



- **Schöne neue Vertragswelt...**
Interview Seite 3
- **Pharmakologische Fachkonferenz**
in der Planung Seite 4
- **Erfolgreiches Vertragsmanagement**
Dialogpartnerinnen Seite 5
- **Notfallmedizin: Airway-Management**
Notfallserie Folge 6 Seite 7

GV-West organisierte gelungene informative Schau: „Marktplatz der Möglichkeiten“



■ Der Marktplatz der – medizinischen, gesundheitlichen – Möglichkeiten, den der GV-West in Jülich organisiert hatte, war eine großartige Sache: Am 15. November informierten sich rund 120 Interessenten auf dem „Solar-Campus“.

„Das war ein tolles, gelungenes Ereignis, das Begeisterung auslöste“, so GV-West-Vorstand Dr. Hubertus Koenen. Die Besucher erhielten eine Übersicht der Leistungen und Visionen der Ärztenossenschaften sowie Angebote und Informationen über die Zugehörigkeit zum GV-West. Es trafen sich die Mitglieder des GV-West, die Medizinischen Fachangestellten sowie weitere gela-

dene Gäste aus der Medizin. Die Ihnen gebotenen Informationen und Themen kamen aus diesen Bereichen: Q-Pharm, Dialogpartnerinnen, Qualitätsmanagement, elektronische Patientenakte (ePA) sowie Neue Versorgungsformen / Direktverträge. Fotos: Impressionen vom „Marktplatz“.

ÄGWL: BKK-Wundvertrag gestartet!

■ Die Botschaft vom Start des BKK-Integrationsvertrags „Chronische Wunde“ überbrachte ÄGWL-Vorstandsvorsitzender Dr. Hans-Heiner Decker am 19. November den zahlreich erschienenen Vertretern westfälisch-lippischer Praxisnetze anlässlich der Präsentation des BKK-Integrationsvertrages „chronische Wunde“ im Tagungszentrum in Werl. Für eingeschriebene Versicherte der teilnehmenden BKK'n bedeutet der Vertrag eine bessere Versorgung langwieriger und schmerzhafter Wunden. Nahezu alle Betriebskrankenkassen (n=121) im Verbund der BKK-Vertragsarbeitsgemeinschaft NRW sind dem Vertrag beigetreten. Das innovative Konzept wurde in Werl von Vertretern der Managementgesell-

schaft Medicalnetworks (Kassel) und vom Vorstand des Bundesverbandes der Ärztenossenschaften (BVÄG) erläutert. Es sieht neue Behandlungsmöglichkeiten ausserhalb gedeckelter Honorare und begrenzter Budgets vor. Als Leistungserbringer werden niedergelassene Chirurgen, Diabetologen, Angiologen, Phlebologen und Dermatologen dabei sein. Aber auch qualifizierte Hausärzte können bei Nachweis einer speziellen Fortbildung (20 CME-Punkte) Patienten mit chronischen Wunden in eigener Praxis zu lukrativen Bedingungen versorgen. „Der besondere Charme des Vertrags für Praxisnetze liegt in der Tatsache begründet, dass im Netz zwischen Haus- und Fachärzten aber auch mit

Pflegediensten kooperativ zusammengearbeitet werden kann. Dabei wird auch engagierten Hausärzten eine intensive Mitwirkung in der Versorgung chronisch wundkranker Patienten eröffnet“, betonte Decker. Dr. Heinz Ebbinghaus (Soest), Aufsichtsratsmitglied der ÄGWL, teilte ergänzend mit, dass am 21. Februar und 11. März 2009 in Arnsberg die erste Seminarstaffel sein wird. Diese Veranstaltung werde im Rahmen eines Fortbildungskongresses des Wundzentrums Sauerland speziell für interessierte Hausärzte angeboten. Mit einer breiten Beteiligung der Ärzteschaft soll in kurzer Zeit ein flächendeckendes Angebot in Westfalen-Lippe für BKK-Versicherte geschaffen werden. Weitere Informationen im Internet: www.aegwl.de unter „Verträge“ und „Aktuell“.

<p>Deutsche Post</p>	<p>Entgelt bezahlt 24837 Schleswig</p>
----------------------	--

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

Redaktion: Textagentur Penélope (Husby)
Layout: hilgra (Flensburg)
Druck: Druckhaus Leupelt (Flensburg)
Alle Rechte vorbehalten; Vervielfältigung nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Herausgebers. Für Titel- und Rückseite ist die jeweilige Ärztenossenschaft verantwortlich.

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

Konzept für umfangreiche Reform liegt nun auf dem Tisch des BVÄG

Vom Vorstand vorgeschlagenes Reformkonzept wird in konkreten Businessplan umgesetzt „perspectiv“ sprach mit dem Vorstandsvorsitzenden Dr. Uwe Trulson

Der Bundesverband der Ärztgenossenschaften e. V. (BVÄG) hat auf seiner Mitgliederversammlung ein Konzept zur wirtschafts-



Dr. Uwe Trulson

und serviceorientierten Umgestaltung vorgestellt. Darin sind vor allem gesundheitswirtschaftliche Maßnahmen sowie arztzentrierte regionale Versorgungssysteme und die Gründung einer BVÄG-Dienstleistungsgesellschaft als Zielsetzungen verankert. BVÄG-Vorsitzender Dr. Uwe Trulson präsentierte die „Reformvision“ am 8. November in Kassel-Wilhelmshöhe. Nach einer erfreulich zielorientierten Diskussion waren sich alle anwesenden Vorstände der Mitglieds-genossenschaften einig, dass dieser Weg alternativlos ist. Nun wird der Businessplan mit konkreten Finanzierungsvorschlägen aufgestellt. Es wird dabei auf erfahrene Mitarbeiter der Mitglieds-genossenschaften und der Ärztdienstleistungsgesellschaft (ädg) zurückgegriffen. „perspectiv“ sprach über das Gesamtvorhaben mit dem Vorstandsvorsitzenden:

perspectiv: Bekanntlich wurde der Bundesverband einst von den Gründern als politische und gleichfalls als wirtschaftliche Interessenvertretung für die regionalen Ärztgenossenschaften auf Bundesebene konzipiert. Wird mit einer Reform auch dieser zweite, die ökonomische Zielsetzung verstärkt, rücken die wirtschaftlichen ärztgenossenschaftlichen Interessen nun in den Vordergrund?

U. Trulson: Genau das ist die Absicht des BVÄG-Vorstandes. Der BVÄG muss jedoch weiterhin alles unternehmen, um in Berlin als gesundheitspolitischer Meinungsbildner wahrgenommen zu werden. Es müssen Bündnisse mit anderen Organisationen geknüpft und gepflegt werden. Das ist kein Selbstzweck. Es dient der Erhaltung und Stärkung ärztlich geleiteter medizinischer Versorgungsstrukturen. Die Ärzte müssen attraktive, ineinander greifende Angebote erarbeiten, um am Gesundheitsmarkt bestehen zu können. Nur so ist es möglich, ein humanes Gesundheitswesen zu bewahren und auszubauen.

perspectiv: Ist der BVÄG, sind die Ärztgenossenschaften, hier nicht schwer im Verzug?

U. Trulson: In der Tat befinden sich so genannte Managed-Care-Systeme

überall im Aufbau oder sie stehen schon. Das sind Versorgungsangebote der Kassen, doch vor allem privater arztferner Investoren. Noch können wir, wenn wir alle an einem Strick ziehen und uns nicht auseinander dividieren, als Ärztgenossenschaften mithalten, um diese industrialisierte Medizin nicht ausufern zu lassen. Wir sind aber nur dann erfolgreich, wenn das Modell Ärztgenossenschaft noch weitere Verbreitung findet. Dazu müssen wir die bestehenden Genossenschaften durch Serviceleistungen unterstützen und gezielt Neugründungen fördern.

perspectiv: Bitte gehen Sie genauer darauf ein!

