

Mittelpunkt Mensch

Ausgabe 3 • September 2005

Das Gesundheitsmagazin der HTMa/Thep-Unternehmensgruppe

Enterale Ernährung

Therapie in der Diskussion

Gesundheitspolitik

Die Programme der Parteien

Legendär Reisen

Im Zug durch Thailand

HTMa **ThP**

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



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

Liebe Leser,

bei den vorgezogenen Neuwahlen geht es diesmal um mehr als nur um eine neue Regierung. Es geht um wichtige Richtungsentscheidungen – zum Beispiel in der Gesundheitspolitik. „Bürgerversicherung“ contra „Kopfpauschale“ sind die Konzepte, die im Mittelpunkt der Diskussionen über das Gesundheitssystem stehen.

Allerdings: Beide Konzepte bieten nur Antworten auf die Frage nach der Finanzierung.

Wir haben unsere Forderungen an die Politik klar formuliert: Nur eine langfristig angelegte Reform kann die Qualität der medizinischen Versorgung sichern und bezahlbar halten. Uns geht es um Preis **und** Leistung.

Welches Konzept umgesetzt wird, entscheiden Sie allein. Unsere Bitte: Lassen Sie sich diese Entscheidung nicht aus der Hand nehmen – gehen Sie wählen!

Ihre HTMa/Thep-Unternehmensgruppe

AKTUELL

Kurz und knapp:

Wissenswertes rund um die Gesundheit Seite 4

Leserbriefe Seite 6

TITEL

Enterale Ernährung in Deutschland – quo vadis? Seite 8

Die Erstattungsfähigkeit von Trink- und Sondennahrung in der ambulanten Therapie ist derzeit wieder in der Diskussion. Fakten, Daten und Argumente zu Ihrer Information.



BETRIFFT GESUNDHEIT

Gesundheitspolitik:

„Bürgerversicherung“ versus „Kopfpauschale“
Die Wahl-Programme von SPD und CDU zur Finanzierung der Gesundheit gegenüber gestellt Seite 14

AUS DER PRAXIS

Wundversorgung:

Die Suprasorb-Crew für jede Wundsituation Seite 16

Heimparenterale Ernährung:

Nicht über Schwerkraft infundieren! Seite 18

Silberhaltige Wundverbände:

Merkmale qualitätsorientierter Studien Seite 20

DIES UND DAS

Gedanken: Zum Herbst Seite 22

Buchtipps: Legendäre Reisen Seite 23

Feinschmecker: Leicht genießen im Herbst Seite 24

Rätsel: Buchtipps „Legendäre Reisen“ zu gewinnen Seite 26

Reise: Passage für die Sinne – im Zug durch Thailand Seite 28

Deutschlands Schätze: Die Berliner Museumsinsel Seite 32

Erinnern Sie sich: Das Jahr 1983 Seite 37

DIE THEPS

Ein Tag im Leben: Katrin Kollex, HTMa Seite 34

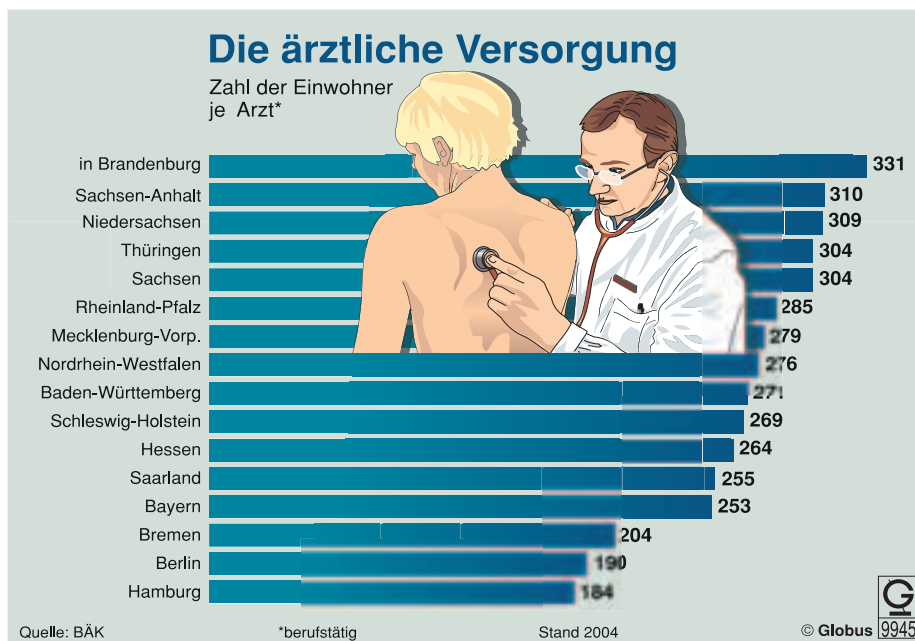
Neues von den Theps Seite 36

Impressum

Herausgeber: Home Therapie Management GmbH, Fritz-Reuter-Straße 2, 22926 Ahrensburg; Tel.: (0 41 02) 51 67-21, Telefax: (0 41 02) 51 67-721, eMail: mittelpunkt-mensch@htma.de. Redaktion: Pfadfinder Kommunikation, Eppendorfer Landstraße 31, 20249 Hamburg. Ansprechpartner in der Redaktion: Hans-Georg Sausse, Tel.: (040) 480 73 85. Grafik & Lithografie: typomass.de, Wedel. Druck: Copy Druck 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.

STATISTIK:

West-Ost-Gefälle



Während in Hamburg ein Arzt durchschnittlich 184 Einwohner versorgt, sind es in Brandenburg 331 Einwohner – fast doppelt so viele. Ähnlich

wie in Brandenburg, sind auch in Sachsen-Anhalt, Niedersachsen, Thüringen und Sachsen vergleichsweise wenig Ärzte tätig.

PFLEGEVERSICHERUNG I

Sachverständigenrat präsentiert neues Gutachten

Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen rät in seinem neuen Gutachten zu einer Fusion der gesetzlichen Kranken- und der Pflegeversicherung. Zum einen gebe es bei älteren Versicherten Überschneidungen der Ansprüche aus beiden Zweigen des sozialen Sicherungssystems. Zum anderen, so monieren die Experten unter Leitung des Ökonomen Professor Eberhard Wille von der Universität Mannheim, fehle es in der Pflegeversicherung an Anreizen

zu mehr Effizienz und Wirtschaftlichkeit. Zudem existierten keine Anreize, durch Vorsorgekonzepte Pflegebedürftigkeit zu vermeiden. Der Rat unterstrich in seiner Expertise den hohen Stellenwert von Maßnahmen zur Vorbeugung von Krankheiten. Auf diese Weise ließen sich bei Behandlung, Rehabilitation und Pflege enorme Finanzmittel einsparen. Notwendig seien deshalb Ansätze zur Gesundheitsvorsorge in den verschiedensten Politikfeldern und eine gesundheitliche Aufklärung der Menschen, die unmittelbar in deren Alltag ansetze. In einer ersten Stellungnahme wandte sich Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt gegen eine Fusion von Kranken- und Pflegeversicherung. Beide Schutzsysteme arbeiteten nach unterschiedlichen Prinzipien.

PRIVATE KRANKENKASSEN

PKV legt ein eigenes Reformkonzept vor

Der Verband der Privaten Krankenversicherungen (PKV) hat einen eigenen Vorschlag für ein Reformkonzept der gesetzlichen Krankenversicherung vorgelegt. In diesem Vorschlag wird als Ziel eine „optimale Koexistenz von umlagefinanzierter gesetzlicher Krankenversicherung und kapitalgedeckt finanzierter privater Krankenversicherung“ vorgeschlagen. Das Konzept sieht vor, dass insbesondere Leistungsbereiche wie Unfälle, Zahnbehandlung, Zahnersatz und Krankengeld in Eigenverantwortung der Versicherten privat abgedeckt werden sollen. Der potentielle Mitgliederkreis der PKV soll zusätzlich durch die Rücknahme der letzten großen Erhöhungen der Versicherungspflichtgrenze erweitert werden. Die Reformkonzepte der großen Parteien lehnt die PKV ab. Mehr unter www.pkv.de.

VERBRAUCHER

Kooperation mit der Stiftung Warentest



Die Verbraucher stehen häufig vor einem Problem: Was sollen sie bei Krankheiten einnehmen? Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) und die Stiftung Warentest werden solche Fragen gemeinsam analysieren und in der Zeitschrift „test“ veröffentlichen. Die erste Kooperation zum Thema „Hormontherapie in den Wechseljahren“ gibt Patientinnen Informationen, um mit ihrem Arzt die richtigen Entscheidungen zu treffen.

GESUNDHEITSPOLITIK

Gesetzliche Krankenversicherung erhalten

Bei einem gemeinsamen Auftritt auf dem Hauptstadtkongress in Berlin haben Rita Süßmuth, Heiner Geißler (beide CDU) und Andrea Fischer (Grüne) für ein Festhalten am solidarischen System der gesetzlichen



Krankenversicherung plädiert. Die ehemaligen Gesundheitsminister warnten übereinstimmend vor einer Entwicklung, bei der in Zukunft nicht mehr alle Menschen Zugang zu allen medizinischen Leistungen haben. Nach Ansicht von Heiner Geißler sollte zudem nicht die Höhe des Beitragsatzes alleiniges Kriterium sein, ob jemand ein guter oder ein schlechter Gesundheitsminister ist, denn dann könne dieser Bereich auch gleich vom Wirtschaftsminister betreut werden.



Andrea Fischer

Eine Neuausrichtung in der Gesundheitspolitik forderte Rita Süßmuth und betonte dabei, dass insbeson-



Heiner Geißler

Rita Süßmuth

dere Patienteninteressen und das Verhältnis zwischen Arzt und Patient wieder stärker in den Mittelpunkt rücken müssen.

REFORM

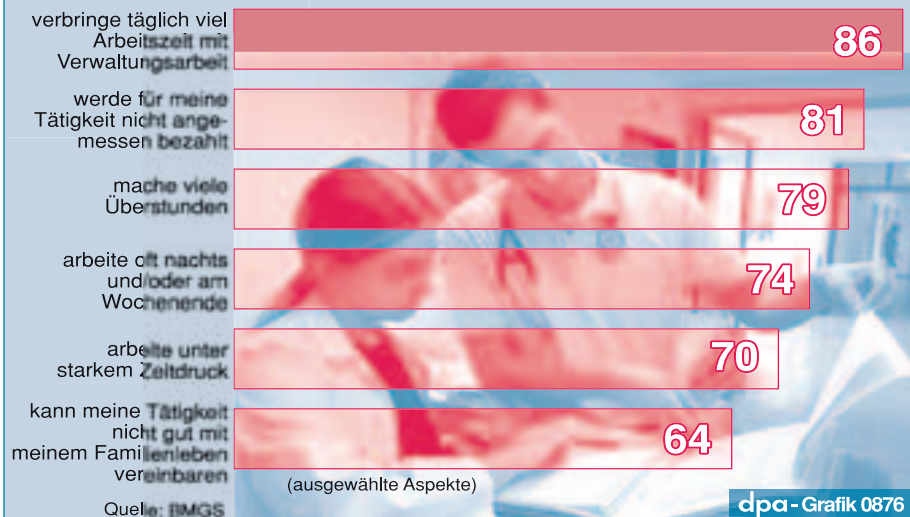
Union will mehr Wahlfreiheit für Patienten

Die CDU/CSU will im Falle eines Wahlsiegs mehr Wettbewerb in der Gesetzlichen Krankenversicherung einführen. „Wir brauchen wesentlich mehr Wahlmöglichkeiten für die Versicherten“, sagte Wolfgang Zöllner, stellvertretender Vorsitzender der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, in einem Interview mit der Tageszeitung „Financial Times Deutschland“. „Warum sollen zum Beispiel Versicherte, die sich naturheilkundlich behandeln lassen wollen, nicht entsprechende Leistungspakete wählen können?“ Zöllner betonte, dass nicht nur Versi-

cherte mehr Freiheit beim Vertragsabschluss erhalten sollten. „Auf der anderen Seite brauchen wir auch mehr Spielraum bei den Vertragsmöglichkeiten zwischen Krankenkassen und Ärzten oder Krankenhäusern.“ Zurückdrehen will Zöllner dagegen die Entwicklung bei einigen Punkten der jüngsten Gesundheitsreform, etwa bei den Disease-Management-Programmen (DMP) oder den Hausarztmodellen der Krankenkassen: „Ich habe im Moment die Befürchtung, dass mit vielen Hausarztmodellen die Praxisgebühr unterlaufen wird.“

Ärzt Sorgen

Von je 100 befragten Ärzten bewerten so ihre Arbeitsbedingungen:



Die sich häufende Verwaltungsarbeit, die unzureichende Vergütung und die hohe Zahl von Überstunden sind die größten Sorgen der Ärzteschaft.

