praxis wissen 24

Unternehmen Praxis

Newsletter 05/2007

PRAXISMANAGEMENT • GESUNDHEITSPOLITIK • MARKETING

GESUNDHEITS-/BERUFSPOLITIK
Qualitätssicherung im Gesundheitswesen schreitet voran 6

RECHT/STEUERN
Heilmittelerbringer müssen bei „Falschabrechnungen“ mit Regressen und Strafanzeigen rechnen 1
Gerichtsurteil: Rückentraining für Angestellte ist kein Arbeitslohn 6

FINANZEN
Bundesbürger greifen für Gesundheit tief in die Tasche 11

KRANKENKASSEN
Hessen: Orthopädische Versorgung beschleunigt 7
Fusionierte AOK ab 2008 sechstgrößte Krankenkasse Deutschlands 13

ÄRZTE
KV Nordrhein stellt Ratgeber zum Thema „Regress“ online 3
KVen uneinheitlich: Oft keine Angaben über Ärzte mit Fachkundenachweis Rehabilitation 10

PRAXISMANAGEMENT
Rahmenempfehlungen zur mobilen geriatrischen Rehabilitation veröffentlicht 2
Filialgründungen schreiten in großen Schritten voran 9

PATIENTEN/SERVICE
Patienten binden mit „unausgesprochenen“ Therapieempfehlungen 4
Aufbau der Beratungsstellen „Unabhängige Patientenberatung Deutschland“ abgeschlossen 12
Neues Internetportal zum Thema „Labordaten“ 13

PHYSIOTHEAPIE
Krafttraining während der Dialyse hält Patienten fit 8
Patienten mit chronischen Rückenschmerzen haben häufig zusätzliche Erkrankungen 9
In Rehazentren wurden 2005 am häufigsten Arthrosen behandelt 12

SPRACHTHEAPIE
Hörtest bei Neugeborenen könnte Sprachentwicklung verbessern 5

TERMINE 14

Guten Tag

und herzlich willkommen zu Unternehmen Praxis, der monatlichen Print-Ausgabe des praxiswissen24-Newsletters! Viel Spaß beim Lesen wünscht Ihnen

Ihr

Ralf Buchner

RECHT/STEUERN

Heilmittelerbringer müssen bei „Falschabrechnungen“ mit Regressen u. Strafanzeigen rechnen

Die Arbeitsgruppe „Abrechnungsmanipulationen“ der Ersatzkassen hat Rückzahlungen in Höhe von über einer Million Euro allein im Gebiet der KV Nordrhein geltend gemacht, von denen fast 45% unmittelbar die Heilmittelerbringer betreffen.

Die moderne Technik macht es den Krankenkassen immer leichter, Abrechnungsfehler oder -manipulationen zu entdecken und durch Regresse (Rückforderungen) zu korrigieren. „Wir gleichen die abgerechneten Leistungen vermehrt mit unseren zentral verfügbaren Zulassungsdaten ab“, erklärt der Pressesprecher des „Verbands der Angestellten-Krankenkassen e.V.“ (VdAK) Ulrich Mohr. Dadurch werden heute mehr Abrechungsmanipulationen aufgedeckt.

Für den Zeitraum 2005/2006 gab es im Bereich Nordrhein insgesamt 200 Verdachtsfälle, von denen im Heilmittelbereich 27 Fälle bewiesen werden konnten. Allein für die Falschabrechnungen mit fehlenden oder falschen Zertifikatspositionen kamen auf die betreffenden Heilmittelerbringer insgesamt rund 250.000 Euro Rückforderungen zu.

„Heilmittelerbringer sind in erster Linie Therapeuten und erst in zweiter Linie Unternehmer.“, erläutert Ulrich Mohr die Erfahrungen der Arbeitsgruppe „Abrechnungsmanipulation“ mit Therapeuten. Er ergänzt: „Viele Fehler entstehen durch Unwissenheit oder Schludrigkeit.“

Ein Beispiel dafür ist der Fall einer Praxis, bei der eine Krankenkasse Lymphdrainage-Verordnungen mit Hinweis auf die fehlende Zulassung ablehnte. Der Hinweis der Praxis, diese wären früher bereits erstattet worden, führte zu einer weiteren Prüfung und dem Ergebnis, dass dort ein befreundeter Heilpraktiker die Lymphdrainage >

buchner

Thieme

durchführte. Dies ist ein klarer Verstoß gegen die geltenden Verträge, der mit Rückzahlung der zu Unrecht erstatteten Beträge geahndet wird.
Der betreffende „Falschabrechner“ kann bis zu vier Jahre vom laufenden Jahr rückgerechnet in Regress genommen werden. Gemäß Rahmenvertrag zwischen Kassen und Heilmittelverbänden kann zusätzlich eine Vertragsstrafe in Höhe von maximal 50.000 Euro festgelegt werden. Diese wird immer dann fällig, wenn vorsätzlicher Betrug vorliegt. In solchen Fällen wird auch die Staatsanwaltschaft informiert.
Die höchste bisher verhängte Vertragsstrafe bei Heilmittelerbringern betrug 20.000 Euro. Der betreffende Therapeut hatte sich seine Verordnungen „selbst gemacht“, das heißt Fälschungen produziert. Der Schwindel war durch Rechtschreibfehler in der Verordnung aufgeflogen. Eine von der Staatsanwaltschaft durchgeführte Haus- und Praxisdurchsuchung sicherte die Beweise. Zusätzlich zur Vertragsstrafe musste der Therapeut die Schadenskosten in Höhe von 20.000 Euro berappen. Er hatte jedoch Glück im Unglück: Seine Zulassung konnte er behalten!
Die Arbeitsgruppe „Abrechnungsmanipulationen“ des VdAK wertet vorbereitend systematisch die Abrechnungen und Unterlagen von Ärzten, Zahnärzten und eben auch Heil- und Hilfsmittelerbringern aus. Die Ersatzkassen planen, im laufenden Jahr ihre Ermittlungsarbeiten weiter zu intensivieren.
Was ist zu tun, wenn in einer Praxis in der Vergangenheit Unregelmäßigkeiten aufgetreten sind? „Eine Selbstanzeige erhöht natürlich die Chance auf einen akzeptablen Vergleich“, erläutert Ulrich Mohr das Verfahren des VdAK. „Die Verbände der Heilmittelerbringer sitzen ja mit im Vertragsausschuss, und wir müssen und wollen in jedem Einzelfall eine einvernehmliche Regelung finden.“ Der Vertragsausschuss bespricht die groben Abrechnungsverstöße und legt die Höhe der Vertragsstrafe fest. Letztere bemisst sich zum Beispiel auch daran, ob der jeweilige Therapeut den angerichteten Schaden wiedergutmacht und wie er zur Aufklärung beigetragen hat.

!

Höchste bisher festgelegte Vertragsstrafe betrug 20.000 €.

Zulassungsentzug ist eher selten!

