

mit vollster Wucht entgegen, da die Räume schon so lange nicht mehr gelüftet worden waren. Der Raum war leer bis auf einen abgeräumten Schreibtisch, einen Stuhl, einen leeren Aktenschrank. Da sah der hochgewachsene Mann oben auf der Schrankecke eine halb verblichene Grünstilbe hervorlugen, und er, nicht nur Menschen-, Tier-, sondern auch Pflanzenfreund, beschloss, die verwaiste Grünstilbe zu retten und mitzunehmen. Streckte sich und hob den Blumentopf mitsamt seinem hässlich-braunen Übertopf herunter. Als sich der Topf auf Höhe seiner Nase befand, ließ er ihn fast fallen vor Entsetzen, beißender Gestank nahm ihm den Atem und ließ ihm die Tränen in die Augen schießen! – Offensichtlich hatte ein kleinwüchsiger Blumenliebhaber monatelang den Blumentopf mit allzuviel Wasser bedacht, weil er von unten den Wasserstand im Übertopf nicht erkennen konnte. Die Pflanze war dahingestorben und das Gießwasser hatte sich in eine Schwefelgas-Brühe umgewandelt.

Nach Entsorgen der Pflanze mit ihrem unheilvollen Fußbad und einigen Tagen kräftigen Durchzugs mit frischer Märzluft war die Baracke von jeglichem schlechten Geruch befreit.

Ist ja klar, dass sie heute noch im Hof steht, denn junge Wissenschaftler sind froh über jedes trockene Plätzchen, an dem sie ihre Forschungen betreiben können, und so weiter siehe oben... □

### Häufige Dienstreisen

Regelmäßiges Pendeln oder häufige Dienstreisen können weit reichende Folgen haben – für die eigene Gesundheit und das Wohlbefinden ebenso wie für soziale Beziehungen und das Familienleben der Betroffenen. Die europäische Union hatte eine entsprechende Studie in Auftrag geben nachzulesen unter [www.jobmob-and-famlives.eu](http://www.jobmob-and-famlives.eu).

# Ambulante Rehabilitation findet Zuspruch



## Kontakt

Dr. med. Sven Schemel,  
 Ärztlicher Direktor des ZAR Stuttgart,  
 Telefon: 07 11-2 39 43-0  
 Sabine Nicolaus,  
 Telefon: 07 11-2 39 43-13

Bereits im Jahre 1992 empfahl die Rehakommission des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) den Ausbau eines flexiblen Systems mit aufeinander abgestimmten ambulanten, teilstationären und stationären Rehabilitationsleistungen.

Diesen Empfehlungen wurde in der Folgezeit durch eine Reihe von Erprobungsmodellen zur ambulanten/teilstationären Rehabilitation in verschiedenen Indikationen Rechnung getragen. Mit den § 40 Abs.1 SGB V und § 19 Abs. 2 SGB IX hat der Gesetzgeber die rechtlichen Grundlagen für die Flexibilisierung verfügbarer Leistungsangebote und den Aufbau integrierter Versorgungsformen geschaffen und damit einen nachhaltigen Beitrag zur Strukturanpassung im Gesundheitssystem geleistet. Nicht zuletzt zeigt die Tatsache, dass durch die Verlängerung der Lebensarbeitszeit immer mehr ältere Arbeitnehmer im Betrieb bleiben müssen, wie wichtig die Entscheidungen des Gesetzgebers waren, zum Beispiel mit der ambulanten Rehabilitation eine schrittweise Eingliederung in den Arbeitsprozess zu erleichtern.

Inzwischen ist die Akzeptanz für ambulante durchgeführte Rehaverfahren im Rahmen der Regelversorgung sowohl bei Patienten als auch im professionellen Umfeld deutlich gestiegen. Diese positive Entwicklung wird durch die Ergebnisse der wissenschaftlichen Studien zur Wirksamkeit ambulanter Erprobungsmodelle gestützt: Die Untersuchungen haben wiederholt gezeigt, dass die ambulante Rehabilitation eine mindestens gleichwertige Versorgungsform ist, weil hier eine individuelle Komplexbehandlung mit individuell abgestimmten Behandlungszeiten Zeit für Familie und Beruf lassen. Ziel ist das möglichst rasche Erreichen von normaler Mobilität.

Nanz-Medico ist so ein Modellfall und hat mit seinen Zentren für ambulante Rehabilitation in Berlin, Stuttgart-Mitte, Stuttgart-Bad Cannstatt, Trier, Lanstuhl und Ludwigshafen bereits frühzeitig an dieser Entwicklung teilgenommen. Damit verfügt Nanz-Medico über mehrjährige Erfahrungen auf dem Gebiet der ambulanten Reha von orthopädischen, neurologischen, kardiologischen und onkologischen und psychosomatischen Erkrankungen.