PFLGEVERSICHERUNG II

Verbände fordern Reform

Auf dem Hauptstadtkongress, dem Treffpunkt für die Entscheider aus der Gesundheitspolitik, bewegte vor allem die Reform der Pflegeversicherung die Branche. Der Deutsche Pflegerat (DPR), der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.

(bpa) und die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) haben sich als Verbundgemeinschaftlich in die Debatte eingebracht und präsentierten auf dem Hauptstadtkongress gemeinsam ein Positionspapier zur Zukunft der Pflegeversicherung, in welchem zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung konkrete Forderungen nach Reformschritten formuliert wurden.

PFLEGEKONGRESS

Standards und Demenz im Fokus

Der 2. Norddeutsche Pflegekongress findet am 23. und 24. September 2005 in Lübeck statt. Während des zweitägigen Fachforums stehen Pflegemodelle, Expertenstandards und der Umgang mit demenziell erkrankten Menschen im Mittelpunkt. Bei den Expertenstandards werden Vergleiche zwischen den Bedingungen in Deutschland und in Dänemark gezogen. Gleiches gilt für den Umgang mit demenziell Erkrankten. Zielgruppe der Veranstaltung sind sowohl Leitungskräfte aus Pflegeeinrichtungen und Pflegekräfte als auch Privatpersonen. Fragen/Anmeldungen zum Kongress können Interessierte per eMail an den Veranstalter richten: info@unizell.de.

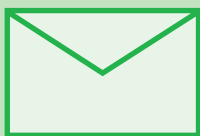


GRAFIK: G+G-BLICKPUNKT



Letzte Ausgabe verpasst? Unser Kundenmagazin MM – Mittelpunkt Mensch können Sie sich als PDF unter www.htma.de auf der Seite „Kundenmagazin“ herunterladen.

Betr.: Mittelpunkt Mensch



Bleibt Enterale Ernährung erstattungsfähig? MM 2/2005

„Als Betroffener, der seit einigen Jahren Trink- und Sondennahrung auf Rezept erhält und dadurch ein Stück Lebensqualität gewonnen hat, kann ich Ihren Standpunkt nur unterstützen. Hoffentlich setzt sich ihre Sichtweise im Interesse aller Betroffenen durch.“
Karl Schwind, Dessau

„Unsere Tochter wird seit anderthalb Jahren nach einem schweren Unfall enteral ernährt. Es ist ja richtig, dass gespart werden muss. Aber warum immer bei den Schwächsten?“
Brigitte Lerner, Köln

Die Kunst hinter der Haut, MM 2/2005
„Nach ihrem Bericht habe ich mir gleich das Buch gekauft. Die beeindruckenden Fotos beweisen, dass der Mensch ein Kunstwerk ist.“
Gustav Möhring, Bad Kissingen

Ayurveda, MM 2/2005
„Ich beschäftige mich schon seit vielen Jahren mit alternativen Heilmethoden. Auf Sri Lanka habe ich schon selbst eine Ayurveda-Kur genossen. Danach fühlte ich mich um Jahre jünger und kann seitdem auch wieder durchschlafen. Ich kann nur empfehlen, solche Kuren in den Ländern, wo diese Heilslehre geboren wurde, anzuwenden. Meine Erfahrungen mit Ayurveda in Deutschland sind zwiespältig. Man muss schon suchen, um erfahrene Therapeuten zu finden.“
Sigrid Lämmerle, Stuttgart

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

Aktuell, MM 2/2005
„Sie schreiben, dass 190.000 Menschen in Deutschland nicht krankenversichert sind. Wer kommt eigentlich für diese Menschen auf, wenn sie krank werden? Wahrscheinlich die Allgemeinheit, also wir Steuerzahler.“
Peter Seidel, Essen

Großer Informationsbedarf zum Thema Ausschreibungen
Unser in der letzten Ausgabe erschienene Artikel zum Thema „Ausschreibungen – einheitliche Voraussetzungen schaffen“ hat zu zahlreichen Nachfragen geführt. Für fachlich Interessierte weisen wir in diesem Zusammenhang zusätzlich auch auf den ausführlichen Artikel „Formelle und gesetzliche Rahmenbedingungen für Ausschreibungen im Hilfsmittelbereich“ aus der Zeitschrift Medizinprodukterecht Heft 3/2004 von der Rechtsanwältin Frau Evelyn Rohde hin. Mit Zustimmung der Autorin kann der Artikel über die eMail-Anschrift: mittelpunkt-mensch@htma.de unter dem Stichwort „Ausschreibung“ abgerufen werden.

Partner im Netzwerk der integrierten Versorgung



Sangro
medical service GmbH

Prozesskostenoptimierung mit Erfahrung und technischem Know-how

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

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

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

Zertifiziert nach
DIN EN ISO 9001:2000

sangro 
medical service GmbH

Innovative Dienstleistungen
für den Gesundheitsmarkt

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

Enterale Ernährung in Deutschland – quo vadis?

Die Erstattungsfähigkeit von Trink- und Sondennahrung in der ambulanten Therapie ist derzeit wieder in der Diskussion. Katrin Kollex von der HTMa/Thep-Unternehmensgruppe hat Fakten, Daten und Argumente zu Ihrer Information zusammen getragen.

Enterale Ernährung – eine etablierte Therapie in Deutschland

Wann immer in Deutschland ein Mensch aus unterschiedlichen Gründen nicht auf herkömmliche Weise essen kann, darf oder will, besteht bei entsprechender medizinischer Notwendigkeit die Möglichkeit der künstlichen Ernährung. Die Gründe können Erkrankungen und Operationen aber auch Altersbeschwerden oder psychische Störungen sein.

Seit 1998 wird in Deutschland immer wieder kontrovers über die Erstattungspflicht der enteralen Ernährung durch die Krankenkassen im ambulanten Sektor diskutiert. Fakt ist jedoch weiterhin, dass niedergelassene Ärzte bei medizinischer Notwendigkeit Trink- und Sondennahrung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnen dürfen und somit eine ambulante Ernährungstherapie zum Wohle der Betroffenen weiterhin möglich ist.



Was ist eigentlich enterale Ernährung, warum stellt sich bei dieser seit Jahrzehnten bewährten Therapie immer wieder die Frage der Erstattungspflicht und wie ist der aktuelle Stand im Konflikt zwischen Politik und Selbstverwaltung? Über diese Fragen und Hintergründe informieren wir Sie gern:

Enterale Ernährung – was ist das?

Bei der enteralen Ernährung wird die Wegstrecke der Nahrung von der Nahrungsaufnahme mit dem Mund bis zur Aufnahme der Nährstoffe

durch den Organismus ersetzt. Generell wird zwischen parenteraler und enteraler Ernährung unterschieden.

Enterale Ernährung (aus dem griechischen: enteron = Darm) bedeutet Ernährung direkt über den Magen-Darm-Trakt: spezielle Nahrungssubstrate werden in flüssiger Form über eine Ernährungssonde in den Magen oder den Dünndarm geleitet oder als Trinknahrung verabreicht. Ziel ist, einen weiteren unfreiwilligen Gewichtsverlust und damit Folgeerkrankungen und daraus resultierende Komplikationen zu vermeiden.

FOTO: NOBAYTHEP

Bei den Sonden zur Nahrungsgabe werden heutzutage in der Regel die so genannte PEG-Sonde (PEG = Per-kutan endoskopische Gastrostomie) verwendet, welche in einem operativen Eingriff durch die Bauchdecke in den Magen gelegt wird. Nasogastrale Sonden, besser als Nasensonden bekannt, bei denen der Zugang zum Magen mittels eines Schlauches durch Nase, Rachen und Speiseröhre erreicht wird, werden in der Praxis mittlerweile kaum noch eingesetzt und eignen sich eher bei einer nur kurzfristig stattfindenden enteralen Ernährung.

Unter enteraler Nahrung versteht man Aminosäuremischungen, Eiweißhydrolysate und Sondennahrung, die über Nasen- oder PEG-Sonden verabreicht wird und Trinknahrung, die der Betroffene oral zu sich nehmen kann.

Selbstverständlich besteht auch bei der PEG-Sonde durch die Bauchdecke weiterhin die Möglichkeit der herkömmlichen Nahrungsaufnahme. In der Praxis werden deshalb über diverse Therapien und Aktivitäten die Chance genutzt, Patienten wieder an herkömmliche Nahrung heranzuführen.

Seit wann gibt es enterale Ernährung?

Seit Entstehung der Menschheit ist die Nahrungsaufnahme das wichtigste Grundbedürfnis, ohne die kein Überleben möglich ist. Seit Jahrtausenden haben Ärzte nach Möglichkeiten gesucht, eine gestörte Nahrungsaufnahme zu überbrücken bzw. zu beheben und haben mit abenteuerlich anmutenden Methoden probiert, eine Nahrungsaufnahme unter Umgehung des Mund- und Rachenraums und unter Zuhilfenahme weiterer Körperöffnungen zu ermöglichen. Bis zu den 60-iger Jahren des letzten Jahrhunderts fehlte es an geeigneten Nährlösungen und Applikationstechniken, um eine gesicherte Therapie zu ermöglichen.

Erst über die Raumfahrtforschung kamen die wesentlichen Impulse für unsere heutige enterale Ernährung. Mitte der 60-iger Jahre entwickelte die NASA die so genannte „Astronautenkost“ – ein Gemisch aus genau definierten und bilanzierten Nährstoffen. Der Platzmangel für herkömmliche Nahrung in den Weltraumkapseln für den Mondflug war der Ursprung für die enterale Ernährung. Auch wenn die „Astronautennahrung“ im Weltraum nie zum Einsatz kam, denn die Astronauten lehnten die Nahrung aufgrund des schlechten Geschmacks ab, wurde die Idee von Ärzten und Industrie aufgegriffen und weiterentwickelt. Parallel führte der technische Fortschritt zu verfeinerten Applikationsmöglichkeiten in Form von Sonden, Pumpen und Schwerkräften. Auch der Geschmack konnte verbessert werden.

Nachdem die enterale Ernährungstherapie Ende der 70-iger Jahre ausschließlich im Krankenhaus praktiziert wurde, führten technische Fortschritte bei Sonden und Applikationstechnik und neue medizinische Erkenntnisse dazu, dass sich mit Beginn der 80-iger Jahre die ambulante enterale Ernährungstherapie etablieren konnte. Heutzutage ist für Betroffene und deren Angehörige die enterale Ernährung ein wesentlicher therapeutischer Ansatz im medizinischen Bedarfsfall, die notwendige Ernährung im häuslichen Umfeld durchführen zu können.

Zahlen – Daten – Fakten

In Deutschland sind aktuell ca. 140.000 Menschen auf enterale Ernährung angewiesen. Von diesen betroffenen Menschen leben ca. 2/3 in Pflegeheimen und 1/3 in der häuslichen Umgebung. Auch wenn es häufig den Anschein hat, dass enterale Ernährung für ältere Menschen notwendig ist, so gibt es in Deutschland auch eine Anzahl an Kindern und Menschen jeden Alters, die auf-

grund diverser Erkrankungen, Stoffwechselstörungen oder Behinderungen auf die enterale Ernährung angewiesen sind.

Verordnungs- und Erstattungs-fähigkeit der enteralen Ernährung – derzeit geltendes Recht

Die Anspruchsgrundlage für die Erstattungs-fähigkeit von enteraler Ernährung durch die Krankenkassen ist in § 31 SGB V geregelt. In der aktuell gültigen Fassung der Arzneimittelrichtlinien (AMR) wird die Verordnungsfähigkeit der enteralen Ernährung im Punkt 20.1.i konkretisiert. Diese Regelung lautet wie folgt:

- 20.1. Folgende Mittel dürfen – von den genannten Ausnahmen abgesehen – nicht verordnet werden:
- 20.1.i. Würz- und Süßstoffe, Obst-säfte, Lebensmittel im Sinne des § 1 des Lebensmittel- und Bedarfsgegenständegesetzes, Krankenkost- und Diätpräparate.

Als Ausnahme sind nur zulässig Aminosäuremischungen und Eiweißhydrolysate bei angeborenen Enzymmangelkrankheiten, Elementardiäten (Gemische von Nahrungsgrundbausteinen, Vitaminen und Spurenelementen) bei Morbus Crohn, Kurzdarmsyndrom, stark Untergewichtigen mit Mukoviszidose, bei Patienten mit chronisch terminaler Niereninsuffizienz unter eiweißarmer Ernährung und bei Patienten mit konsumierenden Erkrankungen sowie medizinisch indizierter Sondennahrung. Anhand dieser aktuell gültigen Formulierung der AMR kann der Arzt nach Sach- und Krankheitslage, wie zum Beispiel auch bei krankheitsbedingter Mangelernährung und extremem Untergewicht des Patienten entscheiden, ob ein Mensch aus medizinischen Gründen enterale Ernährung benötigt.