PRAXISMANAGEMENT

Rahmenempfehlungen zur mobilen geriatrischen Rehabilitation veröffentlicht

Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben die Rahmenempfehlungen zur mobilen geriatrischen Rehabilitation verabschiedet. Sie traten zum 1. Mai 2007 in Kraft.
Mit dem Inkrafttreten der Gesundheitsreform (zum 1. April 2007) gibt es ein neues Dienstleistungsangebot: die mobile geriatrische Rehabilitation. Ein interdisziplinäres Team unter ärztlicher Leitung erbringt in der Wohnung des Patienten oder auch im Seniorenheim die erforderlichen Rehabilitationsleistungen.
Freude herrscht daher bei der Bundesarbeitsgemeinschaft für Mobile Rehabilitation. Aus gutem Grund: Was vorher nur vereinzelt im Angebot war und wovon bislang ausschließlich alte und behinderte Patienten profitiert haben, ist jetzt für alle möglich – vorausgesetzt, die Indikation wird seitens des Arztes gestellt. Neu ist auch, dass in stationären Pflegeeinrichtungen die mobile Reha angeboten werden kann. „Diese Leistung kann bei Rehabilitationsbedarf besonders zielgenau im Lebensumfeld der Menschen für mehr Selbstständigkeit sorgen und wohnortferne Angebote ersetzen.

Dadurch ist sie in vielen Fällen geeigneter und wirtschaftlicher, ergänzt vorhandene Angebote, unterstützt deren Arbeit, trägt zur Vernetzung bei und schließt vorhandene Versorgungslücken“, sagt Dr. Matthias Schmidt-Ohlemann, Vorsitzender der Bundesarbeitsgemeinschaft Mobile Rehabilitation. Er hofft, dass langfristig unter- und fehlversorgte Patienten damit der Vergangenheit angehören. Dazu gehören beispielsweise Menschen nach einem Schlaganfall, einem Schädelhirntrauma, Patienten, die an neurologischen Erkrankungen wie Parkinson oder Multipler Sklerose leiden, oder Betroffene, denen aufgrund von schweren psychosozialen Beeinträchtigungen wie Angst oder Depression eine Rehabilitationsmaßnahme bisher verschlossen blieb.

Die Anforderung an diese Leistung ist nach Aussage von Schmidt-Ohlemann ähnlich umfassend wie bei der herkömmlichen Rehabilitation: Das Konzept umfasst die ärztliche Leitung und Verantwortung, eine umfangreiche Diagnostik, einen Therapieplan und die Behandlungselemente. Dies sind zum Beispiel Medikamente, Physio- und Ergotherapie, Neuropsychologie, Sozialarbeit, Ernährungsberatung und wenn erforderlich Pflege und Logopädie.

Insbesondere die Physiotherapeuten haben laut Bundesarbeitsgemeinschaft für Mobile Rehabilitation eine Vielzahl von Aufgaben. Dazu gehören Optimierung der Bewegungsabläufe, Training von Kraft, Gleichgewicht und Geschicklichkeit sowie Lagerungen, außerdem die Entscheidung über notwendige Hilfsmittel sowie das Training von Alltagaktivitäten. Auch Elektrotherapie und Balneotherapie sollen in häuslicher Umgebung stattfinden können.

Die PT-Verbände sind skeptisch: Die Anforderungen an die Therapeuten sind genauso hoch wie in der stationären Reha, die Bezahlung dagegen ist zu niedrig, heißt es beim IFK. Aus diesem Grunde sei das Thema nicht so bedeutend. Es habe „keine Relevanz“, heißt es im Verband.

Im Bundesgesundheitsministerium gibt man gelassen zu Protokoll: „Wenn die Auflagen an die Leistungserbringer nicht so hoch wären, hätten wir die mobile Reha nicht ins Gesetz genommen“, sagt Sprecherin Ina Klaus. Ob die mobile Reha häufig von Patienten und Leistungserbringern angenommen werde, könne sie noch nicht sagen. Abwarten heißt also die Devise.

Erste Zulassungsanträge sind bei AOK und VdAK schon gestellt. Und das, obwohl die ausformulierten Zulassungsbedingungen erst in Kürze veröffentlicht werden.

!

Ärztliche Leitung ist nach wie vor vorgesehen.

Die Rahmenempfehlungen zur mobilen Reha können über die praxiswissen24-Hotline oder im Internet unter www.vdak.de abgerufen werden.

ÄRZTE

KV Nordrhein stellt Ratgeber zum Thema „Regress“ online

Um Regresse bei der Verordnung von Arznei- und Heilmitteln vermeiden zu helfen, hat die KV Nordrhein einen Ratgeber für die verordnenden Ärzte erstellt.

Die Broschüre „KVNO extra: Arznei- und Heilmittelregresse“ stellt die einzelnen Prüfmethoden dar, erklärt, wie Richtgrößen zustande kommen und wann ein Prüfverfahren droht. Der Ratgeber hilft betroffenen Ärzten, sich im Falle eines Verfahrens richtig zu verhalten. „Wenn klar ist, auf welcher Grundlage die Prüfgremien entscheiden, kann im Zweifel auch adäquat gegen einen drohenden Regress argumentiert >

Die Broschüre ist auf der Homepage der KV Nordrhein (www.kvno.de) unter der Rubrik „Mitglieder“ im Verzeichnis „Arznei-, Heil- und Hilfsmittel“ zu finden.

werden“, meint Dr. Klaus Enderer, Stellvertretender Vorsitzender der KV Nordrhein. Die Broschüre ist auf der Homepage der KV Nordrhein (www.kvno.de) unter der Rubrik „Mitglieder“ im Verzeichnis „Arznei-, Heil- und Hilfsmittel“ zu finden. Dort gibt es unter anderem Tipps zum Nachweis von Praxisbesonderheiten sowie natürlich sämtliche Verträge und Vereinbarungen zu Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln in Nordrhein. Achtung: Während die Broschüre auch für andere KV-Bereiche als allgemeine Information interessant ist, sollte man unbedingt beachten, dass sich Praxisbesonderheiten, Richtgrößen und Verträge in der Regel von KV zu KV unterscheiden!
Wie schon berichtet, hat die KV Nordrhein 2006 ihr Heilmittelbudget genau eingehalten. Damit dürfte die Wahrscheinlichkeit sehr gering sein, dass ein Arzt in einen Heilmittelregress gerät.

PATIENTEN/SERVICE

Patienten binden mit „unausgesprochenen“ Therapieempfehlungen

Eine Empfehlung für ein Produkt oder eine Dienstleistung durch einen Kunden muss nicht immer direkt von Kunde zu Kunde ausgesprochen werden, um zu wirken. Wie man den Kauf eines Kunden (eines Patienten) in eine Kaufempfehlung für andere Kunden (andere Patienten) umwandelt, kann man von Internet-Shops lernen.