U. Trulson: Gerne. Wir sind überzeugt davon, dass die künftige medizinische Versorgung in den Städten und Landkreisen organisiert und umgesetzt werden wird. Nur so werden sich die Ärzte und anderen medizinischen Berufe mit „ihrem“ Versorgungsnetz identifizieren. Der entscheidende Erfolgsfaktor ist ein professionelles Netzmanagement im Zusammenwirken mit aktiven Ärzten. In einer Reihe von Regionen sind solche Strukturen schon entstanden. Wir müssen es schaffen, dieses Modell in kürzester Zeit flächendeckend zu etablieren. Das ist Aufgabe der überregionalen, fachübergreifenden Ärztgenossenschaften. Sie können die Erfahrungen der erfolgreichen Netze den noch am Anfang stehenden Strukturen zur Verfügung stellen bzw. Neugründungen unterstützen.

perspectiv: Das hört sich gut an. Aber das sind in erster Linie örtliche oder regional gebundene Engagements und Konzepte. Was kann dabei der überregionale BVÄG als Servicepartner leisten?

U. Trulson: Wie soeben bereits gesagt, müssen die großen Ärztgenossenschaften die Flächendeckung in den Regionen anstreben. Der BVÄG hat die Aufgabe, die Genossenschaften wirksam zu unterstützen. Zentrales Anliegen ist es, und das sei nochmals betont, die Erfahrungen der großen und erfolgreichen Ärztgenossenschaften den anderen verfügbar zu machen. Dabei ist angedacht, projektbezogenes Fachpersonal zur Verfügung zu stellen. Das gilt auch für neu zu gründende überregionale und fachgruppenübergreifende Ärztgenossenschaften.

perspectiv: Sie betonen die Bedeutung dieser fachübergreifenden, überregionalen Genossenschaften. Gab es

nicht deshalb in der Vergangenheit gelegentlich Irritationen bei fachspezifischen und städtischen Genossenschaften?

U. Trulson: Das sollte künftig der Vergangenheit angehören. Unser Reformkonzept beinhaltet eine klare Positionierung zu den städtischen und überregionalen Strukturen. Wir sind überzeugt, dass die modernen Versorgungskonzepte nur in fachübergreifender Kooperation langfristig bestehen. Der Sachverstand der Fachgruppen ist unverzichtbar. Wenn eine solche Gruppe entschieden hat, sich genossenschaftlich zu organisieren, so ist sie sehr willkommen. Bundesweit agierende Berufsverbände können im neuen BVMG eine wirtschaftliche Orientierung finden, den wir gemeinsam mit MEDI-Verbund und NAV Virchow Bund gegründet haben, um bundesweite Verträge managen zu können.

perspectiv: Aber das ist noch nicht alles; es soll laut Vorstandsentwurf einen weiteren wesentlichen Fortschritt geben?

U. Trulson: Sie meinen damit sicher die eigene Dienstleistungsgesellschaft. Die Kernaufgaben des BVÄG wie auch der überregionalen Genossenschaften sind die politische Arbeit, die Strukturentwicklung und das Vertragsgeschäft. Dafür benötigen wir einen starken Dienstleister. Er muss solche Dienstleistungen auf drei Ebenen anbieten – bundesweit, regionalisiert und für die einzelne Mitgliedspraxis. Die bekannte Ärztdienstleistungsgesellschaft ädg befindet sich nach wie vor in einem Reformprozess. Dazu gehört auch die Regionalisierung der Serviceangebote bis hin zu ädg-Geschäftsstellen in den Ländern. Deshalb prüfen wir gegenwärtig intensiv, ob die ädg diese wichtige Aufgabe für den BVÄG erfüllen kann. Abschließend ein Wort zu Q-Pharm: Selbstverständlich bleibt die Q-Pharm AG als ärztgenossenschaftliches Unternehmen weiterhin unser strategischer und wichtiger Partner. Im Unterschied zu anderen Pharmaunternehmen wird hier der genossenschaftliche Gedanke umfassend unterstützt. Viele führende Mitarbeiter leben ihn aktiv und haben dazu beigetragen, dass Genossenschaften und BVÄG sich den aktuellen und künftigen Aufgaben stellen können.

perspectiv: Über das interessante Reformthema werden wir künftig sicherlich verstärkt zu berichten haben. Ich danke für das Gespräch.

Dank meiner Ärztgenossenschaft blicke ich entspannt in das Jahr 2009.

Und Sie?

e-Pharm AG
– eine Leistung der Ärztgenossenschaften

Deutschlands Ärzte wissen warum!

Vertragspartner der meisten Krankenkassen – fordern Sie die Vertragspartner- und Arzneimittelliste an unter freecall: 0800-3993600

Schöne neue Vertragswelt – kein Zufallserfolg für Ärztegenossenschaften und Q-Pharm AG!

„Das Ergebnis harter und oft zäher Verhandlungen sowie von konsequenter Umsetzung in den Praxen“
„perspectiv“-Interview zur fortschreitenden Abkehr von kollektivvertraglicher Geborgenheit

■ Der zunehmende Verlust der kollektivvertraglichen Geborgenheit stellt inzwischen viele Vertragsärzte vor eine massive Belastungsprobe. Die oft beklagte, das Einkommen begrenzende Gleichmacherei der Kollektivverträge

Neu - Neu - Neu
Venla-Q® Hartkapseln, ret.

war gleichzeitig der bequeme aber passive Gleichschritt, der den Verwaltungsalltag in der Praxis zwar eintönig aber wenig aufwändig machte. Wie sieht nun die Situation aus, wie geht es weiter, was sagen die Ärztegenossenschaften und die Q-Pharm AG? „perspectiv“ fragte die Sprecher der ÄGSH, Dr. Klaus Bittmann (Vorstand) und Thomas Rampoldt (Geschäftsführer), sowie den Q-Pharm-Vorstandssprecher Christoph Meyer.

perspectiv: Nun meine Herren, wie sieht die Vertragslage aus, wie haben sich die niedergelassenen Ärzte und ihre Praxen darauf eingestellt?

K. Bittmann:

Unverkennbar sind selektiv vereinbarte Leistungsverträge meist komplex und von Vertragspartner zu Vertragspartner



Dr. Klaus Bittmann

different. Sie stellen damit die einzelne Arztpraxis vor Herausforderungen, die sich aus dem historisch gewachsenen Arbeitsbild nicht so einfach erfüllen lassen. Aktive Umsetzung und Eigeninitiative wird unabdingbar!

T. Rampoldt: Genau so deutlich wird, dass die Assistenzkräfte – früher einfach Arzthelferin genannt – heute Medizinische Fachangestellte sind, die einen wesentlich umfangreicheren Aufgabekatalog zu bewältigen haben als noch vor wenigen Jahren erahnt. Deshalb heißt heute die Devise „Vernetzung und Verzahnung der Leistungen“. Das erfordert eine Menge an Managementfähigkeiten, um den „Betrieb“ Arztpraxis erfolgreich führen zu können.

C. Meyer: Richtig – und lassen Sie mich

an dieser Stelle ein kleines Beispiel nennen. Jeder, der in den vergangenen Monaten den Umstieg von Papier-DMP auf elektronischen DMP mit vollzogen hat, kann aus diesem Beispiel ableiten, welche tief greifenden Strukturänderungen zum Teil nötig werden. Die rechtzeitige Erfassung der potentiellen Patienten für den einen oder anderen Versorgungs- bzw. Selektivvertrag und die dann notwendige Erfassung und Dokumentation will gut vorbereitet sein, denn Nacharbeiten ist oft mühsam oder gar nicht möglich!

perspectiv: Haben die Praxen das „Handwerkliche“, also das Vertragsmanagement, denn inzwischen voll im Griff?

