa/Thep-Unternehmensgruppe ist das ambulante Case-Management-System. Was verbirgt sich dahinter?

Rudolph: Mit dem ambulanten Case-Management-System geben wir unsere Antwort auf die Frage, wie in Zukunft unser Gesundheitssystem auf die sich entwickelnden Probleme wie z. B. der Alterspyramide reagieren kann. Das ambulante Case-Management-System soll Kunden, Partner und Leistungserbringer zusammenbringen. Wir verstehen uns in diesem System als Organisator und Koordinator.

MM: Inzwischen gibt es viele Nachahmer Ihrer Konzepte...

Rudolph: Da wir unsere Angebote permanent weiter entwickeln, auf höchste Qualität der Produkte achten, unsere Mitarbeiter bestens ausgebildet sind, die Wirtschaftlichkeit unserer Leistungen immer im Brennpunkt haben und wir als zuverlässige Partner bekannt sind, können wir uns jederzeit jedem Vergleich stellen.

MM: Herr Rudolph, wir danken Ihnen für dieses Gespräch und wünschen Ihnen weiterhin viel Erfolg.



Nur eine Zwischenlösung

Ein Jahr nach Einführung des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes – eine Zwischenbilanz: Das deutsche Gesundheitssystem, häufig als eines der besten der Welt klassifiziert, lief schon vor Einführung des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes (GMG) in Gefahr, nicht überlebensfähig und nicht finanzierbar zu sein.



Große Koalition: CDU/CSU-Verhandlungsführer Horst Seehofer und Ministerin Ulla Schmidt

FOTO: BUNDEPRESSEAMT

Die Entwicklung der jährlichen Defizite der Krankenkassen hatte dramatische Ausmaße angenommen und erreichte im Jahr 2003 mit einem jährlichen Verlust von 3,6 Mrd. Euro ihren Höhepunkt. Um die Defizite zu begrenzen, stieg der durchschnittliche Beitragssatz der gesetzlichen Krankenkassen im Jahre 2003 bis auf 14,31 %. Die Politik war auf Grund der immer größer werdenden Verluste zum Handeln gezwungen.

Am 01.01.2004 fiel der Startschuss: Das Gesundheitsmodernisierungsgesetz trat nach zähem Ringen und Verhandlungen zwischen Regierung und Opposition mit folgenden Zielsetzungen in Kraft:

- Mehr Qualität, Mitsprache und Effizienz im Gesundheitswesen.
- Mehr Wettbewerb zwischen den Krankenkassen und Leistungserbringern im Gesundheitswesen.
- Beitragsstabilität und Ausgabenbegrenzung.
- Stärkung der Eigenverantwortung der Patienten.

Jetzt – ein Jahr nach Einführung des GMGs – feiert das Bundesgesundheitsministerium die Ergebnisse als große Erfolge, denn im Jahr 2004 schrieben die Krankenkassen wieder schwarze Zahlen. Bis Ende September 2004 wurde ein Überschuss in Höhe von 2,641 Mrd. Euro erzielt. Der durchschnittliche Krankenkassenbeitragssatz sank jedoch nicht in dem gewünschten Maß. Er wurde nur marginal auf 14,2 % gesenkt.

Wie ist es zu den Überschüssen bei den Krankenkassen gekommen?

Bei einer kritischen Betrachtung erkennt man, dass der Erfolg des GMGs und somit auch die Überschüsse der Krankenkassen zu großen Teilen auf:

- Leistungsausgrenzungen (z. B. bei Brillen und im Arzneimittelbereich),
- Zuzahlungsanhebungen (z. B. beim Arztbesuch, bei verschreibungspflichtigen Arznei- und Verbandmitteln und bei Heil- und Hilfsmitteln),
- Erhöhung der Beiträge auf Versorgungsbezüge und
- auf der ersten Stufe des pauschalen Bundeszuschusses an die Krankenkassen beruhen.

Es sind wieder die Versicherten der Krankenkassen und insbesondere die Kranken, die einen bedeutenden Teil des „monetären Erfolges“ finanziert haben. Das Ziel, gleichzeitig die Patientensouveränität zu stärken, wurde dabei nicht erreicht. Und auch die Einführung der Patientenbeauftragten als gesundheitspolitische Institution kann über das Nichterreichen nicht hinwegtäuschen.

Was hat sich für die HTMa/Thep-Unternehmensgruppe durch das GMG geändert?

Das GMG hat zu einer deutlichen Stärkung der Krankenkassen und zu einem erheblichen Aufwand an administrativen Abwicklungstätigkeiten, insbesondere bei der Zuzahlung, geführt. Die Umsetzung der Zuzahlungen warf viele offene Fragen auf, deren zeitintensive Klärungen sich bis zur Jahresmitte hingezogen haben. Die zentrale, noch bis heute offene Frage ist weiterhin: Wer trägt das Inkassorisiko der Zuzahlung bei Hilfsmitteln? Einige Krankenkassen sehen bis heute das Ausfallrisiko beim Leistungserbringer, der somit die Kosten für nicht einbringbare Zuzahlungsforderungen trägt. Die Zuzahlungen haben bei den Leistungserbringern zu kaum tragbaren administrativen und finanziellen Belastungen geführt – Leistungen, für die sie kein Geld im Gesundheitswesen erhalten.

Die Umsetzung der vom Gesetzgeber formulierten Änderungen im Bereich der Hilfsmittel (§ 31 und § 127 SGB V) führt noch heute zu tagtäglichem Differenzen zwischen den Krankenkassen und unserer Unternehmensgruppe. Sowohl die Krankenkassen als auch wir, die HTMa und die Thep-Gesellschaften, haben an den gesetzlichen Bestimmungen zu den Themen „Ausreibungen“, „Preisfindung im Hilfsmittelbereich“ und „Durchschnittspreis des unteren Preisdrittels“ erheb-

liche Kritik geübt. Leider fehlt bis heute die notwendige Klarstellung des politischen Willens durch das Bundesgesundheitsministerium. Im Gegenteil: Es hat den Anschein, dass hier seitens der Politik eine Klärung unserer Fragen über die Sozialgerichte gewünscht wird.

Ein Weg, der für Krankenkassen und uns sehr unbefriedigend ist, denn eine Auslegungsklärung der betroffenen Paragraphen über die Sozialgerichte stößt auch bei diesen auf wenig Engagement. Wir bezweifeln, dass eine abschließende und höchstrichterliche Klärung unserer offenen Ausschreibungs- und Preisfindungsfragen in Streitfällen in den nächsten Jahren erfolgen wird. Dieser unhaltbare Zustand führt leider nicht in allen Fällen dazu, dass die Krankenkassen und wir im Interesse der Versicherten einen Kompromiss unserer Streitpunkte und somit einen gemeinsamen Weg finden können.

Bei neuen, innovativen Finanzierungs- und Erstattungsmodellen zeigen sich noch heute erhebliche bürokratische Hemmnisse. Es fehlt bei unseren Partnern der Mut, diese neuen Wege zu gehen. Trotzdem sind wir uns sicher, dass neue Finanzierungs- und Erstattungsmodelle für alle Partner des Gesundheitswesens der Schlüssel zur Zukunft sind und zu mehr Effizienz im Gesundheitswesen führen werden.

Zukunftsentwicklungen im Gesundheitswesen

Die HTMa/Thep-Unternehmensgruppe wünscht sich, dass zukünftig die Gesundheitspolitik engagiert auf einen durch vernetzte Strukturen entstehenden Effizienzgewinn bestehen wird. Hierbei ist es notwendig, der Innovationsfähigkeit von Leistungserbringern wie der HTMa/Thep-Unternehmensgruppe eine stärkere

Berücksichtigung bei der Initiierung und Koordinierung von integrativen Versorgungskonzepten zukommen zu lassen. Um in unseren Therapiebereichen neue Vernetzungen mit den im Gesundheitswesen tätigen Partnern anbieten zu können, wurde für unsere Gesamttherapiekonzepte eine kooperierende Versand-Apotheke integriert. Unser ambulantes Case-Management rückte gleichzeitig noch weiter in den Vordergrund unserer Aktivitäten.

In der Funktion als ambulante Case-Manager können wir zwischen dem stationären und ambulanten Bereich als Schnittstelle unseren Beitrag zu mehr Effizienz im Gesundheitswesen leisten. Neben eigens entwickelten Qualitätsstandards in der Patientenversorgung spielen auch eine Reduzierung des administrativen Aufwandes und die Wirtschaftlichkeit der Versorgung eine bedeutende Rolle. Wir setzen darauf, dass zukünftig die Gesundheitspolitik die Weichen für mehr Wettbewerb stellt, um diese innovative, qualitäts- und preisbewusste Versorgungsnetzwerke und Marktorientierung zuzulassen und zu fördern. Diese neuen Strukturen setzen den Willen aller zur Entbürokratisierung, Deregulierung und gleichzeitig Liberalisierung des Gesundheitsmarktes voraus.

Bereits das Jahr 2004 hat gezeigt, dass die HTMa/Thep-Unternehmensgruppe sich frühzeitig auf die veränderten Rahmenbedingungen eingestellt hat. Unsere Strategien mit Gesamttherapie-Konzepten und dem ambulanten Case-Management zeigen schon jetzt, dass wir trotz der Veränderungen, die sich aus dem GMG ergeben haben, zukunftsorientiert aufgestellt sind und optimistisch in die Zukunft blicken dürfen. *Katrin Kollex/HTMa*

Im Mittelpunkt steht der Patient

Die HTMa/Thep-Unternehmensgruppe organisiert erfolgreich für und mit Krankenhäusern die qualitätsgesicherte Entlassung und Überleitung des Patienten in den ambulanten Bereich.

