GENOSSENSCHAFTSMAGAZIN

Ausgabe 2

Dezember 2013

Das Organ der Genossenschaften

GGM Gesundheitsprojekt Mannheim e.G.

Proneuro Kurpfalz e.G.

Dialog e.G.

GGM MIT NEUEN AUFGABEN

In dieser Ausgabe

Auflösung Röntgenquiz

Ein Tag für Ihre Gesundheit 12.10.2013

Sportverletzungen in der modernen Radiologie

Aus unseren Fortbildungen: Neues zur COPD

Impressum

Baden-Württemberg gegen Schlaganfall

Innovatives Case Management Projekt Chronischer Schmerzpatient

Neue Arzneimittellieferverträge BZ-Teststreifen

Fortbildungshinweise

Gesundheitsregion der Zukunft - Infopat

Neue Mitglieder stellen sich vor

Beitrittserklärung

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die KV in Mannheim wird zum Ende des Jahres 2015 geschlossen!

So etwas erfährt man über die Buschtrommeln oder über die Presse! (siehe Mannheimer Morgen vom 25.10.2013) Was soll man von einer KV halten, die es nicht für nötig hält, Ihre Mitglieder vorab zu informieren. In der Vertreterversammlung, in der nur 3 (drei) von 50 Mitgliedern aus dem Bereich der Abrechnungsstelle Mannheim kommen, wurde mit großer Mehrheit für die Schließung gestimmt.

Die Immobilie ist 40 Jahre alt, wurde vor wenigen Jahren aufwändig renoviert und wird wohl schwer zu veräußern sein. Insbesondere der Anbau mit den Schulungsräumen war immer eine zentrale Anlaufstelle für Fortbildungen im Raum Nordbaden. Sei es die MAK, die Ärztekammer oder andere Organisationen, sie haben diese Räume intensiv genutzt. So sind beispielsweise die Räume an den Mittwochen bis April 2014 bereits ausgebucht.

Die Angestellten der Abrechnungsstelle waren immer freundlich und hilfsbereit. Immerhin mussten sie sich um mehr als die Hälfte der niedergelassenen Ärzte in Nordbaden kümmern. Die zweitgrößte Stadt in Baden Württemberg wird um eine wichtige Verwal-

Dr. Werner Besier
Vorstandsvorsitzender GGM
Liebfrauenstr. 21

tungseinheit ärmer. Dies kostet 112 Arbeitsplätze. Langsam hat man das Gefühl, dies hat Methode.

Wir werden eine Petition verfassen

und hoffen auf eine große Zustimmung!

Der Hygienebeauftragte geht um!

Ein freundlicher Herr (Tobias Kößler, Gesundheitsingenieur) besuchte uns. Bei dieser Begehung sind manche Dinge schon grenzwertig für eine Praxis und werden nach meiner Information auch an anderen Standorten anders behandelt. Um Ihnen hier eine kleine Hilfe zu geben, habe ich Ihnen einen Hygieneplan (nach „Anleitung zur Erstellung eines Hygieneplanes für Arztpraxen“, Stadtgesundheitsamt, Abteilung Medizinische Dienste und Hygiene, 60311 Frankfurt) auf unsere Homepage, geschützter Bereich, gelegt. Zusätzlich haben wir „Checklisten“ erstellt, die Sie ebenfalls auf der Homepage abfragen können.

Infopat (Gesundheitsregion der Zukunft, GEDIMA plus)

Das Projekt wartet noch auf die Genehmigung des Ethik Beirats. Ansonsten sind die Vorbereitungen weitgehend abgeschlossen und wir könnten beginnen. Ich hoffe, dass dies dieses Jahr noch sein wird. (siehe auch S. 11)

Und zum Schluss - Ich bitte alle Mitglieder: macht Werbung besonders bei den jüngeren Kollegen!

RONTGENQUIZ AUFLOSUNG

55 jähriger Patient mit chronischem Husten, Nachtschweiß und Gewichtsverlust: Einschmelzende Tuberkulose Oberlappen rechts

HORMOSAN PHARMA
A Lupin Group Company

schwarz uni klein weiß bunt groß ... wir drucken auch für Sie!
Integra Service GmbH
Abteilung Print Service
Print Service Walldorf - Josef-Reiert-Str. 24 - 69190 Walldorf
Tel:06227-38396-302 Fax:06227-38396-99 Mail:psw@integra-walldorf.de

MSD

qu@linet

mundipharma

sanofi aventis
Das Wichtigste ist die Gesundheit

Boehringer Ingelheim

deutsche apotheker- und ärztebank

Roche

TAD Pharma
MEMBER OF KRKA GROUP

GGM wird unterstützt von:

Berufsverband der Deutschen Radiologen (BDR) eV, Landesverband Baden-Württemberg

Ein Tag für Ihre Gesundheit - Samstag 12. Oktober 2013 in der Abendakademie U1, 16

Wieder war die Veranstaltung gut besucht, in dem Vortragssaal war die Bestuhlung stellenweise gerade ausreichend für alle Zuschauer. Und im Foyer waren - wie bei allen vorausgegangenen Ge-sundheitstagen das Angebot für die Besucher überwältigend. Mit einem Laufzettel die Risikofaktoren messen lassen, ein Blick auf die Carotiden am Ultraschallgerätestand der Firma Siemens, eine abschließende Beratung von unseren Kolleginnen und Kollegen, die sich aktiv an der Gestaltung des Tages beteiligten (herzlichen Dank dafür) und die Besucher waren eine

Erfahrung und einige Informationen reicher. Wenn der angeratene Rauchverzicht, ein vermehrtes Bewe-

gungsprofil und eine Ernährungsoptimierung in Richtung mediterrane Küche auch noch umgesetzt werden - ein voller Erfolg. Diese drei Tipps, sie fanden sich auch immer wieder in den Empfehlungen unserer Referenten zu

den unterschiedlichsten Themen. Ob Osteoporose (Dr. Fohr), Schlaganfall (Dr. Bühler), Herzinfarkt (Dr. Pfleger) oder Diabetes bzw. Übergewicht (Prof. Kusterer). Auch in dem Bereich Geriatrie (Prof. Burkhardt und Dr Hummel) spielen Rauchen, Ernährung und Bewegung eine entscheidende präventive Rolle.

