

Physikalische Gefäßtherapie BEMER®

Medizinische Aussichten –
wirtschaftliche Perspektiven





Dr. Rainer Klopp

Perspektiven physikalischer Behandlungsmethoden für Prävention und Complementärmedizin¹

Ein Schrittmacher für Mikrogefäße

Die Ursache der meisten gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder Erkrankungen besteht nicht in einem generellen Ausfall von Regelsystemen des Organismus. Im Gegenteil, sie funktionieren – nur zum falschen Zeitpunkt und / oder am falschen Ort und / oder mit veränderter Biorhythmik. Ziel jeder (kausalen) therapeutischen Maßnahme muss es daher sein, die körpereigenen Regulationsmechanismen so zu stimulieren, dass sie wieder in die Lage versetzt werden, die eingetretene Störung zu beheben oder zumindest abzumildern.

Wir verfügen heute über eine Reihe hochwirksamer, unverzichtbarer Arzneimittel, doch in vielen Bereichen ist die Pharmakotherapie an ihre Grenzen gestoßen. Als ein Beispiel hierfür sei auf derzeitige Probleme bei der Behandlung älterer Patienten hingewiesen: multimorbide geriatrische Patienten werden zu meist polymedikamentös therapiert. Dabei müssen Nebenwirkungen in Kauf genommen werden, die zu einem großen Teil nicht kalkuliert werden können, weil unsere Kenntnisse zu Wechselwirkungen verschiedener, gleichzeitig eingenommener Medikamente noch unzureichend sind, weil noch Aufklärungsbedarf bei den jeweiligen Ausscheidungsvorgängen bei älteren Menschen besteht, denn für viele Medikamente fehlen genaue Erkenntnisse zu deren altersgemäßer Dosierung u. a. m.

Es liegt daher auf der Hand, dass ergänzend zur Anwendung chemischer Wirkstoffe ein Einsatz therapierelevanter physikalischer „Wirkstoffe“ (nebenwirkungsfrei) zur Therapieoptimierung dringend erforderlich ist, um z. B. ggf. eine Dosisminderung der indiziert verordneten Arzneimittel und damit eine Abschwächung ihrer Nebenwirkungen zu ermöglichen.

Von herausragender Bedeutung sind präventive Maßnahmen zur Vorbeugung von Erkrankungen, verbunden mit dem Ziel, mit möglichst geringen gesundheitlichen Beeinträchtigungen ins Alter einzutreten bzw. das Alter mit möglichst hoher körperlicher und geistiger Leistungsfähigkeit und guter Infektabwehr zu erleben.

**Zum „Training“ bzw. zur
Konditionierung körpereigener
Regulationsmechanismen dient
sehr wirkungsvoll die Einhaltung
der „Gebote“ für eine gesunde
Lebensführung.**

Diese aktive Mitwirkung des Patienten ist zu dem Grundvoraussetzung jeder erfolgreichen

ärztlichen Maßnahme in allen Lebensabschnitten.

Bei besonderen Belastungen im Berufsleben (z. B. Arbeit unter Zeitdruck, Schlafdefizite), verschiedensten chronischen Stresssituationen (vermeidbare oder unvermeidbare Noxen-Expositionen, z. B. chronische Lärmbelastung u. a. m.), familiären und sozialen Konflikten und bei chronischer Einwirkung anderer Stressoren reicht es oft nicht aus bzw. ist es nicht immer (subjektiv oder objektiv) möglich, die Richtlinien für eine gesunde Lebensführung einzuhalten. Leider ist für viele das „Mittel der Wahl“ der unbedachte Griff zur „Pille“. Neben einer effizienten Beratung zur Konfliktbewältigung und Lebensgestaltung ist auch hier unterstützend der Einsatz wirksamer (physikalischer) Behandlungsmaßnahmen geboten, um die funktionellen und organischen Schädigungen als Folgeerscheinungen von chronischem Stress zu vermeiden, zu beheben oder zumindest abzumildern.

Phytotherapie als Ersatz für die „chemische Keule“?

Überschätzen wir die Wirksamkeit pflanzlicher Heilmittel nicht: Nur bei einigen Substanzen konnten therapierelevante Wirkungen wissenschaftlich nachgewiesen werden (z. B. hochdosierter Ginkgo-Spezialextrakt), und man beachte, dass phytotherapeutische Arzneimittel nicht in jedem Fall nebenwirkungsfrei oder gar nebenwirkungsfrei sind.

Nicht nur zur Prävention, sondern auch complementär-therapeutisch ist der breite Einsatz von physikalischen Behandlungsmethoden angebracht (u. a. bei vielen chronischen, therapieresistenten Leiden, chronischen Schmerzzuständen), um den Erfolg etablierter Therapiekonzepte zu steigern. Dies gilt auch für alle allgemeinen restitutiven und regenerativen Maßnahmen, vor allem jedoch für Rehabilitationsmaßnahmen. Auf dem Fachgebiet Physiotherapie wird hierzu bereits Hervorragendes zum Wohle der Patienten geleistet, doch

