

eingestellt und so die täglichen Behandlungszeiten verlängert werden. Die Patienten und die Kostenträger würden es begrüßen, wenn dadurch die Rehabilitationsdauer verkürzt werden könnte.

Diese Maßnahmen würden auch die Motivation der Patienten verstärken, die Herr Prof. Dr. Wirth für die Voraussetzung einer erfolgreichen Behandlung hält.

Dr. med. Karl Wana, Vorderer Kirchberg 13/1, W-7080 Aalen-Unterkochen

Seelische und soziale Aspekte berücksichtigen

Prof. Wirth befürwortet eine Trennung von Rehabilitation und Kur und weist darauf hin, daß in Reha-Kliniken Sportlehrer, Gymnastiklehrerinnen und Krankengymnasten dominieren sollten. Ich möchte davor warnen, in der alleinigen Bewegungs- und Sporttherapie ein Allheilmittel für die Erkrankungen des Bewegungsapparates zu sehen.

Auch bei diesen Erkrankungen sind einige Elemente der alten Kurmedizin, wie Massage, Fango und Bäderbehandlung sinnvoll. Diese Maßnahmen beinhalten unter anderem eine intensive personelle Zuwendung, die großen psychologischen Wert hat. Gefragt sind in Zukunft in der konservativen Orthopädie ganzheitliche Therapie- und Klinikkonzepte, die sowohl die körperlichen als auch seelischen und sozialen Aspekte der Krankheit berücksichtigen. Es sollte eine enge Zusammenarbeit zwischen Arzt, Psychologen und Physiotherapeut angestrebt werden, um das Rätsel der Langzeiterkrankungen besser zu lösen.

Auch bei optimalen Verhältnissen wird sicherlich so mancher Patient leider vergeblich auf eine Heilung warten müssen.

Dr. med. Ph. Traut, Weserklinik, Am Brinkkamp 15, W-4970 Bad Oeynhausen 1

Ungereimtheiten

Am Beispiel der Diabetes-Kliniken – insbesondere der in freier Trägerschaft – lassen sich leider noch ein paar zusätzliche Ungereimtheiten aufzählen, die vor allem seit Inkrafttreten des GRG häufig Kummer machen. Auch bei diesen Kliniken wissen meistens weder die einweisenden Hausärzte, noch die Kostenträger, noch die Betroffenen (Diabetiker), und schon gar nicht die zuständigen gesundheitspolitischen Entscheidungsträger, um was es eigentlich geht.

Wirth zitiert die Vorstellungen der WHO. Danach ist die Rehabilitation eine Maßnahme, die das Ziel hat, Schädigungen, Beeinträchtigungen und Behinderungen zu verhindern, zu bessern beziehungsweise zu beseitigen und eine soziale Integration zu erreichen . . .

Die Rehabilitation von Diabetikern bedeutet zunächst, ihnen Hilfe zur Selbsthilfe zu geben; durch eine möglichst umfassende Schulung über alle relevanten Themen muß versucht werden, den Diabetiker zur Akzeptanz seiner chronischen Krankheit im Rahmen seines Lebens zu motivieren, so daß er mit der neuen Situation möglichst in allen Lebenslagen zurechtkommt.

Eines der wesentlichen Ziele dieser Rehabilitation ist der Versuch der *Primär-Prävention* von diabetischen Folgeerkrankungen, das heißt das Verhindern beziehungsweise Hinausschieben dieser chronischen Komplikationen.

Leider gehört in großem Umfang auch die *Rehabilitation* von Diabetikern mit diabetischen Folgeerkrankungen zum Alltag der Diabetes-Kliniken, also die Schulung von sehbehinderten, blinden und/oder bein-amputierten und/oder dialyse-pflichtigen und/oder . . . Diabetikern über das Zurechtkommen im Leben mit diesen zusätzlichen Behinderungen. Bei diesen Patienten wird auch eine Sekundär-Prävention bezüglich der

diabetischen Folgeerkrankungen notwendig sein: also der Versuch, eine weitere Verschlechterung beziehungsweise Progredienz beziehungsweise Rezidiv zu verhindern oder wenigstens möglichst weit hinauszuschieben. Die kontinuierliche Wiederholung der Schulung und Motivation – stationär, ambulant, schriftlich (durch Rundschreiben), mündlich (im Rahmen eines Telefonservices) und zum Beispiel nachsorgend (durch ein „home-visiting-nurse-System“) – ist einer der wichtigsten Bestandteile einer lebenslangen Betreuung chronisch Kranker. Zu denken wäre in diesem Zusammenhang auch an die Übernahme des – eventuell abgeänderten verbesserten – ambulanten Diabetiker-Betreuungssystems der DDR.