Dass die Bereitschaft zur Impfung in der Breite der Bevölkerung nachgelassen hat ist bekannt. Wir dürfen nicht müder werden, an Impfungen zu erinnern und den Impfstatus unserer Patienten zu erfragen. Dr. Kulinna zeigte in seinem Vortrag den Benefit für den Patienten selbst, die Familie - insbesondere bei der HIB Impfung - und für die Vermeidung von Epidemien auf.

Dr. Daniel brachte es auf den Punkt: Mammascreening lohnt sich! Als nette Überraschung hatte sie für jede ihrer Zuhörerinnen eine Rose mitgebracht.

Alle beteiligten Aussteller waren mit Messungen vollauf beschäftigt: Gewicht (Kocher), Bauchumfang (MSD), Lungenfunktion (Boehringer Ingelheim), Blutzucker (Sanofi Aventis und Roche, DSM), Blutdruck (KV BaWü, GGM) und Impedanzmessung Körperfett (Casana). Interessant war , dass jeder zweite Besucher ein erhebliches kardiovaskuläres Risko aufwies. Ein Beleg mehr dafür, dass wir Ärztinnen und Ärzte mit der Förderung der Prävention auf dem richtigen Weg sind. Es muss nur noch die Politik (und die Kassen) den Präventionsgedanken in klare Formeln und Honorare gießen. Der neue EBM geht hier in die richtige Richtung - Korrekturen sind aber noch anzubringen.

Viele begeisterte Besucher, zufriedene Veranstalter: Alles in Allem - ein gelungener "Tag für Ihre Gesundheit 2013.

Manfred Mayer

Nachweismoglichkeiten und Beurteilung von akuten Sportverletzungen und Überlastungsschäden in der modernen Radiologie

Bei der Diagnostik und Beurteilung von Sportverletzungen und Überlastungsschäden sind die modernen bildgebenden Verfahren gut etabliert und werden sowohl im Hochleistungssport, als auch im Breitensport eingesetzt. Eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit von Unfallchirurgen, Orthopäden, Internisten, aber auch Allgemeinmedizinen sowie Trainern und Physiotherapeuten, die auf die radiologischen Befunde zurückgreifen können, bildet die Basis der modernen Sportmedizin. Insbesondere die Früherkennung von Überlastungsschäden zur Vermeidung von Spätschäden stellt eine große Herausforderung an die Radiologen dar. Die Radiologen sollten hierbei schnelle Diagnostik gewährleisten, so dass zeitnah eine effiziente Versorgung des Patienten erfolgen kann.

In der Radiologie gibt es verschiedene technische Verfahren, mit denen Sport-verletzungen dargestellt werden können. So liefert die Computertomographie (CT) wichtige Informationen bei komplizierten Knochenverletzungen vor einer geplanten Operation und wird auch in der Verlaufskontrolle nach erfolgter OP zur Erfolgskontrolle eingesetzt. Die MRT kann auch sehr geringe Knochenverletzungen (Bone bruise), okkulte Frakturen oder Stress Ödeme nachweisen, die im Röntgen nicht zu sehen sind, deren Nichterkennen aber zu folgenschweren Komplikationen und Spätschäden führen können. Des weiteren lassen sich mit der MRT Muskelfaserrisse oder

Maik Farries
(Radiologie-Zentrum RZM)

Risse an Sehnen und Bändern sowie Binnenverletzungen von Gelenken sicher erkennen.

Bei Sportunfällen kann es manchmal auch zu traumatischen Nervenverletzungen kommen. Häufig betroffen sind Nerven am Oberarm (Nervus radialis), Unterarm (Nervus ulnaris, tiefer Ast des Nervus radialis) oder am Handgelenk (Nervus medianus und ulnaris). An der unteren Extremität kann es beispielsweise zu Lähmungen des Peroneusnervs oder des Interdigitalnerven kommen. Auch chronische Druckläsionen z.B. nach Knochenbrüchen oder nach Operationen sind möglich.Bei solchen Nervenverletzungen kann die Kernspintomographie oft Aussagen zum Schwe-regrad machen und auch Hilfestellung zur Therapieplanung geben. Als spezielle Technik wurde dazu die MR-Neurographie entwickelt, die in unserem Institut von Herrn Prof. Dr. Nölte angeboten wird. Die hier angewendete Technik ist besonders sensitiv für Schwellungszustände der Nerven ist. Sie ist sowohl für die peripheren Nerven als auch für tiefer gelegene Nerven (Hals/ Arm-Plexus, lumbosakraler Plexus) geeignet.

