04 | 2015

up unternehmen praxis

Praxismanagement für Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie und Podologie

Inhalt

Seite

Editorial 2
Die Wissenschaftler der PKV:
Privatpatienten brauchen keine Patientenrechte!

Branchenmonitor 3
Aktuelle Informationen aus und für die Heilmittel-Branche
Termine, News, Gesundheitspolitik, Finanzen,
Tipps und Material – Kurz auf den Punkt gebracht

Pseudo-Wissenschaft im Dienst der PKV 6
So lügt man mit Gesetzestexten

Schwerpunkt Osteopathie 8
Beruf oder Weiterbildung?
Wer bekommt den Direktzugang?
Ausblick: Osteopathie analog zur manuellen Therapie
Glossar: Verbände und Fachgesellschaften
Interview mit Heinz Christian Esser 11
„Die Weiterbildungsordnung schützt das Berufsbild“
Osteopathie anderswo 13
Ein Blick ins Ausland

GKV-HIS legt korrigierte Zahlen vor 14
Alles viel besser? Das bleibt unklar

Open Space Ideenkonferenz 15
Schleswig-Holstein braucht seine Therapeuten

Es fehlt an Kommunikation und Koordination 16
Ohne Case-Management keine Patientenorientierung

Immer mehr kranke Menschen suchen Rat und Hilfe 17
NRW-Patientenbeauftragter ist ein gefragter Mann

Physiotherapeutin gewinnt Schadenersatzklage 18
Beweislast für Fehlbehandlung liegt beim Patienten

zukunft der therapiepraxis 19
drei sonderausgaben

REHA VITA - „Bester Arbeitgeber Gesundheit & Soziales 2015“ 20
Von starkem Teamgeist und monatlichem Kita-Zuschuss

Werbeideen für die Praxis 21
Mit einem Fahrrad-Physio-Check Pluspunkte für Praxis sammeln

Gesundheitszentrum bietet Training mit der Gehhilfe an 22
„Führerschein“ für den sicheren Umgang mit dem Rollator

FIBO EXPERT MED
9 – 12 April 2015 in Köln
www.physiopraxis-der-zukunft.de

ISSN 1869-2710 | www.up-aktuell.de / redaktion@up-aktuell.de | Einzelpreis 15 Euro

Impressum

Herausgeber
Buchner & Partner GmbH
Lise-Meitner-Straße 1-7
24223 Schwentinental
Telefon +49(0) 4307 8119 – 0, Fax – 99
redaktion@up-aktuell.de
www.up-aktuell.de

V.i.S.d.P.
Ralf Buchner (Anschrift s. Herausgeber)

ISSN 1869-2710
Heftpreis: 15 Euro | im Abo 12 Euro

Quellen und Autoren dieser Ausgabe
Ralf Buchner (bu),
Katrin Schwabe-Fleitmann (ks),
Moritz Kohl (mk),
Katharina Münster (km),
Yvonne Millar (ym)
Maja Seimer (ms)
Korrektorat: Ulrike Stanitzke

Layout
schmolzeund**kühn**, kiel

Fotos
Titel: RioPatuca Images - fotolia.com

Heinz Christian Esser (11), MGEPA NRW (17), fotolia.com: corbis_infinite, Zerbor (4), teracreonte (6), RioPatuca Images (8 - 10), vege (14), Photographee.eu (16), stockWERK (18), snowflake_design (21), lantapix (22), shootingankauf, Woodapple (23), iStock: nicolesy (5), deeepblue (13),

Handlungsrelevanz

Bei ausgewählten Artikeln zeigen wir auf, für welchen Fachbereich und in welchem Zeitraum die vorgestellten Informationen relevant sind.

Zielgruppen:
Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Podologie

Bewertungsraster:
heute: unmittelbare, konkrete Auswirkung, akuter Handlungsbedarf
morgen: darauf muss man in Zukunft achten, möglicher Handlungsbedarf
übermorgen: Vision, zukünftige Option, kein akuter Handlungsbedarf

Die Wissenschaftler der PKV: Privatpatienten brauchen keine Patientenrechte!