Somit werden neben Patienten, denen eine normale Nahrungsaufnahme aufgrund ihrer Erkrankung nicht möglich ist (z.B. Schluckstörungen, Koma etc.), auch Betroffene versorgt, die aufgrund Ihres körperlichen Zustandes (z.B. Demenzerkrankungen, konsumierende Erkrankungen wie Krebs und Aids) über die herkömmliche Nahrungsaufnahme nicht ausreichend mit Nährstoffen und Kalorien versorgt werden können.

Geplante Änderung der Arzneimittelrichtlinie (AMR) durch den gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)

Ihrem gesetzlichen Auftrag folgend versuchte der gemeinsame Bundesausschuss (und seine Vorläuferorganisation) seit 1998 die Arzneimittelrichtlinie (AMR) in Bezug auf die enterale Ernährung zu konkretisieren. Letztmalig geschah dies am 15. Februar 2005. Jedes Mal wurde der Entwurf vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziales (BMGS), welches die Rechtsaufsicht über die Beschlüsse des G-BAs ausübt, beanstandet – letztmalig am 27. April 2005.

Folgende Veränderungen schlägt der G-BA für die Verordnungsfähigkeit von enteraler Ernährung vor, die er bisher aber nicht umsetzen durfte:

- Drastische Einschränkung der Indikationen: Die Beschlussempfehlung enthält in einer Positiv/Negativ-Liste eine Aufzählung von Indikationen. Nur die Indikationen, bei denen eine herkömmliche Ernährung unmöglich ist, können ohne vorherigen Nachweis der erfolglosen, ausreichenden Nahrungsauf-



nahme verordnet werden, bei allen anderen Krankheitsbildern muss nachgewiesen werden, dass im Vorfeld pflegerische, soziale und medizinische Maßnahmen (z.B. Schlucktraining und Fütterversuche) fehlgeschlagen sind bzw. ergänzend ein bestimmter Body-Mass-Index unterschritten wurde.

- Die Behandlung von krankheitsbedingter Unter- und Mangelernährung als alleinige Indikation ist ausdrücklich ausgeschlossen.
- Wegfall krankheitsadaptierter Nahrungformulierungen (z.B. Diabetes etc).
- Produktausschluss einiger Nahrungssubstrate, sofern diese Mehrkosten verursachen, insbesondere bei ballaststoffreicher und MCT-Fett-angereicherter Nahrung, obwohl zum Beispiel ernährungsmedizinisch eine ballaststoffreiche Nahrung empfohlen wird.
- Erschwerte Voraussetzung für die allgemeine Verordnungsfähigkeit in Form von Dokumentations- und Prüfpflichten des Arztes für medizinische, soziale und pflegerische Maßnahmen, die vor der Verordnungsfähigkeit erfüllt sein müssen.

Es bleibt festzuhalten, dass der G-BA bei der Beurteilung vieler Indikationen im Hinblick auf die Notwendigkeit der enteralen Ernährung darauf hinweist, dass keine Studien mit höchster Evidenz vorliegen. Die Forderung nach Studien mit höchster Evidenz ist nach unserer Auffassung aus ethischen Gründen nicht vertretbar, denn das würde bedeuten, dass eine Probandengruppe nicht ernährt werden dürfte.

Unsere Kritik an der Beschlussempfehlung des G-BAs:

Krankheitsbedingte Mangelernährung und Unterernährung sind als alleiniger Ordnungsgrund ausgeschlossen. Diese Entscheidung widerspricht der therapeutischen Maxime der Ernährungsmedizin.

Eine **Positiv/Negativ-Liste** mit Indikationen ist inhaltlich und systematisch unklar. Sie führt zu einer vermeidbaren Rechts- und Verordnungsunsicherheit.

Die Beschlussempfehlung ist administrativ für Ärzte nicht handhabbar. Insbesondere Dokumentationen für pflegerische, soziale und ernährungstherapeutische Maßnah-

FOTOS: PIXTAL

men können nicht durch den Arzt erstellt werden, sind jedoch als Verordnungsvoraussetzungen aufgeführt.

Verordnungsvoraussetzungen sind überwiegend aus ethischen Gesichtspunkten nicht vertretbar.

Der Arzt wird bei Patienten, die zukünftig aufgrund ihrer Indikation oder ihres BMIs aus der Versorgung herausfallen, keine Nahrung verordnen dürfen. Einigen Patientengruppen würde somit enterale Nahrung als Krankenkassenleistung verweigert werden.

Keine Kosteneinsparung sondern Kostenverschiebung.

Ein wesentliches Motiv für die Beschlussempfehlung liegt in der Kosteneinsparung in der ambulanten Versorgung mit enteraler Nahrung. Es ist aus unserer Sicht ethisch nicht vertretbar, dass krankheitsbedingt unterernährten Menschen, die keine andere Möglichkeit einer adäquaten Nährstoff-

und Kalorienversorgung haben, die enterale Ernährung als Krankenkassenleistung versagt werden soll. Generell führt die Beschlussempfehlung des G-BA nicht zu Kosteneinsparungen. Die Kosten würden lediglich in die Bereiche der stationären Versorgung und Pflegeversicherung verschoben werden. Da betroffene Patienten dann zur Ernährung ins Krankenhaus müssten und generell die Pflegeaufwendungen für diese Patienten dramatisch ansteigen würden. **Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ wird damit außer Kraft gesetzt.**

Uns geht es in der Diskussion um die enterale Ernährung um das extrem sensible Thema der krankheitsbedingten Mangelernährung. Auch wir setzen uns dafür ein, dass enterale Ernährung erst eingesetzt wird, wenn alle anderen Maßnahmen bereits ausgeschöpft sind. Selbstverständlich sind auch wir der Meinung, dass die enterale Ernährung nicht geeig-

net ist, um allgemeine Mangel- oder Unterernährung zu bekämpfen, der Pflege erleichterung in Heimen zu dienen oder dazu führen soll, dass normale Lebensmittel auf Rezept verordnet werden. Deshalb sind wir sehr erleichtert, dass die Politik den Vorschlag des G-BAs beanstandet hat.

Beanstandung der AMR durch das BMGS

In der letzten Beanstandung des BMGS am 27.04.2005 wurde erstmalig sehr deutlich herausgestellt, dass die vorgelegte Richtlinie nicht in allen medizinischen Fällen den Anspruch auf enterale Ernährung konkretisiert hat. Zusätzlich fehlt für eine rechtssichere Anwendung die notwendige Normenklarheit. Das BMGS hat in klaren Maßgaben vorgegeben, wie nach ihrer Auffassung eine Richtlinie für die Verordnungsfähigkeit auszu-
sehen hat. In diesen Maßgaben

→ Seite 12



Ungewollter Gewichtverlust bei Tumorerkrankungen?

In der Folge von Chemo- oder Bestrahlungstherapie kommt es oft zu Nebenwirkungen wie Schluckstörungen, Appetitverlust, Erbrechen, Durchfall, Verstopfung, zu wunden Stellen im Mundraum oder auch zu einem veränderten Geschmackempfinden. Das führt häufig zu einer Umstellung oder Einschränkung der Ernährungsgewohnheiten, was einen Gewichtsverlust nach sich ziehen kann. Allerdings kann es auch dann zu einem Verlust kommen, wenn genügend Nahrung aufgenommen wird. So setzen beispielsweise Tumore Stoffe frei, die den Stoffwechsel beschleunigen können und dadurch zu einem schnelleren Gewichtsverlust und dem Abbau von Muskeln beitragen. Auch kann ein Heilungsprozess nach einer Operation den Bedarf an Kalorien und Eiweiß erhöhen. Bei gleicher Nahrungsaufnahme bedeutet auch das eine Gewichtsabnahme. Um dem entgegenzuwirken ist eine spezielle Ernährungstherapie notwendig.

Jetzt gibt es dafür eine
spezielle Trinknahrung, die ganz
auf die Bedürfnisse und den
Geschmack von Tumorkranken
zugeschnitten ist.

FortiCare™

FortiCare ist ein der Omega-3-Polysäure
Eisenproteinergänzung (EPA) hoch
konzentriert. Dadurch, und durch die hohe
Kalorienmenge, kann FortiCare bereits in
kleinen Mengen seine Ernährungs-
fördernden Funktionen erfüllen.

Halten Sie Fragen zur Ernährung oder
möchten Sie sich mit anderen
Betroffenen austauschen,
besuchen Sie uns im Internet unter

www.forum-forticare.de

bekannt sich das BMGS eindeutig dazu, dass enterale Ernährung bei fehlender oder gestörter Fähigkeit zur normalen Ernährung verordnungsfähig sein muss und öffnet damit den Weg zu der von uns geforderten Möglichkeit, dass der behandelnde Arzt zusammen mit dem Patienten und den Angehörigen eine individuellen Entscheidung bezüglich der Notwendigkeit einer enteralen Ernährung treffen darf. Das BMGS hatte mit dieser Beanstandung dem G-BA eine Frist der Umsetzung ihrer Maßgaben bis zum 31. Juli 2005 gegeben. Im Falle einer nicht oder nicht vollständigen Umsetzung der aufgegebenen Maßgaben hat das BMGS die erneute Möglichkeit einer Beanstandung oder kann in Form einer Ersatzvornahme eine eigene Richtlinie zur Verordnungsfähigkeit von Trink- und Sondennahrung erlassen.

Beanstandung – und was nun?

Für viele ist mit dieser dritten Beanstandung das Thema „Erstattungsfähigkeit der enteralen Ernährung im ambulanten Bereich“ wieder weiter in den Hintergrund gerückt. Nicht jedoch für uns, denn zu genau ist uns bekannt, dass es sich nur um einen Zeitaufschub handelt. Das Thema „Änderung der Arzneimittelrichtlinie im Bereich der Verordnungsfähigkeit von Trink- und Sondennahrung“ ist zwischenzeitlich zum Streitpunkt zwischen G-BA und BMGS geworden. Die Beanstandung durch das BMGS und insbesondere die Maßgaben, scheinen in wesentlichen Punkten vom G-BA nicht akzeptiert zu werden. Das BMGS hat lediglich eine Rechtsaufsicht in Bezug auf die Selbstverwaltung – eine Fachaufsicht steht dem BMGS nicht zu. Und genau darauf zieht sich der G-BA derzeit zurück und verweist auf den Eingriff des BMGS in fachliche Entscheidungen. Der G-BA hat sogar überlegt, eine gerichtliche Auseinandersetzung mit dem BMGS zu führen, um die aufgegebenen Maßgaben nicht umsetzen zu müssen. Zwischenzeitlich ist der G-BA zu dem Entschluss gekommen, dass ein Kompromiss und somit ein Umsetzen der patientenorientierten Maßgaben des BMGS mit den Entscheidungsprinzipien des G-BAs nicht zu vereinbaren ist. Deshalb wird der G-BA keine neue Beschlussempfehlung unter Einbeziehung der Beanstandungsmaßgaben erstellen und hat somit den Weg für eine Ersatzvornahme durch das BMGS freigemacht.

Fazit

Das BMGS hat in seiner letzten Beanstandung einen in unseren Augen ethischen und sozialen Maßgabenkatalog unterbreitet, der praktikabel ist. Der G-BA ist mit den Inhalten und dieser Vorgehensweise nicht einverstanden und zieht sich auf seine Prinzipien der Entscheidungsfindung auf Basis der evidenzbasierten Medizin zurück, welches nach unserer Auffassung für Arzneimittel nicht anwendbar und vertretbar ist. Ein Kompromiss ist nicht möglich. Zugleich entsteht bei uns der Eindruck, dass die Prinzipien der Selbstverwaltung dazu führen, den Spielraum der individuellen Arzt-Patientenentscheidung massiv einzuschränken indem die Selbstverwaltung den Ärzten detaillierte Vorgaben für medizinische Entscheidungen vorgibt. Eine Tendenz, die selbst der Sachverständigenrat des Gesundheitswesens im letzten Gutachten kritisiert hat. Letztendlich ist dieser Streit ein Schulbeispiel für die Irrwege der Gesundheitspolitik, die eines aus den Augen verloren hat – den Patienten.



Die Zukunft der enteralen Ernährung liegt jetzt erneut in der Hand der Politik:

Frau Schmitt, bitte stehen Sie zu Ihrem Wort und somit zu den Inhalten Ihrer Beanstandung!