K. Bittmann: Das ist wohl höchst unterschiedlich und kann nicht pauschal beantwortet werden – die einen ja, andere wohl noch gar nicht. Die Qualität einer auf Selektivvertraglichkeit ausgerichteten Praxis, so sehe ich das, beginnt jedenfalls bereits im Bereich der Anmeldung. Alle wesentlichen Kriterien für die unterschiedlichen Verträge müssen hier schon klar definiert sein, damit die „Laufbahn“ des Patienten reibungslos vorbereitet werden kann.

T. Rampoldt:

Das fängt schon mit der Frage an: „Welche meiner Patienten sind bei der entsprechenden Kasse versichert?“ und geht weiter mit der Prüfung des Krankheitsbildes bis hin zum Arzneimittelmanagement. Darauf müssen die Praxisstrukturen abgestimmt sein.

C. Meyer: Hier muss ich wirklich an die Kollegen appellieren: Die Auswahl von Arzneimitteln kann nicht mehr dem

Zuzahlungsbefreit
Prava-Q 10/20/40 mg

Zufallsprinzip überlassen werden! Eine reine Substanzverschreibung verbietet sich sowieso aus vielen oft schon dargelegten Gründen. Weiterhin müssen

die Folgeverordnung, die Reichweitenkontrolle und damit auch die Überwachung der Compliance sichergestellt sein!

perspectiv: Wir wissen, dass die von den Ärztegenossenschaften verhandelten und abgeschlossenen Verträge und auch die, die künftig abgeschlossen werden wo immer möglich die Arzneimittel der Q-Pharm AG berücksichtigen und beinhalten. Klappt denn diese Vertragsbindung bei der Verordnung in der Praxis?

K. Bittmann: Zunächst bestätigt sich wieder einmal die Zukunftsfähigkeit der damaligen Entscheidung, ein eigenes Generikaunternehmen zu gründen! Die Hereinnahme der Q-Pharm als dezidierten Partner in einen Vertrag mit der Krankenkasse bestätigt erneut die hohe Akzeptanz und Rechtmäßigkeit dieses Modells auf breiter Ebene.

C. Meyer: Hierzu muss ich ergänzen, dass das aktive Setzen des aut idem-Kreuzes damit unabdingbar wird, um den Erfolg dieser



Christoph Meyer

Verträge zu untermauern! Q-Pharm jedenfalls unterstützt diese neue Welt der Selektivverträge wo immer möglich. Das erfolgreiche Projekt „Rationale/Rationelle Pharmakotherapie“ in Zusammenarbeit mit der BARMER hat inzwischen viele hundert Praxen und deren Mitarbeiterinnen in ersten wesentlichen Schritten aktiv vorbereitet.

T. Rampoldt: Ja, großteils funktioniert unser System. Natürlich behält der Arzt die Verordnungshoheit. Kein Arzt wird verpflichtet ein bestimmtes Arzneimittel zu verordnen. Aber die Ärzte erkennen zunehmend die Vorteile aus diesem System, nicht zuletzt aufgrund unserer Bemühungen im Bereich der Weiterbildung der Arzthelferinnen zur Dialogpartnerin. Die Kassen sehen in diesen Strukturen übrigens einen Erfolgsfaktor für „ihre“ Verträge.

C. Meyer: Daran anknüpfend und

Lanso-Q
98 Hartkapseln zu 15/30 mg

zusammenfassend möchte ich hier einmal mehr unterstreichen: Die neue Welt der Selektivverträge ist kein Zufallserfolg! Es ist das Ergebnis harter, oft zäher Verhandlungen. Die erreichten Verträge bedeuten Umstellung der Arbeitsabläufe, aktive Vernetzung der Praxen aber auch – und das ist letztlich das Ziel – die wirtschaftlich stabile Basis für eine Fortführung des freien ärztlichen Berufes in Verantwortung für eine menschenwürdige Medizin. Die Ärztegenossenschaften in Deutschland stehen für dieses Ziel. Sie begleiten und unterstützen ihre Mitglieder, schaffen aktiv Netzstrukturen und sorgen durch bundesweite Vernetzung in unserem Bundesverband der Ärztegenossenschaften für eine nachhaltige Wahrung der Interessen der niedergelassenen Ärzteschaft und damit auch für deren Patienten. Wer diesen Weg nicht mitgeht, der lässt zu, dass es eine Industrialisierung des Gesundheitswesens geben wird, aus der es dann kein Zurück mehr gibt.

Neues von der Q-Pharm AG

Neu: Venla-Q®

■ Achtung – brandneu von der Q-Pharm AG: **Venla-Q® (Venlafaxin)** 37,5 mg in den Packungsgrößen 20 und 50 Stück, 75 mg und 150 mg Hartkapseln retardiert in den Packungsgrößen 20, 50 und 100 Stück.

Außer Vertrieb. Zum 15. November 2008 wurde **Jutafenac 50 Tabletten zu 50 mg msr. (N2)** von Q-Pharm aus dem Vertrieb genommen. Die anderen Stärken und Verpackungseinheiten bleiben im Sortiment.

Zum 1. Januar 2009 gehen in AV **Dilzanton 90 mg (Packungsgrößen 20 / 50 / 100 Stück)** sowie **Fenofanton 250 mg (30 / 100 Stück)** und **Lanso-Q (84 Stück)**.

Vorstand, Aufsichtsrat und Mitarbeiter der Q-Pharm AG
danken Ihnen für das auch im Jahr 2008
durch Ihre Verordnungen gezeigte Vertrauen!

Allen Ärztegenossen und Netzmitgliedern
wünschen wir ein glückliches, erfolgreiches Jahr 2009!

Q-Pharm AG

... eine Leistung
der Ärztegenossenschaften

Geplant: Regelmäßige pharmakologische Fachkonferenz für Ärztegenossenschaften

Zweck: Fachliche Betreuung des Portfolios der Q-Pharm AG

Für die Ärztegenossenschaften ist eine „Pharmakologische Fachkonferenz“ in Planung, die möglicherweise zweimal im Jahr tagen soll. Das wurde auf dem jüngsten „Partnertreffen“ Q-Pharm/Ärztegenossenschaften am

Omeprazol von Q-Pharm
Ome-Q® 10/20/40 mg msr. Kapseln

7. November in Kassel-Wilhelmshöhe beschlossen. Zweck der Fachkonferenz ist die fachliche Betreuung und Beratung für das Portfolio des ärztegenossenschaftlichen Pharmaunternehmens Q-Pharm AG.

Vorrangige Tagungsziele sind jeweils die Erarbeitung von Vorschlägen, welche Präparate in welchen Darreichungsformen und Packungsgrößen von Q-Pharm am Markt platziert werden sollen. Die Fachtagungen eröffnen eine Art „Mitspracherecht“ der Ärztegenossen und dürften wesentlich zur Effektivität des Q-Pharm-Sortiments

beitragen.

Erster Umsetzungsschritt für die vorgesehene Tagung ist eine Arbeitsgruppe, die federführend von Dr. Helmut Scholz



Dr. Helmut Scholz

(Rendsburg) aus Mitgliedern mehrerer Ärztegenossenschaften gebildet wird. Außerdem wurde auf dem Partnertreffen beschlossen, dass künftig von der Q-Pharm die Informationen über AV-Meldungen schneller an die ein-

Lisinopril - **Lisinopril-Q**
 5/10/20 mg Tabletten

zelnen Genossenschaften und Ärzte übermittelt werden. Auch sollen konkrete Update-Anweisungen für die Arzneimitteldatenbank (IFAP-Liste) jeweils aktuell zusammengestellt und an alle Mitglieder der Ärztegenossenschaften versandt werden. -ari

„NALIS“ – Projekt mit Zukunft!

In der heutigen Welt des Gesundheitswesens ist es immer schwieriger, den Überblick zu behalten. Rabattverträge der verschiedenen Kassen mit den verschiedensten Arzneimittelherstellern auf der einen Seite, Kostendruck in der Arztpraxis auf der anderen, kaum je aktuelle Preis-Informationen in der Arztsoftware, häufig Praxismitarbeiter, die bis an die Grenze der Belastbarkeit und manchmal darüber hinaus im täglichen Chaos ums Überleben kämpfen.