Das Prinzip der Internet-Shops funktioniert so: Sobald sich eine Kunde – zum Beispiel bei Amazon.com – für ein Buch entschieden hat, wird er auf ähnliche Produkte aufmerksam gemacht. „Kunden, die dieses Produkt gekauft haben, haben auch Produkt XY gekauft.“

Das dahinter liegende Konzept ist ziemlich einfach. Die Produkte werden nach bestimmten Kriterien miteinander verglichen und bei Übereinstimmungen oder Ähnlichkeiten als Empfehlung ausgegeben. So werden nach einer Produktauswahl immer ein oder mehrere „passende“ weitere Produkte angezeigt. Damit lassen sich automatisierte Kauf-Empfehlungen erzeugen. Sinn der Sache ist es, die persönliche Beratung durch den Verkäufer im Laden zu ersetzen und natürlich mehr Umsatz zu generieren.

Wie kann man dieses Modell auf die Praxis übertragen? Auch Therapien kann man nach bestimmten Kriterien miteinander vergleichen, so zum Beispiel nach Diagnosen, nach aktiv oder passiv, nach Zusatzleistungen etc. Welche Patienten mit welchen Diagnosen fragen nach bestimmten Zusatzleistungen? Was hilft in welcher Lebenslage? Welche Therapien sind in Ihrer Praxis besonders erfolgreich? Welche Patienten berichten über nachhaltigen Erfolg?

Keine Angst: Es geht nicht darum, vertrauliche Patientendaten preiszugeben oder alle Patienten über einen Kamm zu scheren. Es geht darum, sich darüber klar zu werden, ob es „Erfolgsmuster“ gibt, Therapien und Anwendungen, die Patienten bei bestimmten Diagnosen besonders geholfen haben. Darüber mit den Patienten zu sprechen erhöht die Compliance, denn nichts motiviert so stark wie das Wissen, dass andere mit einer bestimmten Therapie Erfolg hatten.

Die Botschaft könnte dann etwa so lauten: „Patienten mit Ihrem Problem haben auch die Leistung XY als hilfreich empfunden.“ So entwickelt man anonyme Therapieempfehlungen, die es Ihnen erleichtern, Patienten Zusatzleistungen zu verkaufen.

!

Patienten orientieren sich am Erfolg anderer Patienten.

SPRACHTHERAPIE

Hörtest bei Neugeborenen könnte Sprachentwicklung verbessern

Ist es sinnvoll, alle Neugeborenen auf Hörstörungen zu testen? Es gibt Hinweise, aber keine Belege für den Nutzen eines solchen Früherkennungs-Screenings. Derzeit ist noch kein abschließendes Urteil darüber möglich, ob Kinder mit angeborener Schwerhörigkeit oder Taubheit von einem Früherkennungsprogramm für alle Neugeborenen profitieren würden. Zwar werden durch solch ein Screening Hörstörungen früher festgestellt und es gibt Hinweise, dass die Sprachentwicklung besser verläuft, wenn die Diagnose früh bekannt ist. Jedoch bleibt unklar, wie sich die früh gestellte Diagnose zum Beispiel auf die soziale oder schulische Situation auswirkt. Programme zur Früherkennung sollten deshalb so angelegt sein, dass ihre Qualität und ihre Konsequenzen für die Kinder verlässlich erfasst werden können.

Zu diesem Ergebnis kommt der am 30. April 2007 publizierte Abschlussbericht des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) in Köln. Wie die Kölner Forscher feststellen, scheinen hörgeschädigte Kinder, die an einem Screening teilgenommen haben, höhere Chancen auf eine normale sprachliche Entwicklung zu haben als Kinder, deren Hörstörung später diagnostiziert wird. Dafür gibt es Hinweise, aber keine Beweise. Zudem fehlen zuverlässige Studien zu der Frage, wie sich ein früher Diagnosezeitpunkt auf andere wichtige Aspekte wie etwa Lebensqualität, psychische Gesundheit, schulische Entwicklung oder berufliche Situation auswirkt. Da solche Studien langwierig sind, ist in absehbarer Zeit nicht mit abschließenden Antworten zu rechnen. Die Entscheidung für oder gegen die Einführung von Screening-Programmen lässt sich also nicht auf eine sichere wissenschaftliche Grundlage stellen.
Die Recherche der IQWiG-Forscher zeigt auch, dass ein Nutzen nur dann erwartet werden kann, wenn ein Programm zur Früherkennung von angeborenen Hörstörungen strengen Qualitätsanforderungen genügt: Sie müssen sicherstellen, dass im Screening auffällige Kinder nachuntersucht und diagnostizierte Kinder mit behandlungsbedürftiger Hörstörung zeitnah versorgt werden.

Man muss davon ausgehen, dass in Deutschland etwa ein bis zwei von 1000 Kindern betroffen sind. Da die zur Untersuchung der Neugeborenen eingesetzten Testverfahren nicht fehlerfrei arbeiten, sind falsche Befunde unvermeidbar. Eine strenge Qualitätskontrolle ist nötig, um zu garantieren, dass die Rate solcher Fehler möglichst klein bleibt. Zudem genügt es nicht, Eltern nur die Untersuchung anzubieten. Denn ein weiteres Ergebnis des Abschlussberichtes ist, dass ohne ein umfassendes organisatorisches und medizinisches Konzept nicht gewährleistet ist, dass Kinder mit einer identifizierten Hörstörung dann auch tatsächlich ohne unnötige Verzögerung adäquat weiterversorgt werden.

Einen Überblick über Hintergrund, Vorgehensweise und weitere Ergebnisse des Abschlussberichtes des IQWiG gibt die Kurzfassung des Berichtes (Download aus dem Internet oder von der praxiswissen24-Hotline anfordern).

Die Nachuntersuchung von auffälligen Kindern und zeitnahe Versorgung spielen eine große Rolle für den Erfolg.

GESUNDHEITS-/BERUFSPOLITIK

Qualitätssicherung im Gesundheitswesen schreitet voran

Wer dachte, Qualitätsmanagement (QM) im Gesundheitswesen sei ein kurzlebiger Trend, der sich von alleine aussitzt, der hat sich geirrt. Tatsächlich ist die Politik dabei, QM weiterhin mit Fördermitteln zu unterstützen und mit Gesetzen zu erzwingen.

Das Modellprogramm Qualitätssicherung ist ein Förderprogramm des Bundesministeriums für Gesundheit, mit dem in den vergangenen 16 Jahren zahlreiche Projekte zur Qualitätsförderung unterstützt wurden. Auf einer Tagung wurden einige Projekte zur Verbesserung der Patientenversorgung vorgestellt und diskutiert sowie Perspektiven für zukünftige Handlungsfelder aufgezeigt.

Zu den geförderten Projekten zählt zum Beispiel die erfolgreiche Erprobung der vergleichenden Qualitätssicherung im Krankenhaus. Dabei werden die Behandlungs- und Ergebnisdaten zwischen den Krankenhäusern verglichen, sodass jedes Krankenhaus sieht, wie gut es aufgestellt ist (www.bqs-online.de). Schwachstellen können auf diese Weise erkannt werden. Auch die Förderung des Benchmarkings (Orientierung an den Besten) in der Patientenversorgung zeigt, wie Einrichtungen des Gesundheitswesens bei der Behandlung bestimmter Erkrankungen voneinander lernen können (www.benchmarking-qm.de).