In den vergangenen Jahren sind die Ausgaben im Gesundheits- und Sozialbereich ständig gestiegen. Die Politik hat darauf reagiert und immer wieder Versuche unternommen, diese Entwicklung aufzuhalten. So wurden seit 1993 insgesamt acht Gesetze zur Kostendämpfung oder -senkung verabschiedet. Allen diesen Gesetzen war bislang eines gemein; nämlich dass sie die Ausgabenentwicklung nicht in den Griff bekommen haben. Dabei kann man schwerlich behaupten wollen, dass die derzeitigen Probleme nicht vorhersehbar gewesen wären. So schrieb

schon Theodor Billroth, bedeutender Chirurg des 19. Jahrhunderts, 1892 in einem Brief an Johannes Brahms: „Ich habe übrigens schon seit Jahren das Paradoxon aufgestellt, dass die steigende Vervollkommnung der ärztlichen Kunst wohl dem Individuum zugute kommt, die menschliche Gesellschaft aber ruinieren muss.“

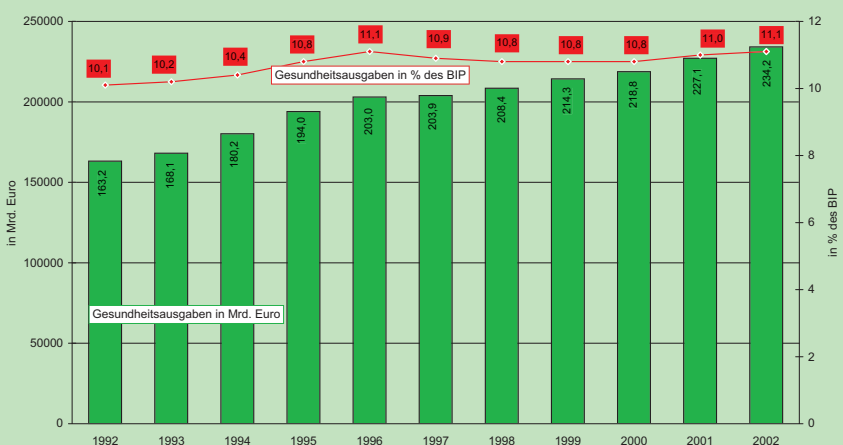
Krankenhäuser in Zeiten der DRGs

Im Bereich Krankenhausversorgung war bereits in den letzten zehn Jahren eine deutliche Leistungs- und Effizienzsteigerung erkennbar. Denn während 1993 etwa 14,3 Mio. Patienten in 2.354 Krankenhäusern behandelt wurden, betrug die Zahl 2002 schon 17,4 Mio. bei 2.221 Krankenhäusern. Zugleich reduzierten die Krankenhäuser die Betten um etwa 15% und die durchschnittliche Verweildauer eines Patienten im Krankenhaus von 12,5 Tagen 1993 auf 9,6 Tage in 2003. Ungeachtet dessen ist die Verweildauer von deutschen Patienten damit noch immer erheblich länger als bei unseren europäischen Nachbarn (z. B. Dänemark mit 3,8 Tagen) oder in den USA (5,8 Tage; siehe auch Grafik auf Seite 5).

Mit dem Ziel der weiteren Verbesserung von Wirtschaftlichkeit und Transparenz leitete der Gesetzgeber bereits mit dem Gesundheitsreformgesetz 2000 weitreichende Änderungen im Krankenhausbereich ein. Danach wurde in §17b Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) für fast alle Krankenhäuser die Einführung eines durchgängigen, leistungsorientierten und pauschalierten Vergütungssystems vorgesehen. Diese Vorgaben wurden durch das Fallpauschalengesetz (FPG) und das Krankenhausentgeltgesetz (KHEntG)

Gesundheitsausgaben 1992–2002

Quelle: Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch 2004



zum 01.01.2003 mit der Einführung auf das DRG-System (korrekt: G-DRGs = German DRGs) umgesetzt. Pate stand hierbei das bereits existierende australische DRG-System.

Während die Einführung dieses Systems zum 01.01.2003 noch für jedes Krankenhaus freiwillig war, ist das DRG-System seit dem 01.01.2004 für alle Krankenhäuser verbindlich und wird mit Aufgabe der Kostenneutralität zum Ablauf der sog. Konvergenzphase nunmehr zum 01.01.2009 ökonomisch wirksam.

Da mit den DRGs indes für die Krankenhäuser einerseits die Notwendigkeit verbunden ist, bei gleicher Anzahl der Behandlungen weniger Ressourcen und vor allem kürzere Verweildauern zu erreichen, andererseits die öffentliche Hand sich aus diesem Bereich zurückzieht, sind bereits in der aktuellen Konvergenzphase angesichts des verstärkten Wettbewerbs viele Krankenhäuser wirtschaftlich unter Druck geraten. So erwarten für das Jahr 2004 etwa 54 % der Krankenhäuser einen Fehlbetrag in ihrer Gewinn- und Verlustrechnung und nur 15 % einen Jahresüberschuss.

Nach Einschätzung der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) steht Deutschland ein Kliniksterben bevor. Zu rechnen sei damit, dass von den derzeit 2.221 Krankenhäusern in Deutschland ca. 15 % in den nächsten 10 Jahren schließen müssen. Wie viele Kliniken hingegen tatsächlich schließen werden, ist allerdings umstritten. Die diesbezüglichen Spekulationen reichen von eben 15 % und 40 % (Arthur Anderson-Studie) bis zu 70 %. Fest stehen dürfte jedoch, dass viele Krankenhäuser dem derzeitigen Kostendruck nicht werden standhalten können.

Der Patient

Das Wohl des Patienten als zentrales Thema jeglicher anstehender und bereits umgesetzter Reformen wird immer wieder hinlänglich beschworen. Sei es in der Agenda 2010 der Bundesregierung oder der Gesetzesbegründung zum GMG. Auch anlässlich des „Forums Patientenrechte“ Ende Februar 2003 in Berlin betonte Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt den geplanten Ausbau der Patientenrechte und die Relevanz von Versorgungsqualität.

DRG – steht für Diagnosis Related Groups

In diesem System erfolgt eine Aufteilung der stationären Behandlungsepisoden eines Patienten in Kategorien. Diese werden gemessen und sodann mit einer bestimmten Vergütung versehen, unabhängig von der tatsächlichen Behandlungs- oder Verweildauer im Krankenhaus



In der Realität unseres Gesundheitswesens ist hiervon leider herzlich wenig zu spüren. Im Vordergrund stehen vielmehr vermeintliche Wirtschaftlichkeit, Effektivität und Effizienz von Leistungen. Nicht allein der Umstand, dass die aktuellen Einnahmenüberschüsse in der GKV ganz wesentlich auf Leistungsbegrenzungen durch die Krankenkassen, höhere Eigenbelastungen der Patienten und verstärkten Kostendruck auf Leistungserbringer zurückzuführen sind, birgt die konkrete Gefahr, dass letztlich der Patient und die Qualität seiner Versorgung auf der Strecke bleiben. → Seite 16

Case-Management

ist ursprünglich eine amerikanische Managementstrategie. Sie hat das Ziel, die Versorgung von Versicherten in einer akuten Krankheits-episode in einem individuellen Fall (Case) so zu steuern, dass in einem abgestimmten Prozess die notwendigen Gesundheitsleistungen zeitnah zur Verfügung gestellt werden.

Das ambulante Case-Management KOMPASS der HTMa/Thep-Unternehmensgruppe

funktioniert in Weiterentwicklung des amerikanischen Modells als Schnittstellenmanagement: Der Patient wird durch das Gesundheitswesen geleitet, die für ihn relevanten Leistungen werden individuell erschlossen und der Prozess von der Aufnahme im Krankenhaus bis hin zur ambulanten Leistungserbringung für den Patienten sektorenübergreifend gesteuert.

Hinweis:

In der nächsten Ausgabe von „Mittelpunkt Mensch“ erscheint ein Interview mit einem Kooperationskrankenhaus, in welchem das HTMa/Thep-Konzept erfolgreich umgesetzt wird.

Ambulantes Case-Management KOMPASS als ein Lösungsweg

Die HTMa/Thep-Unternehmensgruppe ist überzeugt, dass ambulantes Case-Management eine hervorragende Möglichkeit ist, die aktuellen Herausforderungen im Gesundheitswesen zu meistern. Als bundesweit marktführendes Unternehmen für die ambulante Nachsorge in den Therapiebereichen Enterale/Parenterale Ernährung, Wundtherapie, Tracheostomatherapie, Immunglobulintherapie, Schmerztherapie sowie weiteren subkutanen und intravenösen Therapien konnten wir über viele Jahre die bestehenden Versorgungsstrukturen beobachten und die Versorgungsbrüche erkennen. Aus dieser Erfahrung ist unser Konzept gewachsen.

Gerade in der Überwindung der strengen sektoralen Trennung und der krankenhaus-internen Prozessoptimierung von Behandlungsketten liegt nach unserer Erfahrung ein wesentliches Potential der Kostenoptimierung und der Auflösung von Wirtschaftlichkeithemmnissen. Die qualitativ hochwertige Versorgung des Patienten steht hierzu nicht im Gegensatz, sondern ist für das Gelingen des ambulanten Case-Managements vielmehr unabdingbare Voraussetzung.

Als sektorenübergreifende Leit- und Schnittstelle steht die HTMa/Thep-Unternehmensgruppe Krankenhäusern als kompetenter

Partner und Bindeglied zur Seite. In enger Kooperation mit dem Krankenhaus wird die Zusammenarbeit von stationärem und ambu-

lantem Bereich entscheidend verbessert. Im Rahmen des HTMa/Thep-Case-Managements KOMPASS erfolgt eine zentrale Koordination aller an der Versorgung des Patienten beteiligten Kräfte wie Thep-Gesellschaft, Facharzt, Pflegedienst, Apotheke, Sanitäts-haus oder Rehaeinrichtung mit dem Ziel der optimalen Überleitung in den ambulanten Bereich. Zudem werden die Beratung und Betreuung des Patienten und seiner Angehörigen übernommen.

