

Aktuelles



Etwa 70 Therapeuten kamen zum 1. Symposium Arbeitstherapie und Arbeitsrehabilitation nach Stuttgart.

1. SYMPOSIUM FÜR ARBEITSTHERAPIE UND ARBEITSREHABILITATION

Ein gelungener Auftakt

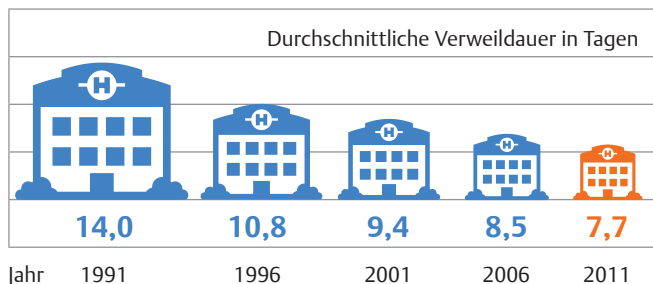
■ Mit einer Runde engagierter Ergotherapeuten um Christoph Baßler hat alles begonnen: Vor ein paar Jahren hatten sie die Idee, für die Bereiche Arbeitstherapie und Arbeitsrehabilitation eine Veranstaltung anzubieten. Denn

der Eintritt oder die Rückkehr ins Arbeitsleben ist nicht umsonst häufig das zentrale Ziel von psychisch oder physisch erkrankten Menschen. Arbeit ist die Grundlage für Wohlstand, Zufriedenheit und ein gesundes Selbstwert-

gefühl. Und dennoch tat sich lange Zeit in diesem Bereich wenig. Dass sich das geändert hat, bestätigte der Startschuss am 3. und 4. November 2012 für das künftig regelmäßig stattfindende „Symposium für Arbeitstherapie und Arbeitsrehabilitation“. Etwa 70 Teilnehmer fanden sich im Zentrum für Seelische Gesundheit des Krankenhauses Bad Cannstatt für das zweitägige Programm mit Vorträgen und Workshops ein. Am Ende war klar: Job Coaching und Supported Employment sind die brandaktuellen Themen. Denn deutlich bessere Ergebnisse erzielt man, indem man die Klienten zuerst an einem Arbeitsplatz unterbringt und sie dann dort entsprechend trainiert – am besten mit Unterstützung eines Job Coaches (☞ „Supported Employment“, S. 31). Dr. Irmgard Plößl vom Rudolf-Sophien-Stift in Stuttgart unterstrich diese Entwicklung mit den Worten: „Psychisch erkrankte Menschen brauchen nichts anderes als andere – nur ein bisschen mehr davon.“

Alles in allem war es ein gelungener Auftakt, der zwar wenig praktische Unterstützung für die Therapeuten bot, aber sehr für das Thema sensibilisierte und die Arbeitstherapie und Arbeitsrehabilitation um eine Veranstaltung bereichert hat. GS

VERWEILDAUER IN DEUTSCHEN KRANKENHÄUSERN Doppelt so schnelle Entlassungen



Quelle: Statistisches Bundesamt

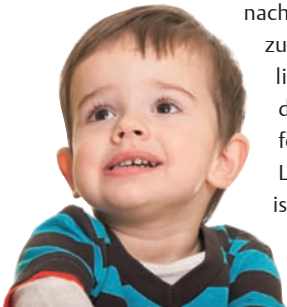
Zukunft der Therapieberufe

Interprofessionelles Arbeiten ist in aller Munde. Manche halten es für ein Wunschgebilde, manche erleben es in ihrem Berufsalltag als sehr bereichernd, manche glauben, dass die Therapieberufe nur darüber politisches Gewicht erlangen können. So auch ZiPT, die Zukunftsinitiative Physiotherapie, die sich seit zehn Jahren einmal jährlich trifft, um Themen der Zukunft zu diskutieren und zu gestalten. Am 1. und 2. März 2013 sind auch Ergotherapeuten herzlich eingeladen. Es geht um die Frage: Zukunft der Therapieberufe – Wo sehen Physio- und Ergotherapeuten Änderungsbedarf? Das Treffen findet in Hamburg statt. Nähere Infos unter: www.zipt.de ba