Bitte erstellen Sie noch vor den Neuwahlen eine Ersatzvornahme, die die Inhalte Ihrer Beanstandung umsetzt und lösen Sie so Ihr öffentliches Versprechen ein, dass in Deutschland jeder Mensch, der sich nicht oder nur eingeschränkt herkömmlich ernähren kann, enterale Nahrung auf Rezept erhalten kann. Im Sinne der betroffenen Menschen hoffen wir, dass mit der Ersatzvornahme der lange Streit um die Verordnungsfähigkeit der enteralen Ernährung zu Ende geht und seitens des G-BAs weder juristische Schritte gegen die Ersatzvornahme eingeleitet noch nach der Wahl neue Beschlussempfehlungen zur Verordnungsfähigkeit der Trink- und Sondennahrung verfasst werden.

Wir als HTMa/Thep-Unternehmensgruppe werden uns auch weiterhin bei der Politik und bei den Meinungsbildern dafür einsetzen, dass unsere Patienten keine für sie dramatischen Einschränkungen und Einsparungen im Bereich der enteralen Ernährung hinnehmen müssen.

Katrin Kollex

Die richtige Größe
gegen ungewollten
Gewichtverlust bei
Tumorerkrankungen

FortiCare™ mit EPA



FortiCare gibt es in drei Geschmacksrichtungen:

**Orange-Zitrone,
Pfirsich-Ingwer, Cappuchino**

**Egal für welches FortiCare Sie sich
entscheiden, geschmacklich
überzeugen sie alle.**

Eicosapentaensäure (EPA), hergestellt aus Fischöl, verleiht vielen anderen Produkten einen leicht trügnigen Geschmack. Eine spezielle Herstellungsweise macht FortiCare frei davon. FortiCare schmeckt so, wie es draufsteht. Entweder nach **Orange-Zitrone** oder nach **Pfirsich-Ingwer**, oder nach **Cappuchino**. Das sagen nicht nur wir von Pfrimmer Nutricia, sondern viele Patienten, die FortiCare getestet haben.

Dosierungsempfehlung:

Um den gewünschten Erfolg zu steuern,
wollen wir Sie auf die normale
Einnahme täglich drei Portionen
FortiCare drei Monate lang
getrieben werden.



Fragen zur
Ernährung?
www.forum-forticare.de
oder unter
09131/7782-420

FortiCare:
Erfolgreich im
Geschmack-
mit EPA.

Pfrimmer Nutricia GmbH
Am Weichselgarten 23
D-91058 Erlangen
Telefon 09131/7782-0
Telefax 09131/7782-10
information@nutricia.com

**Pfrimmer
NUTRICIA**
www.pfrimmer-nutricia.de
Zertifiziert nach ISO 9001:2000

etp®-Ernährungsteam
Pfrimmer Nutricia GmbH
Am Weichselgarten 23
D-91058 Erlangen
Telefon 09131/7782-22
Telefax 09131/7782-60
etp@nutricia.com

Bürgerversicherung v

Bei den anstehenden Neuwahlen stimmen Sie auch über die zukünftige Gesundheitspolitik ab. Wir stellen Ihnen die Konzepte von SPD und CDU/CSU vor.

Die letzte Gesundheitsreform zum 01.01.2004 und deren Auswirkungen werden noch diskutiert und bewertet,



schon ist klar, dass nur weitere, permanente Veränderungen im Gesundheitswesen eine gesicherte Finanzierung ermöglichen. Für grundlegende Einnahmen- und Ausgabenneuordnungen bedarf es Mut und politischer Mehrheiten, denn keine Korrektur in der Politik trifft so viele Menschen wie eine Gesundheitsreform. Jedem von uns ist heute klar, dass unsere Gesundheit das höchste Gut mit großer Eigenverantwortung ist und bleibt.

Die vorgezogenen Wahlen bewirken, dass die Parteien ihre bisherigen Modelle zur Bürgerversicherung und

SPD

Bürgerversicherung

Die Grundidee:

Die SPD fordert eine Bürgerversicherung, in die nach längeren Übergangszeiten auch Beamte, Selbstständige, Politiker und Besserverdiener einzahlen. Beiträge werden nicht mehr nur auf den Lohn, sondern auch auf Kapitaleinkünfte fällig.

Wie wird der soziale Ausgleich zwischen Arm und Reich finanziert?

Der Sozialausgleich bleibt wegen der einkommensabhängigen Beiträge im System. Begrenzt wird die Solidarität aber durch die Beitragsbemessungsgrenze. Wer sehr gut verdient, zahlt nicht entsprechend mehr für die Krankenversicherung.

Was wird aus der Trennung der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung?

Gesetzliche und private Krankenkassen sollen gleichermaßen einen Bürgerversicherungstarif anbieten können. Der Wettbewerb privater und gesetzlicher Kassen sollte lediglich innerhalb eines solidarischen Systems stattfinden. Private Kassen müssten auch Normalverdiener versichern, jedoch wären die Beiträge dann in der Bürgerversicherung vom Gesundheitszustand und vom Alter entkoppelt. Langfristig würde den privaten Versicherungen das Neugeschäft entzogen werden.

UNION

Kopfpauschale

Die Union will ein Prämienmodell einführen. Die Gesamtprämie setzt sich aus einer persönlichen Gesundheitsprämie und einer Arbeitgeberprämie zusammen. Die persönliche Gesundheitsprämie wird kassenspezifisch ermittelt und beträgt für jeden Erwachsenen auf heutiger Basis monatlich ca. 109 Euro, maximal jedoch 7 Prozent des Bruttoeinkommens. Die Arbeitgeberprämie beträgt nach heutigem Stand ca. 60 Euro. Für Kinder wird es keine eigene Gesundheitsprämie geben. Ihre Mitversicherung wird stattdessen von der Allgemeinheit getragen und aus Steuermitteln finanziert.

Der Ausgleich wird aus einem Sondertopf geleistet werden, in den die Arbeitgeberanteile fließen. Diese betragen 6,5 Prozent der Bruttolöhne. Die Kinderversicherung soll zusätzlich durch einen Steuerausgleich finanziert werden. Dazu soll der Spitzensteuersatz weniger stark abgesenkt werden als geplant, voraussichtlich auf 39 statt auf 36 Prozent.

ersus Kopfpauschale

SPD

Bürgerversicherung

Wie sieht die Beteiligung der Arbeitgeber an den Gesundheitsausgaben aus?

Die Sozialdemokraten wollen an der paritätischen Finanzierung der Beiträge durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer festhalten.

Wer würde mehr, wer weniger bezahlen?

Arbeitnehmer und Arbeitgeber profitieren von sinkenden Beiträgen auf die Löhne. Stärker belastet werden Menschen mit hohen Kapitaleinkünften oder Einkommen. Für Kleinsparer soll es Freibeträge geben.

Vor- und Nachteile der Konzepte?

Das Nebeneinander von gesetzlicher und privater Krankenversicherung wird aufgehoben, jedoch wäre diese Auflösung nur gegen den Widerstand der privaten Krankenversicherung möglich. Eine Entkopplung von den Lohnnebenkosten würde nicht stattfinden. Langfristig zahlen alle Menschen in die Bürgerversicherung ein, jedoch würde sich durch die Auflösung der Trennung zwischen GKV und PKV die Anzahl der Leistungsbezieher erhöhen. Die Erfassung der Kapitaleinkünfte ist in der Praxis schwierig. Nicht logisch ist, dass Mieteinnahmen ausgenommen werden.

UNION

Kopfpauschale

Der Arbeitgeberbeitrag soll auf 6,5 Prozent eingefroren werden. So kommen rund 65 Milliarden Euro zusammen, die in einen Gesundheitsfonds fließen. Von dort werden dann die ca. 60 Euro pro Versicherten an die Krankenkassen weitergeleitet. Von dem restlichen Vermögen soll der Sozialausgleich und die Kinderversicherung finanziert werden.

CDU und CSU versichern, dass eine Familie mit mittlerem Einkommen entlastet würde. Verdient ein Arbeitnehmer 3500 Euro, zahlt er derzeit rund 248 Euro an Krankenversicherung aus eigener Tasche – im Prämienmodell nur ca. 109 Euro. Nicht berufstätige Ehepartner sind aber nicht beitragsfrei mitversichert, sondern müssen eine eigene Prämie zahlen. Auch in diesem Fall soll die Belastung maximal 7 Prozent des Bruttoeinkommens betragen. Wer weniger verdient, muss einen Zuschuss beantragen.

Vorteil: Viele würden weniger an die Krankenkasse zahlen. Besserverdienende Privatversicherte, die den höheren Spitzensteuersatz von 39 Prozent zahlen, finanzieren den Solidarausgleich mit. Privatversicherte profitieren jedoch auch, weil ihre Kinder kostenlos mitversichert wären. Nachteile: Kritiker werfen der Union vor, dass sich das System nicht rechnet. Experten sehen Milliarden-Deckungslücken. Außerdem sei das Modell zu bürokratisch. Ärzte kritisieren, mit ca. 169 Euro pro Versichertem sei der medizinische Standard nicht zu halten. Generell ist festzuhalten, dass die Höhe der „Kopfpauschale“ noch nicht endgültig feststeht.

zur Kopfpauschale schnell konkretisieren müssen, denn im Wahlkampf lassen sich selbst Arbeitslosigkeit und Fragen nach dem „Standort Deutschland“ nicht von dem Thema Gesundheitsausgaben abkoppeln. Beide Modelle sind bisher noch nicht ausgereift und viele Details der Umsetzung sind noch unklar. Nachdem die letzte Gesundheitsreform eine Ausgabenbegrenzung zum Ziel hatte, verändern die neuen Entwürfe die



Einnahmenseite. Anbei stellen wir Ihnen die bisher bekannten Komponenten der jeweiligen Modelle der SPD und der Union gegenüber.

Selbst der Sachverständigenrat im Gesundheitswesen konnte sich in seinem letzten Gutachten nicht eindeutig für ein System entscheiden. Hieraus wird klar, dass beide Modelle noch Veränderungsbedarf vor einer Umsetzung haben. Eine Bewertung der Konzepte kann zum jetzigen Zeitpunkt noch zu keinem abschließenden Ergebnis kommen. Wir als HTMa/Thep-Unternehmensgruppe werden Sie über aktuelle Entwicklungen der neuen Reformideen weiterhin auf dem Laufenden halten.

Katrin Kollex

Lösungen für jede Wundsituation

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Kurs auf sichere Wundversorgung

Suprasorb®

Die feuchte Wundversorgung –
komplett und professionell



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

Lohmann & Rauscher GmbH & Co. KG
Postfach 23 43, D-56513 Neuwied
Telefon: 0 26 34 / 99-0
Telefax: 0 26 34 / 99-64 67
E-Mail: info@de.LRmed.com
www.lohmann-rauscher.com

12655 / 1201

Lohmann + Rauscher

Nicht über Schwerkraft infundieren!

FOTOS: BAXTER



Immer wieder werden heimparenterale Ernährungen und Begleitmedikationen mittels Schwerkraft appliziert. Dabei kommen zwar Tropfenzähler und Flussregulatoren zum Einsatz, die sind aber in der Regel nicht den Bedingungen in der Home-careversorgung gewachsen, da sie konstante Temperaturen und damit gleich bleibende Viskosität erfordern sowie eine ruhige Körperposition.

Somit sind metabolische Komplikationen häufige Folge, z.B. Lungenfunktions- oder Gerinnungsstörun-

Moderne tragbare Infusionssysteme bieten parenteral ernährten Patienten die Chance, ein unabhängiges Leben in gewohnter Umgebung zu führen – und das äußerst komplikationsarm. Wichtig ist, dass die Geräte bedienungsfreundlich sind und unterschiedliche Therapieschemata erfüllen. Der Arzt Clemens M. Knoche stellt seine Erfahrungen vor.

gen, Hyperglykämie, Übelkeit und Erbrechen, Störungen des Säure-Basen-Haushaltes oder des Elektrolytstoffwechsels. Daraus ergibt sich die klare Notwendigkeit, im häuslichen Bereich ausschließlich pumpengesteuerte Infusionstherapien durchzuführen.

In den letzten Jahren haben wir bei mehr als 150 Patienten mobile Pumpensysteme hinsichtlich folgender Kriterien getestet: Sicherheit, exakte Reproduzierbarkeit der Einstellparameter, Handhabung der Pumpe durch den Patienten, Multifunktionalität (kontinuierlich, intermittierend, PCA, Auto-Ramp, 25-Phasen), Dauer des netzunabhängigen Betriebs, Gewicht, Umweltverträglichkeit, Servicequalität. Die Multi-Therapie-Infusionspumpe 6060 von Baxter erfüllte die Anforderungen am besten. Besonders überzeugend ist die einfache Bedienbarkeit, die den Schulungsaufwand für Patienten und Angehörige auf ein Minimum reduziert. Trotz der Multifunktionalität bleibt die grundsätzliche Handhabung in allen Programmen gleich.

biose und/oder Antimykose, so können auch komplexe Therapieschemata, die normalerweise einen stationären Aufenthalt erfordern, ambulant durchgeführt werden: Durch das geringe Gewicht, die Robustheit und die kleinen Abmessungen sind bis zu drei Pumpen in eine Umhängetasche zu integrieren. Neben der erheblichen Kostenreduktion bedeutet dies auch einen enormen Autonomiegewinn für den Patienten – also Lebensqualität!