Akute Überlastungsverletzungen sind oft der Endpunkt eines meist über Jahre ablaufenden progredienten Degeneration von Kno-chen, Gelenken, Sehnen und Bänder, bei denen es dann plötzlich zu Rupturen, Abrissen oder Ermüdungsfrakturen kommt. Oft ist der Ultraschall das Verfahren der Wahl bei Muskel- und Sehnenver-

(Fortsetzung Seite 10)

Nachsorge bei operierter Claviculafraktur

Radiusköpfchenfraktur

Fazit:

Die moderne radiologische Bildgebung liefert unverzichtbare Beiträge für eine exakte Diagnose von Ausmaß und Art einer traumatischen Verletzung sowie zur Früherkennung von Sportüberlastungsschäden. Sie unterstützt zudem die Auswahl adäquater Therapiestrategien. Interdisziplinäre operative wie auch konservative Therapieansätze basieren auf einer detaillierten radiologischen Beurteilung und Graduierung der Sportverletzung

Aus unseren Fortbildungen - Neues von COPD (23.10.2013)

Kurzinfo's

Was gibt es Neues bei der COPD

Die neue GOLD Klassifikation hat die bisherige FFV1 basierte Klassifizierung abgelöst. Maßgeblich sind jetzt Schwere der Symptome, Ko-Morbiditäten, Exazerbation), und das subjektive Patientenbefinden, das mit einem Fragebogentest erhoben wird.

Einschätzung des COPD Schweregrades			
GOLD Klassifikation entsprechend Lungenfunktion			Exazerbationsrisiko entsprechend vorausgegangener Exazerbationen pro Jahr
4	C Hohes Risiko, wenige Symptome	D Hohes Risiko, vermehrte Symptome	≥2
3			
2	A niedriges Risiko, wenige Symptome	B niedriges Risiko, vermehrte Symptome	1
1			0
Ergebnis von Fragebogentest COPD Assessment Test (CAT) oder mMRC-Test			
	CAT <10 oder mMRC 0-1	CAT ≥10 Oder mMRD ≥ 2	

Was ist eine Exazerbation? Symptome die zu einer Veränderung der Medikation geführt haben sind aufgetreten. *Näheres unter http://www.leichter-atmen.de/copd-gold-stadien*

Cave Kombination aus Daxas und Theophyllin. (die gleichzeitige Gabe des Xanthin-Derivates führte zu einer um 8 Prozent erhöhten totalen PDE 4-Hemmung)

"Unter Spiriva Respimat war die Mortalität in einer Studie höher als in der Gruppe, die mit Spiriva Inhalationskapseln behandelt wurden. In einer Meta-Analyse im Britischen Ärzteblatt (BMJ 2011; 342: d3215) war die Anwendung mit einem um 52 Prozent erhöhten Sterberisiko verbunden. Die Studie mahnt zur Vorsicht bei kardialen Patienten, da das Risiko von Herzrhythmusstörungen infolge der verbesserten Wirkstoffreisetzung erhöht sein könnte.

Zur Einleitung der **Langzeitsauerstofftherapie** Ist eine zweimalige Blutgasanalyse erforderlich: Ohne und mit O2 Gabe.

Bei **Langzeitsauerstoff-Therapie** wird der Strom für das Gerät von der Kasse auf Antrag erstattet.

Flugrisiko bei COPD-Patienten: Der Druck in den Großraumflugzeugen ist höher als in den kleineren Flugzeugen (2.400 m). Für den Flug besteht die Möglichkeit eine Sauerstoffversorgung zu reservieren. Für die Berechnung des Sauerstoffbedarfs ist die Formel unter www.atemwegsliga.de abrufbar. Weitere Informationen: *www.sauerstoffliga.de.* Ein Flugarzt im Flughafen Frankfurt am Main ist als letztendliche Entscheidungsinstanz vor Ort vorhanden

Zum **CAT Fragebogen Test**: *www.catestonline.org/english/index_German.htm*

Manfred Mayer

Impressum:

Herausgeber: GGM-Gesundheitsprojekt e.G.
Liebfrauenstr. 21, 68259 Mannheim
E-Mail: info@ggm-ma.de
Redaktion: Dr. Manfred Mayer
Max-Joseph-Str. 1
68167 Mannheim
Telefon: 0621-338750
Fax: 0621-3387575
E-Mail: dr.mayer@ggm-ma.de
Erscheinungsweise: 2 Ausgaben jährlich
Rechte: ©ggm-gesundheitsprojekt.de

Schlaganfall - optimale Versorgung ist lebensentscheidend

Im Mai 2013 startete die Gesundheitsinitiative „Baden-Württemberg gegen den Schlaganfall“. Denn Schlaganfall ist und bleibt eine heimtückische Krankheit, die jeden, ob Jung oder Alt, unvermittelt treffen kann, oft mit weitreichenden Folgen auch für das familiäre Umfeld. Der Schlaganfall ist eine der häufigsten Todesursachen weltweit und führt oft zu einer dauerhaften Behinderung und eingeschränkten Lebensqualität. Allein in Baden-Württemberg erleiden pro Jahr

fast 40.000 Menschen einen Schlaganfall. Wir wissen, dass jeder Schlaganfall ein akuter Notfall ist, bei dem schnelle und kompetente Hilfe notwendig ist.

Homepage der Arbeitsgemeinschaft Schlaganfallstationen Baden-Württemberg (ASBW): www.schlaganfallstationen-bw.de

Viele Menschen können jedoch die Symptome eines akuten Schlaganfalls nicht richtig einordnen und wissen im Notfall nicht, was zu tun ist.

„Baden-Württemberg gegen den Schlaganfall“ ist eine gemeinsame Aufklärungs-aktion der Landesregierung, der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft sowie des forschenden Pharmaunternehmens Boehringer Ingelheim zusammen mit vielen weiteren Partnern.

Die Gesundheitsinitiative steht unter der Schirmherrschaft von Winfried Kretschmann. Auch unsere Genosenschft hat sich dieses Themas angenommen und die Aktion tatkräftig mit zahlreichen Beratungsgesprächen auf dem Mannheimer Maimarkt unterstützt.