Die Erkenntnisse aus den einzelnen Projekten sind nicht nur in die Weiterentwicklung der gesetzlichen Vorgaben zur Qualitätssicherung eingeflossen – viele Ergebnisse werden von den Leistungserbringern freiwillig umgesetzt. Beispielsweise haben sich über 500 Krankenhäuser nach dem KTQ-Verfahren (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) zertifizieren lassen.

Im Zuge der Gesundheitsreform hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) den Auftrag erhalten, die Errichtung eines Instituts für sektorenübergreifende Qualitätssicherung zu gewährleisten, einer fachlich unabhängigen Institution zur Umsetzung der Qualitätssicherung und Darstellung der Qualität. Derzeit werden dafür neue Organisationsstrukturen vorbereitet. Externe stationäre Qualitätssicherung dient dabei dem Zweck, Mängel und Fehler in der ärztlichen Versorgung zu ermitteln, um zugleich Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung einzuleiten.

Für Therapeuten spannende Internetseiten zum Thema QM findet man unter:
www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de
www.jeder-fehler-zaehlt.de
www.patient-als-partner.de
www.praxisqualitaet.de

RECHT/STEUERN

Gerichtsurteil: Rückentraining für Angestellte ist kein Arbeitslohn

Arbeitgeber, die ihren Angestellten die kostenlose Teilnahme an einem speziellen Rückentraining ermöglichen, müssen die dafür entstehenden Kosten nicht als Arbeitslohn behandeln. Das ist eine gute Nachricht für alle Therapeuten, die im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung ähnliche Konzepte anbieten.

Ein Sachverhalt, mit dem sich das Finanzgericht Köln auseinandersetzte: Ein Unternehmen hat 800 Arbeitnehmer, deren Arbeitsplätze den Regelungen der Bildschirmarbeitsplatzverordnung unterliegen. Daraus ergeben sich für den Arbeitgeber

besondere Verpflichtungen in Bezug auf den Arbeits- und Gesundheitsschutz der Beschäftigten. Auch die Berufsgenossenschaft hat besondere Regeln erlassen, um besondere physische oder psychische Belastungen der Beschäftigten zu erkennen und bezüglich der Rückengesundheit Folgendes ausgeführt: „Bei gleich bleibenden Körperhaltungen ist in erheblichem Umfang statische Haltearbeit zu leisten, die eine einseitige Belastung darstellt. Das Fehlen häufiger Belastungswechsel kann unter anderem zu Beschwerden im Schulter-/Nacken-, Hand-/Armbereich, der Wirbelsäule und zu Kopfschmerzen führen."

Das Unternehmen beauftragte eine Therapieeinrichtung, den Arbeitnehmern ein Rückenkonzept anzubieten. Dies bestand aus einer Diagnostik, einer Therapie und aus einer analysegestützten medizinischen Trainingstherapie.

Wollte ein Arbeitnehmer das Angebot annehmen, wurde – entsprechend der Gliederung des Konzepts in drei Maßnahmen – zunächst eine voll vom Arbeitgeber bezahlte biomechanische Funktionsanalyse der Wirbelsäule durch einen Arzt durchgeführt. Sofern diese Untersuchung ein Funktionsdefizit der Wirbelsäule ergab, wurde seitens der Therapieeinrichtung dem Betriebsarzt ein Behandlungsvorschlag unterbreitet. Wenn dieser die Maßnahmen befürwortete, erfolgte ein Aufbauprogramm mit 24 Trainingseinheiten, wobei das Unternehmen die Kosten zu zwei Dritteln trug, wenn der Arbeitnehmer regelmäßig an diesem Training teilnahm. Die Trainingseinheiten sollten auf zwölf Wochen verteilt werden. Das Training der anschließenden Prävention, deren Kosten das Unternehmen zur Hälfte übernahm, dauerte 3 Monate.

Das Finanzgericht Köln sah es – im Gegensatz zum Finanzamt – als erwiesen an, dass es im betrieblichen Interesse des Arbeitgebers liege, Rückenschäden der Arbeitnehmer vorzubeugen und so Krankmeldungen zu vermeiden. Dieser Argumentation konnte das Gericht auch deshalb gut folgen, weil das Unternehmen anhand von Fehlzeitstatistiken den Nachweis erbringen konnte, dass die Krankheitstage der Teilnehmer seit Einführung des Programms um mehr als zehn Prozent gesunken waren.

Damit eröffnet dieses Urteil Unternehmen eine günstige Möglichkeit, ihren Angestellten etwas Gutes zu tun. Voraussetzung für die günstige steuerliche Behandlung ist jedoch, dass die relativ strengen medizinischen Anforderungen an das Konzept beachtet werden.

!

Es liegt im betrieblichen Interesse eines Arbeitgebers, Rückenschäden des Arbeitnehmers vorzubeugen.

KRANKENKASSEN

Hessen: Orthopädische Versorgung beschleunigt

Die AOK Hessen schließt landesweiten Orthopädie-Vertrag. Damit soll die Versorgung von Patienten effizienter werden. Hier zeigt sich, wie rasch sich die Strukturen der Zuweiser für Heilmittel ändern können.

Mit ihrem ersten hessenweiten Einzelvertrag zur Integrierten Versorgung betritt die AOK Hessen Neuland. Für Patienten mit orthopädischen Erkrankungen, die operativ behandelt werden müssen, entfallen die langen Wartezeiten bis zum Eingriff und der Rehabilitation. Ermöglicht wird das durch ein Spezialistennetzwerk aus über 250 >

!

Nutzen von Integrierter Versorgung kann auch eine zeitnahere Versorgung sein.

!

Abschaffung von Therapiepausen ist ein wichtiges Instrument der Qualitätssicherung.

niedergelassenen Orthopäden und Chirurgen, Physiotherapeuten, Sanitätshäusern und Reha-Einrichtungen.
„Therapiepausen haben wir hiermit abgeschafft“, sagt Matthias Grün, Verantwortlicher für die Integrierte Versorgung bei der AOK Hessen. Innerhalb von 72 Stunden nach der Diagnosestellung kann der Patient operiert werden. Normalerweise dauert der gesamte Prozess von der Überweisung vom Haus- zum Facharzt bis zum Radiologen und einem OP-Termin vier bis fünf Wochen – wenn man Glück hat.
„Das besondere ist, dass wir die Qualität gleichzeitig steigern können. Nur die besten Orthopäden nehmen am Vertrag teil“, ergänzt Grün. Der behandelnde Arzt und der Operateur sind ein und dieselbe Person. Über den gesamten Zeitraum hat der AOK-Versicherte somit einen einzigen Ansprechpartner. Neu ist außerdem, dass es einen festgelegten Therapieplan gibt (Behandlungspfade) und der Patient immer im Bilde ist, was als nächstes passiert. Die medizinische Betreuung soll insgesamt intensiver und deutlich beschleunigt werden.
Dass das funktionieren kann, zeigt eine aktuelle Fehlzeiten-Studie des Instituts für Gesundheits- und Pflegeökonomie an der Hochschule Bremen. Auf der Basis einer ähnlichen Vertragskonstruktion wird die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage bei einer Schulter-Dekompression um fast 50 Prozent reduziert (in der Altersgruppe der 40- bis 49-Jährigen).
Der Übergang in die Rehabilitation soll ohne Verzögerung stattfinden. Es ist sogar möglich, dass einzelne Komponenten zu Hause beim Versicherten stattfinden. Grün: „Die AOK-Kunden profitieren hier in einem Ausmaß wie in keinem anderen Vertrag, und zwar ohne dass sich die Behandlungskosten verteuern.“