Dann wiederum ältere Patienten, die jedes Mal nach dem Einlösen ihres Rezeptes in der Apotheke wieder in der Praxis stehen und Erklärungen fordern, warum ihr Medikament nun anders aussähe, ob man das alte noch weiter nehmen solle, und wenn nicht, welches ist denn nun das sei, was ausgetauscht wurde.

Die „NALIS“ – die Netzeigene Arzneimittelliste im System – kann Abhilfe schaffen. Wenn sich Kollegen regional zusammensetzen und in einem Pharmakotherapie-Qualitätszirkel diskutieren, bei welcher Indikation sie sich auf welche Arzneimittel (nicht nur Wirkstoffe, sondern tatsächlich auch Handelsnamen) einigen, dann kommt Klarheit in das System. Gemeinsame Basis muss die Wirtschaftlichkeit in der Verordnung bleiben. So besteht z. B. mit Q-Pharm-Präparaten nie die Gefahr, zu teuer zu verordnen. Diese Liste kann dann in alle Praxen gegeben werden.

Die Dialogpartnerinnen bzw. Medizinischen Fachangestellten erhalten den Auftrag, bei Rezeptbestellungen nur noch in der vorgegebenen Form vorzugehen (begründete Ausnahmen wird es natürlich immer geben müssen!) und es kann sich wieder Ruhe und Ordnung entwickeln. Wenn dann noch jedes Rezept mit „aut idem“-Kreuz versehen wird, sind auch die Apotheken auf der sicheren Seite.

Kommt man dann noch mit den Apotheken der Umgebung ins Gespräch und wird die erarbeitete Liste dort zur Verfügung gestellt, so kann die Lagerhaltung entsprechend angepasst werden. Patienten erhalten das ihnen bekannte Medikament, es entstehen keine Unsicherheiten mehr und auch hier erübrigen sich die zeitraubenden Erklärungen und Diskussionen über veränderte Namen und Aussehen.

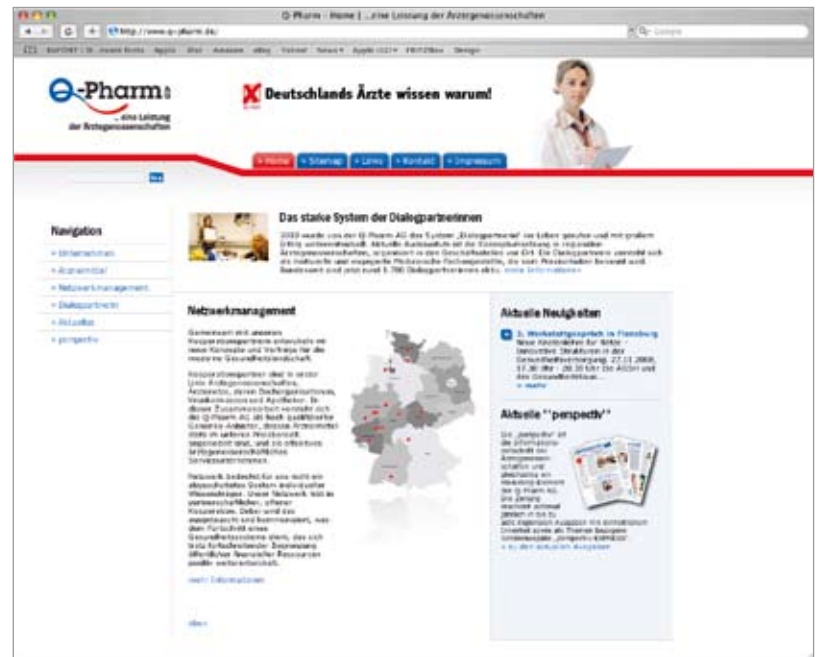
Der Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung der BKK AHLMANN in der Region Rendsburg enthält einen Passus, der sich mit dem Thema Arzneimittelmanagement befasst. In der Medizinischen Qualitätsgemeinschaft Rendsburg (MQR) ist bereits eine Arbeitsgruppe dabei, eine netzeigene Liste zu entwickeln. Hier besteht die Chance, in einem räumlich begrenzten Gebiet erste Erfahrungen zu sammeln, die dann auf andere Regionen übertragen werden können. Wir werden darüber berichten. Helga Schilk

Neu gestaltete Q-Pharm-Website im Netz

Die neu gestaltete Website der ärztegenossenschaftlichen Q-Pharm AG steht seit dem 25. November im World-Wide-Web. Die in Kooperation mit der HFC Internet GmbH (Cloppenburg) ausgebaute Internet-Präsentation bietet ein modernes Design und alle Informationen rund um Q-Pharm.

Hauptbereiche sind Themen zu den Arzneimitteln, zum System der Dialogpartnerinnen, zum Netzwerkmanage-

ment und zur Publikation „perspectiv“. Das Netzwerkmanagement umfasst Angaben zum Vertriebssektor der Q-Pharm, zu den Kooperationspartnern bzw. Ärztegenossenschaften, zu Kassenverträgen sowie das so genannte Rote-Hand-Archiv. Die Website wird künftig regelmäßig „gepflegt“, d. h. mit aktuellen oder ergänzenden Informationen versehen, damit die Besucher ständig auf dem neuesten Stand sind. -ari



Beratendes Potenzial und Angebote der ädg auch für NAV-Mitglieder

Das Dienstleistungs- und Warenangebot der Ärztedienstleistungsgesellschaft ädg steht jetzt auch den Mitgliedern des NAV-Virchow-Bundes (Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V.) offen. Der seit 50 Jahren bestehende NAV, der sich in erster Linie verbands- und gesundheitspolitischen Zielsetzungen widmet, sieht in dem ädg-Engagement eine Chance, auch wirtschaftlich seinen Mitgliedern stärker entgegenzukommen. „Das signalisiert, dass die Leistungsfähigkeit des exzellent aufgestellten Wirtschaftsunternehmens der Ärztegenossenschaften über deren Kreise hinweg erkannt worden ist“, kommentiert ädg-Geschäftsführer Heino Ottsen (Schleswig) den Ausbau der Kontakte.

NAV-Angehörige können ab sofort die ädg-Angebote „rund um die Arztpraxis“ nutzen, die vor allem auch online zur Verfügung stehen (www.aedg.de und www.aedg-shop.de). Mitglieder erhalten auf anfordernden Wunsch auch ent-

sprechende schriftliche Unterlagen, wie die neuesten Kataloge.

Der NAV-Virchow-Bund vertritt die Interessen der niedergelassungswilligen, niedergelassenen und ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte aller Fachgebiete gegenüber Regierung, Parlament, der inner- und außerärztlichen Öffentlichkeit, der ärztlichen Selbstverwaltung und sonstigen am Gesundheitswesen Beteiligten auf Bundes- und Landesebene. Bundesvorsitzender ist Dr. Klaus Bittmann, der auch Vorstandssprecher

Für Urologen und Orthopäden
Tramadol-Q Retard

der Ärztegenossenschaft Schleswig-Holstein ist. Seit Juni 2008 bilden Medi Deutschland, der Bundesverband der Ärztegenossenschaften Deutschlands (BVÄG) und der NAV-Virchow-Bund den BVMG (Bundesverband Medi-Genossenschaften) zur Bündelung von Kräften für Vertragsgestaltungen und -umsetzungen. -ari

Rund 400 Dialogpartnerinnen meisterten Vertragswerkstatt: 70,5 Prozent zertifiziert

■ Die Praxis-Profi-Staffel 2008 zum „Vertragsmanagement“ ist abgeschlossen. Insgesamt beteiligten sich 394 Dialogpartnerinnen am Vertragswerkstatt-Fernkurs*. In großen Teilen war das keine leichte Aufgabe. Mit oberflächlichem Durchlesen der vier Lehrhefte war die Arbeit nicht getan. Doch weitaus die meisten gaben sich viel Mühe: 278 der Teilnehmerinnen (70,5 %) konnten aufgrund ihrer erreichten Gesamtpunktzahl zertifiziert werden.