Die Kooperation mit allen Nachsorgern führt zu einer Vermeidung von Drehtüreffekten, der Reduzierung von Liegezeiten und der Einsparung von Kosten durch Abbau von Ineffizienzen. Dieses Ergebnis kann nur durch eine optimal abgestimmte, individuelle und qualitätsgesicherte Nachsorge erreicht werden. Die HTMa/Thep-Unternehmensgruppe macht die Kooperation mit teilnehmenden Nachsorgern daher maßgeblich von der Einhaltung und Dokumentation definierter sowie nachweisbarer Qualitätsstandards (z.B. Expertenstandard) abhängig. Für diese verantwortungsvolle Aufgabe wird ausschließlich examiniertes, berufserfahrenes sowie auch im Case-Management regelmäßig geschultes Fachpersonal vor Ort eingesetzt.

Interessengerechtigkeit

Das ambulante Case-Management KOMPASS der HTMa/Thep-Unternehmensgruppe ist eine interessengerechte Möglichkeit, den Anforderungen des Wettbewerbs gerecht zu werden:

- Für das **Krankenhaus**, indem durch Verkürzung der Liegezeiten, Vermeidung von Drehtüreffekten und Sachkostenoptimierung deutliche Prozessverbesserungen und Kosteneinsparungen verwirklicht werden. Hierdurch kann zudem ein nicht unwesentlicher Marketingeffekt entstehen.
- Für die **Krankenkasse/Bund** und **Länder**, indem durch eine hohe Ergebnisqualität im Rahmen eines integrativen Konzepts sowohl auf Seiten des Krankenhauses als auch auf Patientenseite gewünschte Kostensenkungen erreicht werden.
- Und eben auch für den **Patienten**, indem durch die Einhaltung von hohen Qualitätsstandards seine Versorgung individuell und qualitätsgerecht erfolgt.

Insofern wird das professionelle ambulante Case-Management der HTMa/Thep-Unternehmensgruppe in vielfältiger Weise den Interessen der Beteiligten gerecht, wobei der Patient im Mittelpunkt steht.

Die HTMa/Thep-Unternehmensgruppe steht Krankenhäusern, Patienten und Krankenkassen gerne für nähere Informationen zur Verfügung.

Oliver Schwansee/HTMa GmbH

KOMPASS

Die Schnittstelle zwischen stationärer und ambulanter Behandlung

Unter dem Namen KOMPASS vereinigt die HTMa/Thep-Unternehmensgruppe ihre Leistungen im Rahmen des ambulanten Case-Managements.



MM – das Gesundheits-Magazin
Service-Hotline: 0800 - 5167 000

Ernährung unterstützt Krebstherapie

Mangelernährung bei Krebspatienten ist ein weit verbreitetes Problem und kann den Krankheitsverlauf negativ beeinflussen. Eine frühzeitige, begleitende Ernährungstherapie ist eine wichtige Stütze der ganzheitlichen Krebstherapie und trägt zum Wohlbefinden des Patienten bei.

Mehr als die Hälfte der Krebspatienten sind von ungewolltem Gewichtsverlust betroffen. Dies kann gravierende Folgen haben. Wird der Körper nicht ausreichend mit Nährstoffen versorgt, sinkt seine Leistungsfähigkeit und das Infektionsrisiko steigt an. Ein Verlust an Körpergewicht beeinträchtigt die Verträglichkeit der Therapien (z. B. Chemotherapien und Strahlentherapie), vermindert die Heilungschancen und das Wohlbefinden der Patienten.

Studien haben gezeigt, dass die Ernährung im Kampf gegen den Krebs eine besondere Rolle spielt. Einzelne Nährstoffe sind in diesem Zusammenhang immens wichtig, da sie über ihren Nährwert hinausgehende Funktionen besitzen. Es konnte gezeigt werden, dass Omega-3-Fettsäuren, Vitamin E und die essentiellen Aminosäuren Arginin und Leucin das Immunsystem und den Muskelaufbau von Krebspatienten positiv beeinflussen und entscheidend zur Gewichtszunahme beitragen können.

Auf Basis dieser ernährungswissenschaftlichen Erkenntnisse entwickelte die Novartis Nutrition GmbH eine Trink-

nahrung speziell für Krebspatienten, die an tumorbedingtem Gewichtsverlust (Kachexie) leiden.

Resource® Support ist eine protein- und kalorienreiche Trinknahrung, die eine spezielle Nährstoffzusammensetzung (z. B. Omega-3-Fettsäuren, Vitamin E, essentielle Aminosäuren) enthält und auch zur ausschließlichen Ernährung geeignet ist. Resource® Support unterstützt die Gewichtszunahme, den Muskelaufbau und die Stärkung des Immunsystems. Auf diese Weise wird eine verbesserte Verträglichkeit der Krebstherapien (Operationen, Chemotherapie, Strahlentherapie) und ein besserer körperlicher Zustand unterstützt.

Resource® Support ist als praktische, verzehrfertige Trinknahrung in verschiedenen Geschmacksrichtungen (im Tetra Pak à 200 ml) in der Apotheke und im Sanitätshandel erhältlich.



RESOURCE® SUPPORT FAKTEN

Was bewirkt Resource® Support?

Resource® Support unterstützt die Gewichtszunahme, den Muskelaufbau und die Stärkung des Immunsystems. Auf diesem Wege trägt Resource® Support zu einer verbesserten Verträglichkeit der Therapien (Operation, Chemotherapie, Strahlentherapie) und zu einem besseren körperlichen Zustand bei.

Was enthält Resource® Support?

Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente: alle essentiellen Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente und ist damit auch zur ausschließlichen Ernährung geeignet.

Omega-3-Fettsäuren: wirken dem Fett- und Muskelabbau entgegen und haben einen entzündungshemmenden Effekt.

L-Leucin, L-Arginin: unterstützen den Muskelaufbau, stimulieren die Immunfunktion, verringern das Infektionsrisiko und verbessern die Wundheilung.

Vitamin E: unterstützt das Immunsystem und hat einen antioxidativen Effekt.

Ballaststoffe: unterstützen eine gesunde Darmfunktion.

310 kcal pro 200 ml

Trinkpackung

18 g Eiweiß pro 200 ml

Trinkpackung

Weitere Informationen über eine unterstützende Ernährung bei Krebs und Resource® Support erhalten sie unter www.resource-support.de

Lösungen für jede Wundsituation

Lohmann & Rauscher, ein etabliertes Unternehmen im Medicalbereich, bietet mit der Suprasorb-Crew für jede Wundsituation den optimalen Wundverband.

Chronische Wunden sind auch heute noch eine Herausforderung für Ärzte und Pflegekräfte in der häuslichen Pflege, der Praxis und in der Klinik. Denn gerade bei der Versorgung von chronischen Wunden kommt es auf Fachkompetenz und Know-how an.

Nach Schätzungen unabhängiger Institute litten 1998 über 1,3 Mio Menschen an venösen Unterschenkelgeschwüren. 200.000 Patienten erkrankten an arteriellen Unterschenkelgeschwüren. Die Zahl der Patienten mit Druckgeschwüren lag bei 800.000. Bei 500.000 Diabetikern kam es zu Ulzerationen im Fußbereich. Hinzu kommen noch Tumorzellen, Fisteln und viele andere Wundarten, deren Zahl jedoch nicht konkret ermittelbar ist. Die Heilung dieser chronischen Erkrankungen wird durch die richtige Wundaufgabe und weitere begleitende Maßnahmen, wie z. B. den Einsatz von Antidekubitusmatratzen, Kompressionsstrümpfen oder auch durch Mobilisation der Patienten ermöglicht.

Als chronische Wunden werden alle Wunden definiert, die länger als acht Wochen bestehen und keine sichtbaren Heilungstendenzen aufweisen. Der bestehende Substanzverlust bei chronischen Wunden wird durch hochgranulierendes Gewebe ersetzt, man spricht in diesem Zusammenhang von sekundärer Wundheilung.

Die Wundheilung ist ein Prozess, der nach einem immer gleichen und komplexen Schema abläuft. Man unterscheidet drei Phasen, die fließend ineinander übergehen. Für jede dieser Phasen kann aus der Suprasorb-Crew der optimale moderne Wundverband ausgewählt werden: In der Exsudationsphase unterstützt der Suprasorb A Calciumalginat-Verband die körpereigenen Reinigungsmechanismen der meist stark sezernierenden Wunden, indem überschüssiges Exsudat, darin eingeschlossene Gewebstrümmer, Keime und Abfallprodukte des Stoffwechsels aufgenommen werden.

Optimale Verbände in der Granulationsphase sind der Suprasorb P PU-Schaumverband und der Suprasorb H Hydrokolloid-Verband. Bei mittel sezernierenden Wunden sorgt Suprasorb P für eine zeitgemäße Wundversorgung: Der Verband nimmt überschüssiges Sekret auf, gewährt den Gasaustausch und ist dabei keim- und wasserabweisend. Er fördert die Granulation, verklebt nicht mit der Wunde und ist wegen seiner hohen Flexibilität auch für schwer zu versorgende Körperstellen geeignet. Der

Hydrokolloid-Verband Suprasorb H schützt vor dem Austrocknen der Wundoberfläche und vor mechanischen Einflüssen, gleichzeitig nimmt er überschüssiges Sekret auf und bietet Schutz vor Infektionen von außen.

In der Epithelisierungsphase wird die Bildung des Epithels mit der äußerst flexiblen Suprasorb M PU-Membran gefördert. Der Verband gewährleistet auch an schwierig zu versorgenden Körperstellen ein feuchtes Milieu auf der Wundoberfläche und nimmt überschüssiges Exsudat auf. Der Suprasorb F Folien-Wundverband ist der optimale Schutz des neu gebildeten zarten Epithels. Die Suprasorb G Gelkompressen und das Suprasorb G Amorphe Gel geben bei trockenen Wundverhältnissen oder zum Auflösen von Nekrosen Feuchtigkeit an die Wunde ab und sorgen so für ein ideales heilungsförderndes Wundmilieu.

Zur Anregung des Heilungsverlaufes bei stagnierenden Wunden wird der Suprasorb C Kollagen-Wundverband eingesetzt. Große Mengen von Wundsekret, nekrotischem Material und Fibrinbelägen werden vom Kollagenschwamm absorbiert und von der Wundoberfläche ferngehalten.

Die Suprasorb-Crew bietet für jede Wundsituation den optimalen Wundverband. Ein gezielter Einsatz der Produkte spart Material und Pflegezeit. Dadurch wird kostengünstig eine rasche Wundheilung erzielt.