Etwa 120 Patientinnen und Patienten genesen derzeit täglich im Zentrum für ambulante Rehabilitation der Stuttgarter Rehatagesklinik von ihren orthopädischen, kardiologischen oder onkologischen Erkrankungen. Die drei Fachbereiche werden von jeweiligen Fachärzten für Orthopädie, innere Medizin-Kardiologie und Onkologie-Hämatologie geleitet und von insgesamt sechs Ärzten betreut. Ihre Arbeit wird von einem multiprofessionellen Team aus Krankengymnasten, Sporttherapeuten, Masseurinnen, Ergotherapeuten, Krankenschwestern, Arzthelferinnen, Psychologen, Sozialarbeitern und Diätassistentinnen unterstützt. Nach fachärztlicher Verordnung führt das Team ein vielfältiges Therapiekonzept durch, das individuell auf die Belastbarkeit des Patienten abgestimmt wird. Dabei wird auf die Ausgewogenheit aktiver Therapieformen wie z. B. Krankengymnastik und Medizinischer Trainingstherapie

und passiven, edukativen Behandlungsbausteinen (z. B. Arthrose-Rückenschule, Beratungsgespräche) geachtet. Ein großer Vorteil der ambulanten Reha, so der Ärztliche Direktor der Stuttgarter Rehaklinik, Dr.med. Sven Schemel, liege ohne Zweifel in der Möglichkeit, niedergelassene Ärzte, Betriebsärzte und Ärzte aus Akutkliniken einzubinden. Prof. Dr. med. Denzlinger, der die onkologische Abteilung des ZAR leitet, schätzt an der ambulanten Reha die vielfältigen Behandlungsmöglichkeiten. Die Patienten profitieren dabei u. a. sowohl von der sporttherapeutischen als auch von der psychologischen Betreuung.

Ein weiterer Vorteil der ambulanten Rehabilitation ist die individuelle Anpassung der Therapie an die Patienten, beispielsweise mit der Möglichkeit der geteilten Anschlussheilbehandlung.

In Einzelfällen und in Absprache mit den Kostenträgern ist eine Teilung bzw. Unterbrechung der Rehabilitation für längstens vier Wochen möglich. Orthopädische Patienten z. B., deren Belastungsfähigkeit noch reduziert ist, profitieren von der Unterbrechung der Reha, indem die Therapie an den Genesungszustand angepasst werden kann.

Um den erreichten Rehabilitationserfolg zu stabilisieren, bietet das ZAR Nachsorgeprogramme der Deutschen Rentenversicherung. Im Anschluss an die Rehabilitation (stationär oder ambulant) können die Patienten berufsbegeleitend an diesen Programmen teilnehmen und sichern somit den Behandlungserfolg. Finanziert werden diese Nachsorgeprogramme durch die Deutsche Rentenversicherung. □

Jürgen Dreher

## Beschlossene Sache: Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge

Mit dem Wandel der Arbeitswelt und der demografischen Entwicklung gewinnt die arbeitsmedizinische Vorsorge an Bedeutung. Sie ist ein Schlüssel zur Verhütung arbeitsbedingter Erkrankungen und zum Erhalt der individuellen Beschäftigungsfähigkeit. Dabei geht es um individuelle Aufklärung und Beratung der Beschäftigten zu Wechselwirkungen zwischen ihrer Arbeit und Gesundheit.

Vorschriften zur arbeitsmedizinischen Vorsorge sind bislang in verschiedenen staatlichen Verordnungen und in der Unfallverhütungsvorschrift „Arbeitsmedizinische Vorsorge“ (BGV A4) der Unfallversicherungsträger zu finden. Am 10. Oktober 2008 stimmte der Bundesrat mit geringen Änderungen dem Entwurf der Verordnung zur Rechtsvereinfachung und Stärkung der arbeitsmedizinischen Vorsorge zu.

Mit der Verordnung werden Regelungen im staatlichen Recht und in Unfallverhütungsvorschriften der Berufsgenossenschaften vereinheitlicht und zusammengeführt. Sie regelt Pflichten von Arbeitgebern und Ärzten und schafft mehr Transparenz bei Pflicht- und Angebotsuntersuchungen. Zugleich stärkt sie das Recht der Beschäftigten auf Wunschuntersuchungen. □

Dr.

## Die Verordnung, die (fast) alles kann

*Einige Anmerkungen zur Eurythmie von Pflichten und Angeboten bei der staatlich geregelten arbeitsmedizinischen Vorsorge*

Sehr geehrter Herr Präsident,  
hiermit übersende ich die von der Bundesregierung beschlossenen „Verordnung zur Rechtsvereinfachung und Stärkung der arbeitsmedizinischen Vorsorge“ mit Begründung und Vorblatt.

Ich bitte, die Zustimmung des Bundesrates aufgrund des Artikels 80 Absatz 2 des Grundgesetzes herbeizuführen.

.....

Mit freundlichen Grüßen  
Dr. Angela Merkel

Wer kann unserer Regierungschefin schon eine Bitte abschlagen?

Am 10. 10. 2008 hat der Bundesrat auf seiner 848. Sitzung dem Wunsch unserer Kanzlerin pflichtgetreu entsprochen und beschlossen, der Verordnung zuzustimmen.

So einfach funktioniert Politik... Als Bundestagsdrucksache 643/08 hat sie sich nicht nur einen Platz im Archiv des Deutschen Bundestages gesichert, sie beschreibt vor allem verbindliche Spielregeln für den Lebensraum, in dem arbeitsmedizinische Vorsorge stattfindet, Spielregeln als auch Chancen für seine Entwicklung, Größe und Beschaffenheit.