

Mittelpunkt Mensch

Ausgabe 2 • Juni 2005

Das Gesundheitsmagazin der HTMa/Thep-Unternehmensgruppe

Subkutane Immunglobulintherapie

In der Praxis bewährt

Enterale Ernährung

Nicht mehr erstattungsfähig?

Ayurveda

Das sanfte Heilen

HTMa

Thep

DER SICHERE WEG IN DER AMBULANTEN INFUSIONSTHERAPIE

Bei parenteraler
Ernährung und
Schmerztherapie

•• EINFACHE BEDIENUNG


•• HOHE FÖRDERGENAUIGKEIT

•• VIELFÄLTIGE SICHERHEITSMERKMALE

•• GEWINN AN MOBILITÄT



Freiheit geben!

MULTI-THERAPIE-INFUSIONSPUMPE 

Weitere Informationen gibt es unter:
Telefon (089) 3 17 01-525 oder Telefax (089) 3 17 01-526
Baxter Deutschland GmbH, Edisonstraße 4, 85716 Unterschleißheim

Baxter
Therapiesysteme

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

AKTUELL

Kurz und knapp:

Wissenswertes rund um die Gesundheit Seite 4

Leserbriefe Seite 6

TITEL

Heimtherapie erleichtert das Leben Seite 8

Mit der subkutanen Immunglobulintherapie bietet die HTMa/Thep-Unternehmensgruppe Patienten mit Immundefekten eine ambulante Alternative zur stationären Therapie



BETRIFFT GESUNDHEIT

Interview: Edith Hilmer, Pflegedienstleiterin der HELIOS Kliniken Schwerin, über KOMPASS® Seite 12

Enterale Ernährung: Nicht mehr erstattungsfähig? Seite 13

Ausschreibungen: Rechtsunsicherheit bei Umsetzung Seite 14

AUS DER PRAXIS

Serie Krankenkassen: Die Barmer Ersatzkasse Seite 17

Wundverband: Mit Silber heilen Seite 18

DIES UND DAS

Gedanken: Zum Sommer Seite 20

Buchtipp: Kunstwerk Körper Seite 21

Reise: Ayurveda – Wellness für Körper und Seele Seite 22

Rätsel: Fotoband „Kunstwerk Körper“ zu gewinnen Seite 26

Feinschmecker: Zeit zum Grillen Seite 28

Deutschlands Schätze: Zeche Zollverein Seite 30

Erinnern Sie sich: Das Jahr 1965 Seite 37

DIE THEPS

Kinder: Hospiz für die Jüngsten Seite 32

Senioren: PRO VITA Pflegeheim Chemnitz Seite 33

Ein Tag im Leben: Petra Dilger, Bluthep Seite 34

Neues von den Theps Seite 36

Liebe Leser,

im Juni ist es wieder soweit: Bei den Krankenkassen stehen die Sozialwahlen 2005 an. Zur Wahl stellen sich zwar unterschiedlichste Listen, doch in grundsätzlichen Fragen herrscht große Übereinstimmung. Eine Forderung, die von vielen vertreten wird: Die Zusammenarbeit von ambulanter und stationärer Versorgung muss verbessert werden.

Mit unserem ambulanten Case-Management KOMPASS® setzen wir schon heute diese Forderung nach medizinischer und ökonomischer Nachhaltigkeit um. Unsere Ziele: Entlastung der Therapie-Partner, eine höhere Kosteneffizienz – und natürlich eine noch bessere Versorgung und Betreuung unserer Kunden.

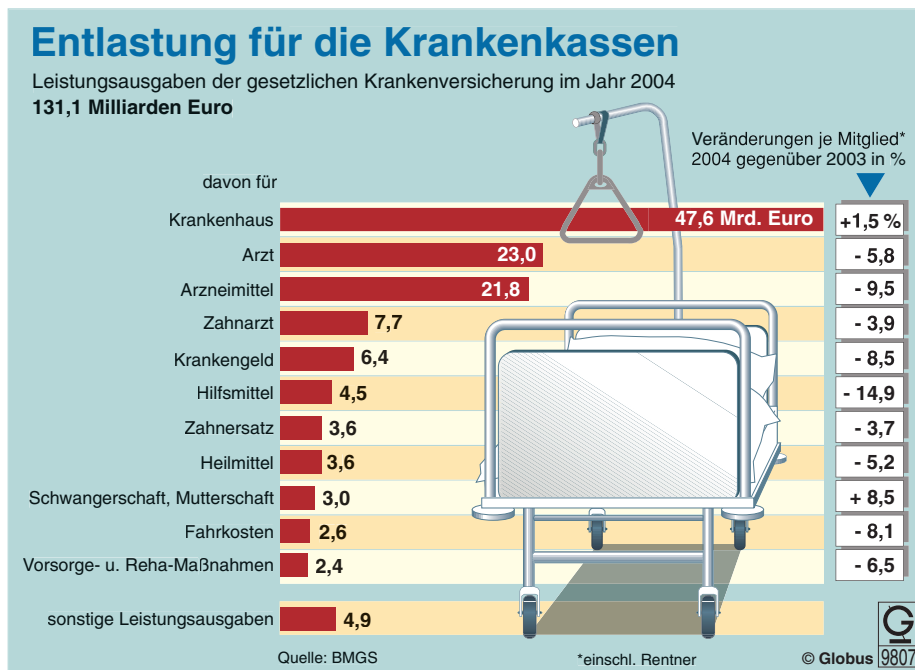
Ihre HTMa/Thep-Unternehmensgruppe



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 GmbH, 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.

Finanzielle Entlastung der Krankenkassen



Die Gesundheitsreform hat der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) eine spürbare Entlastung gebracht. Die Ausgaben für medizinische Leistungen betragen rund 131 Milliarden Euro. Je Mitglied gerechnet sanken sie um 3,3 Prozent, während sich die Einnahmen um 1,3 Prozent erhöhten. Nach einem Defizit von dreieinhalb

Milliarden Euro im Jahr 2003 konnten die Kassen das Jahr 2004 mit einem Überschuss von vier Milliarden Euro abschließen. Den stärksten Ausgaberrückgang gab es bei den Hilfsmitteln (minus 14,9 Prozent je Mitglied), vor allem bedingt durch den Rückgang bei den Sehhilfen. Insgesamt gab die GKV 4,5 Mrd. Euro für Hilfsmittel aus.

PFLEGE I

Steigende Zahlen

Die Zahlen des statistischen Bundesamtes haben es untermauert: In Deutschland steigt die Zahl der Pflegebedürftigen unaufhaltsam. Die aktuelle Pflegestatistik vom Dezember 2003 zeigt, dass Ende 2003 insgesamt 2,08 Millionen Menschen auf pflegerische Hilfe angewiesen waren. Das sind etwa 37.000 Menschen mehr als im Jahr 2001. Rund 81 % der Pflegebedürftigen waren 65 Jahre und älter; ein knappes Drittel war über 85 Jahre alt.

Fachberufe zur patientennahen Versorgung

„Der naive Glaube an die Segnungen des freien Wettbewerbs und die zunehmende Ökonomisierung gefährden die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Gesundheitsdienstleistungen“, warnten die Vertreter der rund 40 Verbände der Konferenz der Fachberufe im Gesundheitswesen in Berlin. Die mit dem GKV-Modernisierungsgesetz angekündigte „Qualitätsoffensive“ im Gesundheitswesen entpuppte sich mehr und mehr als reines Sparprogramm. Nach Auffassung der Fachberufe setzt die Gesundheitsreform 2004 die falschen Signale: Anstelle einer Förderung des Qualitätsbewusstseins, des internen Qualitätsmanagements und der Unternehmenskultur setzt das GMG auf zunehmende bürokratische Kontrolle und Ressourcensteuerung zu Lasten der Patienten und Beschäftigten. „Statt Vertrauen von Kranken und Motivation von Ärzten, Therapeuten und Pflegenden in die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens aufzubauen, werden bewährte Strukturen der Versorgungslandschaft zersplittert, Fremdbestimmung und profitorientierte Konzentrationsprozesse gefördert“, sagte Dr. Cornelia Goesmann, Vorsitzende der Fachbergereimien der Bundesärztekammer.

KRANKENVERSICHERUNG

Immer mehr Deutsche nicht krankenversichert

Ca. 190.000 Menschen in Deutschland haben nach Angaben des statistischen Bundesamtes keine Krankenversicherung. Die Zahl der Nicht-Versicherten hat sich in den letzten 10 Jahren fast verdoppelt – allein bei den Selbstständigen sogar auf 32.000 Betroffene vervielfacht. Insbesondere betroffen sind Menschen, die aus den unter-



ÄRZTLICHE ABRECHNUNGEN

EBM 2000 plus zum 1. April 2005 in Kraft getreten

FOTOS: IMAGE 100, IMAGESHOP (2), APPLY PICTURES



Nach jahrelangen und intensiven Verhandlungen zwischen den kassenärztlichen Vereinigungen und den Krankenkassen ist der EBM 2000 plus am 1. April 2005 an den Start gegangen. Der EBM ist der einheitliche Bemessungsmaßstab für die Abrechnung von ambulanten, ärztlichen Leistungen. In der Vergangenheit musste der Arzt für eine adäquate Vergütung bei möglichst vielen Patienten möglichst viele Abrechnungspositionen erarbeiten. Ziel eines jeden Arztes war es, möglichst viele Punkte zu erwirtschaften, um seine Vergütung anhand eines zu ermittelnden Punktwertes zu sichern.

Die Folge war, dass der Punktwert für die Vergütung aufgrund der Budgetierungen immer weiter sank. Jetzt wurden im neuen EBM feste Punktwerte für viele Behandlungen festgelegt. Zusätzlich wurden Regelleistungsvolumina (RLV) eingeführt, die für jeden Arzt eine bestimmte Menge an Behandlungen festlegen, für die dieser feste Punktwert gilt. Erst oberhalb des Volumens sinkt der Punktwert immer stärker, je mehr Leistungen abgerechnet werden.

Für die Einführung der Regelleistungsvolumina gilt jedoch noch eine Übergangsfrist bis Ende 2005.

schiedlichsten Gründen ihre Beiträge zur gesetzlichen oder zur privaten Krankenkasse nicht zahlen oder zahlen können. Denn selbst die gesetzliche Krankenversicherung muss nach dem Sozialgesetzbuch freiwillige Mit-

glieder, die mehr als zwei Monate im Zahlungsrückstand sind, aussortieren. Bei den privaten Krankenkassen können säumige Zahler sogar bereits nach einem Monat ihre Kündigung der Versicherung erhalten.



PFLEGE II

Immer mehr Pflegebedürftige in Heimen

Wie das statistische Bundesamt festgestellt hat, sinkt die Zahl der Pflegebedürftigen, die durch ihre Angehörigen betreut werden, und es zeigt sich somit ein Trend zur professionellen Pflege. 2003 wurden in Deutschland 987.000 Pflegebedürftige von Angehörigen gepflegt – 1,4 Prozent weniger als zwei Jahre zuvor. Von den rund 2 Mio. Pflegebedürftigen

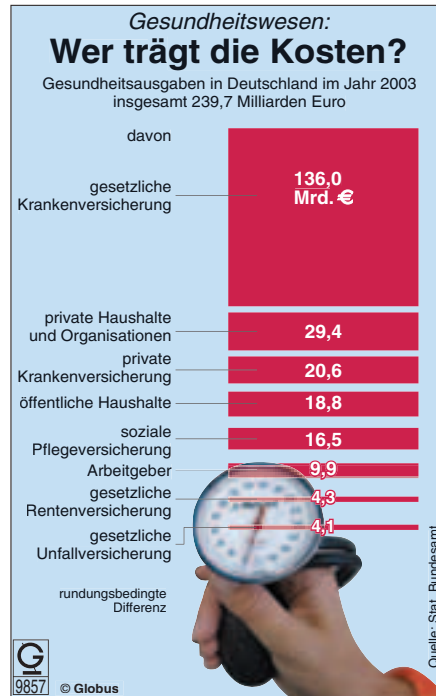


wurden im Dezember 2003 ca. 640.000 im Pflegeheim betreut, das sind 5,9% mehr als im Jahr 2001. Auch wenn mehr als zwei Drittel der Pflegebedürftigen (1,44 Millionen) zu Hause versorgt werden, stieg die Zahl derjenigen, die zu Hause vom ambulanten Pflegedienst betreut werden: in 2003 um 3,6% auf 450.000 Menschen.

GESUNDHEITSWESEN

Wer trägt die Kosten?

Die gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) sind in Deutschland mit 136 Milliarden Euro im Jahr 2003 der größte Ausgabenträger im Gesundheitswesen. Die Patienten steuerten über Zuzahlungen und Privatzahlungen 29,4 Milliarden Euro bei. Die privaten Krankenversicherungen tragen im Vergleich zu den gesetzlichen nur einen kleinen Anteil der Gesundheitsausgaben: 20,6 Milliarden Euro. Die Gesundheitsausgaben wuchsen im Jahr 2003 insgesamt um zwei Prozent auf 239,7 Milliarden Euro.



FORSCHUNGSPROJEKT

Best Practice-Modelle

Vom Zentrum für Pflegeforschung und Beratung der Hochschule Bremen wird derzeit ein Forschungsprojekt durchgeführt, um „Best Practice“-Modelle für die ambulante Versorgung zu entwickeln. Auch aus Kostengründen sollten die Teilprojekte möglichst viele Aspekte der gesetzlich geforderten Qualitätsentwicklung beinhalten. Kooperationspartner sind der Arbeiter-Samariter-Bund, die Arbeiterwohlfahrt und die Pflegekassen Bremen und Niedersachsen. Unterstützung findet das Projekt darüber hinaus bei zahlreichen Anbietern der ambulanten Pflege in Norddeutschland. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung fördert das Forschungsprojekt.



Erste Ausgabe verpasst? Wir schicken Ihnen MM 1/2005 gerne als PDF per E-Mail. Oder unter www.htma.de und dann auf Kundenmagazin klicken.

Betr.: Mittelpunkt Mensch



Die neue HTMa, MM 1/2005

„Ich freue mich sehr, dass die HTMa Ihren Service jetzt noch weiter verbessert hat. Als Intensivpatient bin ich auf eine qualitativ hochwertige Versorgung mit medizinischen Hilfsmitteln angewiesen. Ich habe mit meiner Thep sehr gute Erfahrungen gemacht und kann Ihren Service nur empfehlen – nicht zuletzt wegen der sehr menschlichen und kompetenten Betreuung – weiter so!“

Alfred Müller, Hannover

Reise – Sylt, MM 1/2005

„Der Bericht über Sylt und die schönen Fotos haben meinen Mann und mich inspiriert, sofort einen Kurzurlaub auf dieser wunderschönen Insel zu buchen.“

Margot Heisel, Wuppertal

Ein Tag im Leben . . . , MM 1/2005

„Der Bericht über Herrn Schindler ist sehr gut getroffen und zeigt den Einsatz, den die Mitarbeiter der Thep-Gesellschaften an den Tag legen. Ich kenne die vielen Schwierigkeiten, die heutzutage in der Pflege und Betreuung gerade von Intensivpatienten bestehen. Ich bin selbst langjährige Fachkrankenschwester und kann daher aus meiner eigenen Erfahrung sagen, dass der tägliche Einsatz für meine Patienten das Letzte abverlangt. Leider wird nicht immer anerkannt, was wir tagtäglich für unsere Patienten oft rund um die Uhr leisten.“

Yvonne Stend, Heidelberg

Gedanken zum Frühling, MM 1/2005

„Ich habe es sehr genossen, dass sich Ihre Zeitschrift nicht nur mit gesundheitspolitischen und medizinischen Fragestellungen beschäftigt, sondern der Kultur auch ihren gebührenden Platz einräumt. Das Goethe-Gedicht hat mir sehr gut gefallen, ebenso der Bericht über Dresden – Deutschland hat eben doch mehr zu bieten als nur Arbeitslosenzahlen, Politiker-Affären und Lebensmittel-Skandale.“

Dr. Hermann Schmidt, München

Herzlichen Dank, allgemein

„Nach OP, Chemo und Strahlentherapie im HBK Zwickau steht für mich nun zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes eine Zusatzernährung an. Dabei kann ich auf die Betreuung, Versorgung, Einweisung in die Handhabung und jederzeit vorhandene Ansprechbarkeit der Mitarbeiter der Althep vertrauen. Dafür möchte ich mich bedanken: für die umsichtige Auswahl ihrer Mitarbeiter und ganz persönlich bei dem Fachpfleger Alexander Görden für sein Engagement, Einfühlungsvermögen gepaart mit seinen Fachkenntnissen. Ich habe immer das Gefühl, dass Sie jederzeit für mich da sind und mit großer Umsicht Ihre Fachpfleger auswählen. Ihr Unternehmen kann ich jedem Patienten in der Therapie nur weiterempfehlen.“

Lothar Göpfert, Zwickau

Ihre Meinung ist uns wichtig!