Suprasorb®

Die feuchte Wundversorgung –
komplett und professionell

- A** Alginat
- P** PU-Schaum
- H** Hydrokolloid
- M** PU-Membran
- F** Folie
- G** Gel
- C** Kollagen



Der Verband für alle Fälle

Alione Hydrokapillare Verbände eignen sich für alle exsudierenden Wunden. Die besonderen Produkteigenschaften, das sehr gute Exsudatmanagement und die leichte Handhabung machen Alione zum idealen Wundverband der modernen Wundtherapie.



Eckehard Schmidt,
Stationsarzt in Freital

Alione Hydrokapillare Verbände haben sich in der Praxis bewährt. Ihre durchweg positiven Eigenschaften entlasten nicht nur die Pflegekräfte und verhelfen zu einer schnelleren Wundheilung, auch unter wirtschaftlichem Gesichtspunkt sind sie überzeugend.

Die Abteilung für Plastische Chirurgie und das Verbrennungszentrum des Universitätskrankenhauses Rigshospitalet im dänischen Kopenhagen sowie das Wundheilungszentrum des Universitätskrankenhauses Bispebjerg, ebenfalls in Kopenhagen, testeten Alione bei der Behandlung von Dekubitus und Ulcus cruris. Beide Studien berichten von der Reduktion der relativen Wundfläche innerhalb von vier Wochen um 60 Prozent, von einer ausgezeichneten Absorptionsfähigkeit und einem hohen Tragekomfort bei den Patienten. Stationsarzt Eckehard Schmidt vom Krankenhaus Freital bestätigt die Ergebnisse seiner Kollegen durch eigene Erfahrungen: „Wenn Alione indiziert ist, d. h. wenn Granulationsneigung in der Wunde festgestellt wurde, erkennen wir einen raschen Heilungsverlauf. Wir werden den Weg der modernen Wundbehandlung mit Alione weitergehen.“ Alione kann 9.900 g/m innerhalb von 24 Stunden aufnehmen und zeigt damit ein herausragendes Absorptionsvermögen. Die Cellulosefasern leiten das Wundexsudat direkt in den Verband, wo Superabsorberpartikel die Flüssigkeit aufnehmen und speichern. Dadurch müssen die Verbände nicht mehr so oft gewechselt werden. Der Arbeitsaufwand für das Pflegepersonal verringert



sich und ermöglicht der Wunde, ohne ständige Reizung auszuheilen. Eckehard Schmidt: „Man muss Behandlungskonzepte auch immer unter dem wirtschaftlichen Faktor sehen. Durch Alione erreichen wir bei sachgerechter Anwendung mit geringem Aufwand den größtmöglichen Nutzen.“ So konnte schon bei verschiedenen Patienten durch die Anwendung von Alione eine Verkürzung des stationären Aufenthalts in der Klinik erreicht werden. Pflegediensten bietet das Krankenhaus an, auf Station den richtigen Umgang mit modernen Wundverbänden wie Alione zu erlernen, was auch „von engagierten Pflegediensten angenommen wird“, so Eckehard Schmidt. Eine Patientin, der ein Spiegel auf den Fuß gefallen ist, deren Wunde sich infiziert hatte und ausgeschnitten werden musste, wird nach 14-tägigem Aufenthalt entlassen. „Wenn der Hausarzt die Wunde weiter mit Alione behandelt, ist die Wunde schnell epithelisiert“, so Eckehard Schmidt. In Behandlungsempfehlungen für die weiterbetreuenden Hausärzte weist das Krankenhaus auf die modernen Therapieformen in der Wundbehandlung hin.

„Die gute Kommunikation zwischen Klinik, Hausarzt und Wundschwestern ist von immenser Bedeutung“, erklärt Dr. Ulrich Trausel, Chirurg und Facharzt für Allgemeinmedizin in Freital. „Nur so ist für den Patienten die bestmögliche Wundtherapie gewährleistet.“ Die Wundschwester Simone Lorenz vom Home-

care-Unternehmen Keithep arbeitet mit Dr. Trausel Hand in Hand. „Die Schwester sieht die Patienten wesentlich häufiger als ich“, so der Arzt. „Wenn sie weitergehende Therapie-vorschläge hat, kann ich ihr voll und ganz vertrauen.“ Die Wundschwester fungiert auch als kompetente Ansprechpartnerin von Pflege-diensten. „Ich schule Mitarbeiter von Pflege-diensten, wie sie richtig mit Verbänden umgehen müssen“, so Schwester Simone, die in der Wundversorgung ihre Berufung zum Beruf machen konnte. Und zusammen mit einer Radeberger Hautärztin hält Schwester Simone jeden Donnerstag eine Wundsprech-

stunde ab. „Solch eine Zusammenarbeit zwischen Hautärzten und Wundschwestern wird leider noch zu wenig praktiziert“, so die Schwester. Mit den Heilungsergebnissen durch Alione ist Schwester Simone voll und ganz zufrieden. „Derzeit behandle ich sechs Patienten mit Alione“, sagt sie und unterstreicht die gute Handhabung des hydrokapillaren Verbands: „Durch den halbtransparenten Polyurethanfilm erkenne ich sofort, wann das Absorptionskissen gesättigt ist, der Verband muss folglich nicht so oft gewechselt werden.“

Simone Lorenz versorgt in und um Dresden täglich rund zehn Wunden, meist Ulcus-cruris- und Dekubitus-Fälle. „Ich verwende Alione sehr häufig“, berichtet sie, „auch, weil der Verband für Patienten sehr angenehm zu tragen und ein Verbandwechsel schmerzfrei ist.“ Leckagen stellte die Wundschwester mit Alione nicht fest. „Alione haftet gut, ohne an der Wunde zu kleben.“ Zudem schützt die hautfreundliche Hydrokolloidschicht die wundumgebende Haut vor Mazerationen. Zusammen mit Dr. Ulrich Trausel behandelt Schwester Simone einen Patienten mit Ulcus cruris nach Amputation, bei dem es „sehr wichtig ist, dass kein Druck entsteht“, so der Mediziner. „Hier ist Alione ideal“, sagt die Wundexpertin. Und Dr. Ulrich Trausel ergänzt: „Auch bei der Behandlung von diabetischen Läsionen lässt sich Alione sehr gut einsetzen.“

Anwendungsgebiete:

Alle schwach bis stark exsudierenden Wunden

Besonderheit:

Effektives Exsudatmanagement, die Wundkontaktschicht verhindert das Verkleben mit dem Wundgrund und es entsteht ein ideales Wundmilieu

Größen:

Alione Hydrokapillarer Verband selbst-haftend und nicht-haftend 10 x 10 cm, 12,5 x 12,5 cm, 15 x 15 cm, 12 x 20 cm, 20 x 20 cm

Alione

Alione Hydrokapillarer Verband, selbst-haftend

Durch das gute Exsudatmanagement des hydrokapillaren Wundkissens und die selbsthaftende Hydrokolloidschicht eignet sich Alione für die einfache Versorgung aller schwach bis stark exsudierenden Wunden.

Alione Hydrokapillarer Verband, nicht-haftend

Besitzt die gleichen Eigenschaften wie der selbsthaftende hydrokapillare Verband. Eignet sich besonders für Wunden mit geschädigter oder empfindlicher Umgebungshaut.



Verbandwechsel bei einem Patienten mit einem Ulcus Cruris



Zum Frühling

*Wie im Morgenglanze
 Du rings mich anglühst,
 Frühling, Geliebter!
 Mit tausendfacher Liebeswonne
 Sich an mein Herz drängt
 Deiner ewigen Wärme Heilig Gefühl,
 Unendliche Schöne!
 Daß ich dich fassen möcht
 In diesen Arm!
 Ach, an deinem Busen
 Lieg ich, schmachte,
 Und deine Blumen, dein Gras
 Drängen sich an mein Herz.
 Du kühlst den brennenden
 Durst meines Busens,
 Lieblicher Morgenwind!
 Ruft drein die Nachtigall
 Liebend nach mir aus dem Nebeltal.
 Ich komm, ich komme!
 Wohin? Ach, wohin?
 Hinauf! Hinauf strebt's.
 Es schweben die Wolken
 Abwärts, die Wolken
 Neigen sich der sehnenen Liebe.
 Mir! Mir!
 In euerm Schoße
 Aufwärts!
 Umfangend umfängen!
 Aufwärts an deinen Busen,
 Alliebender Vater!*

Ganymed von
 Johann Wolfgang von Goethe, 1774

Johann Wolfgang von Goethe,
 eine Silhouette betrachtend
 (Gemälde von Georg Melchior Kraus, 1775)

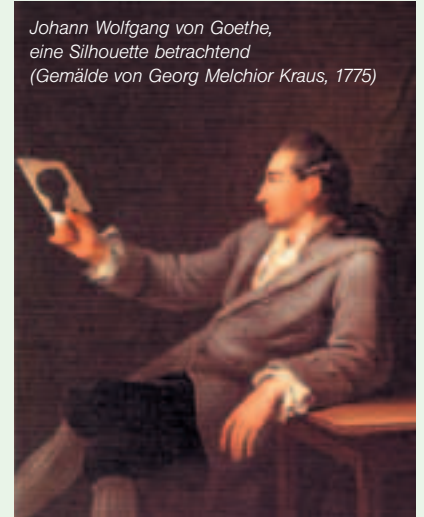


FOTO: DIRECTMEDIA PUBLISHING GMBH

STICHWORT: FRÜHLINGSGEFÜHLE

Die Tage werden länger, die Sonne scheint, die Temperaturen werden wärmer, die Kleidung luftiger. Wir bekommen Frühlingsgefühle. Es wird geflirtet „auf Teufel komm' raus“ und die sexuelle Erregbarkeit steigt immens an.

Evolutionsbiologen sind der Meinung, dass dies einen Überbleibsel des geschlechtlichen Jahreszyklus darstellt, wie wir ihn bei vielen Tierarten finden. Denn im Frühjahr werden die Umweltbedingungen nach Ende der Frostperiode für Fortpflanzung und Jungenaufzucht günstig. Der Melatoninspiegel im Blut sinkt, die Geschlechtsorgane treten wieder in Funktion, die Zeit der Paarung und des Brütens beginnt.