Internationaler Palmenwald Konsensus

Ein hochrangiges Gremium von internationalen Kapazitäten, Ordinarien, Klinikleitern und Experten würdigte im Rahmen des letzten ZÄN-Kongresses in Freudenstadt den derzeitigen Forschungsstand zu den Wirkmechanismen und zu den bisher erzielten Therapieerfolgen der im Artikel vorgestellten BEMER-Therapie. Gleichzeitig gab es zahlreiche konkrete Anregungen, wie Forschung und Weiterentwicklung in den nächsten Jahren gestaltet werden sollten. Als Extrakt aus den Beiträgen und den ausführlichen Diskussionen einigten sich die Teilnehmer auf eine sechs Thesen umfassende Deklaration, die Sie unter www.comed-online.de nachlesen können.

sind hier „die Karten noch lange nicht ausgereizt“, wie die folgende kleine Studie zeigt:

Neue Erkenntnisse zur Biorhythmik der lokalen Regulation der Organdurchblutung und ihrer übergeordneten nervalen und humoralen Regulierung haben erstmals einen erfolgversprechenden Weg eröffnet, um mittels biorhythmisch definierter Signalreize eine therapierelevante Stimulierung der eingeschränkten oder gestörten Organdurchblutung zu bewirken.

Untersucht wurde eine Stichprobe aus 40 männlichen Rehabilitanden im Alter von 55 bis 65 Jahren im Rahmen einer 30-tägigen Behandlung, unterteilt in zwei gleichgroße Teilstichproben: Kontrolle (ambulante physiotherapeutische Maßnahmen), Verum (ambulante physiotherapeutische Maßnahmen, zusätzlich tägliche BEMER-Therapieanwendung mit Tages- und Nachtprogramm²). Das gesamte Beobachtungsintervall betrug 40 Tage (30 Tage Behandlung, 10 Tage Nachbeobachtung).

Mittels einer intravitalmikroskopischen Untersuchungseinheit in Kombination mit einer reflexionsspektrometrischen Einheit wurden repräsentative Merkmale des Funktionszustand-

¹ Erstmals veröffentlicht in: zaenmagazin 2/2010

² Die Bedeutung der Schlafphase wird insbesondere für den Ablauf immunologischer Reaktionen bei Restitutions- und Regenerationsvorgängen oft genug unterschätzt.

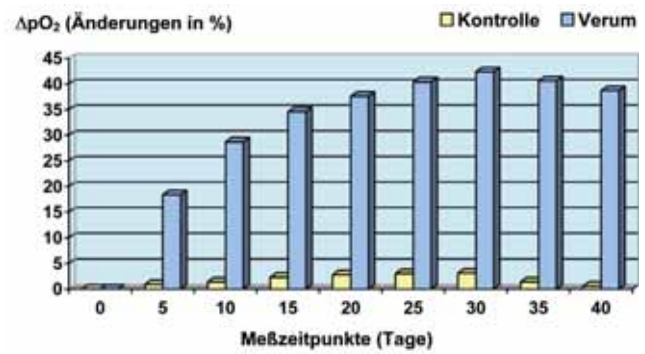
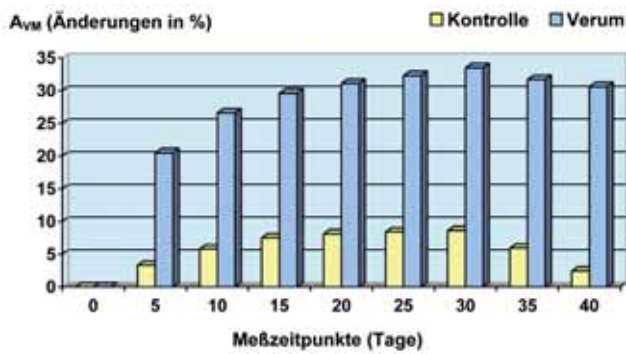


Abb. 1: Meßdaten zum Merkmal „Spontane arterioläre Vasomotion A_{VM} “ (ermittelt wurde der Flächeninhalt unter der Einhüllenden des Amplituden-Frequenz-Spektrums der originären spontanen arteriolären Vasomotion im Targetgewebe Subkutis)

Abb. 2: Meßdaten zum Merkmal „Venolenseitige Sauerstoffausschöpfung ΔpO_2 “ (ermittelt wurde die arteriolo-venuläre Sauerstoffpartialdruckdifferenz im Targetgewebe Subkutis)



Dr. med. Rainer C. Klopp

arbeitete nach einer Lehr- und Forschungstätigkeit in Physik und Biophysik als Oberarzt an der Charité im Bereich klinische Pathophysiologie und später am Institut für Kardiovaskuläre Diagnostik. 1980 gründete er an der Charité die selbständige Universitätsabteilung für Mikrozirkulation, die seit 1992 das unabhängige „Institut für Mikrozirkulation“ mit Kooperationsbeziehungen zu mehreren Universitäten und Forschungszentren des In- und Auslands ist. Die Forschungsarbeiten des Instituts wurden mit wissenschaftlichen Preisen gewürdigt. Von Dr. Klopp erschienen bisher insgesamt 100 wissenschaftliche Originalarbeiten, Buchbeiträge, Lehrbuchbeiträge und Patentschriften.

Kontakt:

Institut für Mikrozirkulation
Wolfener Straße 32-34 (Haus I)
D-12681 Berlin
Tel.: 030 / 93491215

des der Mikrozirkulation in der Subkutis und im Intestinum gemessen (u. a. spontane arterioläre Vasomotion als wichtigster lokaler Regulationsmechanismus der Mikrozirkulation, venolenseitige Sauerstoffausschöpfung – zur Bewertung der Effizienz mikrozirkulatorischer Transportvorgänge im Organ).