Besonders gesundheits- und kostenbewußt zeigen sich Kliniken, die sich an einer Primär-Prävention eines noch nicht manifesten Typ-II-Diabetes bei Blutsverwandten ihrer Typ-II-Diabetes-Patienten versuchen . . .

Heute noch werden Zehntausende Diabetiker (sicherlich die Mehrheit) in „normalen“ Krankenhäusern zur Diabetes-Einstellung aufgenommen. In der Regel findet dort nur der Versuch einer Einstellung statt, *ohne* die selbstverständlich zur Diabetiker-Betreuung gehörende Schulung. Meist dauert ein solcher Aufenthalt zehn bis zwanzig Tage, das heißt er kostet bei den heutigen Tagessätzen zwischen 3500 und 7000 DM.

Wenn Diabetiker in einer Diabetes-Klinik rund 20 Tage lang eingestellt und geschult werden, kostet dies bei einem durchschnittlichen Tagessatz von 180 DM etwa 3600 DM. In Diabetes-Kliniken wird eine „krankenhausähnliche Behandlung“ mit Schulung (über deren Notwendigkeit sich alle Kollegen einig sind) zu einem wesentlich günstigeren Preis erbracht als in den „normalen“ Krankenhäusern. Häufig wird aber diese unsere Tätigkeit von den sozialmedizinischen Diensten nicht als

„krankenhausähnliche“ angesehen, sondern als „nur“ Reha-Maßnahme oder gar als Kur. Gleiches gilt im übrigen bei der Behandlung sogenannter diabetischer Füße, insbesondere Gangrän- oder Mal-perforans-Füße.

Auch hier, muß ich im Sinne des Artikels von Wirth sagen, werden unnötig Gelder verschwendet und gleichzeitig Fachkliniken nervlich erheblich strapaziert beziehungsweise zum Teil in ihrer Existenz bedroht, und dieses letztlich zu Lasten der betroffenen chronisch Kranken.

Sicherlich muß das Umdenken pro Prävention, pro „Schulungs-Medizin“, pro Berücksichtigung der psychosomatischen und psychosozialen Aspekte und Probleme bei chronisch Kranken möglichst rasch und massiv weiterentwickelt werden. Es gilt, quantitativ und vor allem qualitativ das Leben der Millionen von chronisch Kranken zu verbessern und unnötiges Leid der Betroffenen und die für uns alle sehr teure Frühinvalidität chronisch Kranker zu verhindern.

Dies wird nicht zu erreichen sein, indem die wirtschaftlichen und kostenträgerischen Bedingungen für die zuständigen Kliniken immer mehr verschlechtert werden beziehungsweise die Kostenübernahme-Pflicht für die so wichtigen präventiven und Rehabilitations-Maßnahmen zwischen den in Frage kommenden Kostenträgern wie bei einem Gesellschaftsspiel hin- und hergeschoben werden, zum Schaden letztendlich aller Beteiligten.

Dr. med. Bernt Kampmann, Diabetes-Klinik Bad Nauheim, Terrassenstraße 81, W-6350 Bad Nauheim

Schlußwort

Mehrfach klang an, daß die Kurmedizin sich historisch entwickelt und eine große Tradition habe. Diese Tatsache wurde nicht bestritten – sondern explizit erwähnt. Tatsache ist jedoch auch, daß sich die Reha-Medizin in den

Wissen ist Erfolg.

Für den Fortschritt in der Praxis gibt es die **MEDICA Düsseldorf**. International präsentiert von nahezu **1.200 Ausstellern aus 31 Ländern**. Mit dem Neuesten aus Medizin und Labortechnik, Elektromedizin, Praxis- und Krankenhausbedarf, Bio- und Gentechnologie, Informations- und Organisationstechnik und Pharmazie.

Mit **800 qualifizierten Referenten** im Kongreß.

Mit Spezialbereichen für juristische Fragen. Und dem exklusiven **MEDICA Ärzte-Club** – nur für Ärzte.

Die **MEDICA 90** macht den Fortschritt begreifbar. Schnell, qualifiziert und wirtschaftsorientiert. Fordern Sie gleich erste Informationen dafür an.