Endokrinologen, Spezialisten für Hormone und Nervenbotenstoffe, erläutern dies so: Neben den Sexualhormonen sind die Nervenbotenstoffe, die so genannten Neurotransmitter, für die enthusiastischen Gefühle verantwortlich: **Dopamin** macht Liebe rauschhaft, besessen, aufgeregt und begünstigt die Fixierung auf eine Person. **Serotonin** wirkt wie ein Rauschmittel. Es steigert die Erregung. **Endorphine** erzeugen das Glücksgefühl, eine Hochstimmung, wie sie auch Marathonläufer kennen.

Wie auch immer! Schon die alten Minnesänger sahen im Frühling eine gefühlsfördernde Jahreszeit. Und die großen Dichter haben ihre „Frühlingsgefühle“ in Gedichten oder Liebesbriefen mit voller Leidenschaft zum Ausdruck gebracht.

Schlag nach beim Brockhaus!

Was ist Amarant? Wie erkenne ich die Frische eines Hühnereies? Sind Wasserfilter sinnvoll oder nicht? Diese und über dreitausend weitere Fragen rund um Essen und Trinken, Vitamine und Mineralien beantwortet „Der Brockhaus Ernährung“ auf über 700 Seiten.



Empfehlungen zur Gewichtsreduktion, neue Ernährungstrends oder exotische Lebensmittel: Kaum jemand findet sich noch im Dschungel der Tipps und Empfehlungen rund ums Essen und Trinken zurecht. Und: In einer Zeit, in der Lebensmittelskandale fast an der Tagesordnung sind und die Produktvielfalt der Nahrungsmittelhersteller ins Unermessliche wächst, ist es für den Konsumenten schwer, den Überblick zu behalten.

Wie man ihn behält? „Der Brockhaus Ernährung“, der nun in zweiter Auflage vorliegt, schafft Abhilfe. Dieses reich bebilderte und ansprechend gestaltete Nachschlagewerk fasst alle relevanten Themen rund um die Ernährung in einem Band zusammen. Von ballaststoffreicher Ernährung und E-Nummern über Fastenkuren, Geschmacksverstärker, Kochsalzarme Diäten und Wellnessprodukte bis hin zu Vitaminen erfährt der kritische Verbraucher in diesem Nachschlagewerk alles, was wichtig ist. Zahlreiche Nährwerttabellen zeigen zum Beispiel, welche Vitamine in welchem Nahrungsmittel in welcher Menge enthalten sind.

Die Texte wurden von renommierten Ernährungswissenschaftlern und Medizinern in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. erstellt und auf den neuesten Stand gebracht. So wurden Stichwörter, die seit der letzten Auflage Schlagzeilen machten – zum Beispiel Acrylamid – von der Redaktion neu aufgenommen. Und geänderte Richtlinien, wie z.B. die aktuelle Mineralwasserverordnung, wurden berücksichtigt.

Ob Informationen zu Lebensmittelkunde, Gesundheit, Küche, Diätetik oder Verbraucherschutz: In über 3.500 Stichwörtern auf 704 Seiten beantwortet „Der Brockhaus Ernährung“ von A bis Z gut verständlich und sachlich fundiert die wichtigsten Fragen zu gesundem Essen und Trinken.

MITRATEN UND GEWINNEN!

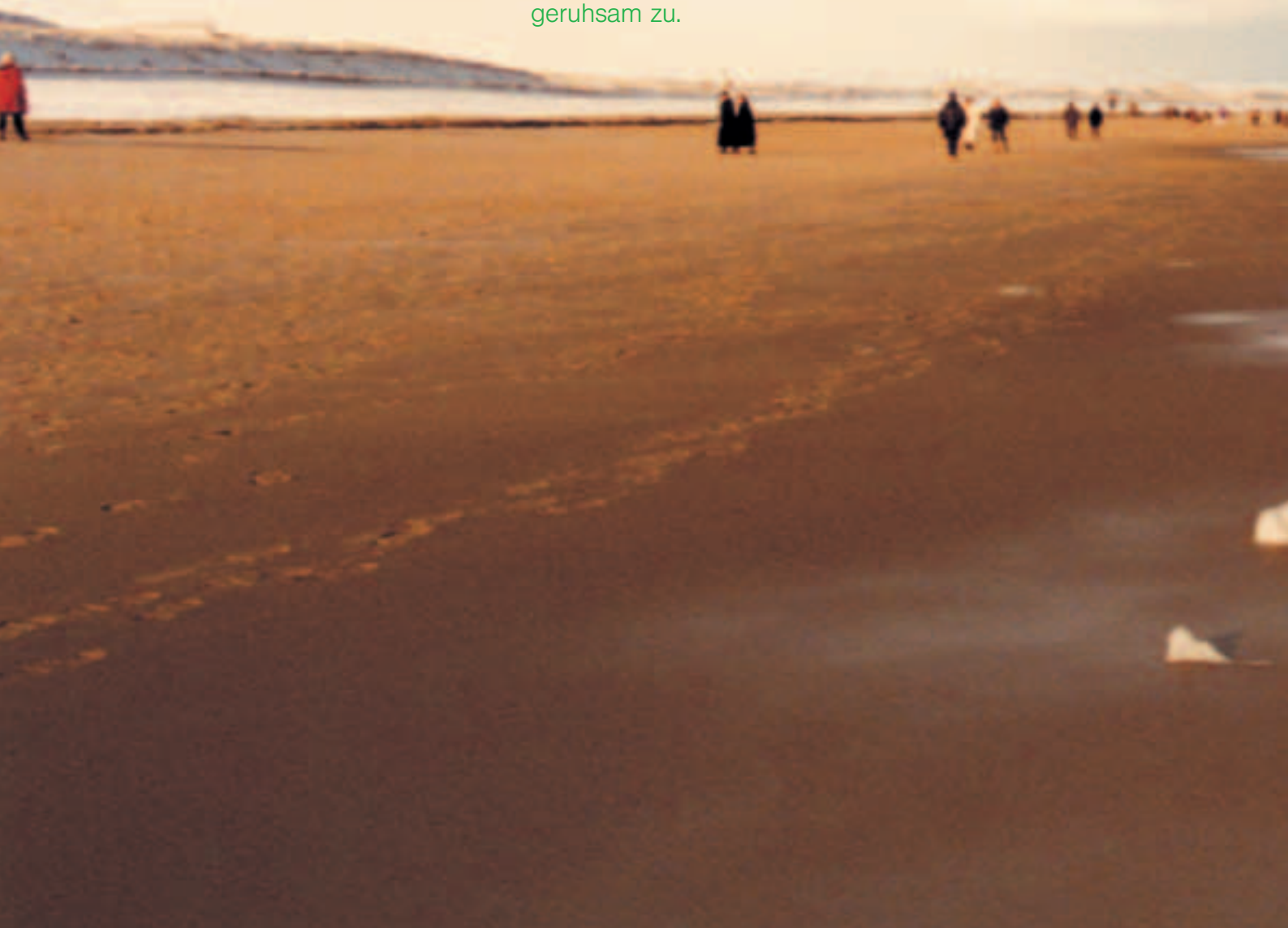
Wir verlosen auf den Rätselseiten (S. 28/29) fünf Exemplare des Brockhaus Ernährung



Gesund essen, bewusst leben. 2. Auflage. 3.500 Stichwörter, 850 Abbildungen und Tabellen. 23 Sonderartikel und 120 Infokästen. 704 Seiten. Gebunden, im Schuber. Format 17,5 cm x 24,5 cm. ISBN 3-7653-0582-0. Ladenpreis: EUR 49,95 Brockhaus-Verlag Leipzig, Wien, Zürich 2004

Sylt – die Schön

Ein breiter Streifen weißer Sand für lange Spaziergänge, endlose Dünenlandschaften für einsame Wanderungen, Dörfer unter Reet mit urigen Gastwirtschaften – auf Deutschlands Schicki-Micki-Insel Sylt geht es im Winter und Frühling ganz geruhsam zu.





e des Nordens

Eingemummt an die frische Meeresluft



Sicher: Es gibt viele Möglichkeiten, an der Nordsee Urlaub zu machen, für ein paar Tage Erholung und Entspannung zu finden. Viele Inseln und Ferienorte erreicht man schneller und fast überall sind die Preise günstiger. Doch wer die Seele mal wieder richtig baumeln lassen möchte und eine Kur für Körper und Seele sucht, der kommt an Sylt nicht vorbei.

Es ist wohl die Mischung aus Exklusivität, Dünen-Einsamkeit und stürmischen Naturgewalten, die viele Sylt-Fans gerade in der kalten Jahreszeit auf die Insel lockt.



Denn die Faszination der Insel liegt vor allem in der unvergleichlichen Natur. Ob Strand, Dünen und Marschland, Heide oder Moor – die unterschiedlichsten Landschaftsbilder sind hier zu finden. Das beginnt bei dem sieben Kilometer langen feinen Sandstrand, der Sylts „Hauptstadt“ Westerland so populär gemacht hat, und reicht bis zu den unvergleichlichen Dünenlandschaften, die die Insel weitflächig durchziehen.

Rund 50 Kilometer Wanderwege und ein 200 Kilometer langes Radwandernetz laden zu ausgedehnten Ausflügen ein. Und bei jeder Wanderung können Sie aufatmen: Nur hier, unmittelbar am Meer, entfaltet sich das gesunde Reizklima – sprich Temperatur, Strahlung und Wind – besonders stark. Die jodhaltige, reine Luft

Strand vor Kampen: Sonnenbaden im Schnee



wirkt sich gerade bei Erkrankungen der Atemwege besonders wohltuend aus. „Sylter Luft ist wie Champagner“ – dieser Slogan dokumentiert, dass die Luft an der See erheblich weniger Schadstoffpartikel als anderswo aufweist: Während ein Kubikzentimeter Luft am Sylter Strand nur vereinzelte Staubpartikel enthält, sind es auf dem nahen Festland bereits einige Hundert und in Ballungszentren gar mehrere Tausend. Das rührt zum einen daher, dass es auf Sylt an Industrie fehlt, zum anderen daher, dass der Wind vom offenen Meer reine Luftmassen mit sich bringt.