In den Abbildungen 1 und 2 sind die erhaltenen Messdaten zusammenfassend dargestellt. Wenngleich zu berücksichtigen ist, dass die

se Messdaten in einer Untersuchungsreihe mit einer bestimmten Stichprobe gewonnen wurden und dass sich der Erfolg vieler physiotherapeutischer Maßnahmen nicht sofort einstellt, so lassen die Daten ungeachtet dessen eine deutliche Steigerung des therapeutischen Erfolges durch die zusätzliche Anwendung des Gerätesystems erkennen.

Eine verbesserte Organdurchblutung bedeutet eine größere Funktionsfähigkeit, eine Stimulierung der Regelmechanismen führt zu einer erweiterten Anpassungsbreite an sich ändernde Stoffwechselbedürfnisse des Organs; und schließlich wirkt sich ein verbesserter Funktionszustand der Mikrozirkulation auch auf den Transport und die Reaktionen der humoralen und zellulären Faktoren des Immunsystems aus, so dass eine verminderte Infektbereitschaft die Folge ist. Insgesamt gesehen kann auf diese Weise letztlich eine gesteigerte körperliche und geistige Leistungsfähigkeit, eine verminderte Infektbereitschaft und damit eine erhöhte Lebensqualität bewirkt werden.

Der Autor sieht hier eine ermutigende Zukunftsperspektive für die breite klinische Anwendung.

Fazit

Naturwissenschaftlich evaluierte, wirksame physikalische Behandlungsmethoden gewinnen für eine effektivere Prävention und zur Optimierung

CO-MED - Leserservice:

Weiterführende Informationen:

Dr. med. Wolfgang Bohn
Bio-Physikalischer Arbeitskreis beim ZAEN
c/o Zentralverband der Ärzte
für Naturheilverfahren e.V.
Geschäftsstelle
Am Promenadenplatz 1
D-72250 Freudenstadt
Tel.: 07441 / 91858-0
info@zaen.org

etablierter medikamentöser Therapieverfahren eine zunehmende Bedeutung. Dabei stehen therapierelevante Stimulierungen grundlegender Regulationsmechanismen des Gesamtorganismus, wie die Regulierung der mikrozirkulatorischen Organdurchblutung, im Vordergrund. Eine biophysikalische Behandlungsmethode, bei der biorhythmisch determinierte Stimulations-signale für eingeschränkte oder gestörte übergeordnete und lokale Regulationsmechanismen der Mikrozirkulation Anwendung finden, leistet hierzu einen nicht zu unterschätzenden Beitrag, wie ausgewählte Messdaten einer Untersuchungsreihe gezeigt haben.



Literaturhinweise

R. Klopp: Mikrozirkulation im Focus der Forschung. Einführung in biomechanische, physiologische und pathophysiologische Grundlagen sowie ausgewählte Behandlungsoptionen. Mediquant Verlag AG Triesen (2008)

reddot design award
winner 2011

AUSGEZEICHNET MIT DEM RED DOT DESIGN AWARD.

BEMER PRO-SET // BEMER CLASSIC-SET

FOR YOU :: FOR LIFE :: FOR ENERGY



Dr. med. Wolfgang Grebe

Optimierung Ihrer GOÄ-Abrechnung

Chancen für die Zukunftssicherung

Die Ärzteschaft forderte immer wieder zu Recht eine Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), die seit 1996 als Maßstab für die Abrechnung ärztlicher Leistungen dient. Ein Entwurf der BÄK (Bundesärztekammer) für eine neue GOÄ ist nun nach jahrelanger Vorarbeit entstanden und auf der Homepage www.baek.de einzusehen.

Ziele der geplanten Novellierung sind:

- a) Aktualisierung, Anpassung und Aufnahme neuer Verfahren
- b) Keine Öffnungsklausel mehr
- c) Betriebswirtschaftliche Kalkulation (Bewertung nach Anteilen ärztlicher / technischer Leistung und der Kosten)
- d) Vermeidung einer Budgetierung

- geführte Leistungen (Diagnostik und Therapie) einer Bewertung des Arztes¹ zuzuführt;
- c) fehlende Budgetierung, Bezahlung in Euro und Cent, keine Begrenzungen der Steigerungsfaktoren bis zum Schwellenwert (insbesondere dies ist manchen ein Dorn im Auge)

Eine Bewertung

Nach fast 40 Jahren Niederlassung sind trotz einiger Reformen und der darin angepriesenen betriebswirtschaftlichen Kalkulationen „unterm Strich“ keine Fortschritte für die Ärzteschaft erzielt worden. Sofern Budgetierungen, Mengengrenzungen, Bezahlung in Punkten usw. unsere Honorare weiterhin begrenzen, dürfte sich daran nichts ändern, da die verfügbaren Volumina nur verschoben werden. So lange im Entwurf der BÄK auch keine festen Preise für ärztliche Leistungen nachvollziehbar sind, kann man nicht bewerten, ob diese neue GOÄ wirklich besser sein wird.

Von den Unsicherheiten der Folgen von Finanzierungsproblemen und ökonomischen Beschränkungen sowie den bei der Gestaltung eingeflossenen Partei-, Verbands- und Lobby-Interessen einmal ganz abgesehen ...