Aufgrund des Einsparpotenzials werden intravenöse Therapien verstärkt Einzug in die häusliche Versorgung halten. Mit der Multi-Therapie-Infusionspumpe 6060 steht ein hervorragendes Hilfsmittel zur Verfügung, um nahezu alle Therapieschemata ambulant durchzuführen. Somit wird eine hohe Kosteneffektivität bei maximaler Lebensqualität für den Patienten erreicht.

Unser Autor Clemens M. Knoche ist Mitglied der DGEM (5 Jahre radioonkologische Ausbildung, Zusatzausbildung in onkologischer Schmerztherapie und Palliativmedizin). Er arbeitet im Curanova Zentrum für neue Therapiekonzepte Rheingau Palais, Söhnleinstraße 8, 65201 Wiesbaden.

Braucht der Patient zu seiner parenteralen Ernährung auch eine Anti-

SILVERCEL* **Feuchttherapie mit Sicherheit an Bord**



xstatic

xstatic is a registered trademark of Nitro Fiber Technologies Inc.

Merkmale qualitätsorientierter Studien

Bei der Bewertung des Gebrauchs von silberhaltigen Wundverbänden in der klinischen Praxis ist der Zugang zu technischen Details über den Silbergehalt, die Silberfreisetzung und das Exsudatmanagement des silberhaltigen Wundverbandes hilfreich.

„...die Entscheidung für eine bestmögliche Behandlung für ein gutes Wundversorgungsergebnis wird idealer Weise von kontrollierten klinischen Evaluationen begleitet“ (Roma-Moore et al., 2001).

Bei der Bewertung des Gebrauchs von silberhaltigen Wundverbänden in der klinischen Praxis ist der Zugang zu technischen Details über den Silberinhalt, die Silberfreisetzung und das Exsudatmanagement des silberhaltigen Wundverbandes hilfreich. Es können sich dabei signifikante Unterschiede zwischen den verschiedenen Arten der silberhaltigen Wundverbände ergeben. Jedoch ist es meistens nur zu einem gewissen Grad möglich, die Labordaten in die Realität der klinischen Daten zu übersetzen, und daher ist es essentiell, Zugang zu geeigneter klinischer Evidenz zu erhalten, um die Behauptungen der Hersteller zu unterstützen.

Das A & O – die klinische Studie

Die meisten Hersteller von silberhaltigen Wundverbänden stellen detaillierte Produktinformationen in Verbindung mit einer Referenzliste zur Verfügung. Die Referenzen können generelle Referenzen zu Silber oder zu unpubliziertem Datenmaterial („data on file“) sein oder publizierte klinische Studien eines Produktes. Unglücklicherweise werden nicht alle Behauptungen der Hersteller über ihre Produkte durch grundlegende Beweise gestützt.

Am Anfang der Dokumentationshierarchie steht die randomisierte, vergleichende klinische Studie, in der ein spezifischer Verband mit einem ähnlichen Verband oder dem Standardverband innerhalb einer Patientengruppe verglichen wird. Um die

Behandlungsgruppen so vergleichbar wie möglich zu gestalten, werden Patienten in einem randomisierten Verfahren den einzelnen Gruppen zugeteilt. Die Wundheilung und einzelne Parameter wie Geruchsreduktion und Exsudatmanagement können statistisch verglichen werden und somit können valide Schlussfolgerungen über die Performance der einzelnen Verbände getroffen werden. Eine randomisierte, vergleichende klinische Studie mit Contreet Schaumverband und einem Schaumverband ohne Silber wurde vor kurzem an Patienten mit chronischen venösen Ulcera cruris durchgeführt. Die Studie demonstrierte, dass bei den Patienten in der Contreet-Schaumverband-Gruppe die Wundheilung, die Geruchsreduktion und das Exsudatmanagement signifikant besser waren als in der Kontrollgruppe.



Silberhaltige Wundverbände der Firma Coloplast

FOTO: COLOPLAST

Vergleichende klinische Studien enthalten nur Patienten mit streng definierten Diagnosen und es gibt strenge Einschluss- und Ausschlusskriterien. Eine andere Art der randomisierten vergleichenden Studie untersucht den Effekt der Behandlung in der täglichen Praxis.

Diese „praxisnahen“ Studien vergleichen den Behandlungserfolg mit der Standardbehandlung der teilnehmenden Kliniken und Krankenhäuser. Die Stärke dieser Studie ist die hohe Anzahl der teilnehmenden Patienten aus verschiedenen Zentren. Es werden Patienten mit verschiedenen Diagnosen (innerhalb des Indikationsbereichs des Produkts) in die Studie aufgenommen. Ein Beispiel hierfür ist die CONTOP-Studie, in der mehr als 700 Patienten aus verschiedenen Ländern enthalten sind. Die Daten der ersten 352 Patienten wurden bereits analysiert und es wurde eine mittlere relative Reduktion der Wunde von 50% innerhalb der ersten vier Wochen ab Behandlungsbeginn mit Contreet Schaumverband beobachtet, im Vergleich zu 30% Reduktion bei der Standardbehandlung.

Die zweitbeste klinische Evidenz ist die nicht-vergleichende klinische Studie. In dieser Studienart wird die

klinische Performance einer speziellen Behandlung evaluiert, ohne sie mit anderen Behandlungen zu vergleichen. Diese Studien sind für eine erste Bewertung der Sicherheit, der Nebenwirkungen und der Performance gut geeignet. Es findet jedoch kein Vergleich mit der Standardbehandlung oder anderen Behandlungsarten statt. Es ist daher schwierig, Schlussfolgerungen über die Performance dieser Behandlung in der klinischen Praxis im Vergleich zu anderen Behandlungen zu ziehen. Eine kürzlich durchgeführte Studie von Karlsmark ist ein Beispiel für eine nicht vergleichende Studie, in der die Sicherheit und Performance des Contreet Schaumverbandes evaluiert wurde.

Vom Fall zur detaillierten Fallstudie

Ein weitere Studienart ist die Fallstudie. Fallstudien beschreiben eine bestimmte Behandlung bei einem Patienten oder einer Patientengruppe und sind meist sehr detailliert. Sie beschreiben ein neues Produkt oder ein existierendes Produkt, das in einer neuen innovativen Art angewendet wird. Obwohl diese Fallstudien als Beispiele sehr nützlich sind, ist es wichtig zu bedenken, dass sie ledig-

lich den Verlauf der Behandlung bei individuellen Patienten beschreiben. Sie sollten daher nicht verallgemeinert werden, da es nicht vorausgesetzt werden kann, dass ein ähnlicher Behandlungsansatz bei anderen Patienten im gleichen Maße verlaufen wird.

Die am wenigsten aussagekräftige Art der Dokumentation ist die „data on file“ (oder wissenschaftlicher Hintergrund, wie es von manchen Herstellern bezeichnet wird). Diese Art der Referenz ist üblich in kommerziellen Werbematerialien. Die Bezeichnung „data on file“ weist darauf hin, dass die Informationen nur dem Hersteller zugänglich sind und nicht publiziert oder einem breitem Publikum zugänglich gemacht wurden. Normalerweise haben die Hersteller diese Studien selber durchgeführt oder sie wurden an eine dritte Partei vergeben (die durch die Hersteller finanziert wurde), um die Studie zu vervollständigen. Dies muss nicht unbedingt indizieren, dass die Studie minderwertig ist. Da man aber keinen Zugang zu den Daten hat und diese Daten auch nicht von Fachleuten kontrolliert wurden, ist es nicht möglich, deren Validität und Zuverlässigkeit zu bewerten.

Für die Fachkräfte ist es wichtig, in der Lage zu sein, die Stärken und Schwächen jeder Informationsquelle zu kennen, welche die Produkteigenschaften untermauern sollen. Es ist nur aufrichtig, klinische Dokumentationen, die einen klinischen Vorteil bei der Wundbehandlung beweisen und als valide gelten, als nützliche Unterstützung bei der Wahl eines geeigneten Wundverbandes zu nutzen. Diesbezügliche Literatur kann bei den Herstellern angefordert werden.

Die beschriebenen Studien können bei der Coloplast GmbH angefordert werden.

DOKUMENTATION: HIERARCHIE

Randomisierte, vergleichende (kontrollierte) klinische Studie (RCT)

- Vergleichend/kontrolliert: der Behandlungserfolg wird mit einer Kontrollgruppe oder anderen Behandlungen verglichen
- Nebenwirkungen werden mit einer Kontrollgruppe oder anderen Behandlungen verglichen
- Valide, statistisch: Vergleiche

Nicht-vergleichende klinische Studie

- Nicht-vergleichend: kein Vergleich zu anderen Behandlungen
- Sicherheit
- Nebenwirkungen
- Leistungsfähigkeit der Behandlung

Fallstudie

- Fall: ein ausgewählter Patient
- Detaillierte Beschreibung über den Behandlungsverlauf

Data-on-file/ wissenschaftlicher Hintergrund

- Daten sind nicht veröffentlicht und daher nicht zugänglich

Zum Herbst

ALTWEIBERSOMMER

Farbenspiel der Blätter

Es ist, als ob sich der Sommer ein letztes Mal gegen Herbst und Winter aufbäumt – Sonnenstrahlen wärmen noch einmal die Haut, und die Blätter der Bäume legen ihre schönsten Farben zwischen funkelndem Gelb und tiefstem Rot auf.



Es sind die jährlich wiederkehrenden Hockdruckwetterlagen, die im Zeitraum zwischen Mitte und Ende September ein letztes Mal für sommerliche Temperaturen und das dramatische Schauspiel der Natur sorgen.

als „Altweibersommer“ bezeichnet, ein Begriff, der weit zurück in die Frühzeit der Germanen führt: Mit „weiben“ wurde im Altdeutschen das Knüpfen von Spinnweben bezeichnet. Spinnweben der Natur waren damit gemeint: An Tagen mit sonnigem Wetter kühlt es sich in den klaren Nächten stark ab, so dass in den Morgenstunden durch den Tau die Spinnweben deutlich zu erkennen

sind. Die seltsam glänzenden Fäden glitzern im Sonnenlicht wie lange, silbergraue Haare.

GEDICHT

Herbsttag



Herr: es ist Zeit.

Der Sommer war sehr groß.

*Leg deinen Schatten auf die Sonnenuhren,
und auf den Fluren laß die Winde los.*

*Befiehl den letzten Früchten voll zu sein;
gieb ihnen noch zwei südlichere Tage,
dränge sie zur Vollendung hin und jage
die letzte Süße in den schweren Wein.*

*Wer jetzt kein Haus hat, baut sich keines mehr.
Wer jetzt allein ist, wird es lange bleiben,
wird wachen, lesen, lange Briefe schreiben
und wird in den Alleen hin und her
unruhig wandern, wenn die Blätter treiben.*

*Rainer Maria Rilke,
Paris, September 1902*

Daher glaubten die Leute, dass alte Weiber (damals war das noch kein Schimpfwort) diese „Haare“ beim Kämmen verloren hätten. Christliche Legenden wiederum sagen, dass die Silberfäden aus dem Mantel Marias stammen, den sie bei ihrer Himmelfahrt trug. Im Volksmund heißen diese Spinnfäden deshalb auch „Marienfäden“, „Marienseide“ oder „Marienhaar“.

Das amerikanische Gegenstück zum europäischen Altweibersommer ist der „Indian Summer“. Auch hier standen Mythen Pate: Die Bezeichnung stammt von einer alten indianischen Legende, nach der das Rot der Bäume das Blut eines erlegten Bären symbolisieren soll.

Vom Geist des Reisens

Das Buch „Legendäre Reisen“ führt zurück in eine Zeit, als man noch mit Zug und Schiff auf monatelangen Reisen mit dem Schrankkoffer die Welt erkundete.