Sie haben Kritik? Anregungen? Vielleicht sogar ein Lob?

Dann schreiben Sie uns:

HTMa – Mittelpunkt Mensch
Fritz-Reuter-Straße 2
22926 Ahrensburg

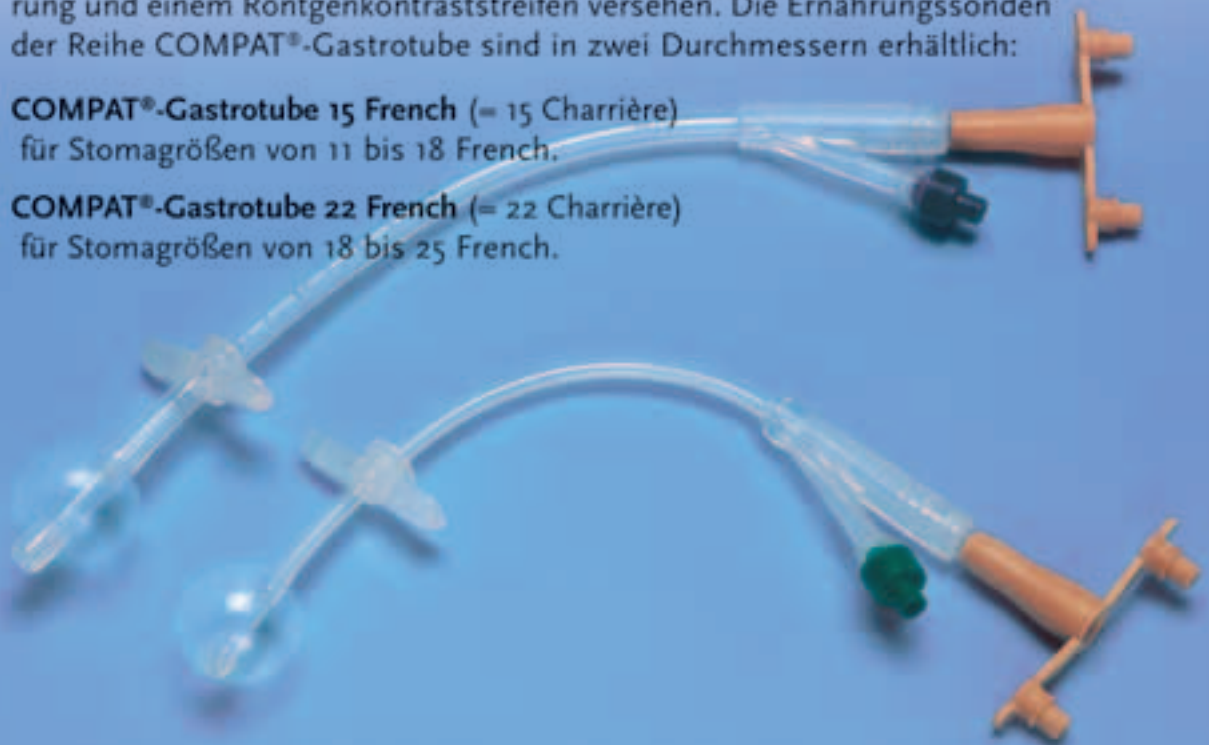
Für PEG-Patienten, bei denen die erste PEG gewechselt werden muss, bietet Novartis Nutrition unter der Bezeichnung „COMPAT®-Gastrotube“ Austausch-Sonden an, die ohne Endoskopie ambulant platziert werden können.

- Nach Entfernung der Erst-PEG, wird die COMPAT® - Gastrotube durch das Stoma (= Kanal, der sich durch die Bauchdecke bis in den Magen gebildet hat) bis in den Magen vorgeschoben. Anschließend wird mit einer Spritze steriles Wasser in den seitlichen Anschluss der COMPAT®-Gastrotube injiziert, dadurch wird an der Sondenspitze, die sich im Magen befindet, ein Ballon gefüllt. Dieser Ballon verhindert das Herausgleiten der Sonde. Zum Entfernen der COMPAT®-Gastrotube wird der Ballon ebenfalls mit einer Spritze wieder entblockt. Nun kann die Sonde gezogen ggf. ersetzt werden.
- Die COMPAT®-Gastrotubes besitzen einen Anschluss, der mit allen Sondenkost-Überleitgeräten kompatibel ist. In diesen Anschluss ist auch eine Öffnung für Spritzen integriert, damit die Sonde gespült werden kann. Zur Kontrolle der korrekten Sondenlage ist der Katheter mit einer cm Graduierung und einem Röntgenkontraststreifen versehen. Die Ernährungssonden der Reihe COMPAT®-Gastrotube sind in zwei Durchmessern erhältlich:
- **COMPAT®-Gastrotube 15 French** (= 15 Charrière)
für Stomagrößen von 11 bis 18 French.
- **COMPAT®-Gastrotube 22 French** (= 22 Charrière)
für Stomagrößen von 18 bis 25 French.

Compat®-Gastrotube

Ersatz-PEG-Sonde zur künstlichen, enteralen Ernährung – Sondenwechsel ohne Endoskopie

www.novartis-nutrition.de



Heimtherapie erleichtert das Leben



Die subkutane Immunglobulintherapie bietet viele Vorteile gegenüber der herkömmlichen stationären intravenösen Therapieform. Die Bewilligung der Kosten bei den Krankenkassen stellt sich hingegen teilweise noch immer als bürokratisch dar. Die HTMa/Thep-Unternehmensgruppe bemüht sich um eine Verbreitung und Akzeptanz der subkutanen Therapieform bei Krankenkassen und Ärzten. Ein Überblick und Erfahrungsbericht aus der Praxis.

Hintergrund

Immunglobuline erfüllen im menschlichen Körper eine wesentliche Aufgabe. Als körpereigene Eiweiße haben sie Antikörpereigenschaften und dienen somit auch der Abwehr von Infektionen.

Eine Behandlung mit Immunglobulinen kann immer dann erforderlich sein oder werden, wenn ein Defekt des Immunsystems vorliegt, d. h. der Körper keine oder nur unzureichend

neue Immunglobuline produzieren kann. Da der Körper dann dem täglichen Befall von Krankheitserregern völlig ungeschützt ausgesetzt ist, muss der Schutz gegen Krankheiten, d. h. die Abwehr von Erregern, von außen kommen. Bleibt eine Hilfe von außen über die Gabe von Immunglobulinen aus, so sind ständig wiederkehrende, zum Teil lebensgefährdende Infektionen die Folge.

Grundsätzlich zu unterscheiden sind primäre Immundefekte (vererbt, angeboren), sekundäre Immundefekte (z. B. als Folge einer Erkrankung erworben) und vorübergehende Immunschwächen in Folge von Virus-Infektionen und Autoimmunerkrankungen.

Weltweit sind mutmaßlich über 10 Millionen Menschen allein von einer angeborenen Immunschwäche betroffen. Davon leben in Europa nach derzeitigen Schätzungen etwa 1,5 Millionen und in Deutschland zwischen 30.000 und 40.000 Menschen.

Die Dunkelziffer insbesondere bei angeborenen Immundefekten ist dramatisch hoch, da ein Immundefekt regelmäßig keine Kinderkrankheit ist, die schon frühzeitig erkannt wird, sondern erste Symptome häufig erstmals im Erwachsenenalter auftreten. Angesichts dessen, dass es hierbei keine einheitlichen Symptome gibt (es sind weit über 100 verschiedene primäre Immundefekte bekannt), bleibt der Immundefekt oft unentdeckt. Nach Schätzungen sind etwa 70% aller Fälle nicht diagnostiziert!

Diagnose

Patienten mit primärem Immundefekt haben demzufolge oft einen langen Leidensweg hinter sich, bis endlich die richtige Diagnose gestellt wird und eine gezielte Behandlung erfolgen kann. Dabei ist aber gerade eine rechtzeitige Diagnose notwendig, um ein Fortschreiten der Infektionen, die leicht dauerhaften Organschaden anrichten können, zu verhindern.

An einen angeborenen Immundefekt sollte jedenfalls bei folgenden Warnhinweisen gedacht werden:

- Mehrere neue Infektionen im Ohr oder ernsthafte Nasennebenhöhlenvereiterungen oder Lungenentzündungen innerhalb eines Jahres
- Einnahme von Antibiotika über mehrer Monate ohne wesentliche Besserung
- Wiederkehrende tiefe Haut- oder Organabszesse
- Chronische Entzündungen der Schleimhäute
- Unzureichende Gewichtszunahme bei Heranwachsenden
- Knochenmark- und Hirnhautentzündungen oder schwere Infektionen
- Komplikationen bei Impfungen mit Lebendimpfstoffen
- Immundefekte in der Familie



FOTOS: STOCKBYTE, IMAGESHOP (2)

Therapie

Allgemein gibt es derzeit sechs mögliche Therapieformen, mit denen eine Behandlung von primären Immundefekten erwogen werden kann.

Als derzeit noch am weitesten verbreitet kann hierbei die Intravenöse Immunglobulinsubstitution genannt werden. Im Rahmen dieser Therapie werden Immunglobuline über eine Armvene in der Klinik, einer Ambulanz oder beim Hausarzt gespritzt.

→ Seite 10



Immunglobulin

Immunglobuline sind körpereigene Eiweiße, die u. a. der Abwehr von Infektionen dienen und bei einem gesunden Menschen immer wieder neu produziert werden.

Intravenöses Immunglobulin

Immunglobuline werden über eine Armvene gespritzt.

Sie ermöglicht

- die Gabe hoher Dosen,
- kann in Zeitabständen von 3–4 Wochen erfolgen und
- ist schnell im Körper verfügbar.

Subkutanes Immunglobulin

Heimselfbehandlung, bei der Immunglobuline wöchentlich oder alle zwei Wochen direkt unter die Haut (subkutan) verabreicht werden. Die Vorteile:

- Sie können sich zu Hause selbst behandeln.
- Die Technik der subkutanen Applikation ist einfach zu erlernen.
- Sie sind unabhängiger in Ihrer Lebensplanung.
- Es ist möglich, dass Sie durch die kontinuierliche Gabe von Immunglobulinen einen stabileren Gesundheitszustand erreichen und ...
- ein höheres Maß an Lebensqualität.

Primärer Immundefekt

Angeborener Immundefekt, meist ist ein genetischer Defekt die Ursache. Es kommt zu Infektionen, die oft wieder auftreten und schwer zu behandeln sind.

Sekundärer Immundefekt

Folgeerscheinungen einer anderen Grunderkrankung oder einer Therapie, die das Immunsystem unterdrückt (Immunsuppression).

Die im Vordringen befindliche Subkutane Immunglobulinsubstitution kann demgegenüber nach entsprechender Anleitung durch den Patienten in einer Heimtherapie selbst durchgeführt werden. Hier werden die Immunglobuline über eine kleine Spritzenpumpe unter die Haut beigebracht. Intramuskuläre Immunglobulinsubstitution, Knochenmarktransplantation und Gentherapie kommen nur bei bestimmten Indikationen in Betracht, bzw. sind im Falle der Gentherapie noch nicht ausgereift. Ungeachtet dessen ist im akuten Infektionsfall neben einer Immunglobulinsubstitution regelmäßig der Einsatz von Antibiotika und Antimykotika angezeigt.

Kontaktperson Arzt

Immer mehr Patienten wünschen sich eine Umstellung ihrer Behandlung auf eine subkutane Heimtherapie. Ausgangspunkt hierfür ist regelmäßig die medizinische Entscheidung des behandelnden Arztes für die Umstellung von einer stationären intravenösen auf eine subkutane Heimtherapie. Nach entsprechender Beauftragung findet eine Kontaktaufnahme mit dem behandelnden Klinikarzt/dem Patienten statt. Daraufhin erfolgt in Absprache mit dem Arzt eine Abstimmung der zum Einsatz kommenden Produkte mit der jeweiligen HTMa-Thep-Gesellschaft.

Kostenübernahme

Ist die Therapie mit dem behandelnden Arzt und dem Patienten insoweit abgesprochen, wird von der HTMa-Thep-Gesellschaft ein entsprechender Kostenvoranschlag erstellt und bei der Krankenkasse zwecks Kostenübernahme eingereicht. Die Krankenkasse prüft sodann, ob die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme vorliegen. Dabei hat der Patient Anspruch auf Übernahme der Therapiekosten, wenn die Versorgung mit einer Spritzenpumpe erforderlich ist. In diesem Zusammenhang verweist die Krankenkasse regelmäßig auf das sog. Wirtschaft-

lichkeitsgebot. Dieses besagt, dass die Krankenkasse nur Leistungen bewilligen darf, die ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sind und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

Zur Beantwortung der Frage, ob ein beantragtes Hilfsmittel diesen Anforderungen entspricht, holen die Krankenkassen oftmals die Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) ein.

Wird der eingereichte Kostenvoranschlag bewilligt, so kann die Einweisung des Patienten durch die examinieren Fachkräfte der jeweiligen HTMa/Thep-Gesellschaft beginnen. Im Rahmen dieser Einweisung in die subkutane Therapie findet eine Schulung des Patienten und/oder der Angehörigen in der Handhabung der Produkte statt, wie z.B. Zubereitung und Handhabung des Immunglobulins, Anleitung zur subkutanen Selbstpunktion, Einweisung in die Spritzenpumpe etc. Die HTMa-Thep-Gesellschaften betreuen die Patienten neben der Lieferung der erforderlichen Hilfsmittel aber auch in der Folge, indem sie die Therapie mit den behandelnden Ärzten beraten, die Immunglobulinversorgung über die Apotheke organisieren und die Heimtherapie kontrollierend begleiten.



Hürden und Hindernisse

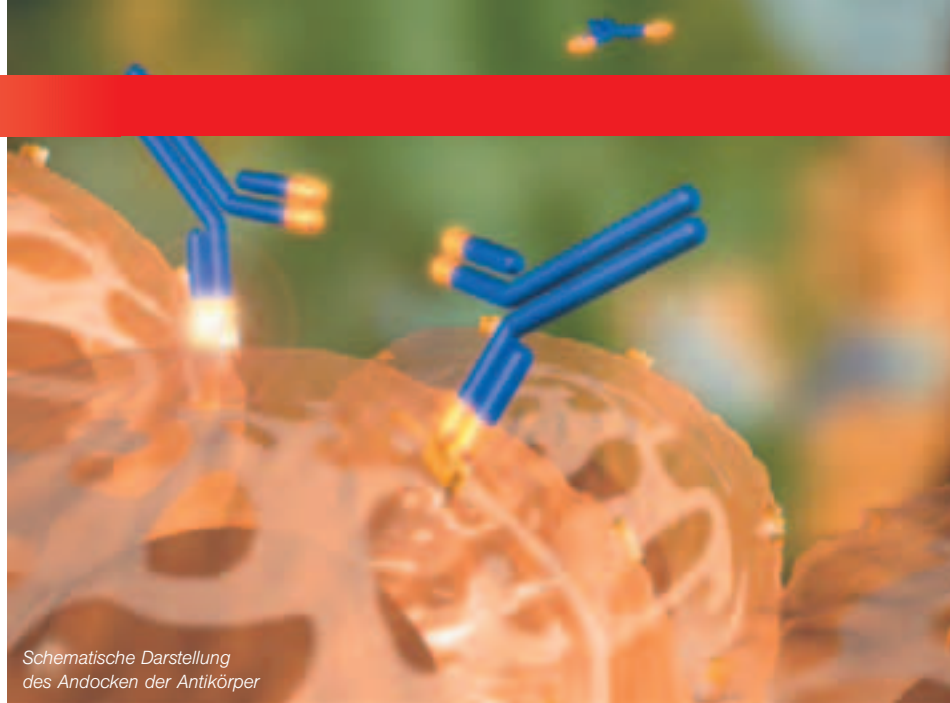
Allerdings stellt sich die Bewilligung der für die subkutane Immunglobulintherapie erforderlichen Spritzenpumpe bei den Krankenkassen nicht immer als einfach dar. So wird nach den Erfahrungen der HTMa/Thep-Unternehmensgruppe in einigen Regionen eine Kostenübernahme der Spritzenpumpen vom Medizinischen Dienst nicht befürwortet und in der Folge von der Krankenkasse nicht bewilligt. Die Begründungen, die hierfür angeführt werden, zeugen nicht selten von medizinischem Unwissen. Denn obgleich die subkutane Immunglobulinsubstitution in Norwegen und Schweden bereits seit Jahren erfolgreich angewendet wird, steht diese Therapieform in Deutschland erst seit Anfang 2003 zu Verfügung, so dass offenbar bei vielen Ärzten hierzu noch kein umfassendes Hintergrundwissen vorhanden ist.