PHYSIOTHERAPIE

Krafttraining während der Dialyse hält Patienten fit

Fitnesstraining während der Dialyse führt zu mehr Vitalität und lässt Fettpolster schmelzen. Das berichtet die Ärzte Zeitung und beruft sich dabei auf eine Studie aus Australien. Eine Chance für Physiotherapeuten: Sie können die Dialysestationen bei der Entwicklung von angemessenen Trainingsprogrammen unterstützen.
Schlafend, fernsehend oder lesend – so verbringen viele Patienten ihre Stunden während der Dialyse. Dies begünstige Muskelschwäche und daher auch ein frühzeitiges Versterben der Patienten, berichtet Dr. Bobby Cheema von der Universität Sydney. In seiner Untersuchung wurden 24 Patienten im Durchschnittsalter von 62 Jahren zwölf Wochen lang einem intensiven Krafttraining während der Dialyse unterzogen. Dr. Cheema verglich die Ergebnisse mit 25 Patienten ohne Training.
Dreimal wöchentlich trainierten die Patienten im Dialyse-Stuhl Arme, Beine und die Bauchmuskulatur mit Gewichten sowie mit einem Thera-Band, und zwar in Form von zehn ausgewählten Übungen und unter ständiger Supervision. Der Shunt-Arm wurde vor Beginn der Dialyse trainiert. Nach zwölf Wochen hatten Muskelmasse, Kraft und Ausdauer im Vergleich zur Kontrollgruppe deutlich zugenommen. Die Patienten berichteten über eine erhöhte Vitalität und Lebensqualität. Fazit der australischen Kollegen: Training während der Dialyse sollte zum Standard werden.

Das Training bei der Dialyse erfolgte unter ständiger Supervision.

PRAXISMANAGEMENT

Filialgründungen schreiten in großen Schritten voran

Während früher ein Apotheker nur eine Apotheke betreiben und ein Kassenarzt nur in seiner eigenen Praxis am Ort praktizieren durfte, ändert sich die Gesetzgebung und damit der Markt in einem bisher nicht bekannten Tempo.

Der größte Pharmagroßhändler Gehe aus Stuttgart hat den Apothekenversender DocMorris aus den Niederlanden gekauft. Die Mutterfirma von Gehe betreibt im europäischen Ausland bereits große Apothekenketten, die für Deutschland als Vorbild gelten dürften.

Aber auch Firmen, die gar nicht im Gesundheitsheitsmarkt tätig sind, versuchen den Einstieg in den Apothekenmarkt: So ist bekannt, dass die Drogeriekette Schlecker kürzlich per Chiffre-Anzeige Apotheker zum Aufbau einer europäischen Pharmadistribution gesucht hat. In der Branche wird daher vermutet, dass Schlecker über seine Filialen auch Medikamente vertreiben will, sobald das deutsche Recht dies zulässt.

Für Kassenärzte ist das Recht bereits geändert worden, die durch das Vertragsarztrechtänderungsgesetz jetzt Filialen gründen dürfen – und das über die Grenzen der KVen hinweg. Damit dürfte es auch nur noch eine Frage der Zeit sein, bis die ersten größeren Ketten entstehen.

Filialketten im Bereich der Physio- und Ergotherapie sind bereits länger möglich und vorhanden. So soll der Rückentherapie-Anbieter „Novotergum“ in NRW mit Risikokapital von ALDI bereits 27 Filialen haben. Und auch die Universitätsklinik Köln scheint nach Informationen eines Berufsverbands im Gebiet der Stadt Köln gezielt Praxen niedergelassener Therapeuten aufzukaufen.

Interessante Veranstaltung zum Thema:
Seminar Therapienetzwerke
www.buchner.de/vernetzung
www.therpienetze.de

PHYSIOTHERAPIE

Patienten mit chronischen Rückenschmerzen haben häufig zusätzliche Erkrankungen

Patienten mit chronischen Rückenschmerzen leiden besonders häufig an weiteren Erkrankungen. Je länger das Leiden besteht, desto mehr zusätzliche Beschwerden treten auf. Dazu gehören vor allem psychische Störungen, Herz-Kreislauf- sowie Augenerkrankungen.

Dies ist das Ergebnis einer Studie der Orthopädischen Universitätsklinik Heidelberg, die in der Zeitschrift „Schmerz“ veröffentlicht ist. „Ärzte sollten sich bewusst sein, dass chronische Rückenschmerzen nur selten ein isoliertes gesundheitliches Problem sind“, erklärt Prof. Marcus Schiltenwolf, Leiter der Sektion Schmerztherapie der Orthopädischen Universitätsklinik Heidelberg. Das gilt natürlich auch für Physiotherapeuten, die Patienten mit chronischen Rückenschmerzen behandeln.

In der Studie wurden insgesamt 102 Männer und Frauen befragt und mit standardisierten Fragebögen getestet: 51 litten an chronischen Rückenschmerzen, bei den anderen Testpersonen handelte es sich um eine „rückengesunde“ Gruppe. Die Teilnehmer waren im Durchschnitt 51 Jahre alt. Die Rückenschmerz-Patienten >

!

Rückenschmerzen sind selten ein isoliertes Problem.

hatten ihr Leiden seit durchschnittlich sieben Jahren. In ihrer Gruppe traten zusätzliche Erkrankungen häufiger auf als in der Vergleichsgruppe. So litten beispielsweise 30 Rückenschmerz-Patienten an psychischen Störungen im Vergleich zu sechs Personen in der Vergleichsgruppe.
„Warum diese zusätzlichen Erkrankungen auftreten, ist unklar“, sagt Professor Schiltenwolf. Bei depressiven Verstimmungen könnte es sich um eine Folge des chronischen Leidens handeln. Und die eingeschränkte Mobilität der Patienten kann Organsysteme direkt beeinträchtigen. Risikofaktoren wie etwa Übergewicht können mehrere Beschwerden zugleich auslösen. „Ein weiterer Erklärungsansatz ist die hohe Bereitschaft zur Somatisierung, der körperlichen und somit medizinischen Zuordnung von Körperbeschwerden, was durch häufiges Aufsuchen des Arztes verstärkt wird“, so Prof. Schiltenwolf.