Innovatives Case Management Projekt "Chronischer Schmerzpatient" gestartet

Ziel der Studie ist es, im Rahmen einer randomisierten, kontrollierten Studie mit chronischen Schmerzpatienten zu untersuchen, inwieweit eine patientenorientierte, intensive Betreuung mittels aufsuchendem Casemanagement zur Verbesserung der Lebensqualität, der Compliance, der Lebensumstände im Vergleich zur „normalen" medizinischen Betreuung beiträgt. Zudem soll ein verstärkter Fokus auf die psychosoziale Situation (Einsamkeit, soziale Unterstützung, Depression, Wahrnehmung und Attribution der eigenen Krankheit, u.ä.) des Patienten, anhand validierter Skalen (Selbstausfüller-Fragebogen), gerichtet werden.

Auch für dieses Projekt sind spezialisierte Case Managerinnen umfangreich geschult worden. wir hatten zu Beginn dieses Jahres 15 MFA zuu "Schmerzassistentinnen" fortgebildet. Aus diesem "Pool" wurden fünf MFA auf das Projekt weiter vorbereitet.

Einschlusskriterien: eingeschlossen werden Patienten mit chronischem Schmerz (Dauer länger als 3 Monate), die Mehrdimensionalität (biologische, psychologische und soziale Faktoren (yellow flags) ist kein Aus-schlussgrund.

Ausschlusskriterien : Ausgeschlossen werden Patienten mit Demenz, konsumierenden Erkrankungen, palliativer Versorgungssituation mit begrenzter Lebenserwartung, große psychiatrische Erkrankungen wie z.B.: Schizophrenie, Pflegeheimbewohner, Notfall- und Vertretungspatienten, „red flags"

Was wird konkret mit dem Patienten gemacht?

Interventionsgruppe „Case Management Schmerz":

• Die Interventionsgruppe erhält das Casemanagement von speziell geschulten Fallmanagerinnen.

• Mit Hilfe einer standardisierten Monitoringliste werden die eingeschlossenen Patienten in regelmäßigen Abständen (alle 2 Wochen) 12 Monate lang telefonisch von der Fallmanagerin kontaktiert und bezüglich wichtiger für den Verlauf der Schmerzerkrankung relevanter Aspekte befragt.

• Es wird einen persönlichen Erstkontakt (Ersterhebung: Fragebogen, wichtige für den Verlauf der Schmerzerkrankung relevante Aspekte, Schmerztagebuch) zwischen Case Managerin und Patient geben. Gegebenenfalls weitere persönliche Kontakte falls notwendig.

• Die Behandlung der Schmerzerkrankung durch den betreuenden Hausarzt wird unabhängig davon fortgesetzt.

• Ein Fragebogen zu demographischen Angaben wird einmalig während der Studie an den Patienten ausgegeben.

• Zum Ende der Intervention findet eine Abschlusserhebung statt (Fragebogen, wichtige für den Verlauf der Schmerzerkrankung relevante Aspekte, Schmerztagebuch).

Kontrollgruppe:

• Es wird keinen persönlichen Erstkontakt zwischen Patient und Case Managerin geben,

• Die Behandlung Schmerzerkrankung durch den betreuenden Hausarzt wird unabhängig davon fortgesetzt.

• Zum Ende der Studie findet eine Abschlusserhebung statt (Fragebogen analog zu Ersterhebung).

Für die Praxen mit den Dialogassistentinnen ist für die Datenerhebung und Patientenrekrutierung eine Aufwandsentschädigung vorgesehen. Dieses Projekt wird finanziell von Mundipharma unterstützt.

Im Rahmen des geplanten Projekts soll auch auf innovative Weise die studentische Lehre mit Versorgungsforschungsinhalten verbunden werden. Studenten werden in einem allgemeinmedizinischen Seminar sowie einer neu eingerichteten praktischen Übung an Simulationspatienten dazu fortgebildet, mit welchen Methoden bei Patienten mit chronischen Schmerzen Schmerzintensität und Lokalisation standardisiert und strukturiert erhoben werden können. Die Lehre und Supervision zum Schmerz-Assessment findet in Zusammenarbeit mit der Neurophysiologie (Prof. Treede) statt. Im Rahmen des Blockpraktikums in den Lehrpraxen in Mannheim sollen die Studenten dann ihr Wissen über das Schmerz-Assessment zur praktischen Evaluation von Praxispatienten mit chronischen Schmerzen anwenden. Die Schmerzmessungen der Studenten werden ebenfalls zur Evaluation des Case Management Programms verwertet. Damit werden die Studenten in das sektorübergreifende und interdisziplinäre Forschungsprojekt (Allgemeinmedizin, Neurophysiologie, Public Health) einbezogen.

Die Finanzierung erfolgt aus Mitteln aus dem Innovationsfonds Medizin zur Förderung eines Lehrvorhabens im Bereich Allgemeinmedizin/Primärversorgung, die erfolgreich eingeworben wurden.

Der erste Informationsabend zu dem Projekt war am 27.11.2013, ein weiterer Termin ist am Mittwoch, den 11.12.2013 um 18:00 im Casino der KV Mannheim.

Neue Arzneimittel-Lieferverträge und Abrechnungspreise für Blutzucker-Teststreifen

Als sogenannte „Geltungsarzneimittel“ belasten Blutzucker-Teststreifen das Arzneimittelbudget des verordnenden Arztes. Entscheidend für die Höhe der Budget-Belastung durch die jeweiligen Teststreifen bei der Verordnung ist hierbei aber nicht der Hersteller-Listenpreis, sondern der in den Arzneimittel-Lieferverträgen zwischen der Krankenkasse des Versicherten und dem zuständigen Apothekerverband im Arzneimittel-Liefervertrag ausgehandelte Abrechnungspreis.