Der Patient wird jedoch seitens der HTMa/Thep-Gruppe während des Bewilligungsverfahrens mit der Krankenkasse unterstützt. Denn die Vorteile der subkutanen Heimtherapie gegenüber der intravenösen Therapieform sind überzeugend:

- Bessere Verträglichkeit für den Patienten durch konstant hohen Immunglobulinpiegel
- Stabilerer Gesundheitszustand durch kontinuierliche Immunglobulingabe
- Deutlich höhere Flexibilität der Patienten im beruflichen und privaten Bereich und damit eine höhere Lebensqualität, da keine stationären Aufenthalte mehr erforderlich sind
- Deutliche Kostenersparnis aufgrund der preiswerteren subkutanen Immunglobuline

Wirtschaftlichkeit

Dabei amortisieren sich die Kosten für eine Spritzenpumpe, abhängig vom Pumpenmodell und der erforderlichen Immunglobulindosis regelmäßig bereits nach kurzer Zeit. Grund hierfür ist, dass subkutane Immunglobuline im Verhältnis zu intravenösen Immunglobulinen eine Kostenersparnis von 20–50% ergeben. Entstehen bei intravenösen Immunglobulinen durchschnittlicher Preisklassen, ausgehend von einer durchschnittlich benötigten Immunglobulinmenge



Schematische Darstellung
des Andockens der Antikörper

von 12–30 g im Monat, bereits Kosten bis zu 26.000 Euro im Jahr, so ergibt sich im Verhältnis zu subkutanen Immunglobulinen bereits hieraus ein Einsparpotential von 5.200 bis 13.000 Euro pro Jahr. Und bei dieser Betrachtung sind noch nicht einmal die bei einer intravenösen Therapie anfallenden höheren Arzt- und Behandlungskosten sowie etwaige Ansprüche auf Krankengeld etc. berücksichtigt.

Ausblick

Die Handhabung bei der Bewilligung der Kostenübernahme für eine subkutane Immunglobulintherapie stellt sich bundesweit als durchaus uneinheitlich dar. Insbesondere in Süddeutschland besteht im Gegensatz zum Norden offensichtlich ein Informationsvorsprung bei den Krankenkassen und den Medizinischen Diensten.

Vor dem Hintergrund, dass die subkutane Heimtherapie im Vergleich zur intravenösen Therapieform ausschließlich Vorteile aufweist, bleibt zu hoffen und ist mittelfristig auch zu erwarten, dass ein entsprechendes Umdenken der im Gesundheitssystem beteiligten Entscheidungsträger erfolgen wird. Die HTMa/Thep-Unternehmensgruppe jedenfalls wird ihren Beitrag hierzu leisten.

Gern stehen wir Ihnen für weitere Informationen zur Verfügung. *Oliver Schwansee/HTMa GmbH*

Weitere Informationen finden Sie im Internet:

www.dsai.de

Deutsche Selbsthilfe Angeborene Immundefekte e.V. mit regionalen Ansprechpartnern

www.immundefekt.de

Infos rund ums Thema Immundefekt, zusammengestellt vom Informationszentrum der Berliner Charité

www.immundefekte.de

Interessengemeinschaft Menschen mit Immundefekten e.V., u. a. Infos, Erfahrungsberichte und Gästebuch zum Thema Immundefekt

www.baxter.de

Der Hersteller bietet interessante Patientenbroschüren zum Downloaden an

www.octapharma.de

Auch dieser Hersteller bietet auf seiner Internetseite viele Patienteninfos zum Herunterladen an

Mit KOMPASS[©] auf dem richtigen Weg



Interview mit Edith Hilmer, Pflegedienstleiterin der HELIOS Kliniken Schwerin, über das ambulante Case-Management KOMPASS[®] der HTMa/Thep-Unternehmensgruppe.

MM: Welche Gründe haben die „HELIOS Kliniken Schwerin“ veranlasst, ein Entlassungsmanagement einzurichten?

Hilmer: Der Hauptgrund war die Optimierung der Schnittstelle vom Krankenhaus zum ambulanten Sektor. Die Genesung eines Patienten ist in der Regel nicht mit seiner Entlassung aus dem Krankenhaus abgeschlossen. Wir wollen gemeinsam mit den Partnern des ambulanten Sektors eine kontinuierliche Versorgung auf höchstem Niveau sicherstellen. Zur Erreichung dieser Ziele war es wichtig, gemeinsam eine entsprechende Struktur zu schaffen.

MM: Welche konkreten Ziele stehen für Sie aus Ihrer Sicht als Pflegedienstleitung des Hauses im Vordergrund?

Hilmer: Durch die Optimierung der Entlassungsplanung unter Einbeziehung der Angehörigen wird das Stationspersonal deutlich entlastet. Außerdem bietet KOMPASS[®] unseren Patienten mehr Sicherheit und neue Dienstleistung. Zudem erhoffe ich mir eine deutliche Verbesserung

der Kommunikation aller beteiligten Akteure in unserem Haus.

MM: Welche Auswahlkriterien waren wesentlich für die Entscheidung, das Case Management durch einen externen Leistungsanbieter hausintern durchführen zu lassen?

Hilmer: Im Verlauf der zahlreichen Gespräche und Vorbereitungen hat sich herausgestellt, dass dieses Vorhaben nur mit einer funktionierenden ambulanten Struktur erfolgreich umzusetzen ist. Daher haben wir einen Partner ausgewählt, der bereits im ambulanten Bereich eine integrierte Versorgung umsetzt, und somit eine Schnittstelle vom stationären Bereich zum ambulanten Sektor sicher herstellen kann. Diese Voraussetzung und entsprechende Erfahrungen bringt das Unternehmen Hansethep GmbH, ein langjähriger Partner im Bereich der Nachversorgung, mit. Mit der Konstellation, das Patientenmanagement paritätisch mit einer klinikinternen und einer Mitarbeiterin der Hansethep zu besetzen, haben wir eine gute Entscheidung getroffen, denn so konnte KOMPASS[®] mit den besten Arbeitsbedingungen starten.

MM: Wie effektiv schätzen Sie die Arbeit des Patientenmanagements KOMPASS[®] seit Beginn der Patienten-Überleitung für die Patienten in Ihrem Hause ein?

Hilmer: Das Projekt entspricht in der derzeitigen Phase durchaus unseren Anforderungen, wobei wir uns im Klaren sind, dass das Projekt natürlich auch „Learning by doing“ ist. So kommen immer wieder neue Aufgaben im Bereich der Kommunikation auf uns zu, z. B. mit dem Sozialdienst des Hauses. Aber auch neue Aufgaben wie Dokumentation und Statistik, Öffentlichkeitsarbeit oder Organisation eines Qualitätsmanagements sind jetzt von uns zu leisten.

MM: Welche Bedeutung messen Sie in Zukunft dem Case-Management / Patientenentlassungsmanagement für Kliniken bei?

Hilmer: Eine ganz große! Um die Qualität der Versorgung bei gleichzeitiger Optimierung der Wirtschaftlichkeit zu sichern und zu verbessern, wird das Case-Management in Zukunft für Kliniken eine zentrale Rolle spielen. Mit KOMPASS[®] haben wir in unseren Kliniken sicher einen ersten Schritt in die richtige Richtung getan.

MM: Frau Hilmer, wir bedanken uns für dieses Gespräch.

KOMPASS[©]
Die Schnittstelle zwischen stationärer und ambulanter Behandlung

Bleibt Enterale Ernährung erstattungsfähig?

Katrin Kollex von der HTMa/Thep-Unternehmensgruppe zur aktuellen Diskussion über die Erstattungsfähigkeit von Trink- und Sondennahrung

Bisher geht jeder davon aus, dass in Deutschland Menschen, die aufgrund Ihrer Krankheit auf enterale Ernährung angewiesen sind, auch auf Rezept ernährt werden dürfen. Fast unbemerkt von der Öffentlichkeit hatte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in einer Beschlussempfehlung vom Februar 2005 an deutlichen Einschränkungen bei der künstlichen Ernährung gebastelt. Ulla Schmidt – unsere Gesundheitsministerin – hat zum Glück kurz vor Inkrafttreten der Beschlussempfehlung eingelenkt und verlangt eine Überarbeitung des Richtlinienentwurfs. Vielen Dank an Frau Schmidt und das Bundesgesundheitsministerium. Mit sozialem Augenmaß wurde vorerst die Gefahr gebannt und somit erhalten weiterhin alle der ca. 140.000 in Deutschland derzeit betroffenen Menschen weiterhin Trink- und Sondennahrung auf Rezept.

Jetzt liegt es am Gemeinsamen Bundesausschuss, die Punkte, für die Frau Schmidt in Ihrer Beanstandung eine Klarstellung fordert, zu überarbeiten und eine einfache und praktikable Regelung für die Ärzte zu formulieren. Diese muss unter anderem sicherstellen, dass jeder, der sich nicht oder nur eingeschränkt normal ernähren kann, weiterhin den Zugang zur Trink- und Sondennahrung als Krankenkassenleistung behält.

Das Bundesgesundheitsministerium setzt dem G-BA zur Überarbeitung eine Frist von drei Monaten.

Es ist aus unserer Sicht eine weise und nachvollziehbare Entscheidung, die das Bundesgesundheitsministerium getroffen hat. Denn die Folgen der Beschlussempfehlung des G-BA wären für die Betroffenen ethisch unvertretbar und für die Kostenentwicklung im Gesundheits- und Pflegebereich kontraproduktiv. Selbst wenn man kurzfristig Geld für die Trink- und Sondennahrung bei den Krankenkassen eingespart hätte, so wären die Kosten in der Pflege durch diesen Beschluss explodiert. Die Pflegekräfte hätten in irgendeiner

Form versuchen müssen, Menschen, die aus unterschiedlichsten Gründen nicht hinreichend ernährt sind, genügend Nährstoffe zuzuführen – ein Versuch, der mit jetzigem Personal zum Scheitern verurteilt wäre und der immer mehr zu Bildern von unterernährten Menschen in Deutschland, insbesondere auch in Pflegeeinrichtungen, geführt hätte. Somit ist aus unserer Sicht ein medizinischer Fortschritt, der unter dem Begriff „Astronautenkost“ zu mehr Lebensqualität für die Betroffenen geführt hat, in Gefahr und bleibt durch die Beanstandung durch Ulla Schmidt in letzter Minute vorerst in der Diskussion.

Jetzt bitten wir den G-BA, diese Beanstandung nicht als „Niederlage ihrer Arbeit“ zu verstehen, sondern die Anregungen konstruktiv aufzunehmen und in eine aus Patienten- und Arztsicht praktikable Richtlinie zu überführen. Wir würden uns sehr wünschen, dass der Gemeinsame Bundesausschuss unsere Erfahrungen, die wir aus der tagtäglichen Praxis im Umgang mit den Menschen gesammelt haben, nutzen würde, um mit uns in einen konstruktiven fachlichen Dialog zu treten. Dabei ginge es uns darum, alte Strukturen aufzubrechen und gemeinsam unter dem Motto „Mittelpunkt Mensch“ ethische, wirtschaftliche und neue, intelligente Lösungskonzepte für diesen Therapiebereich zu erarbeiten.

Einheitliche Voraussetzungen schaffen



Christiane Döring,
Ahrensburg, ist als
Rechtsanwältin spezialisiert
auf Gesundheits- und
Medizinprodukterecht.

Anderthalb Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) sind erhebliche Unsicherheiten in der Auslegung erkennbar. Eine kritische Betrachtung der gesetzlichen Neuregelungen von Rechtsanwältin Christiane Döring.

Die aus dem zum 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) resultierenden Änderungen haben dazu geführt, dass das Thema Ausschreibungen im Hilfsmittelbereich einen völlig neuen Stellenwert erlangt hat. Die Rechtsunsicherheit bei der Umsetzung von Ausschreibungen ist leider nach wie vor sehr groß.

Vereinheitlichungsbedarf

Mit diesem Artikel versuche ich, die Hintergründe zu beleuchten, die zu dieser Rechtsunsicherheit führen. Ich appelliere an die beteiligten Partner im Gesundheitswesen, möglichst zeitnah in den Dialog zu treten, um gemeinsame Umsetzungsvoraussetzungen zu schaffen. Aktuell existieren eine Vielzahl von unterschiedlichen Verfahren, welche aus Sicht der Leistungserbringer und Patienten die Gefahr beinhalten, dass die Versorgungsqualität in den Hintergrund tritt und der Preisdruck durch einseitige Preisfestsetzungen der Krankenkassen erhöht wird.

Nach der Neuregelung im GMG, § 127 Sozialgesetzbuch V (SGB V), **soll** die Aufforderung zur Abgabe eines Angebotes unter Bekanntgabe objektiver Auswahlkriterien öffentlich ausgeschrieben werden.

Was der Gesetzgeber mit dieser Regelung erreichen wollte, ist nach wie vor unklar. Auch die Gesetzesbegründung hilft insoweit nicht weiter. Geht man von juristischen Auslegungsgrundsätzen aus, so ist „sollen“ mehr als „dürfen“ und weniger als „müssen“. Die Begrifflichkeit „öffentliche Ausschreibungen“ spricht andererseits dafür, dass der Gesetzgeber das „formelle Vergabeverfahren“ einführen wollte, welches bestimmten objektiven Vorgaben zu folgen hat. Vor diesem Hintergrund erläutere ich im folgenden kurz die Grundzüge des Vergaberechts:

Grundzüge des Vergaberechts

Das deutsche Vergaberecht ist zunächst in das **nationale** und in das **europäische Vergaberecht** aufzuteilen, das sich vor allem dadurch unterscheidet, dass der Teilnehmer im europäischen Vergabeverfahren einen Anspruch darauf hat, dass die Bestimmungen des Vergabeverfahrens eingehalten werden. Dieser Anspruch ist außerdem in einem beschleunigten Verfahren vor der Vergabekammer rechtlich durchzusetzen. Damit hat

der Teilnehmer im europäischen Vergabeverfahren den klaren Vorteil, dass er noch während des laufenden Verfahrens Rechtschutz bekommen kann. Beim nationalen Vergabeverfahren ist er darauf beschränkt, im nach hinein Schadenersatzansprüche geltend zu machen. Die Leistungserbringer sind bei Ausschreibungen der Krankenkassen mangels klarer Zuordnung zum klassischen Vergabeverfahren auf den Weg vor die Sozialgerichte angewiesen, wo selbst Eilverfahren Jahre dauern können. Insoweit hat das europäische Vergaberecht im Hinblick auf Rechtschutzmöglichkeiten klare Vorzüge gegenüber dem nationalen Vergaberecht, aber auch gegenüber den öffentlichen Ausschreibungen im Hilfsmittelbereich. Ein effektiver Rechtschutz gegen Rechtsverstöße im Ausschreibungsverfahren fehlt mithin im Gesundheitssektor.