Vorzüge nicht übersehen

Nicht zuletzt sehe ich einige Chancen der aktuellen GOÄ (obwohl veraltet und vorwiegend von Nicht-Medizinern novelliert) bei einer Neu-Auflage gefährdet, z. B.:

- a) Zusatz „oder auf Verlangen des Zahlungspflichtigen“ (§1(2)), der die Einschränkung „medizinisch notwendige ärztliche Versorgung“ teilweise aufhebt;
- b) Analoge Liquidation (§6), die neue / nicht in der GOÄ oder amtlichen Empfehlungen auf-

Grundlagen

Die GOÄ ist kein Gestaltungsrahmen, sondern eine Rechtsverordnung mit großer Bedeutung für den Ärzte-Stand.

Die eigentliche GOÄ umfasst 12 Paragraphen. Lediglich als Anhang deklariert ist das praktisch mindestens ebenso wichtige Gebührenverzeichnis, das in Abschnitte von A bis P gegliedert ist:

In jedem Abschnitt folgt nach „Allgemeinen Bestimmungen“ die fortlaufend nummerierte Leistungslegende, die eine Beschreibung und Bewertung einer bestimmten Leistung sowie ggf. eine Abrechnungsbestimmung hierfür enthält.

Beispiel: B. Grundleistungen und allgemeine Leistungen / III. Spezielle Beratungen und Untersuchungen / Nr. 20: Beratungsgespräch in Gruppen von 4-12 Teilnehmern im Rahmen der Behandlung von chronischen Krankheiten, je Teilnehmer und Sitzung (Mindestdauer 50 Minuten) – 120 Punkte, Gebühr: 6,99 € (1,0-fach) bis 16,09 € (2,3-fach – Schwellenwert)

Aus Legende und Positionierung innerhalb der GOÄ-Gliederung geht hervor, dass diese Leistung

- a) „maßgeblich“ vom Arzt durchzuführen oder zumindest unter Aufsicht und Leitung eines Arztes zu erfolgen hat (stünde sonst bei den Sonderleistungen, die häufig delegierbar sind),
- b) eine Mindestzeitvorgabe erfüllen muss,
- c) eine oder mehrere chronische Krankheit/en voraussetzt und
- d) eine Gruppen-Mindest- und -Höchstgrenze kennt.

Die wichtigsten Paragraphen

§1(2) Wirtschaftlichkeitsgebot

Hier werden die Voraussetzungen für die Liquidation geregelt. So darf der Arzt nur Leistungen berechnen, „die nach den Regeln der ärztlichen Kunst für eine medizinisch notwendige ärztliche Versorgung erforderlich sind.“

Für die „Regeln der ärztlichen Kunst“ gibt es zwar Orientierungspunkte (Leitlinien, Richtlinien, Empfehlungen, Literatur etc.), jedoch entscheidet der Arzt im Einzelfall über die medizinische Notwendigkeit einer Leistung. Darüber hinaus wird das Gebot ohnehin durch das „Verlangen“ des Patienten ausgehebelt.

§4 Laborabrechnung

„Der Arzt kann Gebühren nur für ... Leistungen berechnen, die er selbst erbracht hat oder die unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung erbracht wurden (eigene Leistungen).“ Hier gibt es erfahrungsgemäß große Unsicherheiten mit dem Begriff „Fremdlabor“, der häufig dahingehend fehlinterpretiert wird, dass nur der Laborarzt Leistungen aus MI und MII abrechnen darf.

Richtig ist jedoch, dass jeder Arzt mit entsprechender Fachkunde (z. B. „alte“ Facharzt-Anerkennung „Innere Medizin“), der die Laborleistung von der Probengewinnung bis zur Ergebnisinterpretation „beaufsichtigt“, auch Labor-Leistungen aus MI und MII abrechnen darf.

Beispiel: M. Laboratoriumsuntersuchungen / III. Untersuchungen von körpereigenen oder körperfremden Substanzen und körpereigenen Zellen / 15. Funktionsteste / Nr. 4107: Laktat-Schämie-Test (Fünfmalige Bestimmung von Laktat) – 900 Punkte, Gebühr: 52,46 € (1,0-fach) bis 60,33 € (1,15-fach – Schwellenwert)

Die für die Leistungs- und Check-Up-Diagnostik entwickelte Nr. besteht u. a. aus der trockenchemischen (Streifenfest) photometrischen Bestimmung während und nach z. B. fahrradergometrischer Belastung. Die Voraussetzungen hierfür sind fünf Streifen und ein Messgerät, das Stechen des Ohrfläppchens, das Auffangen eines Blutropfens mit den Stäbchen, das Einschieben des Stäbchens und das Ablesen – dies erfordert nicht mehr Kenntnisse und Fähigkeiten als wir Diabetikern bei der Blutzucker-Selbstmessung zumuten.

¹ Anmerkung: Aus praktischen Gründen werden die Begriffe Arzt / Ärzte und Mediziner verwendet, womit keinerlei Zurücksetzung des weiblichen Geschlechts gemeint ist.