Bereits länger bekannt ist der bundesweit gültige Vertrag der Ersatzkassenverbände (VdEK) mit dem Deutschen Apo-thekerverband (DAV), nach dem die am Markt befindlichen Blutzuckerteststreifen in zwei Preiskategorien A und B eingeordnet werden und nach dem für jede Preiskategorie - nach Mengen gestaffelt - einheitliche Abrechnungspreise gelten. Die preiswerteren B-Teststreifen werden (Preisangabe ohne MWSt.) bei Gesamt-Verordnungsmenge bis 102 Teststreifen zu 23,45€ je 50 Stück, ab 103 bis 299 zu 20,95€ je 50 Stück, und ab 300 zu 20,10 € je 50 Stück abgerechnet. Die Abrechnungspreise für die A-Teststreifen (meist für etablierte und / oder höherwertige Geräte führender Hersteller mit höherem Listenpreis) liegen je nach Gesamtverordnungsmenge 12,4%, 16,0 % und 14,2% höher.

Im VdEK- Vertrag gibt es Anreize und eine gewisse Verpflichtung für Apotheker, Versicherte auf die preiswerteren B-Teststreifen umzustellen: Für die erfolgreiche Umstellung von A zu B-Teststreifen kann der Apotheker eine Pauschale von 20.-€ einmal innerhalb von 24 Monaten gegenüber der vdek-Kasse abrechnen. Ab 1.8.2013 ist jedoch neu eine Mindest-Quote von 36% (zuvor nur 12%!) Anteil B-Teststreifen vereinbart. Für jede 50 Stk. –Einheit Teststreifen unterhalb dieser Soll-Quote muss der Apotheker der Krankenkasse 2,95 € Mehrkosten erstatten. Wichtig ist jedoch, dass er nur substituieren darf, wenn der Arzt aut idem nicht angekreuzt hat. Die Therapiehoheit des Arztes bleibt im anderen Fall ohne Schaden für den Apotheker: Ist aut idem angekreuzt, geht das Rezept nicht in die o.g. Quotenberechnung, bzw. Mehrkosten-Erstattungs-Regelung ein.

Nettopreis je 50 Stück	bis 102 Stk.	ab 103 Stk. bis 299 Stk.	ab 300 Stück
Preisgruppe 1	19,95 €	19,00 €	18,00 €
Preisgruppe 2	23,45 €	20,95 €	20,10 €
Preisgruppe 3	25,75 €	24,30 €	22,95 €

Gemäß dem Altvertrag der Primärkassen in Baden-Württemberg wurden Blutzucker-Teststreifen für deren Versicherte bisher zu vergleichsweise hohen Preisen abgerechnet. Seit dem 1.7.2013 gibt es jedoch einen neuen Arzneimittel-Liefervertrag zwischen dem Landesapo-thekerverband Baden-Württem-berg und der AOK / LKK Baden-Württemberg, der sich eng an das VdEK-Konzept anlehnt. Es gibt drei Preisgruppen, bei denen die beiden letzten mit Kategorie A und B des VdEK-Vertrages identisch sind, in der Preisgruppe 1 finden sich Teststreifen für technisch sehr einfache und teilweise veraltete Geräte.

Apotheker können auch in diesem Vertrag 20.- € für eine Umstellung auf preiswertere Teststreifen / Geräte abrechnen, einmal innerhalb von 24 Monaten für eine Umstellung von Gruppe 3 auf 2 und sogar einmal innerhalb von 12 Monaten bei Umstellung von Gruppe 3 auf Gruppe 1. Wie beim VdEK-Vertrag kann der Arzt eine Umstellung mit dem aut-idem-Kreuz verhindern. Eine Soll-Quote für bestimmte Preisgruppen bzw. eine Mehrkostenerstattungs-Regelung zulasten des Apothekers wie im VdEK-Vertrag gibt es im AOK /LKK-Vertrag nicht.

Die Vertragsänderung für AOK und LKK-Versicherte führt also allgemein zu Einsparungen. Vor dem Hintergrund der Verschärfung der ISO15197- Norm für Blutzuckermessgeräte, sind jedoch Geräte der Preisgruppe 1 sehr kritisch zu betrachten. Unter Kosten Nutzen Erwägungen sind die innovativen, messgenauen Messgeräte deren Teststreifen nun in Preisgruppe 2 sind (z.B. BGStar, Contour Next, AccuCheck Aviva) sicherer und besonders vorteilhaft.

(Fortsetzung von Seite 4)
Ausmaß der Muskel- und Sehnenveränderungen mit der MRT sensitiver beurteilt und Ermüdungsbrüche besser als z.B. im Röntgen erkannt werden.

Chronische Degenerationen von Knorpeln und Sehnen können ebenfalls mit dem MRT sicher nachgewiesen werden. Die Radiologie hat hier einen ganz entscheidenden Beitrag zur Entwicklung neuer Diagnose- und Therapiemodelle leisten können, so z.B. bei der Frage der Tiefe und Ausdehnung von Knorpelschädigungen mit der anschließenden Möglichkeit einer ev. Knorpeltransplantation .

Die Abschätzung des individuellen Risikos einer bestimmten Sportart für mögliche Sportschäden könnte eine der zukünftigen Aufgaben der Radiologie sein. Dazu kann die Beurteilung eventuell vorhandener radiologisch erkennbarer Vorschäden beitragen. Eine genauere Prognose des möglichen Zeitpunkts einer Wiederaufnahme von Training oder Wettkämpfen orientiert sich am Ausmaß der radiologisch darstellbaren Gewebebeeinträchtigung. Eine positive radiologische Abschlussuntersuchung kann dann den Startschuss für erneute Hochleistungen und Extrembelastungen geben.