Allerdings stehen Ausschreibungen im Hilfsmittelbereich und europäische Ausschreibungen nicht in Gesetzeskonkurrenz. Vielmehr muss das europäische Vergaberecht auch im Gesundheitswesen angewendet werden, wenn die Voraussetzungen dafür vorliegen. Denn Europarecht kann nicht durch nationales Recht ausgeschlossen werden. Die Anwendbarkeit des europäischen Vergaberechts hängt im Wesentlichen davon ab, ob der geschätzte Auftragswert den EG-rechtlich relevanten Schwellenwert von 200.000 Euro erreicht. Eine weitere Voraussetzung ist, dass die Krankenkasse als **öffentlicher Auftraggeber** anzusehen ist.

Besonderheiten der Ausschreibung im Hilfsmittelsektor

Ohne sich im Detail auseinanderzusetzen, haben einige Vergabekammern, aktuell das Bayerische Oberlandesgericht (BayObLG), die Anwendbarkeit des europäischen Vergaberechts abgelehnt, weil die Krankenkasse kein öffentlicher Auftraggeber sei. Die Einschätzung des BayObLG hatte in dem konkreten Fall zur Folge, dass den Klägern, Anbietern im Bereich Schlafapnoe, die sich gegen einen Fehler der AOK Bayern im Ausschreibungsverfahren zur Wehr setzen wollten, der schnelle Rechtschutz vor der Vergabekammer genommen wurde. Es erscheint aber nach wie vor möglich, dass andere Vergabekammern die Krankenkassen als öffentliche Auftraggeber bewerten.

Es bleibt abzuwarten, wie die zusätzliche Voraussetzung für die Anwendbarkeit europäischen Vergaberechts, das Vorliegen eines **öffentlichen Auftrages**, von den Vergabekammern bewertet wird.

Hier stellt sich die Frage, ob es sich tatsächlich um den öffentlichen Auftrag einer Krankenkasse handelt, wenn ein Patient die Entscheidung trifft, von welchem Leistungserbringer er versorgt werden möchte. Unter Bezugnahme auf die Entscheidungsfreiheit des Patienten hatte die Vorinstanz des BayObLG (Vergabekammer Südbayern) ihre Zuständigkeit verneint. Der Leistungserbringer stand am Ende ohne Rechtsschutz da.

Der Weg zum Sozialgericht hätte ihm keine Lösung geboten, weil bis zum Zeitpunkt der Entscheidung sämtliche Aufträge vergeben gewesen wären.

§§

SGB 5 § 127 Verträge

(1) Über die Einzelheiten der Versorgung mit Hilfsmitteln und deren Wiedereinsatz sowie über die Preise und deren Abrechnung schließen die Landesverbände der Krankenkassen sowie die Verbände der Ersatzkassen mit Wirkung für ihre Mitgliedschaften Verträge mit Leistungserbringern, soweit Festbeträge noch nicht festgelegt werden können. Zudem regeln die Vertragsparteien nach Satz 1 die Abrechnung der Festbeträge.

(2) Die Krankenkassen können Verträge mit einzelnen Leistungserbringern zu niedrigeren Preisen als in den Verträgen nach Absatz 1 bei gleicher Qualität schließen. Hierzu soll die Aufforderung zur Abgabe eines Angebots unter Bekanntgabe objektiver Auswahlkriterien öffentlich ausgeschrieben werden. Leistungserbringer können sich, auch gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Verbänden der Ersatzkassen, bereit erklären, Hilfsmittel zu den festgesetzten Festbeträgen (§ 36) abzugeben; die Krankenkassen können die Versicherten hierüber informieren.

Absatz 3 siehe nächste Seite





SGB 5 § 127 Verträge

(3) Die Krankenkassen informieren die Versicherten und die zugelassenen Leistungserbringer von Hilfsmitteln über die Durchschnittspreise des unteren Preisdrittels der Preise, die sie nach Absatz 2 vereinbart haben. Bei der Ermittlung dieser Durchschnittspreise werden die Preise des Drittels der Leistungserbringer nach Absatz 2 mit den niedrigsten Preisen zu Grunde gelegt; die Durchschnittspreise sind je Hilfsmittel und sofern erforderlich unter Berücksichtigung der Packungsgröße zu bilden. Die Durchschnittspreise ergeben sich als Summe der Preise nach Satz 2 geteilt durch die Zahl der Leistungserbringer nach Satz 2. Werden mit weniger als drei Leistungserbringern Verträge nach Absatz 2 geschlossen, ergibt sich der Durchschnittspreis aus der Summe der Preise dieser Leistungserbringer geteilt durch deren Zahl. Die Krankenkassen informieren die Versicherten auf Nachfrage auch über Leistungserbringer, die Hilfsmittel zum Durchschnittspreis nach den Sätzen 2 bis 4 oder zu einem niedrigeren Preis abgeben. Soweit zugelassene Leistungserbringer Hilfsmittel oberhalb der Preise nach den Sätzen 2 bis 4 abgeben, haben sie die Versicherten vor der Leistungsanspruchnahme darüber sowie über die von den Versicherten zu zahlende Differenz zwischen dem Durchschnittspreis des unteren Preisdrittels und dem eigenen Abgabepreis zu informieren.

Unterhalb des Schwellenwertes geht man schließlich von der Anwendbarkeit nationalen Vergaberechts aus, das in Abweichung zum Haushaltsrecht, welches regelmäßig das nationale Vergaberecht regelt, nach der Neuregelung durch das GMG nunmehr im Hilfsmittelbereich angewendet werden soll (abweichend von § 22 Abs. 1 Satz 1 Verordnung über das Haushaltswesen in der Sozialversicherung – SVHV –). Dafür spräche jedenfalls die Aussage des Bundesministeriums für Gesundheit (BMGS), übermittelt von Herrn Dr. Orlowski anlässlich eines Vortrages zu diesem Thema. Hat der Gesetzgeber diese Konsequenzen tatsächlich gewollt, spricht viel dafür, dass bei der Ausschreibung von Versorgungsverträgen im Hilfsmittelbereich die formalen Vorschriften der Verdingungsordnung (VOL/A) zu beachten wären. Leider ist auch insoweit keine klare Aussage des Gesetzgebers zu finden.

Gegen die streng formale Anwendbarkeit von nationalem Vergaberecht im Rahmen des Hilfsmittelsektors spricht, dass nach Durchführung des Ausschreibungsverfahrens – anders als im „klassischen“ Vergaberecht – nicht nur ein Ausschreibungsgewinner versorgen soll. Vielmehr soll weiterhin jeder zugelassene Leistungserbringer den Patienten zu dem – per „öffentlicher Ausschreibung“ – ermittelten „**Durchschnittspreis des unteren Preisdrittels**“ versorgen dürfen (§§ 127 Abs. 3 SGB V, 33 Abs. 2 SGB V). Demnach dient die Ausschreibung im Hilfsmittelbereich nicht der Ermittlung eines Ausschreibungsgewinners, sondern allein der Preisermittlung. Das ist wiederum unter vergaberechtlichen Aspekten problematisch, weil nach Vergaberecht Ausschreibungen, die nicht auf die Vergabe eines konkreten Auftrages abzielen, als „vergabefremden Zwecken dienend“ unzulässig sind.

Die beschriebenen Rechtswidersprüche haben in dem ersten Jahr nach Einführung des Ausschreibungsverfahrens im Gesundheitswesen zu einer Vielzahl an unterschiedlichsten Auslegungen durch die Krankenkassen geführt. Die Leistungserbringer sind – mangels praktikablen Rechtsschutzes – regelmäßig darauf angewiesen, den Vorgaben der Kasse Folge zu leisten. Zum Teil ist festzustellen, dass einzelne Anbieter durch Dumpingangebote die Preise erheblich senken, möglicherweise in der vagen Hoffnung, von der Krankenkasse Patienten zugewiesen zu bekommen.

Diese Anbieter vergessen, dass die Konsequenz dieses besonderen Ausschreibungsverfahrens gerade nicht ist, dass nur ein Ausschreibungsgewinner versorgen darf. Vielmehr dient der Ausschreibungsgewinner als Meßlatte zur Ermittlung des allen Anbietern zu erstattenden Durchschnittspreises. Wenn die Kasse außerdem davon Gebrauch macht, Preise unterhalb des Durchschnittspreises zu erstatten, ist das Ergebnis wie folgt: Der Ausschreibungsgewinner erhält seinen niedrigsten Angebotspreis und hat auch ansonsten keinerlei Vorteile gegenüber den übrigen zugelassenen Leistungserbringern. **Der Ausschreibungsgewinner ist damit der eigentliche Verlierer des Ausschreibungsverfahrens.**

Fazit

Momentane Bestrebungen des IKK-Bundesverbandes, hier einheitliche Umsetzungs-voraussetzungen zu schaffen, sind sehr zu begrüßen. Es ist allerdings bereits bekannt geworden, dass der AOK-Bundesverband eigene Ausführungsbestimmungen verabschiedet hat. Es bleibt zu hoffen, dass den Besonderheiten im Gesundheitswesen, insbesondere bei der Versorgung von chronisch Schwerstkranken, Rechnung getragen wird und die Krankenkassen zukünftig einem vereinheitlichten Vergabeverfahren folgen.

Prävention & Versorgung

Mit über 7,2 Millionen Versicherten ist die BARMER Deutschlands größte Krankenkasse.

In über 1.000 Geschäftsstellen erleben Versicherte, Arbeitgeber und Vertragspartner die BARMER täglich als verlässlichen und starken Partner vor Ort.

Service hat für die BARMER viele Facetten und geht weit über die hochwertige medizinische Versorgung im Falle einer Krankheit hinaus: Mit der Gesundheitsinitiative „Deutschland bewegt sich!“ hat die BARMER bereits über zwölf Millionen Menschen begeistern können, mit Sport, Bewegung und gesunder Ernährung etwas für die eigene Gesundheit und somit für ein gesünderes, besseres und längeres Leben zu tun. Gleich-

zeitig belohnt die BARMER gesundheitsbewusstes Verhalten mit innovativen Bonusprogrammen.

Bei der Entwicklung und Umsetzung neuer Versorgungsmodelle wie den strukturierten Behandlungsprogrammen für chronisch Kranke und der integrierten Versorgung nimmt die BARMER eine Vorreiterrolle ein. Ihr Ziel ist es, die Qualität der medizinischen Versorgung nachhaltig zu verbessern und Wirtschaftlichkeitsreserven zu erschließen. Jüngstes Beispiel hierfür ist der BARMER Hausarzt-/Haus-



apothekenvertrag, der den Versicherten neben der Erhöhung der Arzneimittelsicherheit ein deutliches Plus an medizinischer Behandlungsqualität und finanzielle Entlastung ermöglicht.

Um die Versorgung ihrer Versicherten mit Hilfsmitteln kümmern sich qualifizierte Spezialisten, die jeden Fall individuell und auf die Bedürfnisse des Einzelnen zugeschnitten betreuen. Hierbei kommt es darauf an, dass qualitativ hochwertige Hilfsmittel zur richtigen Zeit am richtigen Ort zur Verfügung stehen, um die weitere Behandlung der Patienten zu unterstützen bzw. Leiden zu lindern. Hierzu trägt die gute Zusammenarbeit mit den Vertragspartnern wie der HTMa/Thep-Unternehmensgruppe entscheidend bei. Rund 610 Millionen Euro hat die BARMER in 2004 für die Versorgung ihrer Versicherten mit Hilfsmitteln ausgegeben.

Mit der BARMER-Greenline gibt es unter der Telefonnummer (0180) 1 110 120 Zugang zu sachkundiger Information zu medizinischen Themen und unter (0180) 1 110 130 zu den BARMER-Experten in Sachen Krankenversicherung. Darüber hinaus bietet die BARMER ihren Versicherten persönliche Gesprächspartner in der Geschäftsstelle oder per Telefon, über e-Mail und Internet sowie eine zentrale Kundenbetreuung. Angebote für Arbeitnehmer in Betrieben, für Schüler und Studenten wie auch für Firmen runden den Service ab.

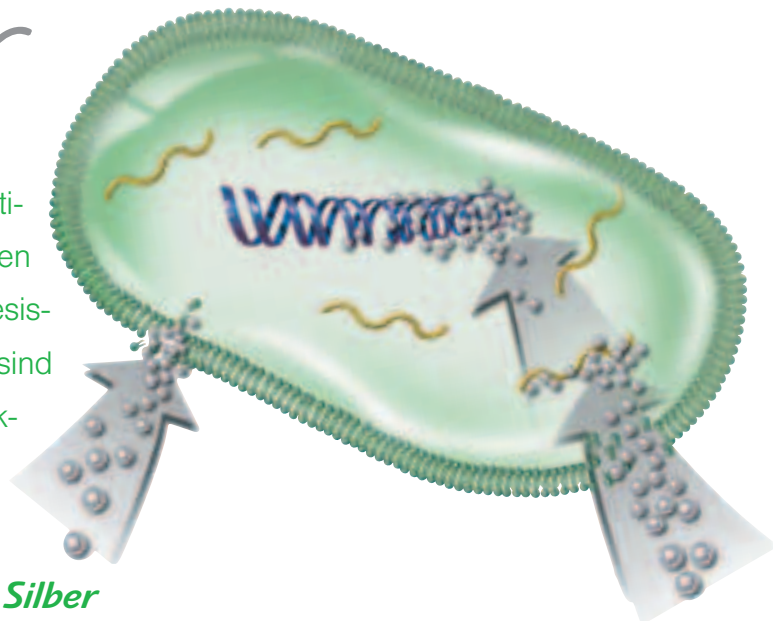
Fazit: Bei der BARMER steht der Mensch im Mittelpunkt.

Hauptverwaltung der BARMER in Wuppertal



Wirkmechanismus von Silber

Die Vorteile von Silber gegenüber anderen Antiseptika und Antibiotika liegen in seinem guten Sicherheitsprofil und einem sehr geringem Resistenzpotenzial. Klinisch relevante Resistenzen sind unter Silber ausgesprochen selten. Seine antibakterielle Wirksamkeit kann über einen längeren Zeitraum aufrecht erhalten werden.



Klinische Beobachtungen sprechen dafür, dass Silber auch die Wundheilung anregt und anti-inflammatorische Effekte hat.

Problemwunden sind charakterisiert durch eine verzögerte oder sogar gänzlich ausbleibende Wundheilung. Eine hohe Belastung mit Bakterien und Keimen (kritische Kolonisation) und größere Mengen Exsudat verzögern den natürlichen Heilungsverlauf.

Um die physiologische Wundheilung anzustoßen, muss:

- die Bakterienlast der Wunde reduziert und
- überschüssiges Exsudat beseitigt werden
- bei gleichzeitiger Beachtung der Prinzipien der feuchten Wundheilung

Arten von Silber

Silberhaltige Wundverbände enthalten Silber in ionischer oder nanokristalliner Form und besitzen die gleiche Wirkweise gegen Bakterien und Keime.

Silberhaltige Wundverbände, die auf hydroaktivem Verbandmaterial basieren (z. B. Contreet), erhalten und schaffen ein optimales feuchtes Wundmilieu. Die Verbände setzen Silber frei, wenn sie mit dem Wundexsudat in Kontakt kommen. Sie wurden speziell entwickelt, um den Wundheilungsprozess durch die Kombination aus effektivem Exsudatmanagement und antibakterieller Wirksamkeit anzustoßen und zu fördern.

Sie können nach einer Wundspülung ohne Weiteres appliziert werden.

Hingegen muss bei Produkten mit nanokristallinem Silber darauf geachtet werden, dass der Verband mit sterilem Wasser angefeuchtet wird. Es darf keine physiologische Kochsalzlösung verwendet werden. (Nach Herstellerangaben)

Contreet Schaumverband setzt bei Kontakt mit der Flüssigkeit des Wundexsudats Silberionen im Austausch gegen Natriumionen in Abhängigkeit von der aufgenommenen Exsudatmenge kontrolliert frei.