Tab. 1: Empfehlung für eine Analoge Liquidation (§6 GOÄ) für die Physikalische Gefäßtherapie BEMER® und Beispielrechnung für 10 Behandlungen (A = (a) analog)

GOÄ-Nr.	Leistungslegende	Punkte	1-fach	1,8-fach	2,3-fach	2,5-fach	3,5-fach
A 558	(a) Muskelfunktionstherapie	120	7,00 €	12,59 €	-	17,49 €	-
A 838 (Empfehlung BÄK für PST)	(a) elektromyografische Untersuchung der Nerven und Muskeln	550	32,06 €	-	73,73 €	-	112,20 €
A 5802	(a) Orthovolt-Strahlenbehandlung je Fraktion	200	11,66 €	20,98 €	-	29,14 €	-
A 5805 (frühere Empfehlung PKV)	(a) Strahlenbehandlung mit schnellen Elektronen je Fraktion	1.000	58,29 €	104,92 €	-	145,72 €	-
A 77	(a) Planung und Leitung Kur	150	8,74 €	-	20,11 €	-	30,60 €
A 5800	(a) Erstellung eines Behandlungsplans für die Strahlenbehandlung nach Nr. 5802-5806	250	14,57 €	26,23 €	-	36,43 €	-

GOÄ-Nr.	Leistungslegende	Berechnung	Preis
1	Beratung	80 Punkte x 2,3-fach	10,72 €
7	Untersuchung z. B. Thorax-, Stütz- und Bewegungsorgane	160 Punkte x 2,3-fach	21,45 €
A5800	Erstellung Behandlungsplan	250 Punkte x 1,8-fach	26,23 €
A5802	Therapie	200 Punkte x 1,8-fach x 10 Behandlungen à 20,98 €	209,80 €
1	Abschlussberatung	80 Punkte x 2,3-fach	10,72 €
7	Abschlussuntersuchung	160 Punkte x 2,3-fach	21,45 €
		Gesamthonorar	300,37 €
		Kaufmännisch abgerundet	300,00 €

- eigene Analoga-Begriffe des Arztes (der kompetenteste Analogabgriff ist oft am schwersten durchzusetzen)

§12 Rechnung

Diese Transparenzvorschrift regelt die formalen Anforderungen an die Liquidation, so u. a. die Angaben zu Leistungen (Nr., Kurzbeschreibung, Datum der Erbringung), Sachkosten und die Art der jeweiligen Berechnung. Auffällig ist das Fehlen der Diagnose in den obligat geforderten Angaben. Dies sollte aber nicht dazu verleiten, auf Diagnosen zu verzichten. Wie sonst kann der Prüfkollege bei der PKV den Fall einschätzen?

§5 Bemessung

Bisher mussten, wenn besondere Umstände die Leistungserbringung erschwerten, rechtssichere Begründungen zu den jeweiligen Besonderheiten der Leistung formuliert werden, um Steigerungsfaktoren anwenden zu dürfen. Die Begründungen mussten auf die jeweilige Leistung bezogen und verständlich sein (§12 GOÄ).

Ein Urteil des BGH (08.11.2008) hat diese Regelung aufgeweicht; es besagt sinngemäß: Der Steigerungsfaktor braucht im Einzelfall nicht mehr nach den Umständen der Leistungserbringung variiert werden, sondern es darf regelmäßig mit dem Schwellenwert und (bei besonderer Begründung) bis zum Höchstwert liquidiert werden.

Nutzen Sie die Chancen eines differenzierten Ansatzes des Steigerungsfaktors, um Ihre Abrechnung zu optimieren

Beispiel: Patient mit Diarrhoe, Bauchschmerzen, Abwehrspannung, Meteorismus. Erster Termin: Beratung, Untersuchung, Sono, Labor → kein wesentlicher pathologischer Befund → Diagnose: unspezifische akute Diarrhö → symptomatische Therapie, WV in zwei Tagen, bei Bedarf sofort. Zweiter Termin: wesentliche Besserung → Beratung → WV bei Bedarf.

§6 Analoge Liquidation

Eine der Stärken der aktuellen GOÄ ist die Analoge Liquidation: Selbständig durchgeführte ärztliche Leistungen, die nicht in das Gebührenverzeichnis aufgenommen sind, können entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses berechnet werden (Urteil des BGH vom 23.01.2003, AZ III ZR 161/02).

Beispiel: Die „Physikalische Gefäßtherapie BEMER®“ beispielsweise, die nicht in der GOÄ aufgeführt ist, entspricht nach Art, Kosten- und Zeitaufwand der Orthovolt-Strahlenbehandlung, die im Gebührenverzeichnis enthalten ist, und darf entsprechend abgerechnet werden (vgl. Tab. 1).

Die Anerkennung der Analog-Liquidation kann im Einzelfall Probleme verursachen; hier gilt erfahrungsgemäß folgende „Hierarchie“ (nach Dr. med. Bernd Kleinken, früher BÄK, GOÄ-Kommission):

- PKV oder Beihilfe: „... nur von der Bundesärztekammer anerkannte Analogabrechnungen“
- Zentraler Konsultationsausschuss für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer (BÄK, PKV, BMGS, BMI, PVS)
- Analogverzeichnis der BÄK
- (veröffentlichte) Abrechnungsempfehlungen der BÄK
- Stellungnahmen BÄK / LÄK
- Empfehlungen von Berufsverbänden o. a. Fachgesellschaften

Der Behandlungsfall in der GOÄ

Anders als im EBM (Quartal) umfasst der Behandlungsfall in der GOÄ den Zeitraum eines Monats (28 bis 31 Tage) zur Behandlung derselben Erkrankung (s. a. §188 Abs. 2 BGB). Bei Hinzutreten einer neuen Erkrankung entsteht ein neuer (dann einheitlicher) Behandlungsfall.