Dazu empfehlen sich für den gesundheitsbewussten Urlauber zwei ortstypische Behandlungen, die in den Sylter Kurmittelhäusern angeboten werden: Die Schlickpackung und die Rauminhalation. Schlick ist ein wichtiges Heilmittel der Küste. Dabei wird

urgesunde Erde mit einer Vielzahl von wichtigen Mineralien und Spurenelementen direkt dem Sylter Wattenmeer entnommen. Die erwärmten Schlickpackungen üben eine porentiefe Wirkung auf die Muskulatur und den gesamten Bewegungsapparat aus.

Bei Erkrankungen der Atemwege und der Bronchien empfiehlt sich hingegen die Rauminhalation: Salzluft – dafür wird Meerwasser ganz fein zerstäubt – dringt tief in die Lunge ein, befeuchtet die Schleimhäute und „reinigt“ auf natürliche Weise die Atemwege.

Sylt im Winter und Frühling ist eine empfehlenswerte Anti-Stress-Therapie. Natur pur auf einer Urlaubs-Insel, die in dieser Jahreszeit das Tempo gedrosselt hat, garantiert Erholung pur.

Zwischen Watt und Meer: Einsame Wanderungen durch unberührte Natur



SYLT-INFO

Anreise

Mit dem Flugzeug: Verschiedene Gesellschaften bieten regelmäßige Linienflüge nach Sylt, u. a. ab Hamburg, Berlin, München, Frankfurt und Düsseldorf. Infos z. B. beim Flugplatz Westerland, Tel.: 0 46 51/78 55.

Mit der Bahn: Es existieren regelmäßige Zugverbindungen. Von Hamburg aus dauert die Fahrt etwa 2 1/2 Std.

Mit dem Autozug: Fahrt bis Niebüll, von da aus Überfahrt mit dem Autozug nach Westerland. Dauer etwa 30–45 Minuten – Wartezeit nicht eingerechnet! Platzreservierung empfehlenswert!

Transportmöglichkeiten auf der Insel:

Während der Saison geht es auf Sylt oft schlimmer zu als am Stachus oder auf dem Kudamm. Die gesunde Alternative: Fahrräder! Mehr als 3000 gibt es auf der Insel zu mieten. Auch öffentliche Busse pendeln in regelmäßigen Abständen zwischen den wichtigsten Zielen.

Unterkünfte:

Die überwältigende Mehrzahl der Gäste wohnt in Privatquartieren, denn für viele Sylter ist das Vermieten die wichtigste Einnahmequelle. Die Preise variieren stark, je nach Luxus, Lage und Saison. Infos z. B. über die Kurverwaltungen, in Reisebüros oder im Internet (mit Fotos!).



Edle Kost für feine Gaumen: Gosch – die berühmteste Fischbude Deutschlands

RÄTSEL

Kraut mit Brennhaaren	Zusatz, Anhang	weibl. Kosenname	Meerespflanze	3	Kurzform von Ulrike	dt. Schauspieler (Karl - Heinz)	Absicht	Hauptstadt von Griechenland	Skizze, Plan	schmale Straße	Treibstoff, Sprit	Spielklasse im Sport	
					ersuchen, höflich fragen				deshalb, wegen				
	8				Scherzwort für Lastwagen		aufwiegeln				Schande, Schmach		
lebhaftes Treiben			Teil des Bestecks	9			griech. Sagenflieger	Ortswechsel				29	
			Begriff für beste Ausstattung		Strom zur Nordsee	31		Kosenname des Großvaters	Chromosomensatz einer Zelle	Frauenkurzname			
Raubfisch	Anzeige des Kalenders					ohne Stein (Obst)	Körperteile					enges, steilwandiges Tal	
	18			lat.: das ist (2 W.)	Süßwasserfisch						Füllung, Verpacktes	30	
jedoch		'Haut' des Baumes	Bienenzuchtbetrieb	16				Teil des Stadions		lat.: Zorn			
Staat in Afrika						Vorname von Schwarzenegger	Nadelbaum	das Haar färben				25	
ugs.: nichts	23		vorderasiat. Staat		große Nachfrage, Andrang					südamerik. Steppenbewohner	Bosheit, Gehässigkeit		
kristallines Schiefergestein					neg. geladenes Teilchen		Bezeichnung f. d. US Amerikaner		2	Zufluss des Mittelrheins		1	
weibl. Märchengestalt	zwei verheiratete		Kurzschrift (Kurzw)	19			deutscher Buchstabe	ital.: die Schöne				35	Edelkastanien
		17	Abteilung		per Zufall entscheiden			Fiedelspieler	Lebenshauch				
Show		Frau Jakobs (A.T.)					Wassersportart		12		Gangregler im Uhrwerk		
					Gewässerrand		Kampfgewinn	gewaltsame Wegnahme		besitzanzeigendes Fürwort		7	
sportlich gerecht, anständig	10	Flüssigkeit im Körper				Fortsetzungsfolge			11	Viehfutter		franz. Sommer	
			Teil der Woche							griech. Jahrestzeitgöttinnen		4	
						34	musikalisches Übungsstück		14		Kriemhilds Mutter		
Vorname von Galilei		kraftvoll, markig					benötigen					20	15

1	2	3	4
---	---	---	---

5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----

16	17	18	19	20	21	22	23
----	----	----	----	----	----	----	----

24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Frühlingsgrüße aus der Küche

Einen Vorgeschmack auf die österlichen Festtage hat unser Meisterkoch Ralf Bozek für Sie zusammengestellt. Sein Frühlings-Menü startet mit pochier-tem Ei auf Avocado, grüßt dann mediterran mit Rosmarin-Lamm auf Tomaten und Bohnen und schließt mit einem ersten Gruß an den Sommer – einer Knusper-Eiscreme.



VORSPEISE

Pochiertes Ei auf Avocados mit Sauce bearnaise

Avocados schälen, halbieren, den Kern herausdrehen und das Fruchtfleisch in Scheiben schneiden. Leicht pfeffern und in brauner Butter leicht anschwitzen.

In einer kleinen Sauteuse Weißwein, Essig, fein geschnittene Schalotten mit einer Prise Salz auf ein Drittel einkochen. Eigelb in einen Schneeschlagkessel geben, die noch heiße Weißwein-Essigsauce hinzugeben.

Den Schneeschlagkessel dann in ein heißes Wasserbad geben. Die Sauce aufschlagen, bis sie leicht dickflüssig wird. Flüssige Butter ganz vorsichtig unter ständigem Rühren zugeben. Aus dem Wasserbad nehmen. Kräuter hinzufügen und mit Salz, Pfeffer und Zitronensaft würzig abschmecken.

Zum Schluss die geschlagene Sahne unterziehen. Falls die Sauce bearnaise zu dick ist, mit 1 EL heißem Wasser verdünnen. Wasser und Essig zum kochen bringen aber nur leicht sieden lassen, das Wasser soll ziemlich ruhig sein. Die rohen Eier nacheinander in einer Tasse aufschlagen und jedes für sich vorsichtig ins siedende Wasser gleiten lassen. Das Ganze ca. 4 Min. garziehen lassen, mit einem Schaumlöffel herausheben und zum Abtropfen auf ein Tuch legen.

Die Avocados kreisförmig auf einen Teller legen, das Ei in die Mitte setzen und mit der Sauce bearnaise überziehen. Als Beilage eignet sich Weißbrot.

VORSPEISE

Zutaten für vier Personen

- 2 reife Avocados
- 10 g Butter
- 1 Tasse Weißwein trocken
- 1 Tasse Estragon-Essig
- 2 Schalotten
- 1 Eigelb
- 70 g Butter
- 2 TL gehackter Kerbel
- 2 gehackte Minzblätter
- Salz, weißer Pfeffer
- 1 EL Zitronensaft
- 1 EL süße Sahne

HAUPTSPEISE

Rosmarin-Lamm mit Tomaten-Bohngemüse

Den Backofen auf 230°C vorheizen. Das Lamm von Sehnen und Fett befreien, die Knochen säubern. In eine flache Auflaufform legen. 1 EL Johannisbeergelee mit Rosmarin und Knoblauch verrühren und mit Salz und Pfeffer abschmecken. Das Fleisch mit der Glasur einpinseln und dann 40 Minuten im Backofen braten. Gelegentlich mit ausgetretenem Bratensaft bestreichen.

Die Bohnen waschen, putzen und mit dem Bohnenkraut in kochendem Salzwasser 15–20 Minuten garen, das Bohnenkraut herausnehmen. Die Tomaten kreuzweise einritzen, mit kochendem Wasser überbrühen, abschrecken, häuten und vierteln und die Kerne herauskratzen. Die Zwiebeln pellen, fein würfeln und in dem Öl glasig werden lassen. Tomatenviertel zugeben und bei milder Hitze 5 Minuten dünsten. Mit Salz, Pfeffer, Zucker und dem Oregano würzen. Die Butter in einem Topf zerlassen und die Bohnen darin schwenken. Die



Petersilie fein hacken und zugeben. Die Gemüsebrühe, das restlichen Johannisbeergelee und den Bratensaft in einem kleinen Topf ca. 5 Minuten reduzieren.

Die Bohnen auf einer Platte verteilen und die Tomatenspalten darübergeben. Das Lamm neben den Bohnen anrichten und mit der Sauce überziehen. Als Beilage eignen sich Brat- oder Röstkartoffeln.

Die Mischung in 4 Soufflécörmchen füllen, möglichst glatt streichen und für 1–2 Stunden ins Kühlfach stellen. Zum Servieren die Böden der Cörmchen für einige Sekunden in heißes Wasser tauchen, dann stürzen. Mit Walnusshälften, Orangenschalen und Minzeblättern garnieren.