Silber-Aktivkohleauflagen bekämpfen Bakterien durch einen 2-stufigen Mechanismus. Bakterien werden durch die Aktivkohle gebunden und durch das im Verband enthaltene Silber getötet. In den meisten Fällen ist ein Sekundärverband notwendig.

Unterschiede zwischen den verschiedenen silberhaltigen Wundverbänden

Der primäre Unterschied zwischen den verschiedenen Silberhaltigen Wundverbänden, die derzeit auf dem Markt sind, ist die Menge der verfügbaren Silberionen in den Verbänden, die Freisetzungsrate der Silberionen, und ob der Wundverband einen sekundären absorbierenden Wundverband benötigt. Zudem müssen einige

Wundverbände vor und während des Gebrauchs angefeuchtet werden, damit Silber überhaupt freigesetzt werden kann.

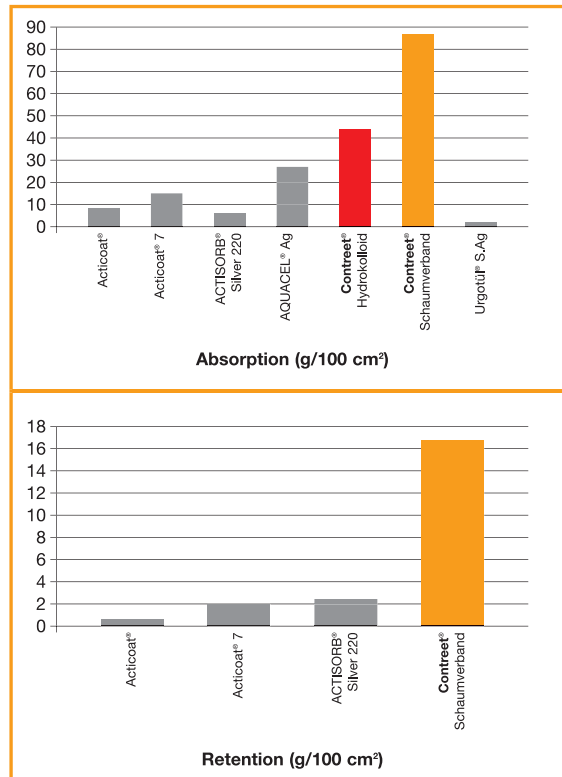
Die Freisetzungprofile von Silber variieren stark zwischen den existierenden Wundverbänden. Das Spektrum reicht von schneller und hoher Freisetzung bis kontinuierlich und kontrollierter Freisetzung. Eine kontinuierliche Freisetzung von Silberionen stellt eine konstante, unfreundliche Umgebung für Bakterien dar und minimiert daher das Risiko einer bakteriellen Kolonisation.

Die Freisetzung von Silber aus Contreet Wundverbänden hängt von der Menge des Wundexsudats ab, da das Silber bei Contreet Verbänden an einen Komplex gebunden ist, der die Silberionen bei einem Austausch mit Natrium- und Kalium-Ionen freisetzt. Die Freisetzung von Silberionen ist deshalb abhängig von der Menge an Natrium- und Kalium-Ionen im Wundexsudat, die durch den Wundverband aufgenommen werden. Je mehr Bakterien im Wundexsudat vorkommen und konsequenterweise mehr Wundexsudat produzieren, desto mehr Silber wird durch den Wundverband in die Wunde abgegeben.

Exsudat-Management mit silberhaltigen Verbänden

Zur Wund-Konditionierung ist eine Reduktion der Keimlast, ein effektives Exsudat-Management und die Schaffung eines feuchten Milieus erforderlich.

Effektives Exsudat Management ist somit ein wichtiger Parameter für eine optimale Wundheilung. Die meisten silberhaltigen Wundverbände, die am Markt erhältlich sind, benötigen jedoch einen zweiten, absorbierenden Verband, der Exsudat aufnimmt. Eine hohe Absorption und Retention sowie



die kontrollierte, kontinuierliche Freisetzung des Silbers sind die wichtigsten Eigenschaften eines idealen silberhaltigen Wundverbandes. Die Contreet Wundaufgaben zeichnen sich neben einer kontinuierlichen und kontrollierten Silberabgabe durch ihre Absorptions- und Retentionseigenschaften aus.

In der Untersuchung von Kolte et al. wurden die derzeit auf dem deutschen Markt erhältlichen silberhaltigen Verbände auf ihre Parameter zum Exsudat-Management hin untersucht.

Zur Messung der Absorptions- und Retentionsfähigkeit wurde die Verbandprobe 24 Stunden lang bei 37°C (+/- 0,5°C) in einer Testflüssigkeit belassen, die eine mit Wundexsudat vergleichbare Ionenzusammensetzung gemäß der europäischen Norm EN 13726-1:2002 aufwies. Das Retentionsgewicht wurde gemessen, nachdem die Probe einem der Kompression vergleichbaren Druck (40 mmHg) ausgesetzt war. Außer-

dem wurden die Gebrauchsinformationen der Verbände hinsichtlich Anwendungsgebieten bzw. Empfehlungen zur Anwendung von Sekundärverbänden verglichen.

Ergebnisse

Von den getesteten Verbänden wies Contreet Schaumverband mit einer Absorption von 85 g/100 cm²/24 h das beste und Contreet Hydrokolloid mit einer Absorption von 43 g/100 cm²/24 h das zweitbeste Exsudat-Management auf. Acticoat, Acticoat 7, Actisorb Silver 220 und Urgotül S, Ag zeigten bezüglich Exsudatbewältigung eine geringe Leistungsfähigkeit. In den Gebrauchsinformationen von Acticoat, Acticoat 7 und Actisorb Silver 220 wird angegeben, dass ein Sekundärverband verwendet werden sollte, der ein feuchtes Wundmilieu aufrechterhält bzw., dass – je nach Exsudatmenge – ein absorbierender Sekundärverband verwendet werden kann.

Diskutierte antibakterielle Wirkmechanismen von Silber

- Beeinträchtigung des bakteriellen Elektronentransports
- Beeinträchtigung der Zellteilung durch Bindung an die bakterielle DNA
- Beeinträchtigung von Zellmembranen und in ihnen lokalisierte Rezeptoren
- Bildung von denaturierten bzw. funktionsunfähigen Zellbestandteilen durch Bindung an Anionen und chemisch gebundenen Schwefel

Zum Sommer

Georg Philipp Harsdörffer
(lavierte Zeichnung
von Georg Strauch, 1651)



GEDICHT

Der Sommer

Nun kommt, ihr Frommen, laßt uns eilen,
Zu schauen dieser Zeiten Gut,
Den Reichthum, der nicht lang' kann weilen,
Und schnell verrauschet, wie die Fluth.
In dieser Welt nichts lang' besteht,
Wo ihr Bestand wie Tand vergeht.

Der diese Feld' und Wälder bauet,
Ist höchstes Lobs und Rühmens werth,
Der sie befruchtet und bethauet,
Beschützt, erhält und reichlich nährt.
Er krönt das Jahr mit seinem Gut
Und giebt uns Menschen freien Muth.

Es grünt der Wald mit frechen Sprossen,
Die Bienlein finden ihre Kost,
Die Reben sind hoch aufgeschossen
Und machen hoffen guten Most;
Man hört der Lerchen hellen Klang
Und mancher Nachtigall Gesang.

Ein jedes Thier kann sich erfüllen,
Allein der Mensch wird nimmer satt:
Er plaget sich mit Sorgengrillen,
Die er sich selbst geheget hat.
Mehr Reisegeld wünscht er sich mit,
Wenn er fast thut den letzten Schritt.

Wir wollen unsre Werke stellen
Auf Gottes Willen, Ehr' und Preis;
Sonst wird die Erd' uns zu der Höllen,
Die uns kann sein ein Paradeis,
Wenn unser Leben englisch ist,
Keusch, ohne Sünd' und falsche List.

Georg Philipp Harsdörffer (1607-1658)



Ob wild, veredelt als Busch oder Kletterpflanze – die Rose ist die Königin der Blumen. Der Sommermonat Juni gilt als der Rosenmonat. Schon die griechische Dichterin Sappho von Lesbos (um 600 v. Chr.) verlieh ihr diesen Titel:

**Wie ein jungfräulich Erröthen
zieht es durch die Lauben hin:
Oh, die Rose! – Ach, die Rose
ist der Blumen Königin.**

SOMMER-TIPPS

Der Sommer bedeutet Sonne und Wärme, Ferien und Urlaub, laue und lange Sommerabende, Sport, Spiel und Spaß im Freien.

Ob Faulenzen und Sonnen im Park, Schwimmbad oder am Badensee, Grill- und Gartenfeste feiern mit Freunden, ob Schwimmen, Surfen, Paddeln, Skaten oder Radfahren – der Sommer hat viel zu bieten.



Doch sind unsere Freuden an der schönen Jahreszeit nicht immer nur ungetrübt. Vor zu viel Sonne (Hautkrebsgefahr, Hitzschlag) und vor der Gefährlichkeit des Ozons (Atemwegserkrankungen) wird gewarnt.

Hitze und Schwüle machen vielen Menschen schwer zu schaffen, ihre Leistungskraft sinkt. Viele leiden bei hohen Temperaturen und hoher Luftfeuchtigkeit unter Kreislaufproblemen, Kopfweh oder sogar Übelkeit. Manche reagieren aggressiv, andere apathisch.

Für die „heißen Tage“ gilt generell:

Luftige Kleidung tragen, pralle Sonne meiden, die heiße Mittagszeit möglichst im Schatten verbringen, Sport nur in den Morgen- oder Abendstunden, beim Baden nicht mit überhitztem Körper ins kalte Wasser springen, auf Alkohol und schweres Essen verzichten.

Viel trinken, mindestens 3 Liter Flüssigkeit pro Tag. Geeignet sind Mineralwasser, heißer oder kalter Tee und Fruchtsäfte.

Möglichst viel Rohkost, wie frisches Obst, Salat und Gemüse essen. Leichte Speisen (Nudeln, Reis, Fisch) bevorzugen.

Menschliche Nervenzelle

Die Kunst

hinter der Haut

Faszinierende Einblicke hinter die Dermis: Das großformatige Fotobuch „Kunstwerk Körper“ zeigt den Menschen in bisher nie gesehenen Detailaufnahmen.

Rote Blutkörperchen, die aussehen wie Schmucksteine; Schleimhautzellen, die an Insektenbauten erinnern; Hormone, die sich in bizarren Kristallen ausformen: Das Buch des Wissenschaftsjournalisten Windsor Chorlton lädt ein zu einer fantastischen Reise durch das menschliche Universum.

Die von dem Briten zusammen getragenen Bilder waren bisher nur Ärzten und Wissenschaftlern zugänglich und wurden allein für Forschungszwecke oder Diagnostik genutzt. Doch hier bekommen sie den Rang von Kunstwerken. Im Innern des menschlichen Körpers öffnet sich ein Kosmos faszinierender Bilder. Ob chaotische und doch dichte Lagen von Knochen-Substanz oder die mäandrierenden Verästelungen der Blutgefäße im Gewebe – die Fotos zeigen, dass der Mensch mehr ist als Haut und Knochen.

Es sind Bilder, die der normalen Wahrnehmung entzogen sind und deshalb umso geheimnisvoller wir-

ken. Jedes Bild überrascht von neuem: Die Querschnitte durch den Zahnschmelz, durch Schleimhautschichten oder die Phalanx der Pfeilerzellen in der Cochlea des Innenohres sind von faszinierender Schönheit.

RÄTSELN UND GEWINNEN!

Auf unseren Rätselseiten (S. 26/27) können Sie eines von drei Exemplaren des Fotobildbandes „Kunstwerk Körper“ gewinnen, wenn Sie das Lösungswort des großen Schwedenrätsels herausfinden.

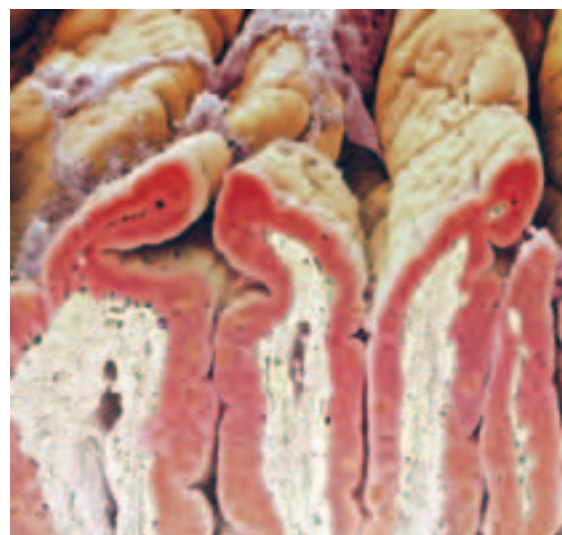
Windsor Chorlton, *Kunstwerk Körper – Reise ins Innere des Menschen.*
Mit einem Vorwort von Dr. Horst Güntheroth
Aus dem Englischen von Heike Brühl;
288 Seiten mit 304 Farbfotos;
Format: 25,2 x 33,6 cm; gebunden mit SU.
ISBN 3-89405-649-5
Ladenpreis: EUR 50,00
Frederking & Thaler Verlag, München, 2005



Alle Fotos des Buches entstammen der Science Photo Library, dem weltweit größten wissenschaftlichen Fotoarchiv. Die Aufnahmen sind mit sämtlichen gängigen Verfahren entstanden, die Medizin und Wissenschaft heute einsetzen können: Dazu zählen die modernsten Methoden wie Magnetresonanz- oder Elektronenstrahl-Tomografie, aber auch „klassische“ Verfahren wie Röntgenaufnahme, Ultraschall oder Makrofoto.

Diese Fotografien hat der renommierte britische Wissenschaftsjournalist und Romanautor Windsor Chorlton einfühlsam mit dezent gehaltenen, gut erklärenden und leicht verständlichen Texten unterlegt. Und: Dank des ausführlichen Registers lässt sich das Buch auch zum Nachschlagen benutzen.

Aufnahme des Dünndarms im Querschnitt





Ayurveda – das sanfte Heilen

Kurlauben statt Urlauben ist in. Anstatt in der Sonne zu liegen, nutzen immer mehr Menschen ihre Ferien, um Geist, Körper und Seele wieder in Einklang zu bringen. Zum Beispiel mit Ayurveda, der über 3000 Jahre alten indischen Heilslehre, die auch von immer mehr Wellness-Hotels in Deutschland angeboten wird.

So alt wie die Welt soll es sein. Denn der Schöpfer selbst habe das „Wissen vom Leben“, dem Ayurveda, weiter gegeben. Das zumindest die traditionelle Sicht in Indien. Immerhin: Das vielfältige Wissen um das Heilen wie auch vom „gesunden Leben“ ist tatsächlich schon über 3000 Jahre alt.

Die ältesten schriftlichen Überlieferungen datieren auf weit über 2000 Jahre. Sie beschreiben nicht nur Heilkräuter, Krankheiten und deren Behandlung, sondern alle Lebensvorgänge des Menschen. Die unzähligen Verse, verfasst in der klassischen indischen Kultursprache Sanskrit, stellen ein komplettes wissenschaftliches System dar. Auch heute noch gibt es, neben dem fünfjährigen Studium an einer Universität, die klassische Form der Ausbildung: Der Schüler lernt die

sehr knapp gefassten Sanskrit-Verse auswendig und ein Lehrer erklärt und interpretiert sie. Von ihm erfährt der Schüler auch, wie sie in der Praxis anzuwenden sind.

Ayurveda wird in der westlichen Medizin meist noch als eine Form „exotischer Wellness“ abgehakt. Zu Unrecht, denn auch „unsere“ westliche Heilkunde geht zum Teil auf Ayurveda zurück: Die Griechen, allen voran Hippokrates, entwickelten ihre Heilkunde auf Basis der indischen Lehre. Und auch die Heiltraditionen der Römer, Kelten, Germanen und Slawen hatten Gemeinsamkeiten mit Ayurveda. Im Mittelalter und in der Renaissance kamen zahlreiche ayurvedische Kräuter nach Europa, die unter anderem von Heilerinnen wie Hildegard von Bingen verwendet wurden.