Unsere Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte und MFA werden über unseren Fortbildungskalender unter www.ma-fo.com bekannt gegeben.Sie planen eine Veranstaltung? Anmeldung von Veranstaltungen über unsere Homepage, über www.ma-fo.com oder direkt im Sekretariat: bei Frau Beate Gerling

Geschäftsstelle

GGM Gesundheitsprojekt e.G.

Tel: 0621 7900440

Email: gerling@ggm-gesundheitsprojekt.de

Die Aufnahmeanträge der jeweiligen Genossenschaften sind auf deren Homepage zu finden.:

www.ggm-gesundheitsprojekt.de oder **www.ggm-ma.de**

www.pro-neuro-kurpfalz.de

www.dialog-bw.de

Die jeweiligen Anträge können Sie auch direkt per Mail bei Dr. Mayer, Dr. Bühler und Prof. Kusterer anfordern.

Gesundheitsregion der Zukunft - Infopat/Gedima plus

Das Projekt nimmt Fahrt auf:

In zwei Fokusgruppen aus zwei Hausärzten, zwei Endokrinologen, zwei Nephrologen, zwei Kardiologen, zwei Neurologen und zwei Augenärzten wurde diskutiert, welche Wünsche von den Fachgruppen im Rahmen der "Gesundheitsregion der Zukunft" bestehen.

Korridore waren zu definieren — dazu hatte jede Fachgruppe ihre Vorstellungen eingebracht. Dr. Freund sowie eine Sozialwissenschaftlerin hatten die Diskussionen geleitet.

Das Gesamtprojekt — wir berichteten in unserer letzten Ausgabe darüber — besteht aus 10 Einzel-Projekten und der Organisationsstruktur.

Für das Casemanagement in dem Projekt P7 (GEDIMA plus) werden 11 Case Managerinnen benötigt. Sie werden seit Januar/ Februar 2013 geschult. Insgesamt 42 Unterrichtseinheiten umfasst das Curriculum, d.h. pro Monat vier Einheiten - ein starkes Pensum. Die Mitarbeit ist hervorragend, die Motivation, an einem innovativen Projekt maßgeblcih beteiligt zu sein, ist sehr hoch.

Bestandteil der Schulung waren unter anderem diese Themen: Kommunikation mit "schwierigen Patienten", Telefonkommunikation, soziale Angebote, Selbsthilfegruppen, Arbeit in der Netzstruktur, Supervision, Aufgaben der Dialogassistentinnen als primäre Ansprechpartnerinnen in den Praxen...

Die erforderliche Software wurde von ICW entwickelt. Die ausführliche Schulung der Case Managerinnen für die erstellte Software ist am 15. Januar 2014 geplant. Die Freigabe der Software für die Dateneingabe ist bereits erfolgt. 11 Laptops sind neu angeschafft.

Ab Januar 2014 werden dann die teilnehmenden Praxen mit ihren Dialogassistentinnen geschult. Insgesamt 600 Patienten werden eingeschrieben. Die Randomisierung erfolgt in eine Gruppe mit "Versorgung wie bisher" und in die Gruppe "Case Management". Als besonderes Merkmal dieser Versorgungsstudie ist die Berücksichtigung des Migrationsstatus in der Versorgung und dem Outcome des Case Managements. Dafür wurde eigens eine muttersprachliche Case Managerin geschult.

Das Gesamtprojekt ist sehr ehrgeizig und erfordert einen erheblichen Aufwand an Abstimmung und Projektführung. Wir rechnen fest mit unseren Mitgliedspraxen bei der Gewinnung der Patienten. Für diese ist das Case Management dann auch eine wesentliche Unterstützung im Selbstmanagement ihrer Erkrankungen und bringt eine deutliche Erleichterung auch für die Arbeit der Praxen mit sich.

Zum Januar 2014 ist auch der offizielle Start des Projektes vorgesehen. Die "kick off" Veranstaltung ist am 15.1.2014. Wir werden noch rechtzeitig die Einladungen verschicken.

Zur Zeit liegt der Projektplan bei der Ethikkommission der Universität Heidelberg zur Beurteilung. Wir rechnen mit dem positiven Votum noch im Dezember. Weiteres in der nächsten Ausgabe unseres Magazins.

Manfred Mayer

NEUE MITGLIEDER STELLEN SICH VOR: **Priv. Doz. Dr. Pascal Niggemann**

Priv. Doz. Dr. Pascal Niggemann arbeitet seit einem Jahr in der Radiologischen Praxis am Diakonie KH Mannheim mit PD Dr. Scheffel und Dr. Post und erweitert das Spektrum der neuroradiologischen Diagnostik.

Herr Niggemann absolvierte seine neuroradiologische und radiologische Ausbildung an der Uniklinik Aachen und an der Nippon Medical School in Tokyo, Japan. Danach forschte er in einer Privatpraxis mit offenem MRT in Köln. Er arbeitete zuletzt als Oberarzt an der Universitätsklinikum Bonn.
Sein klinisch-wissenschaftlicher Schwerpunkt umfasst die Bildgebung der Erkrankungen des

Gehirns und des Rückenmark und -skeletts.