HAUPTSPEISE

Zutaten für vier Personen

Für das Lamm: 750g Lammkrone, 4 EL rotes Johannisbeergelee, 1 EL gehackter Rosmarin, 1 Knoblauchzehe, zerdrückt, Salz und Pfeffer, 150 ml Gemüsebrühe

Für das Gemüse: 750 g grüne Bohnen, 1 Bund Bohnenkraut, 375 g Tomaten, 2 Zwiebeln, 3 EL Öl, Pfeffer a. d. Mühle, Zucker und Salz, 1 TL Oregano, 30 g Butter, 1 Bund glatte Petersilie

TIPP

Statt Soufflécörmchen können Sie auch Tassen verwenden oder das Eis in einer großen Schüssel zubereiten. Alternativ füllen Sie die Mischung in eine Kunststoffdose und stechen nach dem Gefrieren die Kugeln aus.

DESSERT

Zutaten für vier Personen

175 g frische Vollkornsemmelbrösel
25 g Walnüsse, fein gehackt
60 g Zucker
1/2 TL geriebene Muskatnuss
1 TL abgeriebene Orangenschale
450 g fettarmer Joghurt
2 große Eiweiße
Garnierung: Orangenfilets, Minze

DESSERT

Knusper-Eiscreme

Grill vorheizen, Semmelbrösel, Walnüsse und Zucker vermischen. Ein Blech mit Alufolie auslegen. Die Mischung darauf geben und unter häufigem Rühren etwa 5 Minuten grillen, bis die Mischung gleichmäßig gebräunt ist. Zum Abkühlen beiseite stellen. Die abgekühlte Bröselmischung in einer Schüssel mit Muskatnuss, Orangenschale und Joghurt vermischen. In einer zweiten Schüssel das Eiweiß steif schlagen. Die Bröselmischung unter den Eischnee heben.

Auferstanden aus Ruinen...

Auch sie überstand den verheerenden Angriff der Engländer nicht: Am 15. Februar 1945 fiel das Wahrzeichen Dresdens, die Frauenkirche, in sich zusammen. In diesem Jahr soll der unter August dem Starken erbaute Sakralbau wieder im alten Glanz erstrahlen.

Bereits im 11. Jahrhundert befand sich vermutlich an der Stelle der heutigen Frauenkirche die älteste Kirche Dresdens. Die Kirche trug zu Ehren Marias den Namen „Unser Lieben Frauen“. Ein alter Stich am Anfang des 18. Jahrhunderts zeigt das über die Zeiten mehrfach umgebaute Gotteshaus mit einem umgebenden Friedhof. Schließlich war die Kirche für die wachsende Zahl der Gottes-

Am 26. August 1726 wurde der Grundstein der neuen Frauenkirche gelegt. Mit dem Bauentwurf und der Ausführung hatte der Rat der Stadt den Ratszimmermeister George Bähr betraut. Der Entwurf sah einen Zentralbau auf quadratischem Grundriss unter einer gewaltigen Kuppel vor. Schon 1734 wurde die Kirche eingeweiht – noch ohne Orgel und mit provisorischem Altar. In den darauffolgenden Jahren bis 1738 wurde die Steinkuppel vollendet. Als Bähr im selben Jahr verstarb, hatte er sein Ziel, dass die Frauenkirche „von Grund aus bis oben hinauf gleichsam nur ein einziger Stein“ sei, fast verwirklicht. 1743 wurde der Bau fertiggestellt.

Die als „Steinerne Glocke“ berühmt gewordene Kuppel der Frauenkirche war nicht nur die Krönung der Stadtsilhouette Dresdens, sondern auch eine geniale baumeisterliche Leistung. Als bedeutendster Kuppelbau

Die Frauenkirche nach dem Wiederaufbau



nördlich der Alpen und Wahrzeichen evangelischen Kirchenbaus zählt die Dresdner Frauenkirche zu den wichtigsten Werken europäischer Kultur- und Baugeschichte.

Der barocke Innenraum mit seinen fünf halbkreisförmig angeordneten Emporen ist von beeindruckender architektonischer Geschlossenheit und Schönheit zugleich. Er vereint die Idee des Zentralbaus mit einer klaren Ausrichtung auf Kanzel, Altar und Orgel. Der Altarraum wird zum Kirchraum hin durch eine Chorschranke abgeschlossen, in deren Mitte sich die zentrale Kanzel befindet.

DRESDNER FRAUENKIRCHE

Die Dresdner Frauenkirche gilt als bedeutendster barocker Kirchenbau Europas. Die konkave Form der Kuppel ist einzigartig auf der Welt. Dank dieser Glocken-Form entstand ein akustischer Raum, der schon Johann Sebastian Bach begeisterterte.

dienstbesucher zu klein und sehr baufällig. Deshalb beschloss der Rat der Stadt Dresden im Jahre 1722 mit Zustimmung des sächsischen Kurfürsten, eine neue Kirche zu bauen.

Blick in die gewaltige Kuppel

Der barocke Altar ist ein Meisterwerk des Bildhauers Johann Christian Feige. Im Zentrum steht eine biblische Szene: Christus betet einsam im Garten Gethsemane, während seine Jünger schlafen und sich aus dem Stadttor bereits die Soldaten nähern, um ihn gefangen zu nehmen.

Die 1736 fertiggestellte Orgel, auf der auch Johann Sebastian Bach spielte, war eines der größten Werke Gottfried Silbermanns. Bereits 1769 wurde die Orgel erstmals umgestimmt, 1819 nahm man eine weitere Umstimmung vor, da die im barocken Kammerton gehaltene Orgel „im Verhältnis jetziger Instrumental-Stimmung recht gut einen halben Ton zu tief“ stand. Auch in der folgenden Zeit wurde die Orgel mehrfach erweitert und umgestaltet, sodass ihre ursprüngliche Klanggestalt nicht überliefert ist. 1945 wurde sie mitsamt dem Orgelprospekt vollständig zerstört.

Bereits während der letzten Kriegsmomente wurde der Wunsch geäußert, die Frauenkirche wiederaufzubauen. Ein Jahr nach Kriegsende rief die Evangelisch-Lutherische Landes-



kirche Sachsens zu Spenden für den Wiederaufbau auf. Mit dem Wiederaufbau der Frauenkirche wird Dresdens weltberühmte Silhouette, dieses einzigartige Ensemble aus Kulturbau-

ten, Museen und Gärten, neu erstrahlen. Und der Ruf der Stadt, das „Florenz an der Elbe“ zu sein, wieder hergestellt sein.

FOTOS: DWT/DITTRICH (2); APPLY PICTURES

DIE AUFLÖSUNGEN UNSERER RÄTSEL VON SEITE 28/29

■	■	■	■	S	U	■	■	W	■	A	■	E	■	B	■	■			
N	E	S	S	E	L	■	B	I	T	T	E	N	■	W	E	I	L		
T	R	U	B	E	L	■	O	L	■	H	E	T	Z	E	N	■	I		
■	G	S	■	G	A	B	E	L	■	E	■	W	E	G	Z	U	G		
H	A	I	■	R	■	R	H	E	I	N	■	U	■	I	N	A	■		
■	E	■	D	A	T	U	M	■	K	■	O	R	G	A	N	E	■		
I	N	D	E	S	■	M	■	K	A	R	P	F	E	N	■	H	C		
■	Z	■	L	■	I	M	K	E	R	E	I	■	N	■	I	R	A		
■	U	R	U	N	D	I	■	R	U	■	T	O	E	N	E	N	■		
■	N	I	X	■	E	■	A	N	S	T	U	R	M	■	H	O	■		
■	G	N	E	I	S	■	R	L	■	A	M	I	■	L	A	H	N	■	
■	D	■	S	T	E	N	O	■	N	■	B	E	L	L	A	■	■		
F	E	E	■	R	■	L	O	S	E	N	■	U	■	A	T	E	M	■	
■	H	■	R	A	H	E	L	■	S	E	G	E	L	N	■	M	A	■	
R	E	V	U	E	■	K	D	■	Z	■	E	N	■	E	U	E	R	■	
■	P	■	B	L	U	T	■	S	E	R	I	E	■	R	N	■	O	■	
■	F	A	I	R	■	F	R	E	I	T	A	G	■	H	O	R	E	N	■
G	A	L	I	L	E	O	■	E	T	U	E	D	E	■	U	T	E	■	■
■	R	■	K	E	R	N	I	G	■	B	R	A	U	C	H	E	N	■	■



. . . im Leben

von **Jürgen Schindler**: Der 37-Jährige ist Teamleiter bei der Nobaythep in Nordbayern. Neben der täglichen Büroarbeit, den Besuchen in Praxen, Krankenhäusern und Pflegeheimen findet er immer auch die Zeit, sich persönlich um Patienten zu kümmern.



Überprüfung einer Einstichstelle bei einem Patienten

„Man muss schon mit dem Herzen dabei sein“, sagt Jürgen Schindler. „Nur wenn man den Menschen ins Zentrum des Handelns stellt, kann man den Patienten helfen“.

Jürgen Schindler ist einer der rund 350 Mitarbeiter in den 15 regionalen Thep-Gesellschaften, die sich deutschlandweit um Patienten in ambulanter Therapie kümmern. Seine Thep ist die Nobaythep, die in Nordbayern zwischen Ingolstadt und Bad Kissingen, Hof und Rothenburg o.b.T. zu Hause ist; sein Bezirk umfasst Nürnberg und den ganzen Süden Nordbayerns.

Morgens um acht Uhr beginnt der lange Arbeitstag des 37-Jährigen mit Telefonarbeit. Als einer von zwei Nobaythep-Teamleitern im Außendienst koordiniert er die Einsatzpläne seiner Mitarbeiter und Kollegen, spricht Termine ab, bereitet Besuche bei Kunden und Patienten vor.