In den letzten Jahren haben auch die medizinischen Erfolge der Ayurveda-Therapie im Westen Anerkennung gefunden. Gerade bei chronischen Erkrankungen wie Rheuma, Asthma, Diabetes, Stoffwechsel- oder Hauterkrankungen sind Therapieerfolge nachweisbar.

Ayurveda ist eine ganzheitliche Methode: Eine wichtige Rolle bei der Therapie spielen Massagen, Wärmebehandlungen, Inhalationen, Bäder und ganz besonders eine gesunde Ernährung und Lebensweise. Die Arzneien basieren vor allem auf Heilpflanzen, aber auch auf Mineralien und Metallen.

Das Besondere an Ayurveda: Jedes Rezept, jede Behandlung ist individuell. Zwei Menschen mit denselben Symptomen – z. B. einer chronischen Nasennebenhöhlen-Entzündung – werden oft ganz unterschiedlich behandelt, da ihre Grundkonstitution sehr verschieden sein kann. Die besteht aus dem Verhältnis der drei Lebensenergien, den sogenannten Doshas Kapha, Pitta und Vata.

Lebensenergie: die drei Doshas

Kapha besteht aus den Elementen Erde und Wasser. Es gibt Struktur, Festigkeit und Flexibilität. Es schützt unsere Schleimhäute und Gelenke, ist verantwortlich für Schlaf, Langzeitgedächtnis und das Immunsystem.

Pitta besteht überwiegend aus Feuer. Es ist verantwortlich für die Umwandlungsprozesse im Körper und der Psyche. Es regelt die Verdauung, die Körpertemperatur, bestimmt den Intellekt.

Vata besteht aus den Elementen Luft und Raum und steht für Bewegung. Den Transport der Nahrung, den Kreislauf des Blutes und der Lymphe, es reguliert die Atmung und den Herzschlag.

Jeder Mensch hat gewisse Anteile dieser drei Lebensenergien von Geburt in sich. Je nachdem, ob Vata, Pitta oder Kapha vorherrschen, werden unser Erscheinungsbild, unsere Anlagen, Begabungen, unsere Neigungen und unsere Anfälligkeit für Krankheiten bestimmt. Wenn das Verhältnis der drei Doshas für den Einzelnen perfekt ist, dann ist und bleibt er gesund. Störungen ergeben sich aus dem eigenen Verhalten: Ärger, falsche Ernährung, Dauerstress. Sind die Doshas aus dem Gleichgewicht geraten, betrifft das immer alle Ebenen des Menschen. Eine Einteilung in rein körperliche und rein seelische Erkrankungen – das kennt Ayurveda nicht.

Ein Ayurveda-Arzt nimmt sich Zeit für seine Patienten – er stellt erst einmal über die Puls- und Zungendiagnose den aktuellen gesundheitlichen Zustand des Patienten fest. Es folgt ein ausführliches Gespräch über Befindlichkeiten, Vorlieben und Gewohnheiten, bevor die Behandlungen geplant werden.

Ernährung nach Ayurveda

Ein altes ayurvedisches Prinzip heißt: „Lasst eure Nahrung eure Medizin sein.“ Besonders Gewürzen wird eine hohe medizinische Heilkraft nachgesagt. So soll Kurkuma (Gelbwurz) die Doshas verringern, den Stoffwechsel anregen und überschüssiges Fett reduzieren. Kreuzkümmel (Cumin) verringert vor allem Vata und ist deshalb nützlich bei Verdauungsbeschwerden mit Blähungen. Muskatnuss verringert vor allem Vata und Kapha, ist hilfreich bei Appetitlosigkeit oder Schlafstörungen. Kardamom reduziert alle drei Doshas und ist nützlich etwa bei schlechtem Geschmack im Mund. Ingwer ist wichtig, um die Verdauung anzuregen und als Tee äußerst wirksam gegen Erkältungen. Koriander hilft gegen Völlegefühle. Asafoetida verhindert Blähungen und fördert die Verdauung. → Seite 24

AYURVEDA ZUM NACHLESEN

Ayurveda ist in. Kaum ein Verlag, der nicht inzwischen ein Buch zum Thema im Programm hat. Zwei Bücher ragen aus dem Berg heraus:



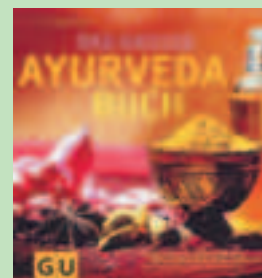
Das neue Ayurveda Praxis Handbuch

Gilt als Standard-Werk, das inzwischen in der 5. komplett überarbeiteten Auflage erschienen ist. Der Autor Hans Heinrich Rhyner ist im deutschsprachigen Raum der Experte für

Ayurveda. Auf ca. 630 Seiten beschreibt er ausführlich alle Aspekte und Kuren der indischen Heilkunst. In der Neuauflage sind Kapitel zur Psychiatrie, Chirurgie und Gynäkologie hinzugekommen. Auch neu ein Kapitel über medizinische Astrologie und Ayurveda. Das Buch wendet sich an das Fachpublikum ist aber auch für Laien verständlich geschrieben.

Hans Heinrich Rhyner: *Das neue Ayurveda Praxis Handbuch – Gesund leben, sanft heilen.*

Hardcover, Format: 18 x 26 cm, ca. 630 Seiten mit vielen Farbfotos. Preis: EUR 33,-



Das Große Ayurveda Buch

Die Autorin Kerstin Rosenberg ist Ayurveda-Spezialistin für Ernährung, Kosmetik und Wellness. Sie arbeitet als Ausbilderin,

ist Vorsitzende des Verband Europäischer Ayurveda Therapeuten, betreibt eine eigene Ayurveda-Praxis und hat zum Thema schon eine ganze Reihe von Büchern geschrieben. „Das Große Ayurveda Buch“ ist eine optisch opulente und textlich sehr verständliche Einführung in die indische Heilkunst. Darüber hinaus gibt es viele Tipps, Rezepte und Hinweise, wie man sich mit Ayurveda auch in der heimischen Umgebung etwas Gutes antun kann.

Kerstin Rosenberg: *Das Große Ayurveda Buch.*

Hardcover: Format: 23 x 24 cm, 204 Seiten mit ca. 130 Farbfotos. Preis: EUR 25,90

AYURVEDA IN DEUTSCHLAND

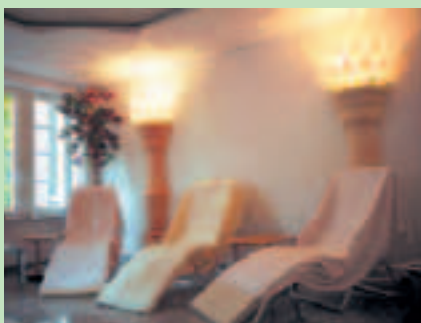
Man muss nicht mehr nach Indien oder Sri Lanka reisen, um sich mit einer Ayurveda-Kur wieder fit zu machen. Immer mehr Wellness-Hotels und Gesundheitszentren bieten Ayurveda auf höchstem Niveau.

Veda Villa



Seit 17 Jahren werden in einer altherwürdigen Villa in Schleddehausen in der Nähe Osnabrücks Ayurveda-Kuren angeboten. Die vor kurzem komplett renovierte Villa mit verschiedenen Gartenhäusern. Preise: Ab rund 700 Euro inklusive Massagen, ayurvedischer Vollverpflegung und Unterkunft. Kontakt: www.vedavilla.de; Tel: 054 02-64 29 25.

Villa Schaaffhausen



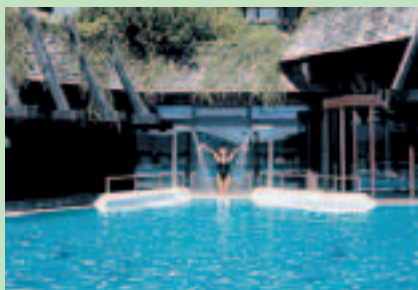
Seit Anfang der 90-er Jahre ist die Villa Schaaffhausen in Bad Honneff als Familien- und Gesundheitszentrum etabliert. Gelegen in einem weitläufigen Park-Areal mit 10.000 qm Bioland, auf der die Gemüse für die ayurvedische Kost sowie die bei der Kur verwendeten Heilkräuter angebaut werden, lässt sich in aller Ruhe kuren. Verwöhn-Wochenende ab 300 Euro. Kontakt: www.villa-schaaffhausen.de; Tel: 0 22 24-9170.

Ayurveda-Yoga-Center Freiburg



Das Center befindet sich im staatlich anerkannten Erholungsort Oberried nahe bei Freiburg. Das Haus ist ruhig am Hang gelegen und verfügt über ein Team von speziell ausgebildeten Mitarbeitern. Das Center ist für Ausbildung und Tagesgäste ausgerichtet und verfügt über drei freundlich eingerichtete Hotelzimmer. Kontakt: www.ayurveda-center-freiburg.de; Tel: 076 61-90 87 75.

Hotel Vierjahreszeiten am Schluchsee



Die stilvolle Vier-Sterne-Anlage, in idyllischer Lage im Naturpark Südschwarzwald gelegen, bietet Urlaub und Wellness auf höchstem Niveau. Im hauseigenen Ayurveda-Zentrum werden Kennenlern-Programme bis zu 12-tägigen Kuren in asiatischer Atmosphäre angeboten. Ein professionelles Ärzte- und Therapeutenteam aus Sri Lanka garantiert für authentische Ayurveda-Anwendungen. Kontakt: www.vjz.de; Tel: 076 56-703 23.

Eine komplette Mahlzeit besteht aus allen sechs Geschmacksrichtungen: süß, sauer, salzig, scharf, bitter, zusammenziehend (herb). Wichtig: Süße Speisen werden vor den Hauptmahlzeiten gereicht, da sie am schwersten verdaulich sind. Im Ayurveda gibt es nur eine individuell richtige Ernährung. Maßgeblich ist, welchen Einfluss und welche Wirkung die Nahrungsmittel auf die persönliche Grundkonstitution (Vata, Pitta oder Kapha) haben. Denn ebenso wie der Körper besitzen auch die Speisen die Merkmale dieser Konstitutionen.

Ayurveda-Angebote

Wer sich für Ayurveda interessiert, findet immer mehr Angebote: in Kliniken, Kurzentren, Hotels, Massagepraxen bis hin zu Kosmetiksalons. Die Behandlungen haben ihren Preis (eine vierhändige Synchronmassage kostet z. B. für eine Stunde zwischen 90 und 140 Euro) und nicht nur deshalb sollte man darauf achten, in wessen Hände man sich begibt. Denn so wohltuend sich die Massage auch anfühlen mag, falsch gewählte Öle und Kräuter oder die fehlende Erfahrung der Therapeuten können mehr schaden als nützen. Ayurveda ist kein geschützter Begriff und viele bezeichnen sich bereits nach einem absolvierten Wochenendseminar als Ayurveda-Therapeuten.

Neben der Ausbildung spielt die Qualität der verwendeten Öle und Kräuter eine große Rolle. Über die Haut werden alle Inhaltsstoffe aufgenommen, gute wie auch schädliche. Deshalb sollte man sich nicht nur erkundigen, wo und wie lange jemand ausgebildet wurde, sondern auch, ob kontrollierte und von chemischen Zusätzen freie Produkte verwendet werden.

SILVERCEL* Feuchttherapie mit Sicherheit an Bord



xstatic

xstatic is a registered trademark of Nitro Fiber Technologies Inc.



Gewinnen Sie eines von drei tollen Büchern!

GEWINN-RÄTSEL

flache Gewässerstelle	nicht ganz, ungefähr	ein Raubfisch			fächerförmige Flussmündung		Gegenteil von links		Hauptstadt der Bahamas	nicht exakt		engl.: Stein	größter Fisch		Fragewort	ital.: sechs	süd-deutsch: Busenfreund
	13						plötzlich auftretend					Gegenteil von Schwarz					
Polizeigewahrsam (Kw.)		Bast der Leinpflanze							beurkundender Jurist				6		Hauptstadt von Tschechien		
					elek. Maßeinheit		Zeichen mit fester Bedeutung							warme englische Paste			
							soziale Position		Atemnotleiden			Straßenüberlastung	Tierjugendform		Filmstar (Marilyn)		
rege, munter		Comicfigur		ägypt. Staudamm							Hartwurst				5		
						Zutat		Kapverdische Insel				14					Südfrucht
Nordafrikaner	konzentrierter Auszug		EDV Anwender	niedergeschlagen, entkräftet							Werkstatt des Glasers		äußerst, übertrieben		Spielbeginn beim Fußball		
musikalische Übungsstücke	12							Vorname d. Rad-sportlers Zabel		kuban. Politiker †1968 (Che)							8
Handynachricht				Heldensage	lat.: des., dasselbe					ein-schließen (milit.)		Edelgas					
dickflüssig							Preisnachlass							engl.: See			
		7			engl.: Fluglinie		ohne Fremde Hilfe		Geist, Witz			3				ital. Nudelgericht	
physikalische Größe		Besten- auslese	Genussmittel						Rauschgift			im Ganzen (franz.)		span.: los!, auf!, Hurra!			
								Frauen-gemach im Islam					Fluss ins Weiße Meer				Vorname der Sängerin Sheer
bibl. Prophet, Hese-kiel	feste Erd-oberfläche		Araber-fürst			bewusst falsche Aussagen					9		ugs.: Bewohner der ehem. DDR				
Vorname der Karlstadt †						Satz zu-sammen-gehöriger Dinge		scheuern, schaben							ungebraucht		
eh. Druckmaß (Abk.)				11	Männername							Hauptausdehnung					
								Kurzw. für Infor-mation					Erb-faktoren				
zum Eigentum machen		Kinder-krankheit								nach-sehen							10

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

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

ENTDECKEN SIE DIE FÜNF FEHLER



Im unteren Bild haben wir fünf Fehler versteckt – viel Spaß beim Suchen!



ZAHLENRÄTSEL

5 14 7 7 2 10 19 4

1. nordfriesische Insel

6 14 14 10 9 9 14 19

2. Marderart

7 14 1 19 11 20 3 1

3. Kompendium

11 7 14 18 11 14 16 21

4. ewig

14 16 6 3 1 14 18 16

5. Eindruck

7 18 16 21 15 19 14 16

6. schwedische Autorin (f)

4 18 9 9 2 10 3 1

7. Tag der Woche

15 20 18 6 14 5 5 14

8. Vorname von Verdi

6 14 25 18 14 19 14 16

9. zerlegen

7 13 25 13 19 14 9 9

10. Militärhospital

Lösungswort:

Die Auflösungen finden Sie auf Seite 31.

Gewinnen Sie einen von drei „Kunstwerk Körper“-Fotobänden im Wert von 50 Euro.

Auf 288 Seiten und 304 Fotos können Sie den menschlichen Körper in bisher nie gesehenen Ansichten kennen lernen (mehr dazu auf Seite 21). Die beiden Lösungswörter bitte auf dem nebenstehenden Coupon eintragen, ausschneiden und an die angegebene Adresse senden. Viel Glück!



Antwort-Coupon

Die Lösungswörter des Gewinnrätsels lauten:

Absender:
Herr/Frau

Vorname, Name

Straße, Nr.

Postleitzahl, Wohnort

Telefon

Einsendeschluss ist der 18. Juli 2005.

HTMa- und Thep-Mitarbeiter sowie deren Angehörige dürfen leider an der Verlosung nicht teilnehmen. Eine Barauszahlung der Sachpreise ist nicht möglich. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Die Gewinner werden schriftlich benachrichtigt.