Mit dem Ausfüllen der Lernkontrollen waren maximal 140 Punkte möglich. Alle mit Noten von 1 bis 4 bewerteten Dialogpartnerinnen erhielten inzwischen ihr individuelles Zertifikat, mit dem die erfolgreiche Teilnahme bescheinigt wurde. Zeitgleich wurden die Ärzte bzw. Praxischefs über den erfolgreichen Praxis-Profi-Abschluss ihrer Dialogpartnerin informiert (vgl. „perspectiv“ 7/08, S. 3).

Zwei Dialogpartnerinnen kamen auf 140 Punkte und hatten deshalb „als eine der besten mit sehr gutem Erfolg“ – so die Würdigung ihrer Leistung – teilnehmen können. Diese beiden Dialogpartnerinnen werden hiermit ausnahmsweise namentlich genannt: Anja Meyer aus der Praxis Dr. med.

Meinolf Wettzel (Neumünster) und Birgit Praedel aus der Gemeinschaftspraxis Dres. med. Horst Hassel und Aegidius Schneider (Flensburg). Die Praxisinhaber sind Mitglieder der Ärztenegensenschaft Schleswig-Holstein eG.

94 Dialogpartnerinnen nahmen ebenfalls „mit sehr gutem Erfolg“ teil. Zusammen mit denjenigen, die dann „mit gutem Erfolg“ bzw. der Note 2 abschnitten, kann sich das Gesamtergebnis sehen lassen, denn immerhin erreichten damit mehr als die Hälfte aller Teilnehmerinnen die Noten 1 oder 2.

Allen erfolgreichen Teilnehmerinnen ist dies gewiss ein Ansporn, auch bei der Lehrstaffel 2009 wieder dabei zu sein. All diejenigen, die dieses Mal kein Zertifikat erhielten, weil sie erst mittendrin eingestiegen sind oder aus Zeitgründen nicht alle Lernkon-

trollen einsenden konnten, haben im kommenden Jahr die Chance auf ein Praxis-Profi-Zertifikat zu einem aktuellen Thema.

2009 geht es bekanntlich um die moderne Praxis-EDV (s. „perspectiv“ 7/08, Seite Dialogpartnerin). Die ärztenegenschaftliche Weiterbildungsoffensive „Praxis-Profi“ ist übrigens nur durch die konsequente Verordnung der Q-Pharm-Arzneimittel möglich. Achten Sie als Dialogpartnerin und kompetente Mitarbeiterin in Ihrer Praxis auf die entsprechende Verordnung mit dem Ankreuzen von „aut idem“. Somit sichern Sie sich auch weitere Fortbildungsangebote.

**Interessenten aus Mitgliedspraxen können die Lehrhefte über die jeweilige regionale Ärztenegensenschaft kostenfrei anfordern oder schauen Sie ins Internet unter www.qpharm.de unter „Dialogpartnerin“.*

Hier das Ergebnis in tabellarischer Form:

2	als eine der besten	(140 Punkte / Note 1)	0,5 %
94	mit sehr gutem Erfolg	(128 - 139 Punkte / Note 1)	23,9 %
110	mit gutem Erfolg	(113 - 127 Punkte / Note 2)	27,9 %
40	mit Erfolg	(93 - 112 Punkte / Note 3)	10,2 %
32	teilgenommen	(70 - 92 Punkte / Note 4)	8,1 %
116	ohne Zertifikat		29,4 %

Höhepunkte 2008

- 26. Januar 2008 Startup-Workshop im Filmstudio Hamburg
- 25./26.04.2008 Moderatorinnen-Treffen in Glücksburg
- Januar bis Mai 2008 Workshops zum Thema „Rationelle Pharmakotherapie“
- Oktober bis November 2008 Workshops zum Thema „Vertragsmanagement“
- November/Dezember 2008: Abschluss der Lehrheftreihe zum Vertragsmanagement

Allen Dialogpartnerinnen
frohe Weihnachten
und ein glückliches 2009!

Ein herzliches Dankeschön
für die gute Zusammenarbeit!

Unser Auffrischkurs - Teil 8

Effiziente Kommunikation (II)*

■ In Teil 7 haben wir erste Tipps gegeben, wie Sie mit professioneller Kommunikation schwierige Situationen mit Patienten leichter bewältigen oder gar Probleme vermeiden. Das bedeutet: Bewusst kommunizieren, Gesprächsregeln beherrschen und diese aktiv nutzen! Wie gehen Sie nun beim „schwierigen Patienten“ weiter vor?

Erstes Ziel: Beruhigung des Patienten. Nehmen Sie ihm den „Wind aus den Segeln“. Zeigen Sie Mitgefühl. Dann das Gespräch sensibel, aber aktiv lenken. Gehen Sie dazu auf die Meinung des Patienten ein („Wenn ich Sie richtig verstanden habe ...“ / „Wie es aussieht, haben wir nun ein kleines Problem ...“ / „Das müssen Sie mir noch einmal in Ruhe erklären.“).

Auf keinen Fall sollten Sie Beschwerden bagatellisieren! Auch wenn es tatsächlich welche sind. Gehen Sie, wenn möglich sogar anerkennend, dankend auf die Meinung ein („Danke, dass Sie uns auf diese Problem hinweisen ...“; „Ihre Anregung hilft uns sehr weiter.“) Zeigen Sie unbedingt Verständnis („Das ist wirklich

sehr unangenehm, dass Sie schon 20 Minuten warten müssen ...“). Vermeiden Sie Belehrungen und Erklärungen über Organisation und Richtlinien Ihrer Praxis. Das interessiert den Patienten



Zeigen Sie unbedingt Verständnis...

nicht. In dem Moment interessiert ihn nur sein Ärger.

Unterlassen Sie es, die Situation weiter anzuheizen, indem Sie sich herausreden oder die Beschwerden herunterspielen. Vermeiden Sie unbedingt „Killerphrasen“ wie „Wir können nicht hexen.“ / „Hätten Sie das nicht eher sagen können?“ / „Meinen Sie wirklich?“ / „Das kann ich mir nicht vorstellen.“ / „Sie sind der Erste, der das behauptet.“ etc.

Patienten-Gefühls-Chaos berücksichtigen! Wenn sich z. B. ein Patient über die lange Wartezeit beschwert, hat er einen mehr oder weniger langen inneren Kampf hinter sich. Er hat gedanklich bereits eine Zeit lang mit Ihnen kommuniziert, sich gefragt, wie Sie auf seine Beschwerde reagieren würden und sich ausgemalt, was er darauf erwidern müsste etc. Haben Sie also zunächst Verständnis für eine evtl. überzogene Reaktion.

Stellen Sie den Patienten nie bloß. Helfen Sie ihm. Reagieren Sie rational und intelligent. Wirken Sie durch eine betont sachliche und liebevolle Reaktion beruhigend und beschwichtigend auf ihn ein. Fragen Sie z. B. freundlich, wie er sich eine für alle Beteiligten faire Lösung vorstellt. Für eskalierende Konfliktsituationen sollte allerdings eine klare Absprache mit ihrem Chef getroffen werden, bis zu welchem „Zankgrad“ Sie zuständig sind und ab wann der Praxisinhaber hinzugezogen werden sollte.