Weit gereister Vuitton-Koffer, segeltuchbezogen mit Beschlägen, 1896–1914

Orient Express, Train Bleu, Cunard Line, Raffles Hotel Singapore, Boa Vista Macao... In Zeiten des Last-Minute- und All-Inclusive-Tourismus wird einem schon bei den Namen wehmütig ums Herz. Dieses Buch führt den Leser auf der Spur der wohlhabenden Reisenden in eine Zeit, als die Wände der Eisenbahncoupe's noch mit Mahagoni getäfelt waren und man sich zum Diner im Speisewagen eigens umzog; als man, lange vor den heutigen Touristenströmen, die im Dschungel versteckten und vergessenen Tempel von Angkor Wat mit einem kundigen Führer suchen musste; als man monatelang mit Schrankkoffern reiste und beim Tee auf der Veranda des Alpenhotels keinen einzigen Skifahrer erblickte.

Auch wenn es Luxus immer geben wird, eine gewisse Art des stilvollen



Als Faksimile: Fahrplan des Rom-Express, vor 1900

Reisens ist verschwunden, genauso wie die weißen Taschentücher, mit denen man beim Ablegen vom Quai den Oceanlinern nachgewunken hat.

„Legendäre Reisen“, das der Gestalter Marc Walter mit den Autoren Alain Rustenholz und Sabine Arqué zusammengestellt hat, lässt diese vergangene Welt des Reisens wieder lebendig werden. Eine überraschende Mischung aus dokumentarischen und essayistischen Bildern, aus historischen Schwarz-Weiß-Aufnahmen und stimmungsvollen Farbfotos, wird ergänzt durch kostbare kleine Feuilletons und literarische Zitate. Der besondere Clou sind die beigehefteten Faksimiles von Original-Prospekten, Ansichtskarten, Fahrplänen oder Passagierlisten. So kann man zum Beispiel ersehen, dass „Sir Charles and Lady Kingsford-Smith“ sich am 14. Mai 1934 als Passagiere der ersten Klasse mit der „SS Monterey“ nach San Francisco aufmachten, „sailing from Honolulu at 4:00 P.M.“

RÄTSELN UND GEWINNEN!

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



Marc Walter, Alain Rustenholz, Sabine Arqué
Legendäre Reisen – Auf den großen Routen rund um die Welt
320 Seiten mit 200 Farbfotos; 21,0 x 27,0 cm, geb. mit Schutzumschlag

Ladenpreis: 50 Euro – ISBN 3-89405-608-8
Frederking & Thaler Verlag und GEO Saison

Marc Walter ist Grafiker, Buchgestalter, Fotograf und Sammler historischer Fotos. Er hat sich auf Kunst- und Lifestyle-Themen spezialisiert und bereits mehrere Bücher über Paläste und Grandhotels gestaltet. Der Schriftsteller Alain Rustenholz und die Journalistin Sabine Arqué, die die Texte schrieben, beschäftigen sich besonders mit Reisetemen.

Auch heute kann man noch „legendär“ reisen. Lesen Sie unsere Reportage ab Seite 28 über den „Eastern & Oriental Express“.

FOTOS: MARC WALTER: LEGENDÄRE REISEN, FREDERKING & THALER VERLAG



Ankunft eines Dampfers im Hafen von Algier um 1910

Genießen auf die leichte Art

Erstklassiges Essen muss nicht schwer im Magen liegen. Das beweist auch unser aktuelles Herbst-Menü. Als Vorspeise verwöhnt uns goldbraun gegrillter Ziegenkäse auf Ruccola. Ihm folgt als leichter Hauptgang in Milch geschmorte Putenbrust. Unser Menü schließt diesmal mit einem Schmankerl für Genießer: gebackene Birnen mit Zimt. Wir wünschen guten Appetit!

VORSPEISE

Gegrillter Ziegenkäse auf Ruccola

Den Backofen auf 240°C (Umluft 220°C) vorheizen. Die Schwarte vom Speck entfernen und den Rest in Würfel schneiden. In heißem Pflanzenöl knusprig ausbraten und auf Küchenpapier abtropfen lassen.

Für das Dressing die Knoblauchzehe schälen und in eine kleine Schüssel pressen. Senf, Essig und Öl hineinschlagen. Mit Salz und Pfeffer abschmecken.

Ein Backblech mit Backpapier auskleiden. Die Ziegenkäse waagrecht in zwei Hälften zerteilen und in Scheiben auf das Papier legen. Etwa 5 Minuten backen, bis sie zu schmelzen beginnen und oben goldbraun werden. In der Zwischenzeit den Ruccola put-

zen, waschen und trockentupfen. Zusammen mit den Speckwürfeln in eine Rührschüssel geben. Das Dressing darüber geben und alles locker vermischen, dann auf Tellern kreisförmig anrichten. Je eine Scheibe Käse mitten auf den Salat setzen und sofort servieren. **Variation:** Diesen warmen Salat, der hier mit kross gebratenem Speck zubereitet wird, können Sie auch mit gerösteten Pinienkernen oder Mandeln in eine vegetarische Vorspeise verwandeln.



VORSPEISE

Zutaten für vier Personen

250 g geräucherter Rückenspeck
 1 EL Pflanzenöl
 1 Knoblauchzehe
 1 TL Ganzkornsenf
 2 TL Weißweinessig
 2 EL Olivenöl
 Salz, schwarzer Pfeffer (aus der Mühle)
 2 runde, weiche Ziegenkäse (je ca. 100 g)
 100 g Rucola





HAUPTSPEISE

Putenbrust in Milch geschmort

Die Putenbrust waschen und trockentupfen. Die Knoblauchzehen schälen, fein zerdrücken, mit Salz und Pfeffer vermischen und das Fleisch damit einreiben. Den Backofen auf 160°C vorheizen.

Die Butter in einem Bräter erhitzen und das Fleisch von allen Seiten anbraten. Die Kräuter dazugeben und kurz anbraten.

Mit Balsamessig und Madeira ablöschen und etwas einkochen lassen. Nach und nach die Milch unter Rühren dazugießen.

Den Topf gut verschließen, auf die mittlere Schiene des Backofens stellen und das Geflügel in 1,5 Stunden gar schmoren. Putenbrust herausnehmen, mit einem Stück Alufolie umhüllen und ruhen lassen.

Den Topf auf die Kochplatte stellen und die Sauce bei mittlerer Hitze sämig einkochen lassen. Anschließend durch ein Sieb passieren und das in Scheiben geschnittene Putenfleisch damit überziehen.

Das Garen in Milch verleiht dem Geflügel eine besondere Note. Durch die lange Garzeit verwandelt sich die Milch in eine samtige Creme, die das Fleisch umhüllt.

HAUPTSPEISE

Zutaten für vier Personen

- 1 kg Putenbrust
- 2 Knoblauchzehen
- Salz, frisch gemahlener Pfeffer
- 50 g Butter
- Kräuter: 2 Salbeiblätter, je 1 frischer Rosmarin- und Thymianzweig
- 1 EL Aceto Balsamico
- 2 cl Madeira
- 1/2 l Vollmilch

DESSERT

Gebackene Birnen mit Zimt

Den Backofen auf 200° C vorheizen. Die Birnen schälen, der Länge nach

halbieren und entkernen. Mit Zitronensaft einpinseln, damit sie nicht braun werden. Die Birnen mit der gewölbten Seite nach oben in einen beschichteten Bräter legen. Zucker, Zimt und Butter in einen kleinen Topf geben und bei geringer Hitze unter Rühren erwärmen, bis der Zucker schmilzt. Danach die Mischung über die Birnen träufeln.

Die Birnen 20–25 Minuten backen, bis sie weich und goldbraun sind. Dabei von Zeit zu Zeit mit der Zuckerlösung begießen. Die Vanillesauce erhitzen und auf die Desserteller verteilen. Auf jedem Teller 2 Birnenhälften anrichten, mit Zitronenzesten garnieren und servieren. **Variationen:** Ersetzen



Sie den Zimt durch gemahlene Ingwer und garnieren Sie die Früchte mit Streifen von eingelegtem Ingwer. Oder würzen sie mit Piment und geben Sie vor dem Servieren einen Esslöffel erwärmten Rum über jede Portion.

DESSERT

Zutaten für vier Personen

- 4 reife Birnen
- 2 EL Zitronensaft
- 4 EL hellbrauner Zucker
- 1 TL gemahlener Zimt
- 60 g Butter
- fettarme Vanillesauce
- zum Garnieren: Zitronenzesten



Gewinnen Sie eines von drei tollen Büchern!

GEWINN-RÄTSEL

Weigerung	Teil des Hauses	Himmelsrichtung	Diplomlandwirt	Blutader	tropisches Harz	nicht gesund	Tierkreiszeichen	Grund, Anlass	Schneeschuh	nicht süß	Himmelsrichtung
				Vorderter in einer Reihe				geistiger Gehalt			
	9			Staat in Nordafrika		Kerbtier		10		holzig, wellig	
geduckt hocken			einfetten, schmieren			Hartgummi a. Naturkautschuk	Reifeprüfung				
			Verwandte	Bienenzüchter		5	US-Nachrichtensender	veraltet: Onkel	engl. Wort für Schluß	4	
wüst und leer	Kfz-Art (KW)	8				Fahrzeug	Sängergruppen				Schlussfolgerung
				Anfänger auf einem Gebiet	edel, elegant			7		Ölschiff	
Sichtvermerk im Pass	Heidekraut		benachbart				Geldinstitut	engl.: Tee			
sich fern halten					Sitzmöbel		Leitmotiv	Kontenabschluss		3	
fränkischer Hausflur			griech. Mondgöttin	züchtig					Agentin		Indogermene
gigantisches Märchenwesen		6		Müllbehälter für Kompost		nach einem Ziel		Kartenspiel			
Kose-name des Großvaters	engl.: Drucker		Hülsenfrucht			Sportfischer	Gewürzknospe	1			Alarmgeräte
			Haare verlieren	Weltreligion			Strick zum Segelschnüren	Regenbogenhaut im Auge			
gehob.: aufwärts		Halbgott				Ort der Olymp. Wintersp. 1998				großes Mönchskloster	
				Gleichklang im Vers		Börsenaufgeld über dem Nennwert	ugs.: Ehemann, -frau		Dummkopf, Tor		
Spitzenkünstler	griech. Vorsilbe Luft				Männername				Kurzform von Adelheid		feierliches Gedicht
			2	Bezahlung				Männername			
					die Grüne Insel				Stadt in den Niederlanden		12
Prophetin		veraltet: Nummer					Festland zweier Erdteile				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----

ENTDECKEN SIE DIE FÜNF FEHLER



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



ZAHLENRÄTSEL

4 14 4 11 3 9 10 15
1. Lehre vom Körperbau

1 15 14 14 11 14 10 5
2. Notiz

2 12 8 4 5 5 15 14
3. Genehmigen

9 3 4 12 9 15 14 11
4. Standbild

13 17 8 4 5 11 15 16
5. Verbandmaterial

6 4 1 11 15 16 10 15
6. Bazille

6 15 8 15 7 16 15 14
7. Der Unwissenheit abhelfen

5 13 16 10 14 11 15 14
8. Einen Spurt einlegen

11 15 16 9 10 14 4 8
9. Fluggästehalle

6 4 18 1 3 17 15 14
10. Herdteil

Lösungswort:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Die Auflösungen finden Sie auf Seite 33.

Gewinnen Sie einen von drei Bänden „Legendäre Reisen“ im Wert von 50 Euro.

Dieser aufwändig gestaltete Text- und Bildband entführt den Leser zurück in eine Zeit, als Reisen mit Stil und manchmal auch mit Abenteuer verbunden war (mehr dazu auf Seite 23). Das Lösungswort bitte auf nebenstehenden Coupon eintragen, ausschneiden und an die angegebene Adresse senden.

Viel Glück!



Antwort-Coupon

Das Lösungswort des Gewinnrätsels lautet:

Absender:

Herr/Frau

Vorname, Name

Straße, Nr.

Postleitzahl, Wohnort

Telefon

Einsendeschluss ist der 17. Oktober 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**

Passage für die Sinne



Eine „legendäre Reise“ anno 2005: Wer mit dem Eastern & Oriental Express von Bangkok über Malaysia bis nach Singapur reist, den erwartet ein unvergesslicher Mix bleibender Eindrücke. Denn das Luxushotel auf Schienen ist vor allem eines: einzigartig!

Agatha Christies „Mord im Orientexpress“ muss Pate gestanden haben. Denn wer in Hualampong – dem quirligen Hauptbahnhof Bangkoks – den grün-weißen Eastern & Oriental Express besteigt, fühlt sich bereits nach kürzester Zeit ins 19. Jahrhundert zurückversetzt. In ein nostalgisches Hotel auf Schienen mit einem Inventar aus Rosenholz, Mahagoni und

Brokat. Und Messing – viel Messing! Selbst die Feuerlöscher im Gang glänzen in der gelben Legierung. Dazu großzügige Abteile, die von tiefen Polstern, Panoramafenstern und venezianischen Lampen bestimmt werden. Und dann natürlich die vielen Gerüche – von Jasmin über Tabak bis hin zu Leder. Diese Mischung ist es, die die Strecke nach Singapur zu einer unvergleichlichen Passage für die Sinne macht.