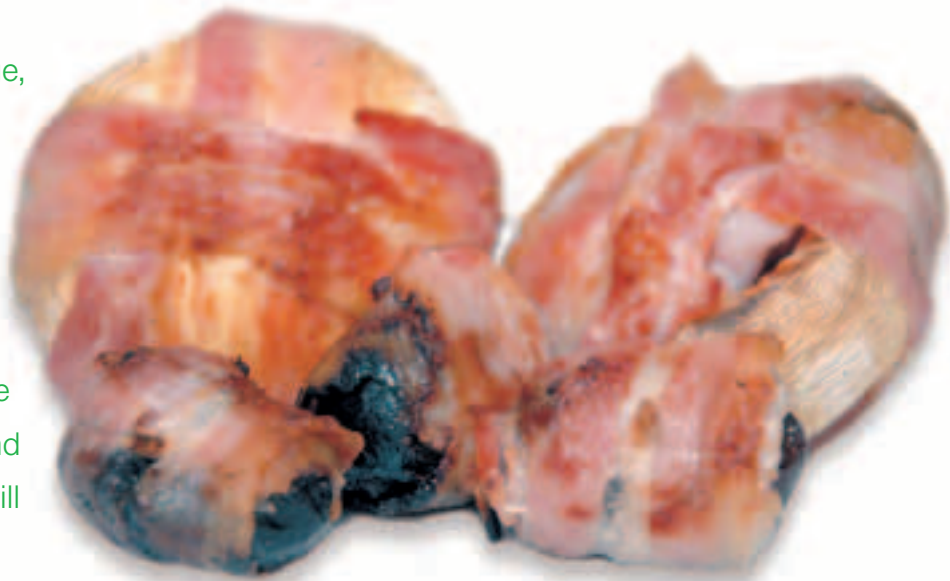
Wo/Durch wen sind Sie auf Mittelpunkt Mensch aufmerksam geworden?

Bitte ausschneiden, in Briefumschlag stecken oder auf eine Postkarte kleben und an folgende Adresse schicken:

**Home Therapie Management GmbH
Christoph Jost
Fritz-Reuter-Straße 2
22926 Ahrensburg**

Es muss nicht immer Nacken sein...

Die Grillsaison ist in vollem Gange, und deshalb stellt Ralf Bozek diesmal passend zur Freikoch-Saison ein paar Alternativen zur üblichen Bratwurst und vorgewürzten Nackensteaks vor. Mit einem ordentlichem Grill und guter Kohle können Sie Ihre Gäste hervorragend mit drei Gängen vom Holzkohlegrill verwöhnen.



VORSPEISE

Champignons und Trockenpflaumen im Speckmantel

Die Zahnstocher müssen mindestens eine Stunde vor Grillbeginn in Wasser einweichen, damit sie in der Grillhitze nicht verkoken. Die Champignons sorgfältig putzen. Je zwei Streifen Frühstücksspeck über Kreuz legen und den Champignon auf dem Kopf liegend einschlagen. Den Speck mit einem Zahnstocher im Strunk befestigen. Die Trockenpflaumen ebenfalls mit je einem halben Streifen Frühstücksspeck einwickeln und mit einem Zahnstocher befestigen.

Auf dem Grill (die Holzkohle sollte gut durchgezogen sein) den Speck um Pflaumen und Champignons von allen Seiten knusprig grillen. Je nach Geschmack können die Champignons mit einer Flocke Kräuterbutter verfeinert werden.

VORSPEISE

Zutaten pro Person

- 2 mittelgroße Champignons
- 4 Trockenpflaumen
- 6 Streifen Frühstücksspeck
(je nach Geschmack etwas Kräuterbutter)
- 6 Zahnstocher

HAUPTSPESIEN

Jamaikanisches Jerk

Die Zutaten bis auf das Fleisch in einer Küchenmaschine pürieren und gegebenenfalls mit Limettensaft und Salz abschmecken. Das Fleisch in Würfel schneiden und mindestens sechs Stunden abgedeckt im Kühlschrank marinieren. Auf Schaschlikspieße (Holzspieße sollten vorher eine Stunde in Wasser eingeweicht werden) aufstecken und bei mittlerer Hitze auf dem Holzkohlegrill von allen Seiten grillen.

Koriander Hähnchen-Kebab

Das Hähnchenfleisch in mundgerechte Stücke schneiden. Die anderen Zutaten sorgfältig vermengen. Das Fleisch in der Marinade etwas durchmengen und ca. sieben Stun-

HAUPTSPESIEN

Jamaikanisches Jerk (vier Personen)



- 1 Kg Puten- oder Hähnchenbrust
- 5–10 Chillies oder Peperoni (je nach Geschmack, mit den Kernen bekommt Marinade noch mehr Feuer)
- 1/2 Bund Lauchzwiebeln (Weißes und Grünes grob gehackt)
- 1 Schalotte (halbiert)
- 1/2 Zwiebel (geviertelt)
- 3 Knoblauchzehen
- ca. 1 cm frischer Ingwer (grob gehackt)
- 1 TL Thymianblätter
- 1 TL Piment
- 2 EL Rapsöl
- 2 EL Sojasauce
- 2 EL frisch gepresster Limettensaft
- 1 EL brauner Zucker
- 1 EL Salz
- 1 TL frisch geriebener schwarzer Pfeffer
- 120ml Wasser

Koriander Hähnchen-Kebab (vier Personen)

- 1 kg Hähnchenbrustfilet
- 2 fein gewürfelte Zwiebeln
- 3 fein gewürfelte Knoblauchzehen
- 150g zerlassene Butter
- 4 EL Sojasauce
- 2 EL Zitronensaft
- 2 TL gemahlener Koriander
- Salz, frischer Pfeffer



den in einer geschlossenen Schüssel durchziehen lassen. Das Fleisch aus der Marinade nehmen und etwas trocken tupfen. Auf Schaschlikspieße (Holzspieße sollten vorher eine Stunde in Wasser eingeweicht werden) aufstecken und bei mittlerer Hitze auf dem Holzkohlegrill von allen Seiten grillen.

Als Beilage zu beiden Gerichten passen hervorragend grüner Salat und frisches Baguette. Die Beigabe von Grillsaucen ist nicht nötig, da das Fleisch durch das Marinieren einen sehr intensiven Geschmack erhalten hat und beim grillen besonders saftig bleibt.

FOTOS: RALF BOZEK

DESSERT

Gegrillte Ananas mit Zuckerkruste

Die Ananas schälen und die holzigen Mittelteile ausstechen und in ca. 2 cm dicke Scheiben schneiden. Zucker, Limettenschale und Zimt in einem kleinen Schälchen mischen. Jede Ananasscheibe erst in der zerlassenen Butter und dann in der Zuckermischung wenden. Überschüssigen Zucker abklopfen. Die Scheiben auf den geölten heißen Rost legen und von jeder Seite 5 bis 8 Minuten appetitlich braun grillen.

DESSERT

Gegrillte Ananas mit Zuckerkruste Zutaten für vier Personen

- 1 Ananas (Sorten mit goldener Rinde sind saftiger und süßer als die leider häufigeren mit grüner Rinde)
- 8 EL zerlassene Butter
- 100 g Zucker
- 1 TL abgeriebene Limettenschale
- 1 TL gemahlener Zimt (nach Geschmack)
- 125 ml brauner Rum zum flambieren

Nach Wunsch den Rum in einem kleinen Topf leicht erwärmen. Mit einem langen Streichholz vorsichtig entzünden, über die auf einer Platte angeordneten Ananasscheiben verteilen und sofort servieren.



Kathedrale der Arbeit

Ein Kohle-Bergwerk als Weltkulturerbe? Gibt es, in Deutschland: Die Zeche Zollverein in Essen, einst das größte Bergwerk des Ruhrgebiets, war mit seiner Architektur über Jahrzehnte für den modernen Industriebau Beispiel gebend.

55 Meter hoch:
der „Eiffelturm des Ruhrgebiets“

Sie galt schon 1932 bei ihrer Fertigstellung als schönste und größte Zeche der Welt. „Kathedrale der Arbeit“ nannten die Essener das Bergwerk, und das die Schachanlage 12 prägende, 55 Meter hohe Doppelbockfördergerüst „Eiffelturm des Ruhrgebiet“. Doch die Zeiten, wo hier Generationen in die Erde einfuhren, sind

schon lange vorbei. Ende 1986 wurde das Bergwerk geschlossen, ein riesiges Areal der Vergangenheit übergeben.

Doch fünfzehn Jahre später erwachte die Zeche aus ihrem Dornröschenschlaf: Das Welterbekomitee der UNESCO nahm auf seiner 25. Sitzung am 14. Dezember 2001 in Helsinki Zeche und Kokerei Zollverein in die Liste des Kultur- und Naturerbes der Welt auf. Industriearchitektur von Weltrang hatte damit endgültig ein Stück Unsterblichkeit gewonnen.

Essen wird zur Kohle-Metropole

Die Anfänge der Zeche Zollverein, die nach dem 1834 von 18 deutschen Staaten gegründeten Zoll- und Handelsverein benannt wurde, liegen in den Vierzigerjahren des 19. Jahrhunderts. Seinerzeit erwarb Franz Haniel aus Ruhrort die ersten Rechte an dem schließlich 13,8 Quadratkilometer großen Grubenfeld im Nordosten der Stadt Essen.

Die Vereinigte Stahlwerke AG, seit 1926 Eigentümerin der Zollverein-Zechen, ließen dann zwischen 1928 und 1932 die Zentralschachanlage Zollverein 12 errichten. Die Funktionen Förderung, Aufbereitung und Energieversorgung wurden hier konzentriert, die anderen Anlagen dienten fortan nur noch zur Ein- und Ausfahrt und als Versorgungsschächte.

Martin Schupp (1896–1974) und Fritz Kremmer (1894–1945) wurden mit der Aufgabe betraut, die vielfältigen technischen Einrichtungen eines Großzechenbetriebes nicht nur ästhetisch, funktional, preiswert und schnell, sondern auch flexibel zu gestalten.

Ein Bergwerk zum Genießen

Geprägt von Louis Sullivans Formel „Form follows function“ und den Bau-

haus-Idealen Materialgerechtigkeit und Funktionalität entschieden sie sich für schlichte Kuben als Baukörper, die aus einem gleichmäßig gerasterten Stahlfachwerk mit Backsteinausfachung bestehen. Sie werden von wandbündigen horizontalen Drahtglasbändern belichtet, die über axiale Bezüge miteinander korrespondieren. Die Gesamtanlage wird durch Grünflächen und Höfe strukturiert.

Als bedeutendstes Bau- und Technikdenkmal der Kohlewirtschaft ist Schacht 12 damit das Symbol für die Montangeschichte dieser Region.

Heute wird die Anlage vielfältig genutzt: Museen und Kulturstätten, Galerien und Restaurants, das Design-Zentrum NRW, die Philharmonie Essen und ein Zentrum für Tanz haben hier mit vielen anderen ihre Zelte aufgeschlagen.

Blick über die Gesamtanlage



ZECHE ZOLLVEREIN



FOTOS: ENTWICKLUNGSGESELLSCHAFT ZOLLVEREIN MBH

Das einst größte und schönste Steinkohlenbergwerk Europas ist heute ein Industriedenkmal von internationaler Bedeutung. Die bergbaugeschichtlich spannenden Bereiche, z.B. Fördermaschine, Wipperhalle, Wagenumlauf und Kesselhaus sind im Rahmen von Führungen zu besichtigen.

Ein anderer Teil der gigantischen Schachanlage ist einer neuen Nutzung zugeführt worden. Das Design Zentrum Nordrhein-Westfalen hat dort seinen Sitz, und es stehen Räumlichkeiten für Tagungen, Kongresse und Feiern zur Verfügung. Mit dem „Casino Zollverein“ entstand eine Gastronomie in industriehistorischer Umgebung.

Darüber hinaus haben viele weitere kulturelle und die Wirtschaft fördernde Einrichtungen hier eine Heimstatt gefunden: vom Choreographischen Zentrum NRW, über das Asienhaus bis zum Triple Z, dem Zukunfts-Zentrum-Zollverein. Sehenswert die beiden Dauer-Ausstellungen:

Hugo Kügelhaus „Erfahrungsfeld zur Entfaltung der Sinne“ und Ilya und Emilia Kabakovs „The Palace of Projects“.

DIE AUFLÖSUNGEN UNSERER RÄTSEL VON SEITE 26/27

Zahlenrätsel

- | | |
|-------------------------|-----------|
| 1. nordfries. Insel: | PELLWORM |
| 2. Marderart: | SEEOTTER |
| 3. Kompendium: | LEHRBUCH |
| 4. ewig: | BLEIBEND |
| 5. Eindruck: | ANSCH EIN |
| 6. schwed. Autorin (f): | LINDGREN |
| 7. Tag der Woche: | MITTWOCH |
| 8. Vorname von Verdi: | GUISEPPE |
| 9. zerlegen: | SEZIEREN |
| 10. Militärhospital: | LAZARETT |

Lösungswort: Wundtherapie



Leben bis zum letzten Atemzug



Einzigartig in Niedersachsen und Bremen: Bis zu 150 Familien pro Jahr sind im Kinderhospiz Löwenherz im malerischen Syke bei Bremen zu Gast.

Leben bis zum letzten Atemzug. Und das in einer liebevollen Atmosphäre, mit Geborgenheit und viel Zuwendung. Das ist das Motto im „Kinderhospiz Löwenherz“ in Syke vor den Toren Bremens. Es ist einzigartig in Niedersachsen und Bremen. Das Haus hat acht Plätze für schwerstkranken Kinder sowie Zimmer für Eltern und Geschwister. Rund 150 Familien können hier pro Jahr zu Gast sein.

KINDERHOSPIZ LÖWENHERZ



Heiner Brock
 Kinderhospiz Löwenherz e. V.
 Hauptstraße 45 · 28857 Syke
 Telefon 04242/5925-0, Telefax -25
 www.kinderhospiz-loewenherz.de
 email: Info@kinderhospiz-loewenherz.de
Spendenkonto: Kreissparkasse Syke
Konto 1110 099 999 (BLZ 291 517 00)

Im „Kinderhospiz Löwenherz“ werden Kinder gepflegt, die an einer tödlich verlaufenden Krankheit leiden und bei denen eine Heilung nach dem heutigen Stand der Medizin ausgeschlossen ist. Dazu gehören Stoffwechselerkrankungen, genetische Fehlbildungen, schwere Hirnschädigungen, Herzerkrankungen – sowie Kinder, die unheilbar an Krebs oder Aids erkrankt sind. Sie werden gemeinsam mit ihren Eltern und Geschwistern aufgenommen.

Ein primäres Ziel ist es, die Familien zu stärken. Denn bei einer lebensbedrohlichen Erkrankung des Kindes ist die Familie in einem Ausnahmezustand: Die Eltern sichern die Pflege rund um die Uhr ab. Mutter, Vater und die Geschwister stecken ihre eigenen Bedürfnisse zurück. Häufig zieht sich diese Pflege über Monate hin. In die-

ser Phase ist Entlastung dringend nötig.

Die Kinderhospiz-Idee stammt aus England und wurde hier von einigen ambulanten Kinderkrankenschwestern im Kreis Diepholz umgesetzt. Sie wollten die Lücke zwischen stationärer Versorgung und häuslicher Pflege für schwerstkranken Kinder schließen und den betroffenen Familien helfen: Daraus entstand ein Verein von engagierten Unterstützern mit inzwischen mehr als 1.100 Mitgliedern. Die Initiatorin, Gaby Letzing – sie arbeitete mehr als 14 Jahre als ambulante Kinderkrankenschwester – hatte oft erlebt, wie Familien unter der Last der Pflege ihrer schwerstkranken, sterbenden Kinder litten. Diese Not motivierte sie, das Kinderhospiz aufzubauen.

Für die laufenden Kosten sind jährlich rund 400.000 Euro Spendengelder erforderlich – denn die Zahlungen der Kranken- und Pflegekassen decken nur etwa die Hälfte der Betriebskosten.

Das Maskottchen des Hospiz



Ruhe und Aktivität



Das vor zwei Jahren eröffnete PRO VITA Seniorenpflegeheim Chemnitz ist Partner der Althep GmbH.