Denn Management ist auch hier das Zauberwort. Jürgen Schindler und sein Team leisten für die Nobaythep-Patienten mehr als das Beschaffen von Hilfsmitteln und Medikamenten. „Wir versorgen die Patienten rundum. Wir kümmern uns um alles, was für die ambulante Therapie nötig und notwendig ist.“

Das fängt an bei der Kostenabwicklung mit den Krankenkassen, geht weiter bei der Koordination von Pflegedienst, Hausarzt und Krankenhaus und hört mit dem Bringen der Hilfsmittel und Medikamente nicht auf. Jede Therapie wird umfänglich für die Kostenträger und die medizinischen Partner dokumentiert, regelmäßige Gespräche mit allen Beteiligten – auch den Angehörigen der Patienten – sind Teil der umfassenden Patienten-Betreuung.

Gegen neun Uhr verlässt Jürgen Schindler sein Büro, um sich mit seinen Partnern zu treffen. Da ist dann das Gespräch mit den Pflegediensten, um die Betreuung der Patienten abzusprechen, das Meeting mit den Fachärzten im Krankenhaus, der Informationsaustausch mit dem Hausarzt. Diese regelmäßigen Besuche, dieser enge Kontakt zu den Partnern ist, das weiß der Teamleiter, Voraussetzung, um den Patienten die bestmögliche Versorgung zu garantieren.

Natürlich: Zur bestmöglichen Therapie gehört auch, dass Jürgen Schindler und seine Kollegen sich regelmäßig fortbilden lassen. „Unsere Zentrale in Ahrensburg bietet eine Vielzahl von Weiterbildungen an, damit wir immer auf dem medizinischen Stand der Zeit sind. Denn nur so können wir das in uns gesetzte Vertrauen von Partnern und Patienten bestätigen.“

Sein Wissen gibt Jürgen Schindler natürlich auch weiter. Allein im letzten Jahr hat er 45 Schulungen geleitet



Bestandsaufnahme beim Patienten: Sind alle Hilfsmittel noch ausreichend da?

Bei einem vierjährigen Kind, das an Morbus Canavan leidet, überprüft der Teamleiter die Sonde



und Vorträge gehalten – in Praxen, Krankenhäusern oder Pflegeheimen.

Seit 1997 ist der ausgebildete Krankenpfleger bei der Nobaythep. Gelernt hat der Fachwirt im Sozial- und Gesundheitswesen im Klinikum Nürnberg, wo er zum Schluss eine chirurgische Abteilung leitete.

Der Vater von zwei kleinen Kindern (sechs und acht Jahre alt) leitet ein Team von elf Mitarbeitern: Fünf Außendienstler, die sich um die Patienten kümmern, zwei Servicekräfte und vier Logistikmitarbeiter, die dafür sorgen, dass jeder Patient jederzeit mit Hilfsmitteln und Medikamenten versorgt wird.

Bei seinen täglichen Touren übers Land – rund 60.000 Kilometer kommen dabei Jahr für Jahr zusammen – besucht er nicht nur Krankenhäuser, Altenheime, Ärzte oder Pflegedienste, sondern auch viele Patienten.

Verbandswechsel bei einem Kriegsversehrten (links); Zusammenstellung der benötigten Hilfsmittel für einen neuen Patienten

Dieser regelmäßige Kontakt mit den Menschen, die sich der Nobaythep vertraut haben, ist für Jürgen Schindler das A und O seiner Arbeit. Und es sind nicht nur ältere Menschen, um die er sich kümmert. „Gerade wenn man Kinder oder Jugendliche betreut, die durch ihre Krankheit ans Bett gefesselt sind, erfährt man, dass unsere Arbeit eben mehr als Arbeit ist.“

Vor allem die Gespräche mit den Patienten und deren Angehörigen geben ihm den Sinn: „Wir sind ja nicht nur diejenigen, die die benötigten Hilfsmittel und Medikamente bringen. Wir sind auch Seelsorger und Psychologen. Gerade bei den



Patienten, die wir über viele Jahre betreuen, sind enge Bande entstanden. Da wird man dann eben auch für Patient und Angehörige zu einer nicht nur in Therapie-Fragen wichtigen Bezugsperson.“

Für Freizeit bleibt im Leben des Teamleiters wenig Platz. „Wir sind für unsere Patienten 24 Stunden am Tag, sieben Tage in der Woche und 365 Tage im Jahr da. Darauf verlassen sie sich und das garantieren wir ihnen.“

Trotzdem: Für ein paar Runden Joggen als Ausgleich für die vielen Stunden im Auto, hin und wieder mal ein Kinobesuch, dafür nimmt sich Jürgen Schindler die Zeit. Und für die Familie: „Zu Hause im Kreise meiner Familie tanke ich wieder auf.“

FOTOS: NOBAYTHEP

WEITERBILDUNG

Wer Mitarbeiter der HTMa/Thep-Unternehmensgruppe wird, geht erst einmal wieder in die „Schule“. Alle neuen Mitarbeiter durchlaufen im ersten Jahr bei der HTMa oder den Theps eine 24-tägige Schulung. Dabei werden die neuen in allen Fachbereichen und Therapieangeboten eingewiesen, darüber hinaus gibt es Kommunikationstrainings und weitere Angebote. Fort- und Weiterbildung steht aber für alle Mitarbeiter immer wieder auf der Agenda: Ob neueste medizinische Erkenntnisse (zum Beispiel in der Schmerztherapie) oder Themen wie unser neu entwickeltes Therapie-Planungs-System „Ambulantes Case-Management“ sind in unserem Seminar-kalender für 2005 verzeichnet.



Rundum-Versorgung von A bis Z

DAS LEISTUNGSANGEBOT

Das leistet unser ambulantes Case-Management-System:

- Wir koordinieren und führen alle an der Therapie beteiligten Partner.
- Wir organisieren und begleiten ab dem frühest möglichen Zeitpunkt die Entlassungs- und Therapieplanung.
- Wir beraten und betreuen umfassend die ambulant zu therapierenden Patienten und ihre Angehörigen.
- Wir regeln und kümmern uns um Verordnung und Klärung mit den Leistungserbringern.
- Wir organisieren die kostenlose Lieferung aller benötigten Hilfs- und Arzneimittel in die häusliche Umgebung.
- Wir schulen und leiten den Pflegedienst an, um den optimalen Therapie-Erfolg zu erreichen.
- Wir prüfen und dokumentieren lückenlos die von uns erbrachten Leistungen.

DAS THERAPIEANGEBOT

Unsere examinierten Fachkräfte sind spezialisiert auf:

- Enterale Ernährung
- Parenterale Ernährung
- Infusionstherapie
- Tracheostomatherapie
- Wundtherapie
- Immunglobulintherapie
- Schmerztherapie
- Subkutane Therapie

Alle unsere Therapieangebote basieren auf neuesten allgemein anerkannten Therapie-Ansätzen.

Die individuellen Therapie-Pläne und die Auswahl der medizinischen Hilfsmittel erstellen wir in enger Absprache mit Ihnen, unseren Partnern in Klinik, Praxis oder Heimen.

NEU: VERSAND-APOTHEKE

Partnerschaft mit einer Versandapotheke

Seit kurzem arbeiten wir exklusiv mit einer kooperierenden Versand-Apotheke zusammen. Dadurch können wir Ihnen in kürzester Zeit alle benötigten Arznei- und medizinischen Hilfsmittel bequem nach Hause liefern.

Unsere Berater sorgen dafür, dass Sie jederzeit alles Notwendige bekommen, damit Ihre Therapie ein Erfolg wird.

Damit wollen wir Sie und unsere Partner in Klinik, Arztpraxis und Pflegedienst unterstützen und entlasten.



1974 – zwischen Kanzlersturz und Fußball-WM



Januar

In der ARD startet eine neue Serie, die die Nation spaltet: „Ein Herz und eine Seele“ zeigt den Haus tyrannen Alfred Tetzlaff.

Februar

Der russische Schriftsteller Alexander I. Solschenizyn, der den „Archipel Gulag“, die sowjetischen Arbeitslager eindringlich beschrieben hatte, wird aus der UdSSR ausgewiesen. Im Dezember bekommt er den Nobelpreis für Literatur.

März

Deutschland wird jünger – zumindest bei den Wählern. Die Volljährigkeit wird von 21 auf 18 Jahre herabgesetzt. Und damit können 18-jährige nun auch wählen gehen. Und wer in den Bundestag als Abgeordneter gewählt werden will, muss nun nicht mehr mindestens 24 Jahre sein sondern darf sich schon mit 21 zur Wahl stellen.

April

Ein „Waterloo“ erlebt das schwedische Quartett ABBA beim Grand Prix de la Chanson nicht. Sie gewinnen mit diesem Song den Wettbewerb – der Start zu einer unvergleichlichen Weltkarriere.



Mai

Bundeskanzler Willy Brandt tritt zurück, nachdem in seiner nächsten Umgebung der DDR-Spion Günter Guillaume enttarnt wurde. Brandts Nachfolger wird der Hanseat Helmut Schmidt.

Juni/Juli

Deutschland im Fußball-Fieber. Zum ersten Mal treffen sich die besten National-Teams zur Weltmeisterschaft auf deutschem Boden. Beckenbauer & Co holen mit ihrem 2:1-Endspiel-sieg über die Niederlande den Cup.

August

Auch der amerikanische Präsident Richard Nixon muss sein Amt niederlegen. Er stolpert über die „Watergate-Affäre“, einem von ihm in Auftrag gegebenen Einbruch in das Hauptquartier der Opposition.

September

Auf Initiative der Präsidentengattin Dr. Mildred Scheel konstituiert sich der Verein "Deutsche Krebshilfe".



Oktober

IKEA eröffnet in Erding bei München sein erstes „unmögliches“ Möbelhaus in Deutschland.



November

Im dritten Programm des NDR startet „3 nach 9“, inzwischen die älteste Talkshow des deutschen Fernsehens.



Dezember

In Hamburg wird der Elbtunnel, damals der Längste in Deutschland, für den Autoverkehr freigegeben.

PROMOGRAN*

Aktive Wundtherapie
hat einen Namen

PROMOGRAN*



* Trademark

- aktive Modulation des Wundmilieus
- Bindung und Deaktivierung von überschüssigen Proteasen
- Schutz der Wachstumsfaktoren
- wird vom Körper resorbiert

Die HTMa und die Theps – Ihre kompetenten Therapiepartner vor Ort.