ÄRZTE

KVen uneinheitlich: Oft keine Angaben über Ärzte mit Fachkundenachweis Rehabilitation

Führen die Kassenärztlichen Vereinigungen Verzeichnisse mit Ärzten, die den Fachkundenachweis Rehabilitation haben und somit eine Rehabilitation verordnen dürfen? In einer Recherche haben wir die KVen um Auskunft gebeten. Hier die Ergebnisse.

Die Frage nach dem Fachkundenachweis Rehabilitation hat seit dem 1. April für Anbieter von Rehaleistungen eine besondere Bedeutung, weil dieser Nachweis die Voraussetzung dafür ist, dass der Arzt zu Lasten der GKV Rehabilitationsleistungen verordnen darf. Nachdem die KV Nordrhein mit gutem Beispiel vorangegangen war und eine entsprechende Übersicht auf ihrer Internetseite veröffentlich hatte, haben wir bei allen KVen nachgefragt.

KV Baden-Württemberg: Nur auf schriftliche Anfrage. Bei auf der Internetseite über die Arztsuche gefundenen Ärzten ist nicht gewährleistet, dass die Genehmigung vorliegt.

KV Bayern: Ein Verzeichnis gibt es noch nicht. Bei auf der Homepage über die Arztsuche gefundenen Ärzten ist nicht gewährleistet, dass die Genehmigung vorliegt.

KV Berlin: Um ein Verzeichnis zu bekommen, ist beim Vorstand eine schriftliche Anfrage zu stellen.

KV Brandenburg: Auf Nachfrage wird Auskunft an Patienten über die Ärzte der Region erteilt.

KV Bremen: Ein Verzeichnis ist auf der Homepage (Patienten & Bürger/Übersichten/Medizinische Rehabilitation) zu finden.

KV Hamburg: Es gibt ein Verzeichnis, das jedoch nur an die Krankenkassen und an Kassenärzte herausgegeben wird. Patienten und Therapeuten bekommen dieses Verzeichnis nicht.

KV Hessen: Ein Verzeichnis ist auf der Homepage (Arztsuche/Zusatzbezeichnung) zu finden.

KV Mecklenburg-Vorpommern: Nur auf schriftliche Anfrage.

KV Niedersachsen: Es gibt nur ein Verzeichnis, das an die Krankenkassen weitergegeben wird. Bei Interesse also an die Krankenkasse wenden.

KV Nordrhein: Ein Verzeichnis ist auf der Homepage (Bürger/Suche nach Ärzten/Psychotherapeuten/Onlinesuche/Zusatzbezeichnungen) zu finden.
KV Rheinland-Pfalz: Nur auf schriftliche Anfrage, eventuell in einigen Wochen im Internet. Anfragen zur besonderen Genehmigung der kassenärztlichen Vereinigung können auch an das Service-Center (0261/39002400) gestellt werden, das dann die entsprechenden Ärzte nennt.
KV Saarland: Nur auf schriftliche Anfrage, ein Verzeichnis soll irgendwann ins Internet.
KV Sachsen: Es gibt ein Verzeichnis, welches voraussichtlich im Juni 2007 ins Internet gestellt wird.
KV Sachsen-Anhalt: Ein Verzeichnis ist auf der Homepage (Arztsuche/Besondere Genehmigungen) zu finden.
KV Schleswig-Holstein: Es gibt kein Verzeichnis, das herausgegeben werden darf. Man kann aber über das Patiententelefon (04551/883-565, Frau Hadekopf) die Adressen der Ärzte mit Genehmigung in der Umgebung in Erfahrung bringen.
KV Thüringen: Es gibt kein Verzeichnis, dieses kann auf die schriftliche Anfrage (kostenpflichtig, ca. 150,00 Euro) erstellt werden. Bei auf der Homepage über die Arztsuche gefundenen Ärzten ist nicht gewährleistet, dass die Genehmigung vorliegt.
KV Westfalen-Lippe: Nur auf schriftliche Anfrage, bisher kein Verzeichnis im Internet, die Idee wird aber nach unserer Nachfrage eventuell aufgegriffen.

FINANZEN

Bundesbürger greifen für Gesundheit tief in die Tasche

Nach Mitteilung des Statistischen Bundesamtes beliefen sich die Ausgaben für Gesundheit im Jahr 2005 auf insgesamt 239,4 Milliarden Euro. Dies ist im Vergleich zum Jahr 2004 ein Plus von 5,6 Milliarden Euro. Die privaten Haushalte zahlten 32,4 Milliarden Euro direkt an die Leistungserbringer.
Mit rund 57% der Ausgaben war die gesetzliche Krankenversicherung der größte Ausgabenträger im Gesundheitswesen. Ihre Ausgaben erreichten 135,9 Milliarden Euro und lagen im Jahr 2005 um 3,3% über denen des Vorjahres. Die privaten Haushalte zahlten 32,4 Milliarden Euro und damit 1,2% mehr als im Jahr 2004. Ihr Anteil an den Gesamtausgaben betrug knapp 14%. Zum Vergleich: Die Ausgaben aller gesetzlichen Krankenkassen betrugen für die Heilmittel im Jahre 2005 rund 3,7 Milliarden Euro.
Über die Hälfte der Gesundheitsausgaben entfiel auf Waren (das sind Arzneimittel sowie Verbandsmittel, Hilfsmittel und Zahnersatz) und ärztliche Leistungen. Für beide Leistungsarten wurden jeweils knapp 27% der Gesamtausgaben aufgewendet. Während die Ausgaben für ärztliche Leistungen nur um 0,5% im Vergleich zum Jahr 2004 gestiegen sind, wuchsen die Ausgaben für Waren um 5,4%.
Fast jeder zweite Euro der Gesamtausgaben wurde in Einrichtungen der ambulanten Gesundheitsversorgung ausgegeben . Die Ausgaben in diesen Einrichtungen stiegen im Vergleich zum Vorjahr um 2,6%. Vom Ausgabenvolumen her betrachtet waren Arztpraxen (35,2 Milliarden Euro) und Apotheken (34,8 Milliarden Euro) die bedeutsamsten ambulanten Einrichtungen. Dagegen sanken die Ausgaben in Zahnarztpraxen um 6,7% auf 15,2 Milliarden Euro.

Die Ausgaben der Bundesbürger für Selbstmedikation und Zuzahlungen machen fast das Zehnfache der Heilmittelausgaben aus.

PATIENTEN/SERVICE

Aufbau der Beratungsstellen „Unabhängige Patientenberatung Deutschland“ abgeschlossen

Ende März 2007 wurde in Magdeburg die 22. und vorerst letzte Beratungsstelle der „Unabhängigen Patientenberatung Deutschland“ (UPD) offiziell eröffnet. Seitdem haben Rat suchende Patienten auch in Sachsen-Anhalt eine weitere kompetente Anlaufstelle für alle Fragen rund um das Thema „Gesundheit“.