Alle Passagiere des Eastern & Oriental Express haben für die kommenden zweieinhalb Tage vor allem eines gemeinsam: Sie verfügen über Zeit. Viel Zeit. Sicherlich einer der wesentlichen Faktoren für den rundum entspannten Aufenthalt an Bord. Denn während sich der Zug mit gemächlichem Tempo 60 über die 2030 Kilometer lange Strecke schiebt, gibt es nichts, was starke Betriebsamkeit oder gar Hektik verursachen würde.



„Zeitlos“ Reisen

Wer hier mitfährt, genießt den Grand-Hotel-Charme der Abteile; erwartet keine High-Speed-Reise, sondern sucht bewusst die Entschleunigung als perfektes Mittel der Entspannung. Wer ein Ticket für den Edelzug löst, der möchte die Hektik der Moderne gezielt für ein paar Tage vergessen.

Ausblick auf den Dschungel



Stattdessen genießt man die vorbeiziehende Landschaft und konzentriert sich auf den interessanten Mix der Mitreisenden.

Der Mix macht's!

Da ist z.B. Marc, ein ebenso reicher wie neurotischer Amerikaner Mitte 50, der die Bar abends fast im Alleingang unterhält – jedenfalls solange es sein über den Tag verteilter Champagnerkonsum noch zulässt. Oder die bezaubernde Manivonne, Anfang 30: Als Tochter eines laotischen Vaters und einer französischen Mutter bereist sie Asien auf der Suche nach Spuren ihrer eigenen Vergangenheit. Und dann natürlich Karl und Nadja. Das bezaubernde Rentnerpaar aus

dem Schwarzwald hat jahrelang jeden Cent ihrer bescheidenen Rente zur Seite gelegt, um sich jetzt mit dieser Zugfahrt den so lang gehegten Traum zu erfüllen. Die Anstrengung scheint sich gelohnt zu haben – wie frisch Verliebte turteln die beiden im Aussichtswagen und genießen das abendliche Candlelight-Dinner.

Überhaupt das Essen: Schon die vielfältigen Gourmet-Menüs mit viel asiatischem Flair – die die Küche mittags und abends in den drei Speisewagen auf die Teller zaubert, rechtfertigen den Aufenthalt an Bord. Kein Wunder, dass der Eastern & Oriental Express bereits im Jahr 2000 mit dem begehrten „5 Star Diamond Award“ der amerikanischen „Academy of Hospitality Sciences“ ausgezeichnet wurde.



Langeweile? Fehlanzeige!

Trotz der Entschleunigung auf 60 km/h: Langweilig wird die Fahrt zu keiner Zeit. Dazu tragen natürlich auch die beiden festen Zwischenstopps bei: Einmal in der malaiischen Metropole Penang, zum anderen an der weltberühmten River-Kwai-Brücke, an der

die Reisenden den Zug verlassen, um auf einer traditionellen Barkasse beschaulich den Kwai-Fluss hinab zu gleiten. Doch diese beiden „Bonbons“ sind eigentlich gar nicht nötig – die eigentliche Dschungelotik während der Fahrt bietet ohnehin Unterhaltung vom Feinsten: Endlose Reisfelder weichen plötzlich einem Palmenmeer, Moscheen mit Halbmond wechseln sich ab mit Gold glänzenden buddhistischen Tempeln, Mopedkolonnen an den Bahnübergängen in den Metropolen Kuala Lumpur oder Bangkok werden gefolgt von vergnügten Kin-

dern, die dem vorbei rauschenden Zug im Dorfbahnhof schreiend zuwinken.

Und wenn sich dann das Tageslicht verabschiedet und die Nacht über den Zug herein bricht: Auch für das passende Unterhaltungsprogramm ist an Bord jederzeit gesorgt. Traditionelle Tanzvorführungen locken die Reisenden und im Barwagen wartet Bordpianist Peter mit – na klar – den schönsten Songs aus „Casablanca“ auf.

Bilderbogen linke Seite: Frühstück im gemütlichen Abteil (oben links); Ausblick vom Freiluft-Aussichtswagen (oben rechts); Service, der keine Wünsche offen lässt (unten links); festliches Diner inklusive (unten Mitte); Fahrt durch beeindruckende Landschaften (unten rechts).

Kühle Drinks in heißer Luft

Nur am Ende des Zuges, auf dem Freiluft-Aussichtswagen, spürt man den heißen Atem des Dschungels direkt und ursprünglich. Deshalb ist das Schild „Do not lean out“ eigentlich auch völlig überflüssig, wer bläst sich schon freiwillig mit einem heißen Fön mitten ins Gesicht? Da genießt man auf einer der komfortablen Sitzgelegenheiten doch lieber den spritzigen Drink, während der Himmel im Rot der untergehenden Sonne seine gesamte Farbpalette präsentiert. Ein dermaßen ergreifendes Bild, dass sich der eine oder andere Mitreisende bereits

gegen sechs Uhr morgens im Dunkel der sich in Kürze verabschiedenden Nacht wieder trifft, um beim ersten Espresso oder Cappuccino die beeindruckende Rückkehr des Lebenssterns über dem Dschungel zu genießen.

Vor zwölf Jahren eröffnete James B. Sherwood mit dem Eastern & Oriental Express die legendäre Zugverbindung im legendären Zug wieder. Die 22 Wagons japanischer Bauart hatte er zuvor in Neuseeland entdeckt und ebenso liebevoll wie Detail verliert restaurieren lassen. Wie vorher bereits den Venice Simplon-Orient-Express und den britischen British Pullman. Der Mann sammelt halt Züge wie andere Leute Autos.

Unten: Traditionelle Tanzvorführungen lassen keine Langeweile aufkommen.

INFO

Der Eastern & Oriental Express besteht aus 22 Waggons, davon drei Speisewagen, ein Salonwagen mit Bibliothek, ein Barwagen und ein offener Aussichtswagen. Alle Schlafabteile (drei Größen) sind klimatisiert, haben Dusche, WC und einen eigenen Steward. Der Zug fährt ein- bis dreimal monatlich von Bangkok nach Singapur (sonntags) und zurück (mittwochs). Eine zweite Route des Eastern & Oriental Express führt in drei Tagen zu den schönsten Zielen Nordthailands. Start und Ziel des Programms „Thai Explorer“ ist die Hauptstadt Bangkok. Ayutthaya, Chiang Mai, Lampang und Kanchanaburi mit der River Kwai Brücke gehören zu den Zielen dieser Rundreise. Abteil pro Strecke (drei Tage/zwei Nächte) mit allen Mahlzeiten ab 1.130 Euro (Thai Explorer) und ab 1.440 Euro (Bangkok – Singapur). Komplette Reisearrangements möglich.

Infos unter Telefon 0221/33 80 300 oder im Internet unter www.orient-express.com.



Nofretetes letzte Heimstatt

Wenn es so etwas wie eine kulturelle Schatzkammer der Deutschen gibt, ist sie auf der Berliner Museumsinsel zu finden.



Das Bode-Museum wird voraussichtlich 2006 wieder eröffnet.



Von weitem wirkt das Ensemble wie eine Trutzburg: Mitten im Herzen von Berlin, unweit von Brandenburger Tor und dem Regierungsviertel, stehen auf einer Insel in der Spree Wand an

Wand fünf Museen, deren Ausstellungsstücke nicht nur deutsches sondern Weltkulturerbe beherbergen. Vor allem archäologische Sammlungen und die Kunst des 19. Jahrhunderts sind hier im Pergamonmuseum, der Alten Nationalgalerie dem Alten und Neuen Museum und dem Bode Museum zu Haus. Und was dort Heimstatt hat, ist alles nur vom

Feinsten: Die Büste der ägyptischen Königin Nofretete, der griechische Pergamonaltar, das babylonische Ischtar-Tor; die Gemälde von Caspar David Friedrich oder von Adolph Menzel und die Großen des französischen Impressionismus – von Manet bis Cézanne – präsentieren sich hier Seit an Seit.

Ideengeber, Planer und Ausführende waren herausragende Männer der deutschen Geschichte: Es war König Friedrich Wilhelm IV, der 1797 die Vision von der Schaffung einer „Freistätte für Kunst und Wissenschaften“ hatte; es war der geniale Architekt Karl Friedrich Schinkel, der den Bebauungsplan skizzierte; es war sein Kollege Friedrich August

stand: 1930 wurde Pergamonmuseum mit viel Pomp für die Öffentlichkeit freigegeben. Deutschland hatte damit ein Museums-Ensemble, das den Pariser und Londoner Museen-Welten nicht mehr nachstand.

Doch die museale Herrlichkeit hielt nicht lang. Bomben zerstörten in den Kriegsjahren zwischen 1943 und

Der Eingang des Pergamonmuseums



Stüler, der 1841 den Gesamtplan festschrieb. Und es war der Jahrhundert-Wissenschaftler Wilhelm von Humboldt, der die Kommission zur Errichtung der Museen leitete.

Als erster Bau entstand 1830 das Alte Museum, das zugleich auch Preußens erstes öffentliches Museum wurde. Hundert Jahre allerdings brauchte es, bis das letzte Museum

1945 über 70 Prozent der Bauten.

Erst seit der Wiedervereinigung wird die Museumsinsel von Grund auf saniert und mit neuen Bauten komplettiert. Ziel ist es, durch die Sanierung und Komplettierung die Museumsinsel zum weltweit größten Universalmuseum für Weltkunst und Weltkulturen zu machen. Die Kosten dafür werden auf mindestens eine

DIE BERLINER MUSEUMSINSEL



Die 1999 von der UNESCO zum Weltkulturerbe ernannte Museumsinsel (Begründung: „Einzigartiges Ensemble von Museumsbauten, das die Entwicklung modernen Museums-Designs über mehr als ein Jahrhundert illustriert“) wird seit sechs Jahren generalüberholt. Soweit wie möglich, sollen die Kunst- und Kultur-Interessierten darunter nicht zu leiden haben. Die Arbeiten an und in den einzelnen Museen verlaufen gestaffelt, zum Teil auch bei laufender Öffnung.

Alte Nationalgalerie und Pergamonmuseum haben Dienstag bis Sonntag von 10 bis 18 Uhr geöffnet, Alte Nationalgalerie und Pergamonmuseum donnerstags zusätzlich bis 22 Uhr. Der Eintrittspreis beträgt 8 Euro (ermäßigt 4 Euro).

Mehr im Internet z.B. auf der Seite der Stiftung Preussischer Kulturbesitz unter

www.hv.spk-berlin.de

Milliarde Euro veranschlagt. Neben dem Einsatz von Steuergeldern sind für die Finanzierung sowohl eine Mischfinanzierung aus Spenden und der Ausgabe von Schlossaktien als auch eine (Teil-)Finanzierung durch private Investoren im Gespräch.

FOTOS (4): STIFTUNG PREUSSISCHER KULTURBESITZ

DIE AUFLÖSUNGEN UNSERER RÄTSEL VON SEITE 26/27

Zahlenrätsel

- | | |
|-------------------------------|----------|
| 1. Lehre vom Körperbau: | ANATOMIE |
| 2. Notiz: | KENNTNIS |
| 3. Genehmigen: | ZULASSEN |
| 4. Standbild: | MONUMENT |
| 5. Verbandmaterial: | PFLASTER |
| 6. Bazille: | BAKTERIE |
| 7. Der Unwissenheit abhelfen: | BELEHREN |
| 8. Einen Spurt einlegen: | SPRINTEN |
| 9. Fluggästehalle: | TERMINAL |
| 10. Herdteil: | BACKOFEN |

Lösungswort: Krankenkasse

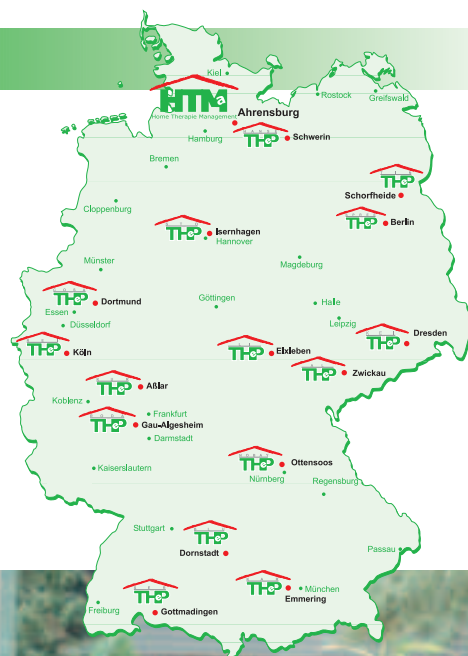


. . . im Leben

von **Katrin Kollex**. Den Dialog mit Krankenkassen, Politikern und Verbänden zu führen ist Kern der Aufgaben von Katrin Kollex als Mitarbeiterin der Home Therapie Management GmbH (HTMa).