Liebe Leserinnen und Leser,

„Die Heilmittelversorgung wird in der GKV wesentlich stärker eingeschränkt und reglementiert als in der PKV“ meldet das Wissenschaftliche Institut der PKV in einer Pressemitteilung über seine aktuelle Studie zur Heilmittelversorgung.
Doch nur vier Wochen nach der Veröffentlichung liefert das Institut einen Anhaltspunkt dafür, dass eher das Gegenteil der Fall ist. Es ändert unliebsame Aussagen der Studie – heimlich, ohne Dokumentation, ohne nachvollziehbare Erklärung (siehe Seite 6). Die veränderten Punkte zielen nun auf Einschränkungen und Reglementierungen für Patienten der PKV ab, also auf genau das, was die Wissenschaftler der PKV bei der GKV angeprangert haben.
Patienten wird vorgegaukelt, die beihilfefähigen Höchstsätze wären die übliche Honorierung von Heilmittelerbringern, Verträge mit Therapeuten bestünden nur „rein rechtlich“ und wären für die Bemessung des Honorars bedeutungslos. Und die neuen Paragraphen im BGB, die Patientenrechte betreffen? Die werden aus dem „wissenschaftlichen“ Gutachten der PKV schlichtweg gestrichen – als bräuchten Privatpatienten keine Patientenrechte.
Selten sieht man das Etikett „Wissenschaft“ so dreist missbraucht, um die eigenen Kunden an der Nase herumzuführen. Die PKV betreibt auf diese Weise verdeckte Reglementierung. Beschert das den Patienten wirklich eine deutlich weniger eingeschränkte Heilmittelversorgung als bei der GKV?

Herzliche Grüße Ihr

PS: Wir laden Sie ganz herzlich ein, mit uns das Thema Therapiepraxis der Zukunft auf der Messe FIBO 2015 vom 9. bis 12. April 2015 zu diskutieren. Auf dem Sonderstand „Physiopraxis der Zukunft“ bieten wir einen mittel- bis langfristigen Ausblick auf die Zukunft, untersuchen welche zukünftigen Entwicklungen entscheidenden Einfluss auf Therapie haben werden und was das ganz konkret für jede einzelne Praxis (auch Ergotherapie und Logopädie) bedeuten könnte. Wer bis dahin nicht warten will, kann in unseren extra für diese Messe vorbereiteten Sonderausgaben zur Zukunft der Therapiepraxis lesen (siehe Seite 19). Auf der Messe gibt es den ganzen Tag Vorträge zu diesen Themen und Fachleute stehen für Gespräche zu Verfügung, also gleich anmelden auf www.physiopraxis-der-zukunft.de

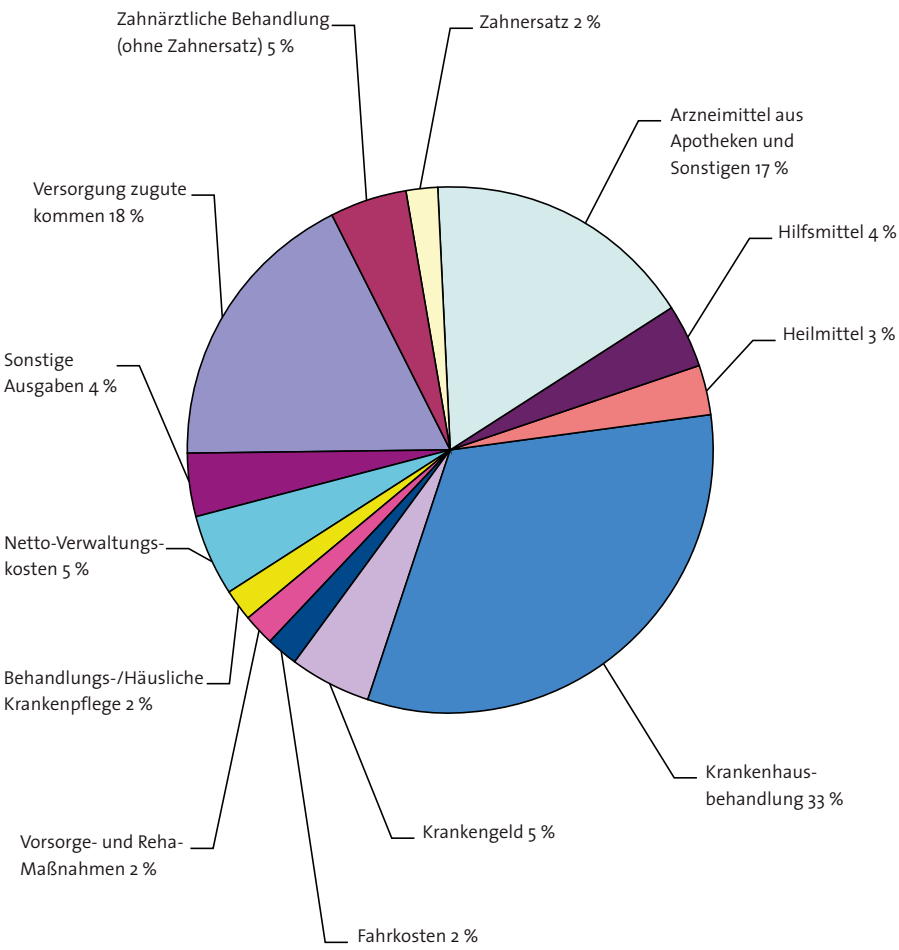
Branchenmonitor

Kassen legen vorläufiges Finanzergebnis 2014 vor: Fast 6 Milliarden Euro Heilmittel für die Patienten

Das Finanzergebnis der Gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 2014 wäre beinahe ausgeglichen gewesen. Ein Defizit entstand durch Prämienzahlungen an Versicherte und freiwillige Satzungsleistungen wie Osteopathie. Die Ausgaben für Heilmittel wuchsen etwas stärker als die für medizinische Leistungen insgesamt, auf nahezu 6 Milliarden Euro.