In der UPD sind der „Sozialverband VdK Deutschland“, der „Verbraucherzentrale Bundesverband“ sowie der „Verbund unabhängige Patientenberatung“ zusammengeschlossen.

Gesundheitsstaatssekretärin Prof. Dr. Dienel hob bei der Eröffnung die Bedeutung einer kompetenten Patientenberatung hervor: „Patientinnen und Patienten haben ein Recht auf umfassende Information und Beratung. Dies ist zurzeit besonders wichtig, denn die Summe der Reformen im Gesundheitswesen hat das System für Bürgerinnen und Bürger nicht überall verständlicher gemacht.“ Dienel betonte auch das Prinzip der Unabhängigkeit in der Patientenberatung, die Voraussetzung sei, um Autonomie und Eigenverantwortung von Patientinnen und Patienten zu stärken: „Die unabhängige Patientenberatung unterliegt keinen inhaltlichen Vorgaben, weder durch die Pharmaindustrie noch durch Krankenkassen, die Ärztevertretungen oder das Gesundheitsministerium. Im Zentrum stehen die Fragen und Probleme der Ratsuchenden.“

Das Spektrum der neuen Patientenberatung reicht von Aufklärung über Krankheitsbilder sowie Möglichkeiten der Behandlung und Prävention bis hin zu Hinweisen zu Medikamenten, Heil- und Hilfsmitteln. Zudem wird Unterstützung zum Beispiel bei der Suche nach Selbsthilfegruppen und Beratung über Klärungsmöglichkeiten und Rechtsbehelfe in gesundheitlichen Streitfragen angeboten.

Weitere Informationen zur UPD finden sich im Internet unter: www.unabhaengige-patientenberatung.de.

PHYSIOTHERAPIE

In Rehazentren wurden 2005 am häufigsten Arthrosen behandelt

In den Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen Deutschlands werden die Patienten am häufigsten wegen Arthrosen und Rückenschmerzen behandelt.

Das Statistische Bundesamt teilte mit: Im Jahr 2005 waren die drei häufigsten Diagnosen in diesen Einrichtungen Arthrose des Hüft- (7,3% aller erfassten Patienten) und Kniegelenks (6,9%) sowie Rückenschmerzen (5,8%). Die Diagnosestatistik der Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen ist eine Teilerhebung, bei der Zentren mit mehr als 100 Betten auskunftspflichtig sind. Im Jahr 2005 waren dies rund 53,4% aller Einrichtungen.

KRANKENKASSEN

Fusionierte AOK ab 2008 sechstgrößte Krankenkasse Deutschlands

Die AOK Sachsen und die AOK Thüringen haben am 16. April 2007 auf der Grundlage der Empfehlungen der Verwaltungsratsvorsitzenden und der Vorstände beider Kassen den Weg zur Vorbereitung einer beiderseitigen Fusion freigemacht.
„Wir setzen damit ganz bewusst ein Zeichen zum Start in eine neue Zeit der Krankenversicherung. Ziel ist eine leistungsstarke und finanziell stabile Gesundheitskasse mit 2,8 Millionen Versicherten, 200.000 Arbeitgebern, 7.500 Mitarbeitern und einem jährlichen Haushaltsvolumen von 6,8 Milliarden Euro. Die fusionierte AOK wird die sechstgrößte Krankenkasse Deutschlands. Das bringt Vorteile für alle Beteiligten, Partner und Kunden. Wir werden die besten Produkte und Leistungen beider Kassen zum Wohle unserer Versicherten zusammenführen und weiter optimieren. Geplanter Start der neuen Gesundheitskasse soll der 1. Januar 2008 sein. Für die sächsischen Versicherten und Arbeitgeber bleibt der Beitragssatz mit 12,9 Prozent weiterhin so günstig wie bisher“, so die Vorsitzenden des Verwaltungsrates der AOK Sachsen Iris Kloppich und Dieter Pfortner.
Am 7. Juni 2007 treffen die Verwaltungsräte beider Kassen auf der Grundlage dieser Fusionsempfehlung ihre endgültigen Entscheidungen.

PATIENTEN/SERVICE

Neues Internetportal zum Thema „Labordaten“

Labormedizin soll nicht länger eine Wissenschaft mit sieben Siegeln sein. Im Internet ist ab sofort nachzulesen, welche Labortests es gibt, wie sie funktionieren und welche Aussagen sich hinter kryptischen Abkürzungen verstecken.
Die „Deutsche Gesellschaft für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin“ (DGKL) und der „Verband der Diagnostica Industrie“ (VDGH) haben jetzt das Aufklärungsportal www.labtestsonline.de freigeschaltet. Mit diesem Informationsangebot für Verbraucher und Ärzte, das Bestandteil einer europäischen Aufklärungsinitiative ist, hoffen DGKL und VDGH der verbreiteten Unkenntnis über die Chancen der Labormedizin entgegenzuwirken. Laut VDGH-Geschäftsführer Dierk Meyer-Lüerßen ist „Fehlende Kenntnis eine der Hauptursachen für die verbreitete Zurückhaltung, Früherkennungsuntersuchungen in Anspruch zu nehmen.“ Selbst Ärzte überblickten oft nicht die ihnen von der Diagnostica-Industrie mit ihren Innovationen eröffneten diagnostischen Chancen und was beim Umgang mit bestimmten Tests zu beachten sei. Daher sei die Website auch ein Angebot für Ärzte, um testspezifische Besonderheiten rasch abrufen zu können, betonte Professor Dr. Mariam Klouche von der DGKL.
Der Bundesvorsitzende des „Deutschen Diabetiker Bundes“ Manfred Wölfert erklärte, nur ein aufgeklärter Patient könne Manager seiner eigenen Erkrankung und selbstbewusster Partner des Arztes sein.
Bei „labtestsonline.de“ lassen sich Informationen auf zwei Wegen abrufen: zum einen unter den Bezeichnungen für Laboruntersuchungen und zum anderen unter der Erkrankung. Somit besteht die Möglichkeit, sich sowohl über eine bestimmte >

Bei „www.labtestsonline.de“ lassen sich zum Thema Labordaten Informationen abrufen.

Untersuchung zu informieren als auch darüber, wie eine bestimmte Erkrankung diagnostiziert bzw. ihre erfolgreiche Behandlung kontrolliert werden kann.
Vorbild der deutschen Version ist die amerikanische Internetseite „labtestsonline.org“. Die Variante in Großbritannien wird bereits mit großem Erfolg genutzt; dort informieren sich pro Tag 4.000 Bürger über Labortests. Spanien und Italien haben die Infos für ihre Länder und Sprachen adaptiert. In allen drei Ländern werden die Aktivitäten durch die jeweiligen Gesundheitsministerien unterstützt.