Die richtigen Worte wählen! Ein falsches Wort lässt sich nur schwer zurücknehmen, ein richtiges dagegen kann oft schwierige Situationen meistern oder verhindern. Unnötige Schär-

fen („Haben wir nicht ...“ / „Machen wir nicht ...“) sollten tabu sein. Sagen Sie nie „Nein, es geht nicht“, sondern besser „Ja, es ginge, wenn, ...“ / „Es wäre möglich, wenn ...“. Anstelle eines „Heute auf keinen Fall.“ wäre auch möglich „Ab morgen, wann immer Sie wollen.“

Für fast jede Situation gibt es freundliche Alternativen:

Nicht: „Das glaube ich nicht.“, sondern „Ich bin nicht ganz überzeugt.“

Nicht: „Wissen Sie es besser?“ , sondern „Wie sieht Ihre Lösung aus?“

Nicht: „Das habe ich nicht gesagt.“, sondern „Das wollte ich so nicht sagen.“

Nicht: „Ich habe jetzt keine Zeit für Sie.“, sondern „Ich würde mich jetzt gern mit Ihnen befassen, es ist aber erst möglich nachdem ich...“ (das oder das erledigt habe).

(Wird fortgesetzt mit „Effiziente Kommunikation III“)

*Diese Tipps sind Auszüge aus Praxis-Profi 2006, Lehrbrief 3. Leserinnen, die nicht über die Hefte verfügen und daran interessiert sind:

www.qpharm.de
-> Dialogpartnerin -> Praxis-Profi

„Dialogpartnerinnen privat“ (7. Folge)

Frühstück – die „vergessene“ Mahlzeit

Von Wonni Schmidt*

■ Morgens wie ein Kaiser, abends wie ein Bettler. Was früher richtig war, kann heute nicht falsch sein. Leider ist diese Weisheit ziemlich in Vergessenheit geraten; wenige schälen sich deshalb auch nur zehn Minuten früher aus dem warmen Bett.

Mir ging es jahrelang genauso: Ich schlief lieber zehn Minuten länger und der Hintergedanke im Rahmen der ständigen Gewichtskontrolle, eine ganze Mahlzeit zu sparen, entgegnete der Vernunft.

Doch Kinder sollen ja frühstücken, und wir sollen als Vorbilder fungieren. Also morgens früher aufgestanden, Tisch gedeckt, gefrühstückt. Die ersten Male bekam ich kaum was runter, mal bisschen Kellogg's oder Toastbrot. Es war eine lästige Pflicht. Doch zunehmend empfand ich das als ein schönes Ritual. Man saß gemütlich beisammen, hatte noch Zeit, sich etwas zu sagen und – siehe da – es tat eigentlich richtig gut nicht mit leerem Magen zur Arbeit zu gehen.

Da Toastbrot und Kellogg's aber nie lange Energie brachten, fing ich an, Schwarzbrot zu essen. Perfekt. Mir fiel auf, dass ich viel weniger Heißhunger während der Arbeit hatte. Die Zeit bis zum Mittagessen konnte ich gut überstehen, ohne in ein tiefes Hungerloch zu fallen. Ich brauchte mittags keine Riesenportionen mehr, um satt zu werden. Insgesamt esse ich jetzt also weniger als wenn ich nicht frühstücken würde. Soviel zum Abnehmen.

Diese zehn Minuten, die so viel Positives mit sich bringen, einfach zu verschlafen, kann ich nach meiner heutigen Erfahrung niemandem mehr empfehlen.



* Wonni Schmidt ist Dialogpartnerin in der Praxis Dr. med. Michael Tamm, Internist in Satrup (Schleswig-Holstein)

Workshop vermittelt Erkenntnis: Vertrag ist „lebendiges Produkt“

■ 33 medizinische Fachangestellte aus den Praxen des Medizinischen Qualitätsnetzes Rendsburg (MQR) trafen sich am 19. November in Rendsburg zu einem Workshop. Sie erhielten zunächst von Moderatorin und Dialogpartnerin Ira Gülzow, Betriebswirtin für Praxismanagement, eine Einführung in die praktische Umsetzung des Vertragsmanagements.

Anschließend führte Manfred Krutzinna von der ÄGSH die MFA in die

Feinheiten des gestarteten Vertrags zur Hausarztzentrierten Versorgung mit der BKK AHLMANN ein. Es folgte eine rege Diskussion mit vielen Fragen zur praktischen Umsetzung und Anregungen aus der Praxis, die vom zuständigen Referenten der BKK AHLMANN, Reiner Balk, mit großem Interesse registriert wurden.

Andererseits konnten die Teilnehmerinnen viele nützliche Informationen mitnehmen und erleben, dass ihre Anregungen aufgenommen werden. Sie

stellten durch den Austausch zwischen den Vertragspartnern fest, dass es sich beim Vertrag um ein „lebendiges Produkt“ handelt.



Alendronsäure von Q-Pharm
Alendro-Q[®] 10 und 70 mg Tabletten

PRAXIS & MANAGEMENT

Praxis-Strategien auf Wachstum ausrichten!

Zusammenschluss und Kooperation angesagt – Ein Beitrag von Thomas Mochnik*

■ Mit dem Gesundheitsfonds 2009 werden für und von den Krankenkassen bekanntlich einige Weichen neu gestellt. Betroffen sind davon auch die niedergelassenen Ärzte. Um einem ruinösen Preiswettbewerb zu wie jetzt schon im Arznei- und Hilfsmittelbereich zu entgehen und preisgesteuerte Einkaufsmodelle abzuwehren, ist vor allem regionale Größe wichtig. Werden die Möglichkeiten wie Zusammenschlüsse und Kooperationen darüber

Praxisvertretung gesucht

■ „perspectiv“ hilft Mitglieder von Ärzten-Genossenschaften bei der Suche nach Praxismachern oder -partnern bzw. -vertretungen. Die Offerten werden anonym und unentgeltlich veröffentlicht. Interessenten wenden sich bitte an die Schleswiger Ärztedienstleistungsgesellschaft ädg (siehe Titelseite/Impressum) oder schreiben eine E-Mail an rabe@aedg.de. Dort sind dann genaue Informationen erhältlich. Diesmal:

Niedergelassene Fachärztin für Neurologie in einer bestehenden Praxisgemeinschaft im Raum Oldenburg/Bremen sucht Schwangerschaftsvertretung für rund sechs Monate ab März oder April 2009.

hinaus im Rahmen von regionalen oder auch überregionalen Ärzten-Genossenschaften und Ärztenetzen eingesetzt, dann kann es der Ärzteschaft gelingen als erstzunehmender Verhandlungspartner gegenüber den Krankenkassen aufzutreten

Wie sieht es in wenigen Tagen aus? Bislang konnte jede Krankenkasse bei wirtschaftlicher Schieflage den Beitragssatz – und damit die eigenen Einnahmen – anheben und diese Schieflage ausgleichen. Das wird von 2009 an nicht mehr möglich sein. Aus dem Gesundheitsfonds erhalten alle Kassen pro Versichertem einen Geldbetrag zugeteilt. Dieser kann je nach Morbidität des Versicherten variieren, er ist aber für alle Kassen gleich. Kommt eine Krankenkasse mit ihrem zugeteilten Budget dauerhaft nicht aus, besteht Insolvenzgefahr. Wenn die Kassen somit künftig die eigenen Einnahmen nicht mehr steuern können, bleibt nur die Steuerung der Ausgaben.

Verschärfung des Wettbewerbs. Es gibt dann vor allem zwei Hebel, an denen die Kassen ansetzen können, um ihre Ausgaben zu reduzieren: Zunächst können die Preise für Leistungen gesenkt werden. Das erlebt derzeit schon der Arznei- und Hilfsmittelsektor. In

beiden Bereichen herrscht unter den Anbietern scharfer Wettbewerb. Die Kassen können das durch ihre Vertragsausschreibungen zu Preissenkungen nutzen. Die Gefahr für die Anbieter in einem solchen System: Das gesamte Leistungsvolumen wird auf einen oder wenige Anbieter mit dem besten Preis konzentriert, andere Anbieter haben das Nachsehen.