Das PRO VITA Seniorenpflegeheim Chemnitz liegt in unmittelbarer Nähe des Klinikums Chemnitz und des Küchwaldparks. Die 2003 eröffnete Einrichtung bietet 209 Bewohnern der voll- und teilstationären Pflege ein vorübergehendes oder neues Zuhause. Durch die zentrale Lage können die Geschäfte für den täglichen Bedarf bequem zu Fuß erreicht werden. Die geräumigen Einzel- und Doppelzimmer bieten ausreichend Raum für persönliche Entfaltung. Ziel der Leitung ist es, die Balance zwischen Ruhe und Aktivität zu erreichen.

Einer der pflegfachlichen Schwerpunkte bildet die Versorgung von schwerstpflegebedürftigen Bewohnern. Die Schwerstpflegebedürftigkeit kann zum Beispiel als Folge von schweren Gehirnverletzungen oder durch zerebrale Gefäßinsulte entstehen. Viele dieser Bewohner haben eine Trachealkanüle und werden über eine PEG versorgt. Um eine qualitativ hochwertige und umfassende Pflege durchzuführen, arbeitet das Seniorenpflegeheim eng mit den Mitarbeitern von Althep zusammen. Dadurch ist es möglich, fachlich und individuell auf die Bedürfnisse bei der medizinischen Betreuung der Bewohner in den Bereichen der Tracheostomatherapie, der enteralen Ernährung und gegebenenfalls der Wundtherapie einzugehen.

Die Mitarbeiter der Einrichtung entwickeln für jeden Heimbewohner individuelle, ganzheitliche Fördermaßnahmen mit dem Ziel der Erhal-

PRO VITA CHEMNITZ



PRO VITA
Seniorenpflegeheim Chemnitz
Leipziger Straße 119 i
09113 Chemnitz
Tel.: 0371/3348-0
Fax: 0371/3348-100
www.seniorenpflegeheim-chemnitz.de

tung bzw. Wiederherstellung von Fähigkeiten und Kompetenzen. Da die Bewohner den täglichen Arbeitsalltag bestimmen, sind die Therapie- und Beschäftigungsangebote entsprechend auf deren Wünsche und Bedürfnisse abgestimmt. Die Angebote bieten ein breites Spektrum an Ressourcen erhaltenden und fördernden Aktivitäten.

Darüber hinaus spielen fakultative Angebote eine große Rolle im Tagesablauf des Heimes. Darunter zählen unter anderem Koch- und Backzirkel, Seniorenschwimmgruppe, Ausfahrten/Ausflüge, Seniorengymnastik, Sprach- und Gedächtnistraining, kreatives Gestalten, musikalische Angebote, Lesungen, künstlerisches Gestalten und vieles mehr.

. . . im Leben

von **Petra Dilger**: Die Geschäftsführerin der Bluthep, in Baden-Württemberg und Teilregionen Bayerns zu Hause, ist fast jeden Tag unterwegs, um Partner und Kunden vor Ort zu treffen.

Im Büro in Dornstadt, einer rund 4000 Einwohner großen Gemeinde nördlich von Ulm, ist sie oft nur am frühen Morgen zu erreichen. Denn Petra Dilger, Bluthep-Geschäftsführerin, ist fast immer unterwegs. Acht, neun, zehn Stunden am Tag, um mit den vielen Partnern und Mitarbeitern, die zwischen Wertheim und Füssen, Offenburg und Dillingen zum „Geschäftsbereich“ der Thep gehören, im direkten Gespräch zu bleiben.

Die Liste der Partner ist lang: Allein mit über 100 Kliniken kooperiert die Bluthep, in 350 Pflegeeinrichtungen betreut sie Kunden. Dazu kommen ca. 2000 niedergelassene Ärzte und 400 ambulante Pflegedienste, mit denen die Case-Manager bei der ambulanten Therapie von insgesamt 2500 Patienten vor Ort zusammenarbeiten. Um da im Kontakt zu bleiben, kommen schnell an die 50.000 Kilometer im Jahr zusammen.

„Für mich ist der direkte Kontakt zu unseren Partnern und Kunden das A und O meiner Arbeit“, so Petra Dilger. „Das persönliche Gespräch mit den Chefärzten und den Verwaltungsdirektoren in den Kliniken, unseren Partnern bei der ambulanten Therapie oder den Krankenkassen ist durch nichts zu ersetzen.“



Zwischen zwei Terminen: Petra Dilger in ihrem Büro

Zur Zeit sind es die neuen und modifizierten Leistungsangebote der HTMa/Thep-Unternehmensgruppe, die in fast allen Unterredungen zur Sprache kommen. KOMPASS®, Ambulantes Case-Management, Überleitungsmanagement, Versand-Apotheke sind nur einige der Leistungen, die es vorzustellen und zu erklären gilt.

Das ambulante Case-Management, das umfassende Konzept der Patientenbetreuung in Absprache mit den an der jeweiligen Therapie beteiligten Partner, ist derzeit das zentrale Thema, das in vielen Gesprächen mit Kliniken, Partnern – ob Pflegedienste oder Hausärzte – und den Krankenkassen im Mittelpunkt steht. Das Konzept der HTMa/Thep-Unternehmensgruppe, mit einem Schnittstellen-Management schon während der stationären Therapie möglichst frühzeitig die ambulante Therapie in Absprache mit den Partnern vorzubereiten und zu organisieren, erfordert



den Gedanken- und Meinungsaustausch mit den Leistungserbringern und den Kostenträgern.

Petra Dilger ist vom Fach. Ihr Examen als Krankenschwester machte sie an der renommierten Phillips-Universitätsklinik in Marburg an der Lahn, wo sie dann auch zehn Jahre arbeitete. Es folgten Stationen in Krankenhäusern in Kassel und Ulm, dann der Wechsel auf die „andere Seite“ und die Leitung des regionalen Vertriebes eines Herstellers für enterale Ernährung.

Petra Dilger bespricht neue Angebote mit Uwe Ziegler, Key Account der Bluthep



Vor gut drei Jahren kam sie zur HTMa/Thep-Unternehmensgruppe. Als Geschäftsführerin der Bluthep führt sie 23 Außendienst-Mitarbeiter, davon fünf ambulante Case-Manager, die sich intensiv um das Überleitungsmanagement zwischen stationärer und ambulanter Therapie und um die Partner-Netzwerke kümmern. Dazu kommen noch einmal 12 Mitarbeiter im Innendienst und der Logistik.

„Organisation“ und „Kommunikation“ sind die Stichworte, die einen Großteil der Aufgaben der Geschäftsführerin beschreiben. Organisation heißt für sie, Strukturen zu schaffen, „die unseren Kunden in der ambulanten Therapie die Sicherheit geben, dass sie die bestmögliche Versorgung bekommen. Und das zu Konditionen, die auch die Wirtschaftlichkeit garantieren.“

Und Kommunikation? „Ich bin immer im Gespräch. Ob mit Mitarbeitern, Kunden oder Partnern: Im persönlichen Gespräch lässt sich vieles schneller und unbürokratischer klären.“

Natürlich kommt vieles andere noch dazu. Ein Unternehmen muss organisiert, Mitarbeiter geführt, interne Ab-



Informationsgespräch vor Ort: Petra Dilger, Petra Selg, Bundestagsabgeordnete der Grünen, Anton Böck, Leiter des Alten- und Pflegeheim Johanneshof Fellheim und Johanneshof-Schwester Irena Pankovic

läufe koordiniert werden. Fortbildungsangebote für Mitarbeiter und die Partner – seien es die Partner in den Kliniken oder auch bei den Pflegediensten – müssen entwickelt und umgesetzt werden.

Optimierung der Leistungsangebote ist ein weiteres Stichwort: Was erwarten die Patienten, die von den Bluthep-Mitarbeitern versorgt und betreut werden, an Unterstützung und Hilfestellung. Vor allem: Was können die ambulanten Case-Manager in ihrer Arbeit noch verbessern, wo sind noch wirtschaftliche Reserven, die erschlossen werden können.

In Zeiten, wo fast tagtäglich neue Gesundheitsreformen diskutiert werden, wo von heute auf morgen Therapien, Medikamente oder Hilfsmittel aus der Erstattungspflicht der Krankenkassen herausfallen, muss Petra Dilger sich und ihre Aufgaben immer wieder in neue Richtungen denken und lenken: „Wir von der Bluthep nehmen diese Herausforderung an.“ Etwas mehr Klarheit wünscht sie sich allerdings von der Politik: „Bei all dem Hin und Her in den Debatten fehlt mir die Linie und das Ziel, wohin denn nun die Reise gehen soll.“

Für Hobbys bleibt bei einem derart umfangreichen Arbeitsalltag kaum noch Zeit. Allerdings: Der tägliche Spaziergang mit Jagdhund Sammy ist fest in den Tagesablauf eingeplant. Morgens zwischen sechs und sieben tankt Petra Dilger an der Seite ihres Vierbeiners in der frischen Luft die Energie für den Tag. „Da plane ich in Gedanken und gehe schon mal die anstehenden Termine durch.“

Und abends, nach einem langen Arbeitstag, geht sie noch mal auf eine Runde mit dem Hund, um „den Kopf wieder frei zu bekommen. Sonst könnte ich nie abschalten.“

Am Wochenende, meist am Samstag, wird dann die liegen gebliebene Arbeit der vergangenen Woche – Korrespondenz, Abrechnungen, „Kleinkram“ – aufgearbeitet.

Den Sonntag hält sich Petra Dilger frei: „Dann spielt meine Familie die Hauptrolle.“



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 Ernährungstherapie
- Parenterale Ernährungstherapie
- Tracheostomatherapie
- Wundtherapie
- Immunglobulintherapie
- Schmerztherapie
- Onkologische Therapien

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.



1965: Ein Orden für die Beatles

Januar

Ein weiterer TV-Dreiteiler nach einem Krimi von Francis Durbrigde wird zum Straßenfeger: Mit „Die Schlüssel“ erreicht die ARD Traum-Einschaltquoten von 80 Prozent.

Februar

Im Alter von nur 47 Jahren stirbt der amerikanische Jazz-Sänger und Musiker Nat King Cole. Songs wie „Mona Lisa“ oder „Unforgettable“ haben ihn unsterblich gemacht.



März

Mann über Bord: Der russische Kosmonaut Alexej Leonow ist der erste Mensch, der außerhalb seiner Raumkapsel im Weltraum schwebt. Zwölf Minuten lang fliegt er fünf Meter von seinem Raumschiff entfernt durch die Schwerelosigkeit.



April

Das amerikanische Magazin „Life“ veröffentlicht die ersten Bilder, die von einem Embryo im Mutterleib aufgenommen wurden.

Mai

Der SV Werder Bremen wird zum ersten Mal deutscher Fußballmeister. Mit Folgen: Bei einem Freundschaftsspiel nach der Meisterschaftsfeier müssen mehrere Bremer Spieler wegen Trunkenheit ausgewechselt werden.

Juni

„The Beatles“, das britische Pop-Quartett, das die 60er Jahre musikalisch prägte, wird von Königin Elizabeth II. mit dem Empire-Orden ausgezeichnet. Damit wird der Orden zum ersten Mal einer Popgruppe verliehen.



Juli

Am 19. Juli wird der Montblanc-Tunnel, der Frankreich mit Italien verbindet, für den Verkehr freigegeben. Er ist mit 11,6 Kilometer der damals längste Autotunnel der Welt.

August

Das „Mofa“, eine Art Fahrrad mit Hilfsmotor, ist der Renner des Jahres. Da es ohne Führerschein gefahren werden darf, ist es der Traum aller Teenager. Ergebnis: Nach ein paar Tagen sind die Lager ausverkauft.



September

Die ARD überträgt zum ersten Mal die Ziehung der Lottozahlen live im Fernsehen. Bei den Wahlen zum deutschen Bundestag kann sich die Koalition aus CDU/CSU und FDP

behaupten. Die CDU/CSU kommt auf 47,6%, die SPD auf 39,3% und die FDP auf 9,5%.

Oktober

Das Internationale Olympische Komitee (IOC) beschließt die Zulassung von zwei deutschen Mannschaften zu den Olympischen Spielen 1968 in Mexiko und erkennt das Nationale Olympische Komitee (NOK) der DDR an.

November

Ein Stromausfall legt den Nordosten der USA und weite Teile Kanadas lahm. Die betroffenen Menschen wissen die Zeit ohne Licht und TV gut zu nutzen: Neun Monate später gibt es einen Geburten-Boom.

Dezember

Am 22. Dezember 1965 wird in New York David Leans melodramatisches Meisterwerk „Doktor Schiwago“ nach dem gleichnamigen Roman von Boris Pasternak uraufgeführt. Der Kinoklassiker erhält kurz darauf fünf Oscars.



Zahlen zur tumorbedingten Mangelernährung

Unter Krebspatienten findet sich eine Mangelernährung in über 20-80% der Fälle. Bei Diagnosestellung sind bereits 60% der Patienten betroffen. Der Gewichtsverlust ist häufig eines der ersten unterscheidungsgebenden Symptome. In der Tumordiagnostik steigt die Anzahl der mangelernährten Patienten über auf über 80% an, kann sich über 20-25% der Todesfälle bei Krebspatienten mittel- bis langfristig auf die Mangelernährung zurückführen. Die Tabelle gibt

einen Zahlenüberblick gegenüber auch Tumorart, Häufigkeit von Mangelernährung bei Tumorkategorien*.

Tumor	Häufigkeit (%)
Pancreas	bis zu 85
gastrointestinal	bis zu 80
Kopf und Hals	bis zu 67
Magen	bis zu 65
Oesophagus	bis zu 57
Lungen	bis zu 46
kolorrektal	bis zu 33

Tumorkachexie

Die Tumorkachexie stellt ein klinisch-metabolisches Syndrom mit **Gewichtsverlust, hochgradigem Muskelabbau, Schwäche und Anorexie** dar.

Postulierte Wirkungsweise von EPA bei der Bekämpfung der Tumorkachexie



FortiCare. Erfolgreich im Geschmack – mit EPA.

- Reich an EPA (Eicosapentaensäure)
- hochkalorisch
- hochdosierte Vitamine
- eiweißreich
- ballaststoffreich

Inhaltsstoffe pro 125 ml Trinkpackung

Energie:	200 kcal
Proteine:	11,3 g
Kohlenhydrate:	23,9 g
Fette:	6,6 g
davon EPA:	746 mg

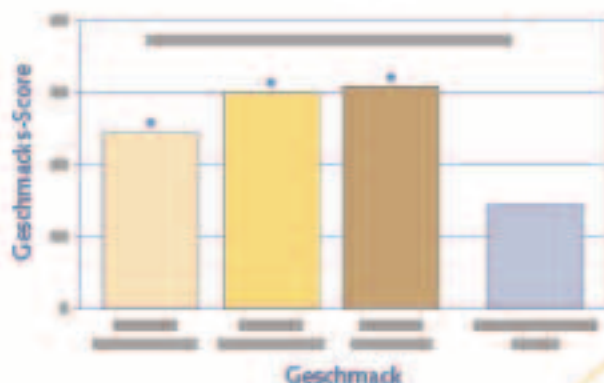
FortiCare ist eine Trinknahrung, speziell entwickelt für onkologische Patienten. Hoch angereichert mit Eicosapentaensäure (EPA). Dadurch und durch die

hohe Kalorienmenge kann FortiCare bereits in kleinen Mengen seine therapeutischen Funktionen erfüllen. Für den Patienten bedeutet dies angenehme kleine Portionsgrößen mit leckerem Geschmack.

Durch ein spezielles Herstellungsverfahren ist FortiCare frei vom Geschmack nach Fischöl (Ausgangsprodukt von EPA). Die drei frischen Geschmacksrichtungen Pfirsich-Ingwer, Orange-Zitrone und Cappuchino sind in zahl-

reichen Tests von Patienten eindeutig bevorzugt worden und zeigen den Geschmackswert in der Tabelle (siehe unten).

3 Portionen FortiCare täglich



Erlaubungsfähig! Mehr dazu unter www.FortiCare.de oder unter 09131/7782-620

Pfritimmer
NUTRICIA

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