Herr Priv. Doz. Dr. Niggemann ist kompetenter Ansprechpartner der Neurologischen Abteilung des Diakoniekrankenhaus. Er führt wöchentlich (Montags, Mittwochs und Freitags jeweils 13 Uhr) Neuroradiologische Falldemonstationen durch. Die Relevanz seines Teilgebietes wird dadurch unterstrichen, dass ca. 50 % aller kernspintomographischen Untersuchungen die Darstellung des Gehirns oder des Rückens betreffen

<u>Erkrankungen des Gehirns:</u>
Die an Häufigkeit zunehmende

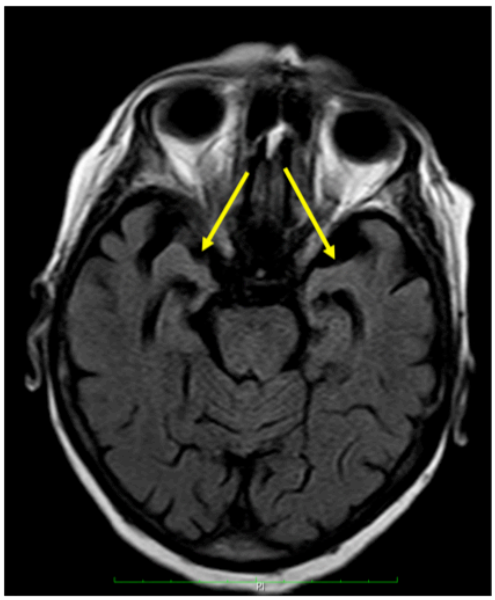


Bild A
Vollbild einer regional temporomesialen Atrophie (Hirnvolumenminderung des Schläfenlappens), hinweisend auf das mögliche Vorliegen einer Demenz vom Alzheimer Typ.
Die gelben Pfeile weisen auf den volu-

Alzheimererkrankung geht mit einer großen Belastung für die Betroffenen und deren Familien einher.
Die Diagnose einer Alzheimer Demenz ist anhand einer Bildgebung des Gehirns alleine nicht möglich, diese gibt jedoch Hinweise auf ein mögliches Vorliegen, z.B. regionale Volumenminderung des Gehirns.
Die Kenntnis subtilen Zeichen ermöglicht, in Kombination mit neurologischen Tests, eine genauere Einordnung und somit eine bessere Prognose und individuelle Beratung des Betroffenen.

Schlaganfälle sind die häufigste neurologische Erkrankung, bei der ein akuter Handlungsbedarf besteht. So erleidet jedes Jahr einer von 500 Menschen in Deutschland einen Schlaganfall.
Neben großen Schlaganfällen, die mit plötzlich einsetzender Lähmung, Sprach- oder sogar Bewußtseinsverlust einhergehen können, gibt es auch kleinere Ereignisse, die oftmals von den Patienten als nicht bedrohlich wahrgenommen werden.
Gerade bei diesen Patienten ist jedoch eine umfassende Aufarbeitung wichtig, da so oftmals ein erneuter, gegebenenfalls fataler Schlaganfall nachfolgend vermieden werden kann. Die moderne Bildgebung ermöglicht die rasche und zuverlässige Diagnose eines abgelaufenen Schlaganfalls. Neben der Visualisierung des Infarktareals ist es möglich die das Gehirn versorgenden Gefäße darzustellen, um so Engstellungen, die einen erneuten Schlaganfall provozieren können, zu erkennen und rechtzeitig zu therapieren.

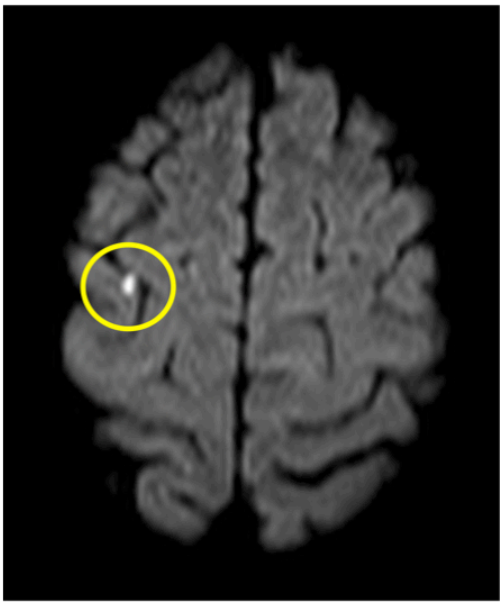


Bild B

zeigt einen kleinen frischen Schlaganfall der rechten Hirnhemisphäre.

Bild C Ursächlich hierfür ist eine hochgradige Einengung des rechten Halsschlagader, wie die MR-Angiographie zeigt, die in gleicher Sitzung - zur Abklärung der Infarktursache - durchgeführt wurde.

Entzündliche Erkrankungen des Gehirns betreffen überwiegend junge Patienten.

Bei dem Vorliegen einer solchen Erkrankung, z.B. Multiple Sklerose, sind Untersuchungen an Hochfeld MRT Geräten zu empfehlen, da die Detektionsrate von Läsionen zunimmt und so die diagnostische Zuverlässigkeit steigt.

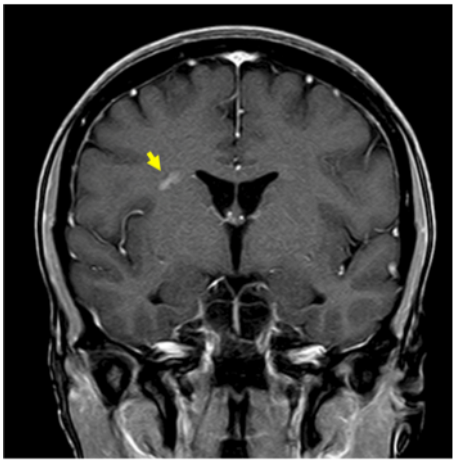
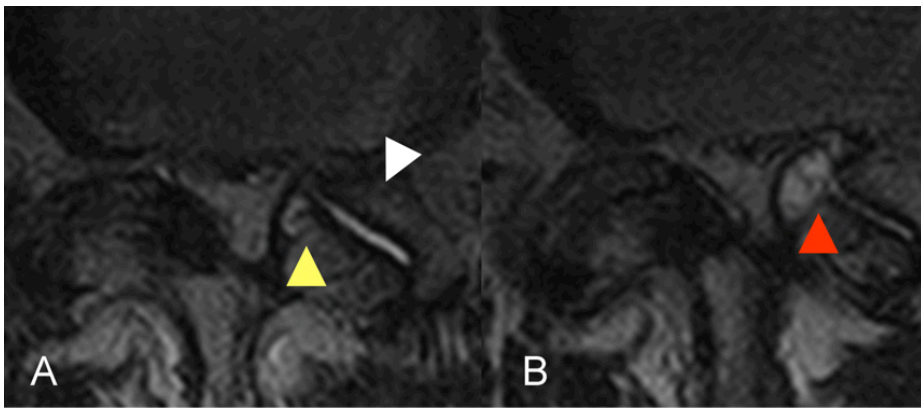