Interesse an Vertragsabschlüssen mit Ärzten wächst. Zum zweiten können Ausgaben reduziert werden, indem die erbrachten Leistungen gelenkt werden. Da das Gesundheitssystem im ambulanten Bereich gesteuert und gelenkt wird, haben die Kassen zwangsläufig ein wachsendes Interesse an Vertragsabschlüssen mit Ärzten. Der Gesetzgeber hatte dazu bereits 2007 die bisherige Obergrenze von Verträgen zwischen Ärzten und Kassen (bis dahin ein Prozent der Gesamtvergütung) aufgehoben. Die KBV selber prognostiziert bis zum Jahr 2010 eine Verlagerung von 45% der ambulanten Honorare in Kassenverträge.

Was folgt daraus für die niedergelassenen Ärzte? Je weniger Anbieter in einer Region existieren und je größer diese Gruppen sind, desto stärker ist ihr Einfluss auf die Ausgestaltung der künf-

tigen Versorgung. Die große Landarztpraxis als einziger Anbieter in einem Umkreis von 30 km beispielsweise hat diese Größe bereits erreicht, ist quasi Monopolist. Die Patienten müssen diese Praxis aufsuchen, egal ob innerhalb des KV-Systems oder im Rahmen von Kassenverträgen. In städtischen Gebieten und in vielen Facharztgruppen herrscht hingegen heute Wettbewerb. Diesen gilt es durch Wachstum, Zusammenschluss und Kooperation zu kontrollieren, um künftig maßgeblichen Einfluss auf die Ausgestaltung der medizinischen Versorgung in der eigenen Region zu gewinnen.

Konzepte auf Wirtschaftlichkeit überprüfen! Die Werkzeuge, um regionales Wachstum zu realisieren, liefert das geänderte Vertragsrecht: Überörtliche und/oder fachübergreifende Berufsausübungsgemeinschaften, Anstellung von Ärzten und die Praxisfiliale.

Alle drei Ansätze sind jedoch stets und individuell auf Wirtschaftlichkeit hin zu untersuchen.



* Thomas Mochnik ist Steuerberater der ADVIMED in Hamburg

+++ kurz und bündig +++

+++ 80 % der deutschen Ärzte erwarten, dass sich die medizinische Versorgung durch das Ende des Vertragsmonopols der KVen nicht verbessern wird. Nur sechs Prozent meinen, dass sich die staatlichen Maßnahmen zur Wettbewerbssteigerung positiv auf die Versorgung auswirken, ergab eine Studie der Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalyse (www.ggma.de) im Auftrag der Stiftung Gesundheit. Mehr als zwei Drittel halten eine Forcierung des Wettbewerbs im Gesundheitsmarkt für wahrscheinlich; 88 % befürchten, dass gute Medizin künftig noch mehr eine Geldfrage sein wird. Befragt wurden 45.000 Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten. Es antworteten knapp

Venlafaxin - Venla-Q®
375/75/150 mg Hartkapseln, ret.

2.700 (5,9 %) +++ Der starke Anstieg psychiatrischer Erkrankungen ist vor allem auf Mehrbelastungen am Arbeitsplatz zurückzuführen, stellten die Hamburger Ersatzkassenverbände VdAK und AEV fest. Die Stiftung Gesundheit nennt an Prävention interessierten Arbeitgebern Kontaktstellen, wie z. B. den „dbgs GesundheitsService“,

die psychologische Beratung für Firmen anbieten. +++ Die Zahl der Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) hat sich laut KBV seit 2007 auf jetzt 1088 verdoppelt. Von den insgesamt rund 120 000 Kassenärzten arbeiten 4800 Ärzte in MVZ, davon sind drei Viertel angestellt. Im Durchschnitt hat ein Zentrum vier Ärzte. Die meisten Zentren

gibt es in Bayern und Berlin. 37 % sind in Trägerschaft von Krankenhäusern. Kritiker warnen vor der Kommerzialisierung der Versorgung bei MVZ-Gründungen durch Konzerne. +++ Als Hoffnungsträger beim Kampf gegen Krebs gilt die Partikeltherapie, bei der mit Protonen und Ionen bestrahlt wird. Läuft alles planmäßig, werden Patienten in München ab Anfang 2009, in Essen ab November 2009, in Marburg-Gießen ab Mitte 2010 und in Kiel ab 2011 mit geladenen Teilchen bestrahlt. Auch in Berlin und Leipzig sind Partikeltherapie-Anlagen geplant. Bei Investitionskosten pro Anlage von 140 bis 250 Mio. Euro halten die Kassen nur fünf bis sechs für refinanzierbar. +++

„Aus der Praxis für die Praxis“: Aktuelles aus der Notfallmedizin - Folge 6

Airway-Management

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

■ „perspectiv“ setzt in Kooperation mit Notfallmediziner Dr. Wolfgang Hübner (Leverkusen) mit diesem Beitrag die Serie mit wichtigen Aspekten der Notfallmedizin fort. Diesmal geht es um die inhalative Sauerstoffgabe als Erstmaßnahme bei bestehender Atemnot. Eine absolute Indikation zur Intubation und Beatmung stellen alle Notfälle dar, die eine respiratorische Insuffizienz zeigen, und die sich nicht anders beherrschen lassen. Mittels Beatmungsbeutel und -maske lässt sich schon vor der eigentlichen Sicherung der Atemwege eine effektive assistierte oder auch kontrollierte Beatmung etablieren. Allerdings sollte auch diese relativ einfache Maßnahme immer wieder trainiert werden.



Dr. Wolfgang Hübner

Unter Atemwegssicherung werden alle Massnahmen verstanden, die nach initialer Beutel-/Maskenbeatmung ergriffen werden, um bewusstseinsgetriebene oder bewusstlose Patienten, deren Schutzreflexe erloschen sind, vor einer Aspiration zu schützen und um sie kontinuierlich beatmen zu können – insbesondere ist dies in allen Fällen einer Reanimation anzustreben.

Der Goldstandard der Atemwegssicherung ist immer noch die endotracheale Intubation – allerdings ist sie dem Geübten vorbehalten; kein Intubationsversuch darf länger als 30 sec. dauern.

Eine alte Anästhesistenweisheit lautet: kein Patient verstirbt, weil er nicht intubiert werden kann – sondern Patienten versterben, weil der Arzt nicht aufhört, es zu versuchen!

Auch deshalb wird in den Guidelines der AHA u. des ERC viel Wert darauf gelegt, dass nur derjenige intubieren soll, der es sicher kann. Ansonsten gilt die Beschränkung auf die Maskenbeatmung. Erfahrungsgemäß ist diese jedoch auch nicht einfach und wird durch nicht bedachte Fehlerquellen oft nur frustriert durchgeführt – z. B. weil der Kopf nicht korrekt überstreckt wurde oder weil die Maskenposition falsch bzw. die Maske nicht dicht über dem Gesicht platziert ist.

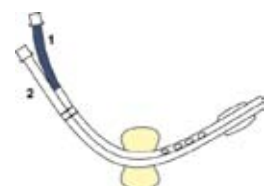
Dabei kommt der fehlenden Reklination die größte Bedeutung zu. Oft könnten Patienten spontan atmen, wenn nur die mechanische Verlegung der Atemwege initial erkannt und beseitigt würde. Selbst eine noch so einfache Maßnahme, wie das Einlegen eines Güdel-Tubus von korrekter Größe kann das Zurücksinken des Zungengrundes und damit das Freihalten der Atemwege nachhaltig unterstützen.

Aufgrund der vielfältigen Schwierigkeiten, die ein Atemwegsmanagement mit sich bringen kann, sind in den letzten Jahren sehr unterschiedliche Hilfsmittel zur Atemwegssicherung entwickelt worden, von denen die drei wichtigsten nun im Einzelnen näher betrachtet werden sollen.

Allen neuen alternativen Atemwegen ist zu eigen, dass sie „blind“, d.h. ohne ein Laryngoskop eingeführt werden können.

Der Kombitubus oder Combitube

Der Combitube ist ein ösophagealer-trachealer Doppelumentubus mit 2 Cuffs, die getrennt geblockt werden.