Informieren Sie mich bitte über
 den Kongreß
 die Fachmesse
Name: _____
Vorname: _____
Firma: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____
Land: _____
Düsseldorfer Messengesellschaft mbH
– NOWEA –
MEDICA 90
plus BIOTEC
Postfach 32 02 03
D-4000 Düsseldorf 30
Tel. 02 11/45 60-01
Fax 02 11/45 60-6 68
Tlx. 8 584 853 mes d



D 100

MEDICA 90 plus BIOTEC

22. Internationale Fachmesse und Kongreß

Diagnostica · Therapeutica · Technica
Informatica · Biotechnica · Juristica

DÜSSELDORF
21.–24.11.90

PARTNERLAND
FRANKREICH



Messe Düsseldorf
Basis for Business

letzten 20 Jahren als eigenständige Medizinrichtung entwickelt hat. Dieser Prozeß hat sich bisher im Bewußtsein von Laien, Funktionären und Ärzten kaum niedergeschlagen. Nur so ist erklärbar, weshalb Patienten mit einer Kur-erwartung zur Rehabilitation kommen mit all den erwähnten negativen Folgen.

Ich will weder die Kurmedizin verunglimpfen, noch die Badeorte ihres Zweckes berauben. Eine begriffliche Trennung von Kur und Rehabilitation ist allerdings überfällig, da inzwischen mit beiden Begriffen unterschiedliche Therapiekonzepte assoziiert werden. Geklärt werden muß noch die Frage, wer in Zukunft zur Kur und wer zur Rehabilitation eingewiesen wird und welcher Sozialleistungsträger die jeweiligen Kosten trägt.

Ich bin auch nicht der Meinung, daß sich die Reha-Medizin der Akutmedizin angleichen sollte. Wenngleich viele Reha-Kliniken dies tun, um sich zu profilieren, halte

ich diesen Trend für einen Irrweg. Die Reha-Medizin muß ihre eigentliche Aufgabe, die Betreuung von chronisch Kranken, professioneller als bisher wahrnehmen. Dazu gehört eine reha-spezifische Diagnostik und Therapie, eine Reha-Forschung, aber auch die Abgrenzung von der Akutmedizin und den Aufgaben der niedergelassenen Ärzte – die Abgrenzung von der Kur ist nur ein Punkt.

Einig bin ich mit denen, die meinen, die Reha-Medizin müsse ein ganzheitliches Therapiekonzept haben; nur so wird man chronisch Kranken mit all ihren psychosozialen Problemen gerecht. Jede einseitige Betrachtungsweise, auch die Überbewertung der Bewegungstherapie, ist unangebracht – jedoch auch die Überschätzung von Kurmitteln (Prospekte von Badeorten und Kurkliniken).

Prof. Dr. med. Alfred Wirth, Teutoburger-Wald-Klinik der LVA Hannover, Teutoburger-Wald-Str. 33, W-4502 Bad Rothenfelde □

FUNK/FERNSEHEN

Medizin und Wissenschaft

Initiativen: Von wegen Schicksal. Arbeitskreis Kunstfehler in der Geburtshilfe. Film von Marlinde Krebs. **Drittes Fernsehen West, 27. Oktober, 14.45 Uhr.**

Vom Pavillonkrankenhaus zur Klimatherapie. Architektonische Konzepte des Krankenhausbaus. Von Dr. Meinhold Lurz. **Süddeutscher Rundfunk, 2. Programm, 27. Oktober, 15.40 Uhr.**

ALTERNativen. Die dritte Lebenszeit. Mit Prof. Dr. phil. Hermann Glaser. **Drittes Fernsehen West, 27. Oktober, 17.30 Uhr.**

Chefarzt Dr. Welby, ZDF, 27. Oktober, 20.15 Uhr. Alexander Singers Arztfilm aus dem Jahr 1984 bringt ein

Wiedersehen mit „Dr. med. Marcus Welby“. Dramatische Entscheidungen am Operationstisch, Konflikte im Krankenhausalltag, eine Liebesgeschichte und das „unvermeidliche“ Happy-End gehören zu den Zutaten dieses Genrefilms.

Das Heidelberger Studio. Ethik für die Praxis. Die Analyse menschlicher Erbanlagen. **Süddeutscher Rundfunk, 29. Oktober, 20.05 Uhr.**

Suchthilfe '90. Wer, was, wie, wo? Eine Übersicht von Brigitte Müthel. **ZDF, 29. Oktober, 21.05 Uhr.**

Wiso. Wirtschaft und Soziales. Unter anderem der Beitrag: Exzessives Spielen – und die Sucht ist nicht weit. **ZDF, 29. Oktober, 21.15 Uhr.**

Journal am Vormittag. Sprechstunde. Informationen aus der Medizin. Hörertelefon zum Thema Venenkrankheiten. Am Mikrofon: Rainer