Bild D Aktiver MS Herd (Pfeil)

Neben der Detektionsrate ist auch der zeitliche Verlauf, d.h. das Neuauftreten oder Abblassen von Läsionen wichtig, da so die Aktivität der Erkrankung abgeschätzt werden kann, was Therapie entscheidend ist. Eine Kontrastmittelgabe kann aktive, floride Herde betonen.

Auch das frühzeitige Erkennen von Nebenwirkungen der modernen Therapeutika, z.B. das Auftreten einer viralen Infektion im Gehirn, ist bedeutend für das Patientenmanagement und zeichnet die Zusammenarbeit des Therapeuten mit dem qualifizierten Radiologen aus.



Kernspintomograpisches Bild der Lendenwirbelsäule im Liegen (A).

Im kleinen Wirbelgelenk erkennt man Flüssigkeit (weißer Pfeil).

Diese, in Kombination mit einer kleinen Zyste im Rezessus (gelber Pfeil), deutet darauf hin, dass unter Gewichtsbelastung (B) die Zyste an Größe zunimmt (roter Pfeil) und den Spinalkanal einengt (Forschungsarbeit Priv. Doz. Dr. Niggemann).

Erkrankungen der Wirbelsäule:

Neben Erkrankungen des Kopfes sind auch Erkrankungen der Wirbelsäulen sehr häufig. 85 % aller Menschen leiden in ihrem Leben zu irgendeinem Zeitpunkt unter Rückenbeschwerden. In den meisten Fällen sind die Beschwerden durch den Alterungsprozess der Wirbelsäule ausgelöst. Bei chronischen Beschwerden liegen oftmals Einengung des Spinalkanals oder der Nervenwurzelausgänge in den Neuroforamina vor.

Die Bildgebung erlaubt diese zuzuordnen und gezielt zu therapieren.

Gerade an der Lendenwirbelsäule erfordert die Beurteilung der Bilder große Erfahrung, da viele Veränderungen erst unter Gewichtsbelastung evident werden und Beschwerden hervorrufen.

Herr Niggemann hat sich mit dieser Problematik in seiner klinischen Forschung befasst und mittels Vergleichsuntersuchungen beim offenen - Up right - MRT zu den geschlossenen Systemen gezeigt, dass die meisten dieser Veränderungen auch im Liegen erkannt werden können. Als Beispiel folgende Abb.

Haben Sie Fragen an Herrn Niggemann -oder möchten Sie weitere Information zu Geräten bzw. Leistungen - Er berät Sie gerne telefon. 0621/333323

oder per Mail - Kontakt auf unserer homepage: www.radiologe-mannheim.de.

BEITRITTSERKLÄRUNG (§§ 15, 15a, 15b, GenG)

Name: ……

Vorname : …….

Titel : ……

Anschrift Strasse: …….. (Privat)

PLZ: Ort: ……..

Anschrift Strasse: …….. (Praxis)

PLZ: Ort: …….. E-Mail: ……..

Geburtsdatum: …….. Telefon: …… Fax: ……..

GGM Genossenschaft
Gesundheitsprojekt Mannheim e.G.
Liebfrauenstrasse 21
68259 Mannheim
Konto: Apotheker und Ärztebank
IBAN: DE63300606010007370733
BIC: DAAEDEDDXXX

Mitgliedsnummer: (wird von der Genossenschaft eingetragen)

An den Vorstand der Genossenschaft Gesundheitsprojekt Mannheim.

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur der Genossenschaft Gesundheitsprojekt Mannheim e.G. Eine Abschrift der Satzung in ihrer gegenwärtig geltenden Fassung wurde mir zur Verfügung gestellt.
Ich möchte mich hiermit mit …… Geschäftsanteil(en) an der Genossenschaft beteiligen zu je € 200,00€ (maximal drei zusätzliche Geschäftsanteile).
Ich verpflichte mich, die nach Gesetz und Satzung geschuldete Einzahlung auf den/die Geschäftsanteil(e) zu leisten. Desweiteren ist die Zahlung eines Eintrittsgeldes lt. Satzung § 3 Absatz 2c, in Höhe von € 200,- und ein monatlicher Mitgliedsbeitrag § 11 j und § 29 l zu entrichten. (wird 2 x jährlich eingezogen)

Mannheim, den ……..

Unterschrift ……...

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich Sie unwiderruflich, die von mir zu zahlenden Beiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines

IBAN ……..

BIC…….

mittels Lastschrift einzuziehen.

Die Ermächtigung gilt von ……. an.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht ausweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts s.o. keine Verpflichtung zur Einlösung. Ich bin damit einverstanden, dass die Daten elektronisch gespeichert werden Die vertraulich Behandlung der Daten wird zugesichert.

Ort/Datum: ……. Unterschrift: ……..