BESSERE VORSORGE

Zweijährige zum Augenarzt

■ Sehfehler bleiben bei mindestens einem Viertel der Kleinkinder unerkannt, verkündete im Herbst 2012 die Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft (DOG). Setzen wirkungsvolle Therapien deshalb zu spät ein, bleibe ein Auge dauerhaft schwachsichtig. Daher fordert die DOG eine augenärztliche Vorsorgeuntersuchung spätestens ab dem 2. Lebensjahr. Warnzeichen sind: Augenzittern, schiefe Kopfhaltung, Schielen, Vorbeigreifen, Lichtempfindlichkeit, Augentränen, Augenreiben, besonders große Augen. Trete in Familien des Kindes Schielen oder Fehlsichtigkeit auf, sollte der sechs Monate alte Säugling bereits mit der U5 an einen Augenarzt überwiesen werden. Derzeit ist nur bei Dreijährigen bei der U7a ein einfacher Sehtest durch den Pädiater vorgesehen. Doch das sei nach Ansicht der DOG zu spät: Die natürliche Entwicklung des Sehsystems erfolge in den ersten Lebensjahren und ist etwa bei der Einschulung abgeschlossen. *ba*



HEILMITTELVERSORGUNG

Bedingungen wurden verbessert

■ Für das Jahr 2013 gibt es für die Therapeuten drei gute Nachrichten:

- ▶ Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und GKV-Spitzenverband haben ein Ausgabenvolumen für Heilmittel vereinbart, das den Ärzten etwas mehr Spielraum lässt, ihre Patienten bedarfsgerecht zu behandeln: Kassenärztliche Vereinigungen (KVen), die das vereinbarte Ausgabenvolumen 2011 überschritten haben, erhalten ihre tatsächlichen Heilmittelausgaben als Volumen für 2013. Für KVen, die ihr Volumen 2011 unterschritten haben, gilt das für 2012 vereinbarte Volumen. So sinke das Regressrisiko, kommentiert die KBV.
- ▶ Auch die Vereinbarungen zwischen KBV und GKV über bundesweit gültige Praxisbesonderheiten geben mehr Verordnungsspielraum und senke die Regressgefahr.
- ▶ Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat ein Merkblatt zur Genehmigung langfristiger Heilmittelbehandlungen herausgegeben, welches das Verfahren vereinfachen soll. Nach „up-aktuell.de“ wurden bislang Patienten zwischen Kassen und Arzt „zerrieben“. Dort heißt es: „Das lag bisher zum Beispiel daran, dass der GKV-Spitzenverband eine interne Begutachtungsanleitung



Die Regelungen für die Langfristverordnungen wurden endlich konkretisiert. Patienten hoffen auf weniger Ärger mit den Krankenkassen.

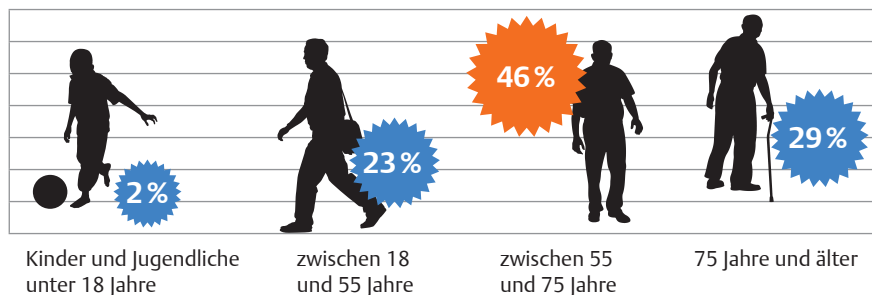
für Anträge auf Langfristgenehmigung herausgegeben hatte, die sich für Externe eher wie eine Genehmigungs-Verhinderungsliste las.“ Die Liste über Diagnosen mit Heilmittelbedarf soll Klarheit schaffen. Ab 2013 muss der Arzt auf dem Rezept nun den ICD-10-Code notieren, damit die Verordnung als Vorab-Praxisbesonderheit anerkannt wird.

Im Internet gibt es unter www.thieme-connect.de/ejournals/ergopraxis:

- ▶ das Merkblatt „Genehmigung langfristiger Heilmittelbehandlungen“
- ▶ die Liste über Diagnosen (ICD-10-Code) mit langfristigem Heilmittelbedarf
- ▶ die Liste über Praxisbesonderheiten *ba*

SCHWERE BEHINDERUNGEN 2011

7,3 Mio. Betroffene in Deutschland



Quelle: Statistisches Bundesamt/www.destatis.de

ZITAT

»WAS IMMER DU ERTRÄUMST, BEGINN ES! WAGNIS HAT MACHT, GENIE UND ZAUBERKRAFT.«

Goethe