Den vorläufigen Finanzergebnissen des Jahres 2014 zufolge standen Einnahmen in Höhe von rund 204,1 Milliarden Euro Ausgaben von rund 205,3 Milliarden Euro gegenüber. Die Differenz von knapp 1,2 Milliarden Euro geht zu einem Großteil darauf zurück, dass die Krankenkassen ihre Versicherten über Prämien und freiwillige Satzungsleistungen an ihren hohen Finanz-Reserven beteiligt haben. So wurden im Jahr 2014 Ausgaben für Prämienzahlungen an Krankenkassenmitglieder in Höhe von rund 711 Millionen Euro sowie Aufwendungen für freiwillige Satzungsleistungen (z. B. Osteopathie oder professionelle Zahnreinigung) in Höhe von 313 Millionen Euro geleistet.
Während die Ausgaben für medizinische Leistungen insgesamt um rund 5,2 Prozent je Versicherten anstiegen, wuchsen die Ausgaben für Heilmittel leicht überdurchschnittlich um 6,2 Prozent. Mit der Summe von 5,95 Milliarden Euro lagen sie nur knapp unter 6 Milliarden. Angesichts der ausgesprochen schlechten Datenlage im Bereich der Heilmittel ist es aber wahrscheinlich, dass diese Zahlen bis zur endgültigen Feststellung des Finanzergebnisses nach oben korrigiert werden.

Ausgabenanteile 1. bis 4. Quartal 2014



Erste Lesung des Präventionsgesetzes im Bundestag: Mehr Geld für Prävention

Mit einem neuen Präventionsgesetz will die Bundesregierung zu einer gesunden Lebensweise der Bevölkerung beitragen und lebensstilbedingte chronische und psychische Krankheiten frühzeitig bekämpfen. Der jetzt in den Bundestag eingebrachte Gesetzentwurf sieht vor, die Gesundheitsförderung und Prävention auf jedes Lebensalter und in alle Lebensbereiche auszudehnen. Eingebunden sind neben der GKV/PKV auch die Rentenversicherung, die Unfallversicherung und die Pflegeversicherung. Die Leistungen der Krankenkassen zur Prävention und Gesundheitsförderung werden mehr als verdoppelt, von 3,09 Euro auf 7 Euro jährlich für jeden Versicherten ab 2016. Somit könnten die Krankenkassen künftig jährlich mindestens rund 490 Mio. Euro im Jahr für den Zweck investieren. Zusammen mit dem Beitrag der Pflegekassen in Höhe von rund 21 Mio. Euro stehen damit künftig rund 511 Mio. Euro im Jahr für präventive und gesundheitsfördernde Leistungen bereit.

mehr: Der Gesetzentwurf der Bundesregierung zum Präventionsgesetz kann als Datei bei der up|plus-Hotline abgerufen werden

Branchenmonitor

Online-Petition fordert gerechte Bezahlung für Heilmittelerbringer

Eine Ergotherapeutin aus Recklinghausen hat in einer Petition die Abschaffung der Grundlohnsummenbindung und eine gerechte Bezahlung der ambulant tätigen Heilmittelerbringer gefordert. Die Vergütung sei an die Grundlohnsumme gekoppelt, die jedoch immer unter der Inflationsrate liegt. Die minimalen Preiserhöhungen durch die Krankenkassen gleichen die ständig steigenden Kosten nicht aus. Die Folge: Die wirtschaftliche Existenz von Praxen ist in Gefahr. Birgit Rauchfuß ruft daher alle Heilmittelerbringer, Patienten und Entscheidungsträger auf, ihre Stimme zu erheben und die Online-Petition zu unterschreiben. Am 27. Februar ging die Petition online. Seitdem haben etwa 1.400 Menschen unterschrieben. Wer die Forderungen unterstützen möchte, kann die Petition noch bis zum 26. August 2015 online unterzeichnen.