Angebote kalkulieren, mit Krankenkassen verhandeln, neue Preis- und Versorgungskonzepte bei Krankenkassen vorstellen und an deren Entstehung zu arbeiten, die Unternehmensinteressen bei der Politik und bei Verbänden zu vertreten – all das gehört zum Arbeitsalltag von Katrin Kollex. Sie ist innerhalb der HTMa für die Bereiche Krankenkassen, Gesundheitspolitik und Öffentlichkeitsarbeit zuständig. Ob in Berlin bei Politik und Verbänden oder zwischen München und Kiel bei den Krankenkassen vor Ort – wenn es darum geht, die Leistungen, Ideen und Angebote der Unternehmensgruppe ins Gespräch zu bringen, spricht Sie im Namen der HTMa.

Seit gut einem Jahr ist Katrin Kollex in der Ahrensburger Unternehmensgruppe für die Kontakte zu den Partnern in den Verbänden, der Politik und den Krankenkassen zuständig. Als Diplom-Kauffrau und Pharma-Referentin kennt sie sich in allen komplizierten Facetten aus, die das deutsche Gesundheitswesen mit seinen Regelungen und Regulierungen für den außen Stehenden so undurchschaubar machen.



Katrin Kollex in ihrem Büro in der Ahrensburger HTMa-Zentrale bei ihrer täglichen Arbeit.

„Es ist wichtig, auch die Politik über unsere Standpunkte, Praxiserfahrungen und aktuelle Anregungen zu informieren“, sagt sie und sitzt wieder einmal im Zug von Hamburg nach Berlin. „Häufig hat eine Gesetzesinitiative und eine Gesundheitsreform die

richtige Grundidee, doch dann wird sie durch Mehrheitsbestrebungen und politisches Kalkül immer weiter verwässert. Die gelebte Praxis ist für die Politiker weit weg, denn in der Politik können nur Mehrheiten zu Entscheidungen führen. Deshalb ist

es wichtig, auch konstruktive Lösungsansätze zu unterbreiten. Die können manchmal ganz einfach sein, man muss nur dafür die Praxis im Detail kennen, und das kann man nicht von einem Politiker erwarten.“

Auch ist es wichtig, die Strömungen im Gesundheitswesen aufzunehmen und somit über Trends und Tendenzen im Unternehmen zu informieren.

So wichtig dabei der Dialog mit den Politikern ist, umgesetzt wird die Gesundheitspolitik vor Ort in Zusammenarbeit mit den Krankenkassen. Hier geht es um die maßgeschneiderten Konzepte: „Wir haben den Krankenkassen viel zu bieten: Unsere innovativen Therapiekonzepte mit interessanten Finanzierungsgedanken, unsere transparenten und qualitätsorientierten Leistungsangebote und unser sektorübergreifendes Denken.“

Und selbstverständlich ist das Preis-/Leistungsverhältnis sehr wichtig: „Natürlich stehen wir in einem Wettbewerb, dem wir uns auch jeden Tag selbstbewusst stellen. Für uns heißt Wettbewerb besser, wirtschaftlicher, kreativer zu sein – im Interesse der Krankenkassen und unserer Patienten, die bei allen unseren Überlegungen immer im Mittelpunkt stehen.“

„Besser“ heißt für sie hohe Qualität in der Versorgung mit beratungintensiven medizinischen Produkten zu gewährleisten und im Therapie-Netzwerk ein verlässlicher Partner zu sein. „Wirtschaftlicher“ heißt, schlanke Versorgungs- und Ablaufstrukturen zu schaffen, die die Kostenträger, eben die Krankenkassen, und auch die HTMa/Thep-Unternehmensgruppe entlasten.

Und kreativer zu sein heißt, immer wieder die eigenen Konzepte auf den Prüfstand zu stellen und diese mit den neuen Ideen der HTMa/Thep-Unternehmensgruppe fit zu halten für die Zukunft.



Interne Informationsveranstaltungen zu aktuellen Gesundheitsfragen gehören auch zu ihren Aufgaben.

Beispiel Pauschalisierung der Angebote: Ob nun ein Thep-Mitarbeiter in Berlin einen zu therapierenden Kunden um die Ecke betreut und beliefert oder seine Kollegin in Bayern schon mal hundert Kilometer übers Land fährt, um einer Patientin die benötigten Hilfsmittel zu bringen – die Krankenkasse zahlt bei Pauschalen innerhalb der HTMa/Thep-Therapieverträge den gleichen Preis. „Solche Angebote kann man nur machen, wenn man schlanke Strukturen hat und deutschlandweit, so wie wir mit unseren Theps, vor Ort präsent ist.“

Da nun die vorgezogenen Bundestagswahlen anstehen, wie schätzt sie die beiden eben auch zur Wahl stehenden Konzepte ein? Ist die „Kopfpauschale“, das CDU/CSU-Konzept, oder die „Bürgerversicherung“, mit der SPD und Grüne gewinnen wollen, die Formel für die Zukunft? „Diese Frage lässt sich derzeit schwer beantworten. Bei beiden Modellen ist noch nicht klar, wie diese genau funktionieren sollen. Klar ist, dass in beiden Modellen nur eine Reform der Einnahmenseite durchgeführt wird.“

Für die HTMa/Thep-Unternehmensgruppe wäre es wünschenswert,

„dass unsere Möglichkeiten als Bindeglied zwischen dem ambulanten und stationären Sektor gestärkt und die bestehenden Rahmenbedingungen für die Preis- und Vertragsfindung mit den Krankenkassen klarer formuliert werden würde. Auch die Bürokratie in der Zusammenarbeit mit den Krankenkassen muss abgebaut werden.“

Die momentan im Gesetz stehenden Formulierungen führen immer wieder zu Konflikten und Diskussionen mit den Krankenkassen zum Beispiel bei den Ausschreibungen und Preisfindungen für Hilfsmittel. „Die Konsequenzen für uns spüren wir, indem einzelne Krankenkassen uns in Vertragsverhandlungen einseitig Preise diktieren wollen, ohne dass über die Preisfindung Transparenz herrscht. Ich bin mir sicher, dass der Gesetzgeber diese Willkür einiger Krankenkassen nicht gewollt hat.“

Die Freizeit ist für Katrin Kollex knapp, trotzdem schafft sie es regelmäßig, zu reiten oder bei Wind mit ihrem Freund am Wochenende an die Nordsee zum Wassersport zu fahren. „Das ist jedes Mal für mich wie ein kleiner Urlaub“.

Rundum-Versorgung von A bis Z

DAS LEISTUNGSANGEBOT

Das leistet unser ambulantes Case-Management-System:

- Wir koordinieren 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 Therapie

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

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

NEU: VERSAND-APOTHEKE

Partnerschaft mit einer Versandapotheke

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

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

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



1983 – die Kohl-Ära beginnt mit Neuwahl

Januar

Das seit 1930 in Deutschland bestehende staatliche Zündholzmonopol läuft aus. Zündhölzer waren bis 1983 nur von der Deutschen Zündwarenmonopolgesellschaft erhältlich (Marke „Welthölzer“), und die Produktionskontingente und Marktanteile waren staatlich geregelt.



Februar

Die neue deutsche Popwelle auf dem Höhepunkt: Peter Schillings Weltraum-Ballade „Major Tom“ ist weltweit die Nummer Eins.



März

Bei den vorgezogenen Neuwahlen zum 10. Bundestag erreicht die CDU/CSU 48,8% der Stimmen und die F.D.P. erzielt trotz innerparteilicher Auseinandersetzungen um ihren Wechsel von der sozial-liberalen Koalition zur christlich-liberalen Koalition noch 6,9%. Die SPD fällt mit 38,2% erstmals seit 1965 unter die 40%-Marke. Neu im Parlament: Die Grünen ziehen mit 5,6% der Stimmen in den Bundestag ein.



April

Das Magazin „stern“ kündigt auf einer Pressekonferenz die Veröffentlichung der Tagebücher Adolf Hitlers an und beginnt mit deren Abdruck. Fünf Wochen später werden die Tagebücher als Fälschung entlarvt.



Mai

Miami in Pink: Der Ver- und Entlungskünstler Christo „umsäumt“ elf Inseln vor der Küste Floridas. Für die Installation wurden 603.850 qm Polypropylen-gewebe verarbeitet.



Juni

Als erste deutsche Zeitschrift berichtet das Wochen-Magazin „Der Spiegel“ groß über eine rätselhafte Krankheit. Mit der Titelgeschichte „Tödliche Seuche AIDS“ tritt ein neuer Virus in das Bewusstsein der breiten Öffentlichkeit.

Juli

Mit einem fast auf Lichtgeschwindigkeit beschleunigten Protonenstrahl erreichen Physiker des Fermi-Nationallabors in Batavia bei Chicago die Rekordenergie von 512 Mrd. Elektronenvolt.

August

Die Deutschen tanzen im Kino Flamenoco: „Carmen“, das Tanz-Opus des spanischen Regisseurs Carlos Saura, lässt viele Frauen ins Kino strömen.

September

Die damals noch staatliche Bundespost beginnt mit der bundesweiten Einführung von Bildschirmtext (Btx), dem Vorläufer des Internet.

Oktober

Etwa 1,3 Millionen Deutsche protestieren am 22. Oktober an verschiedenen Orten gegen die geplante Aufstellung von US-Atomwaffen in der Bundesrepublik. Doch die Proteste bleiben erfolglos: Nach zweitägiger turbulenter Debatte billigt der Bundestag die Stationierung.

November

Als erste Gemeinde in der Bundesrepublik führt die schleswig-holsteinische Stadt Buxtehude in seiner Innenstadt versuchsweise „Tempo 30“ ein.



Dezember

Der Führer der polnischen Gewerkschaftsbewegung „Solidarnosc“, Lech Walesa, wird mit dem Friedensnobelpreis ausgezeichnet. Der polnische Rundfunk kommentiert die Entscheidung als „antipolnische Aggression“.



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

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

HTMa ZENTRALE
HTMa GmbH
Fritz-Reuter-Straße 2
22926 Ahrensburg
info@htma.de
Tel.: (0800) 51 67-000

HANSETHEP
Hansethep GmbH
Nikolaus-Otto-Str. 29
19061 Schwerin
info@hansethep.de
Tel.: (0800) 51 67-102

TINTHEP
Tintheep GmbH
Brückenstraße 13
16244 Schorfheide/
OT Finowfurt
info@tintheep.de
Tel.: (0800) 51 67-100

STOTHEP
Stotheep GmbH
Borsigstraße 13
30916 Isernhagen
info@stotheep.de
Tel.: (0800) 51 67-109

SPREETHEP
Spreethep GmbH
Mariendorfer Damm 161
12107 Berlin
info@spreethep.de
Tel.: (0800) 51 67-105

LITHEP
Lithep GmbH
Osterlange 26
99189 Elxleben
info@lithep.de
Tel.: (0800) 51 67-104

KEITHEP
Keithep GmbH
Glashütter Straße 53
01309 Dresden
info@keithep.de
Tel.: (0351) 31 58 99-81

COSATHEP
Cosathep GmbH
Bunte Bank 3
44227 Dortmund
info@cosathep.de
Tel.: (0800) 51 67-110

REITHEP
Reithep GmbH
Max-Planck-Straße 15
50858 Köln
info@reithep.de
Tel.: (0800) 51 67-113

KURTHEP
Kurtheep GmbH
Europastraße 15
35614 Aßlar
info@kurtheep.de
Tel.: (0800) 51 67-012

ALTHEP
Altheep GmbH
Galleistraße 11
08060 Zwickau
info@altheep.de
Tel.: (0800) 51 67-106

RODATHEP
Rodathep GmbH
Max-Planck-Straße 3
55435 Gau-Algesheim
info@rodathep.com
Tel.: (0800) 51 67-103

NOBAYTHEP
Nobaytheep GmbH
Bräunleinsberg 6
91242 Ottensoos
info@nobaytheep.de
Tel.: (0800) 51 67-007

BLUTHEP
Blutheep GmbH
Dieselstraße 7
89160 Dornstadt
info@blutheep.de
Tel.: (0800) 51 67-101

SERTHEP
Serthep GmbH
Industriepark 301
78244 Gottmadingen
info@serthep.de
Tel.: (0800) 51 67-111

KARTHEP
Karthep GmbH
Moosfeldstraße 10
82275 Emmering
info@kartheep.de
Tel.: (0800) 51 67-108