Fazit

Da keiner weiß, wann die neue GOÄ tatsächlich kommen und was sie in Euro und Cent bringen wird, sollten wir die noch aktuelle GOÄ weiter mit unserem Praxis-Team optimieren. Vor allem die analoge Abrechnung diverser neuer und noch nicht in die GOÄ aufgenommenen Verfahren (z. B. BEMER®-Therapie) bietet Möglichkeiten einer adäquat honorierten und zugleich lohnenden Praxisleistung.



Kontakt zum Autor:
Stapenhorststrasse 7
D-35066 Frankenberg
wo.grebe@t-online.de



Dr. med. Wolfgang Bohn

Biophysikalische Gefäßtherapie

Eine erforderliche Ergänzung zur Verhältnis- und Verhaltensprävention bei Rückenschmerzen

Die im vergangenen Jahr anlässlich des „Tages der Rückengesundheit“ erarbeiteten zehn Thesen zur Dortmunder Deklaration 2010 unter dem Motto „Der Rücken beginnt im Kopf“ überzeugen vor allem durch die gelungene Mischung von allgemeinen und spezifischen Gesichtspunkten zu diesem zentralen Thema einer umfassenden Gesundheitsvorsorge. Auffallend ist insbesondere, dass hier erstmalig eine Synthese zwischen Verhältnisprävention und Verhaltensprävention versucht und nach dem bekannten Leitspruch „Mens sana in corpore sano“ durchaus auch gefunden wurde. Die Notwendigkeit aktiven Handelns unter Wahrnehmung eigener Bedürfnisse, gepaart mit dem Verständnis von externen Einflüssen auf das eigene Wohlbefinden und die sich daraus ergebenden Konsequenzen sind dabei umfassend berücksichtigt worden.

Was aber, wenn durch eine gestörte Blutverteilung in der Mikrozirkulation in den Zellgeweben des Bewegungssystems weder Nährstoffe noch Sauerstoff oder die Reize und Informationen durch Bewegung und Training ihren Bestimmungsort, nämlich die Gewebezellen, gar nicht in ausreichender Menge erreichen? Dann können diese Zellen nicht adäquat reagieren und ihre Leistung in die gewünschte Richtung erbringen. Dann fehlen zum Beispiel notwendige Strukturproteine oder notwendige Enzyme oder Informations- und Transportproteine für den Stoffwechsel von Knochen, Muskeln oder des Bandapparates, ganz zu schweigen von den verheerenden Folgen eines generellen ATP-Mangels infolge ungenügender Sauerstoffversorgung der Zellen.

Es ist also grundsätzlich wichtig, für eine gute Mikrozirkulation im Kapillargebiet der entsprechenden Gewebe zu sorgen.

Hierdurch wird überhaupt erst die Voraussetzung für die Wirksamkeit aller weiteren Maßnahmen geschaffen. Das Bewegungs-

system baut sich, wie alle Systeme in unserem Körper, aus verschiedenen spezifischen Zellgeweben auf und ist letztendlich nur so gut wie die Leistungsfähigkeit der daran beteiligten Zellen.

In der These 4 der oben genannten Deklaration wird körperliches Training sehr bildlich als „wirksamstes Medikament“ für die Leistungsfähigkeit von Organsystemen dargestellt. Dieses „Medikament“ kann aber nur wirksam sein, wenn eine adäquate Blutverteilung in den Mikrokapillargebieten der Organsysteme sichergestellt ist und dadurch die Reize und Informationen durch das Training in den Zellen der Organsysteme ankommen und entsprechende Reaktionen in den Zellen auslösen.

Die Ursache der meisten gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder Erkrankungen – zum Beispiel auch Schmerzen im Rücken – besteht nicht in einem generellen Ausfall von Regelsystemen des Organismus. Im Gegenteil: Sie funktionieren, nur zum falschen Zeitpunkt und / oder am falschen Ort und / oder mit veränderter Biorhythmik.

Ziel jeder therapeutischen Maßnahme muss es daher sein, die körpereigenen Regulationsmechanismen so zu stimulieren,



Dr. med. Wolfgang Bohn

Arzt für Allgemeinmedizin, Sportmedizin, Energiemedizin. 25 Jahre Tätigkeit als niedergelassener Arzt sowie anschließend als medizinischer Direktor und Vorstandsdirektor für Forschung und Marketing in der pharmazeutischen Industrie im In- und Ausland. Gutachter für Zulassungen beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte. Ärztlicher Leiter zahlreicher Studien zur Wirksamkeit und Verträglichkeit von Arzneimitteln. Verfasser oder Co-Autor einiger Veröffentlichungen in Fachzeitschriften in den USA und Europa sowie Buchautor. Nach weiteren Jahren als niedergelassener Arzt mit Tätigkeitsschwerpunkt Energiemedizin und Magnetfeldtherapie, vor allem bei orthopädischen-sportmedizinischen Erkrankungen.

Kontakt:

Bio-Physikalischer Arbeitskreis beim ZAEN
c/o Zentralverband der Ärzte
für Naturheilverfahren e.V.
Geschäftsstelle
Am Promenadenplatz 1
D-72250 Freudenstadt
Tel.: 07441 / 91858-0
info@zaen.org

dass sie wieder in die Lage versetzt werden, die eingetretene Störung aus eigener Kraft nach den evolutionär festgelegten Mechanismen zu regulieren und auszubalancieren.