Besonderheiten:

- der Kombitubus kommt fast immer im Ösophagus zu liegen; über das offene distale Lumen kann gleichzeitig abgesaugt werden;
- das pharyngeale Lumen hat seitliche Öffnungen, so dass die Ventilation zwischen den beiden geblockten Cuffs erfolgt (siehe Grafik);
- sollte der Tubus einmal „versehentlich“ in der Trachea zu liegen kommen, wird die Beatmung entsprechend über das zweite Lumen durchgeführt.

Der Larynx-tubus



Besonderheiten:

- ist atraumatisch, physiologisch u. recht sicher in der Handhabung;
- hat ebenfalls einen ösophagealen und trachealen Cuff, die beide gleichzeitig über einen Zugang geblockt werden;
- bietet einen relativen Aspirationsschutz, weil das ösophageale Ende verschlossen ist;
- passt sich ideal den anatomischen Gegebenheiten an;
- ist in fünf verschiedenen Größen lieferbar.

Die Larynxmaske



Die Larynxmaske kann als revolutionäres Konzept der Atemwegssicherung bezeichnet werden – sie wird von Anästhesisten sehr gerne und überwiegend benutzt – insbesondere für kürzere Eingriffe und im ambulanten Bereich.

Besonderheiten:

- ebenfalls atraumatisch und physiologisch;
- sehr gute Platzierbarkeit durch den aufblasbaren ovalen Silikonkörper, der gleichzeitig der „low-pressure-cuff“ ist;
- relativ leicht zu platzieren, indem der Maskenkörper unter Führung des Zeigefingers vorgeschoben wird.
- sichere Alternative bei Intubationsschwierigkeiten;
- mittlerweile preiswerter Einmal-Artikel.

Aber Achtung: Alle vorgestellten alternativen Atemwege sind keine Wundermittel! Im Notfall mit Stress und Hektik (was sich leider nicht immer vermeiden lässt) kann sich die Applikation dieser Hilfsmittel durchaus auch als schwierig erweisen.

In allen Fällen der Atemwegssicherung mittels Intubation ist eine Lagekontrolle des Tubus unabdingbar, wobei zu den Standardmethoden (auch wenn sie nicht immer ganz sicher sind) die Beurteilung des Hautkolorits sowie die Thoraxexkursionen und die Auskultation gehören.

Eine sehr sichere Methode ist die Messung bzw. Anzeige des endexpiratorischen CO₂ mittels Kapnometrie.

Wichtig: Niemals sollten Sie eine suffiziente Beutel-/Maskenbeatmung zugunsten einer nicht sicher durchzuführenden Intubation verlassen!

Neue Infos und Erkenntnisse auch für die Dialogpartnerinnen



■ Auf dem „Marktplatz der Möglichkeiten“ gewannen auch die Dialogpartnerinnen bei Vorträgen und durch andere Informationen etliche neue Erkenntnisse. Eingangs stellte der Vorstand der Q-Pharm AG, Christoph Meyer, das ärztegenossenschaftliche Pharmaunternehmen vor. Er wies darauf hin, wie wichtig es für den wirtschaftlichen Aspekt in der Praxis und für die Ärztegenossenschaften ist, Q-Pharm-Produkte zu verordnen und unbedingt auf das Aut-Idem-Kreuz zu achten.

Erfahrungen mit der Einführung der e-PA konnten unter der Leitung von Dr. Bodo Denhoven ausgetauscht werden. Für uns Dialogpartnerinnen war u. a. der Vortrag von Fabiola Hahn, Marion Riedel und Conny Tosetti sehr interessant. Lob gab es für die bisher erarbeiteten Praxis-Profis, die uns sicher oft an den Rand des Verzweifels brachten. Es wurde auch auf die bevorstehenden neuen Lehrhefte hingewiesen. Auch die aktuelle Praxis-Profi-Reihe zum „Vertragsmanagement“ ist für uns mit Sicherheit eine Herausforderung. Doch es gibt wieder einen besonderen Ansporn für uns, indem uns ein Wellness-Fort-

bildungswochenende für die 20 Besten in Aussicht gestellt wurde.

Außerdem konnten wir uns über die Palliativmedizin mit Dr. Elisabeth Ebner, Direktverträge oder z. B. den „Hypertonie-Leitpfad“ mit Dr. Kordula Biermann informieren. Am Aufschlussreichsten fanden wir allerdings den Vortrag von Dr. Hubertus Koenen und Beatrix Tück über Qualitätsmanagement. Sie stellten uns ein neues Software-Programm vor, das uns hoffen lässt, endlich einen einfacheren Weg durch diesen Dschungel von Arbeitsanweisungen, Checklisten und Flow-Charts zu finden. Ich persönlich war davon begeistert und wurde dadurch neu motiviert, denn – ehrlich gesagt – hatte mich die Motivation zwischendurch verlassen. Nun werde ich mich, und dabei spreche ich sicherlich auch für die anderen Kolleginnen, wieder intensiver damit beschäftigen und mich an neue Aufgaben trauen. Ich möchte abschließend nicht vergessen die Damen zu loben, die durch Ihr Organisationstalent für einen reibungslosen Ablauf des Marktplatz-Programms sorgten.

Angelika Brandt (Praxis Dr. von Landwüst/Klemm, Leverkusen)

Juformin®

500/850/1000 mg Filmtabletten

Die „Akademie für Heilberufe“

Nach ersten Veranstaltungen dieses Jahres steht auch für 2009 ein interessantes Programm bevor

■ Um die politisch geforderte Verbesserung der Qualität im Gesundheitswesen zu erreichen, hat Anfang 2008 das „NiederrheinNetzwerk“ eine Fortbildungsakademie gegründet, die „Akademie der Heilberufe“. Ersten erfolgreichen Veranstaltungen in Düsseldorf und Willich folgten weitere Fortbildungen in Duisburg an den Partnerkrankenhäusern, so am 24. September in der Mehrzweckhalle der BGU Unfallklinik in Duisburg-Buchholz sowie am 29. Oktober im St. Johannes Hospital Duisburg-Hamborn.

Über die „Akademie der Heilberufe“ werden Qualitätszirkel von verschiedenen lokalen Netzwerken unterstützt, die dem „NiederrheinNetzwerk“ angeschlossen sind. Die Einladungen, Zertifizierungen und der Schriftverkehr mit der Ärztekammer für die Vergabe der Fortbildungspunkte werden zentral vom „NiederrheinNetzwerk“-Büro verschickt. In regelmäßigen Fortbildungsveranstaltungen wird im neuen Jahr ein großes Spektrum unterschiedlicher Themen bearbeitet.

Der Ablauf der Veranstaltungen soll

im Wesentlichen gleich sein: Ein von der Akademie beauftragter unabhängiger Kollege referiert über leitliniengerechte Therapie zum jeweiligen Thema. Pharmafirmen stellen mit eigenen Referenten vergleichend ihr jeweiliges Produkt zum Thema vor. Mit der Kollegenschaft wird im Anschluss in einer offenen Diskussion der praktikable Umgang mit den Leitlinien besprochen.

Im Abschluss werden die bekannten Leitlinien dann modifiziert und an die täglichen Bedürfnisse in der Praxis angepasst.

Das „NiederrheinNetzwerk“ rechnet damit, dass durch diese Fortbildungsaktivität alle Kollegen in die Entwicklung von praktikablen Leitlinien eingebunden werden können. Die Leitlinien dirigieren also nicht mehr die Arbeit des niedergelassenen Kollegen, sondern werden von diesen erstellt. Langfristiges Ziel dieser Arbeit ist die Entwicklung von Behandlungspfaden, die dann künftig EDV-technisch in die Arbeit der Kollegen einfließen können. Maßgeblich verantwortlich für diese Arbeit ist die Fortbildungsbeauftragte des GV-West, Dr. Evelyn Modlich.