TERMINE

Wer heilt, hat Recht? Komplementär- und Alternativmedizin als Wirtschaftsfaktor

„Wer heilt, hat Recht?“, so lautet eine der Fragestellungen der 3. Nationalen Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft, die vom 24. bis 25. Mai 2007 im Kongresszentrum der Yachthafenresidenz Hohe Düne in Rostock/Warnemünde stattfindet.
Rund 600 geladene nationale und internationale Branchenexperten aus Wirtschaft, Wissenschaft und Politik werden auf der zweitägigen Konferenz die zunehmende Bedeutung der Komplementär- und Alternativmedizin als Wirtschaftsfaktor analysieren sowie deren Chancen, Grenzen und Standards diskutieren.
Die Debatte um die Wirksamkeit der komplementär- und alternativmedizinischen Methoden ist zwar so alt wie die Schulmedizin selbst. Jedoch ist die ökonomische Bedeutung der Komplementär- und Alternativmedizin in den letzten Jahren enorm gestiegen. Etwa zwei Drittel aller Deutschen wenden pro Jahr mindestens eine solche Therapie an. Von Akupunktur und Ayurveda bis hin zur Heilpflanzenkunde und Reiki – die Vielfalt der Methoden scheint unerschöpflich. Insbesondere Menschen mit chronischen Leiden, denen mit der so genannten Schulmedizin oftmals nur unzureichend geholfen werden kann, fragen verstärkt nach fernöstlichen Heilverfahren als Ergänzung zu den herkömmlichen Methoden.
Partnerland der 3. Nationalen Konferenz Gesundheitswirtschaft ist dieses Jahr die Republik Island, die mit einer Regierungsdelegation vertreten sein wird. Durch das weitere Fachprogramm führen hochrangige Referenten aus Wirtschaft, Wissenschaft und Politik.

Weitere Informationen: www.konferenz-gesundheitswirtschaft.de

TERMINE

10. Deutscher Lungentag im September

„Machen Sie Ihrer Lunge Beine“ – mit diesem Motto will der Lungentag nicht nur Präventionsmaßnahmen für Gesunde fördern, sondern vor allem etwas für den ambulanten Reha-Sport in der Pneumologie tun. Therapeuten als Leiter von Lungensportgruppen sind willkommen.
Der 10. Lungentag am 29. September 2007 soll vor allem Öffentlichkeitsarbeit für den Lungensport sein. Patienten mit Lungenerkrankungen sollen darüber informiert werden, was ihnen sportliche Betätigung in einer qualifiziert geleiteten Gruppe bringen kann: Auch wenn sich die Lungenfunktionswerte nicht unbedingt verbessern,

erhöhen Mobilität und Aktivität trotzdem die Belastbarkeit. Patienten aus Lungensportgruppen bestätigen das mit ihrem subjektiven Empfinden, und die Ergebnisse des 6-Minuten-Geh-Tests belegen es objektiv. Patienten, Patientenvereinigungen, Vertreter von Krankenkassen und Sportvereinen sollen zum Beispiel motiviert werden, eine Lungensportgruppe vor Ort ins Leben zu rufen oder sich einer bestehen Gruppe anzuschließen.
Im Internet gibt es unter www.lungensport.org ein Verzeichnis der lokalen Lungensportgruppen. Auf dieser Internetseite wird detailliert erläutert, wie man eine Gruppe gründet und im Rahmen des Reha-Sports finanziert. Die Arbeitsgemeinschaft Lungensport geht davon aus, dass der Bedarf an solchen Gruppen noch lange nicht gedeckt ist und unterstützt potenzielle Gründer. In Seminaren bildet die AG Lungensport die Übungsleiter aus, an denen auch Physiotherapeuten teilnehmen können. Mit der Lizenz in der Hand dürfen sie die Sportgruppen leiten.

TERMINE

Aphasie im Kontext interdisziplinärer Rehabilitation

In Idstein findet vom 1. – 3. November 2007 die 7. Jahrestagung der Gesellschaft für Aphasieforschung und -behandlung statt.
Im November 2007 wird der Fachbereich Gesundheit der Europa Fachhochschule Fresenius die 7. Jahrestagung der Gesellschaft für Aphasieforschung und -behandlung (GAB) in Idstein ausrichten.
Während der Tagung findet im Rahmen eines fächerübergreifenden Forums ein intensiver Austausch hinsichtlich der Chancen und Grenzen interdisziplinärer Rehabilitation bei Aphasiepatienten statt. Gleichzeitig stehen neue Erkenntnisse aus der Aphasieforschung sowie deren Bedeutung und Konsequenz für die sprachtherapeutische Arbeit zur Diskussion.

Das Tagungsprogramm sowie die Anmeldemodalitäten werden ab Mitte August auf der Internetseite der GAB unter www.aphasietagung.de zu finden sein.

TERMINE

Kongress für Rehabilitation und Teilhabe im November

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) führt zusammen mit der Bundesregierung und dem Freistaat Bayern den 4. Bundeskongress für Rehabilitation und Teilhabe vom 7. – 8. November 2007 in Nürnberg durch.
Mit dem Motto „Von der Rehabilitation zur Teilhabe“ will dieser Kongress deutlich machen, dass sich Rehabilitation lohnt. Die Veranstaltungen werden offensiv die Position vertreten, dass Rehabilitation einen unverzichtbaren Teil der gesamtgesellschaftlichen Entwicklung darstellt.
Parallel zu dem Kongress findet die „ConSozial 2007 – Fachmesse und Kongress für den Sozialmarkt in Deutschland“ statt. Beide Veranstaltungen bieten die Chance zu einem träger-, berufs- und institutionsübergreifenden Austausch über wichtige Impulse für die Weiterentwicklung der Rehabilitation und damit der gesellschaftlichen Integration von Menschen mit Behinderungen. (www.bundeskongress-bar.de)

Impressum • 05/2007
Buchner & Partner GmbH
Lise-Meitner-Straße 1 – 7 • 24223 Raisdorf
Telefon +49(0) 4307 8119 0
Fax +49(0) 4307 8119 99
http://www.buchner.de

in Kooperation mit
dem Georg Thieme Verlag, Stuttgart
www.thieme.de

Dieser Newsletter ist Bestandteil des praxiswissen24-Abonnements. Wenn Sie Fragen hierzu haben, wenden Sie sich bitte an kontakt@praxiswissen24.de.

praxis wissen 24

Bei Anruf: Sicherheit!

Eine Praxis zu führen bedeutet, immer wieder die richtigen Entscheidungen zu treffen. Dazu benötigen Sie richtige Informationen aus verlässlichen Quellen. Statt selbst danach zu suchen, rufen Sie jetzt einfach bei praxiswissen24 an und stellen Ihre Fragen! Kompetente Fachleute beantworten alle betriebswirtschaftlichen Fragen rund um Ihre Praxis - verlässlich und mit Sicherheit.
Dazu gibt es eine ganze Reihe weiterer Vorteile, wie z.B. den aktuellen Newsletter „Unternehmen Praxis“ speziell für Praxisinhaber.

Neugierig?

Rufen Sie jetzt an und informieren Sie sich über die vielen Vorteile, die praxiswissen24 für Ihre Praxis bietet.
Oder finden Sie Antworten auf www.praxiswissen24.de.

0800 / 9477360
www.praxiswissen24.de

buchner consulting