Mit der Einführung der physikalischen Gefäßtherapie BEMER hat sich hier nach meinen Erfahrungen die Möglichkeit ergeben, die wich-

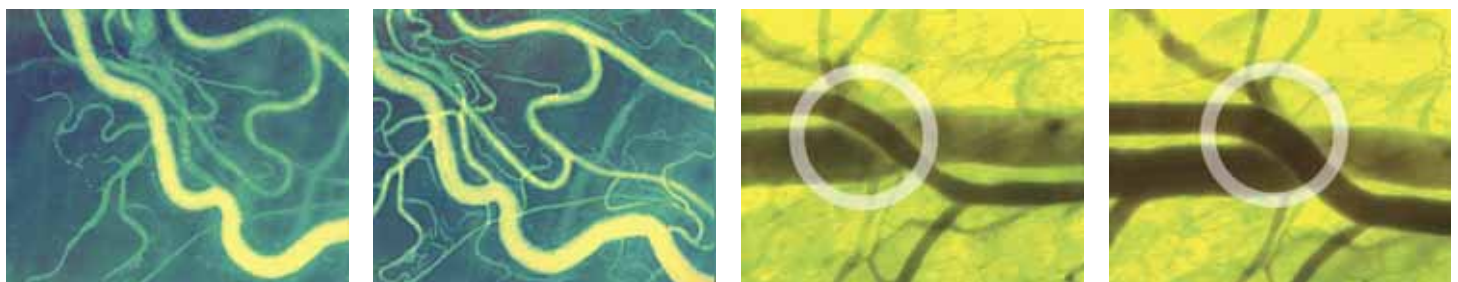


Abb. 1: Kapillardurchblutung (ganz links) vor der Behandlung, (links) nach der Behandlung.

Abb. 2 (rechts): Die physikalische Gefäßtherapie stimuliert die Vasomotion kleinkalibriger Gefäße.



tigsten Regulationsmechanismen der Mikrozirkulation, ohne deren Mitwirkung bekanntlich kein regenerativer oder restitutiver Vorgang möglich ist, auf eine komplexe Weise im Stör- oder Krankheitsfall zu stimulieren.

Hierbei können durch spezielle Signalkonfigurationen, die über ein Magnetfeld in den Körper übertragen werden, je nach Impulseigenschaft spezielle physiologische Effekte erzielt werden.

Vor dem Hintergrund neuer Erkenntnisse zur Biorhythmik der lokalen und übergeordneten Regulation der Gewebedurchblutung wurde somit ein neuer, erfolgversprechender Weg der therapeutischen Einflussnahme eröffnet, der mittels speziell definierter Signalreize eine therapierelevante physikalische Anregung der eingeschränkten Organdurchblutung bewirkt (Abb. 2).

Eine Standortbestimmung zu dieser physikalischen Gefäßtherapie im letzten Jahr (Konsen-

sus-Konferenz) hat nicht nur in den Kreisen naturheilkundlich orientierter Ärzte beachtliche Resonanz erzielt. Auch schulmedizinisch ausgerichtete Ärzte zeigen inzwischen vermehrt Interesse an den Möglichkeiten, die diese Methode bietet. Tatsächlich scheint sie inzwischen eine klassische Behandlungsmethode an der Schnittstelle der Integrativen Medizin zu sein, wie es Prof. Dr. Stefan Willich von der Charité in Berlin bereits im Jahr 2009 festgestellt hat.

Fazit

Die physikalische Gefäßtherapie mit definierten, speziellen Signalkonfigurationen ist im Hinblick auf die eben beschriebenen Mechanismen meiner Meinung nach eine nicht zu vernachlässigende Option in der Prävention wie auch in der complementären Behandlung von Rückenschmerzen. Was durch Bewegung, Haltung, Ergonomie im Umfeld, körperliches Training, Körperwahrnehmung, Stressvermeidung,

Ausgleichsbeachtung, positiver Lebenseinstellung und Beachtung der Ernährung an positiven Effekten für einen gesunden Rücken erzielt werden soll, kann hiermit durch die Stimulation der Regulation in der Mikrozirkulation der Gewebe im Bewegungssystem einwandfrei ergänzt und unterstützt werden.



Literaturhinweise

Klopp, Rainer: Mikrozirkulation – Im Fokus der Forschung. Mediquant Verlag, Triesen (FL), 2008

Klopp, Rainer: Gesunde Mikrozirkulation – gesunde Organe und Gewebe. CO'MED Fachmagazin (2009) 4:46-47

Klopp, Rainer: Perspektiven physikalischer Behandlungsmethoden für Prävention und Complementärmedizin. CO'MED Fachmagazin (2010) 11:86-87

Medizinische Woche Baden-Baden

28.10.2011

Kooperationspartner: International Prevention Organisation (IPO) // Arbeitskreis Bio-Physikalische Therapie // BEMER International AG

ZEIT	VERANSTALTUNG	REFERENTEN
09:00 – 12:30 Uhr	<p>Medical Business Workshop Physikalische Gefäßtherapie BEMER®</p> <p>>> Bio-physikalische Grundlagen der Physikalischen Gefäßtherapie BEMER®</p> <p>>> Erfahrungen in der Anwendung der Physikalischen Gefäßtherapie BEMER® bei der Behandlung von Patienten mit diabetischem Makulaödem</p> <p>>> Physikalische Gefäßtherapie BEMER® bei Multipler Sklerose</p> <p>>> Der Einfluss der physikalischen Gefäßtherapie BEMER® auf die Dosierung und Wirksamkeit eines neu entwickelten Chemotherapeutikums</p> <p>>> Einsatz der Physikalischen Gefäßtherapie BEMER® bei Wundheilungsstörungen, nach Achillessehnenoperationen</p>	<p>Univ.-Doz. Dr. med. Rainer Klopp // Doc. MUDr. Tomáš Sosna, CSc. // Prof. Dr. med. Tjalf Ziemssen // Dr. med. Péter Duray, PhD. // Prof. Blanka Rihová, PhD, Dsc. // Dr. med. Lukas Weisskopf</p>
14.00 – 18.00 Uhr	<p>INTERNATIONALES SYMPOSIUM Physikalische Gefäßtherapie BEMER®</p> <p>Das BEMER-Konzept für den Arzt mit Praxis-parallelem Gewerbe bzw. im Rahmen seiner Arztpraxis</p>	<p>Dr. med. Wolfgang Grebe // Dr. med. Siegfried Schmotz-Leyrer // Peter Kaiser (CMO) // Barbara Ramm (Team Manager, +MPB) // Fred Unrath (Dir. Medical Market Development)</p>

BEMER-Referenzmediziner als neuer Eckpfeiler der Beratungsqualität!

Die medizinische Beratung unserer Interessenten und Kunden soll in 2012 flächendeckend über Schwerpunktpraxen erfolgen. Die **Physikalische Gefäßtherapie BEMER®** setzt damit in jeder Hinsicht neue Maßstäbe. Über Wertgutscheine, welche über u.a. GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte) von der Praxis abgerechnet werden, können Sie im Laufe der Jahre attraktive

Honorare erzielen und Ihren Patientenstamm für Selbstzahler Leistungen generieren. BEMER ist der ideale TEAMPLAYER für eine integrativ arbeitende Praxis.

Zusätzlich bieten wir über die Arbeitskreise von Fachverbänden:

- >> FORTBILDUNGSVERANSTALTUNGEN
- >> TEILNAHME MULTIZENTRISCHE FALLSAMMLUNG

MELDEN SIE SICH NOCH HEUTE

FÜR FOLGENDE TERMINE UNTER AN:

WWW.BEMERGROUP.COM/SERVICE/VERANSTALTUNGEN

- 20.08. Berlin, 10-13 Uhr
- 11.09. Asselheim, 10- 17 Uhr
- 17.09. Freudenstadt
ZAEN Kongress
Symposium + BEMER Ärzte
Unternehmer Nachmittag
- 15.10. Lindau, 10-13 Uhr
- 27.10. Bad Orb, Practica 09
12.30 BEMER Workshop
- 28.10. Baden-Baden
Int. BEMER Symposium +
BEMER Ärzte
Unternehmer Nachmittag
- 29.10. Ludwigsburg, Int. Unter-
30.10. nehmer Kongress BEMER
- 31.10. Forschungspreis Verleihung
an Dr. Klopp Kongress
Baden-Baden
- 05.11. Sachsen, Hausärztetag
- 19.11. Chemnitz, 09 -13 Uhr
- 03.12. Köln, Bundeskongress für
Privatmedizin + BEMER
Ärzte Unternehmer Abend
- 04.12. Asselheim, 10 - 13 Uhr

BEMER Int. AG
MEDICAL EXPERT CENTER

Austrasse 15 // 9495 Triesen
Liechtenstein
T +423 399 39-99
F +423 399 39-98
medical@bemergroup.com

Arztgesellschaft für
Erfahrungsheilkunde e.V.

Haug



reddot design award
winner 2011

- >> B.BOX Professional.
- >> Neue Regulations-
behandlung. Wissen-
schaftlich bewiesen.
Weltweite Patente.



FOR YOU :: FOR LIFE :: FOR ENERGY

WWW.BEMERGROUP.COM



31.10.2011, 19:30 – 22:30 Uhr
Dorint Maison Messmer
Werderstraße 1
76530 Baden-Baden

EINLADUNG ZUR „GET TOGETHER PARTY“

GUTE IDEEN – DER BESTE ANTRIEB FÜR AUSGEZEICHNETE LEISTUNGEN

:: Verleihung Forschungspreis Mikrozirkulation

Bahnbrechende Forschungsergebnisse in der physikalischen Gefäßtherapie BEMER von Uni.-Doz. Dr. med. Rainer Klopp (Institut für Mikrozirkulation Berlin). Komplexe biorhythmisch definierte Stimulierung der Organdurchblutung.

- 27 % BESCHLEUNIGTE VASOMOTION <<
- 29 % BESSERE BLUTVERTEILUNG IM KAPILLÄREN NETZWERK <<
- 31 % STÄRKERER VENÖSER RÜCKSTROM <<
- 29 % HÖHERE SAUERSTOFFAUSSCHÖPFUNG <<

Oben genannte Werte sind max. Angaben nach 30 Tagen Behandlung
Quelle: R. Klopp-Institut für Mikrozirkulation Berlin, 2010

BEMER
GROUP