mehr: http://tuq.in/4EXj

Betriebsärzte fordern noch mehr betriebliche Gesundheitsförderung

Der Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte (VDBW) fordert noch mehr Gesundheitsförderung in den Betrieben. Bereits heute kosten die krankheitsbedingten Fehlzeiten der Mitarbeiter in Unternehmen die Kassen jedes Jahr etliche Milliarden, heißt es in einer Pressemitteilung. Daher sollen die Kassen im angepeilten Präventionsgesetz dazu verpflichtet werden, jeweils zwei Euro für betriebliche Gesundheitsförderung und Maßnahmen in anderen "Settings" auszugeben. Im Jahr 2013 wurden laut Präventionsbericht des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenversicherungen deutschlandweit rund 10.000 Betriebe entsprechend unterstützt – ein Fünftel mehr als im Vorjahr. Es sei erfreulich, dass immer mehr Unternehmen erkennen würden, dass gesunde Mitarbeiter ein hohes Gut seien. Dennoch fehle es laut VDBW nach wie vor an einer breiten Akzeptanz. Bewegung und Gesundheit sollten stärker in der Firmenkultur verankert werden.

Physiotherapeuten und Medizinstudenten lernen in Jena gemeinsam

Physiotherapeuten und Pflegeschüler im zweiten Ausbildungsjahr sowie Medizinstudenten des achten und zehnten Semesters trainieren in Jena gemeinsam den klinischen Alltag am Beispiel einer simulierten Frührehabilitation von Schlaganfallpatienten. Das Lehrprojekt „Lernwerkstatt Frührehabilitation – Neue Tools und neue Teams“ des Universitätsklinikums Jena und der Staatlichen Berufsbildenden Schule für Gesundheit und Soziales (SBBS) wird von der Robert Bosch Stiftung gefördert. Wesentliche Elemente des Seminars sind eine videobasierte Selbstkontrolle sowie Kurzpraktika im stationären und ambulanten Bereich. Das Projekt ist Teil des Förderprogramms „Operation Team – Interprofessionelles Lernen in den Gesundheitsberufen“ der Robert Bosch Stiftung, zu dem derzeit acht Projekte gehören, in Greifswald, München, Mannheim, Berlin, Lübeck, Jena, Bochum und Berlin.

mehr: http://tuq.in/pR6o

Branchenmonitor

Robert Bosch Stiftung fördert Fortbildungen im Ausland

Mit dem neuen Programm „Care for Chronic Condition“ fördert die Robert Bosch Stiftung fachbezogene Auslandsaufenthalte. Es richtet sich an alle professionellen Akteure im Gesundheitswesen, die Menschen mit chronischen und multiplen Krankheiten versorgen. Gefördert werden Hospitationen an Bildungs- und Praxiseinrichtungen, Fort- und Weiterbildungen sowie die Teilnahme an Konferenzen und Kongressen, heißt es in einer Pressemitteilung. Neben Zuschüssen zu Seminargebühren, Reise- und Aufenthaltskosten bietet das Programm auch organisatorische Unterstützung sowie Vor- und Nachbereitungsseminare an. Für die Durchführung ist das Institut g-plus der Universität Witten/Herdecke (UW/H) verantwortlich. Hier können sich Interessenten jeweils zum Ende eines Quartals bewerben.

mehr: **Bewerbungsunterlagen und weitere Informationen unter: www.g-plus.org**

Videospiele für Parkinson-Patienten als Ergänzung zur Physiotherapie

Videospiele mit Bewegungssteuerung wirken sich positiv auf Menschen mit neurologischen Bewegungsstörungen, wie etwa Parkinson, aus. Mit drei Trainingseinheiten pro Woche sollen diese Fitness-Spiele, sogenannte Exergames, Bewegungsabläufe verbessern und die Freude am Rehabilitations-Training erhöhen. Das berichtet die Deutsche Gesellschaft für Klinische Neurophysiologie und funktionelle Bildgebung (DGKN). Experten sehen in den Spielen eine Ergänzung zur klassischen Physiotherapie. Studien hätten gezeigt, dass Patienten im Frühstadium der Erkrankung ihre Bewegungen durch virtuelles Tennis, Skislalom und diverse Balancespiele ähnlich verbessern können wie Kontrollpatienten mit herkömmlicher Physiotherapie. Es bestehe die Hoffnung, dass Exergames einen neuen Reha-Ansatz für neurologische Erkrankungen bieten – nicht nur im Alter und bei Parkinson, auch bei Multipler Sklerose und Schlaganfall-Patienten sei ein erfolgreicher Einsatz denkbar.

US-Studie: Besser einschlafen mit Meditation

Meditation verbessert die Schlafqualität. Zu diesem Ergebnis kommt eine US-Studie, die kürzlich im „Journal of the American Medical Association“ (JAMA) veröffentlicht wurde. Amerikanische Wissenschaftler hatten knapp 50 Patienten im Alter über 55 Jahre mit moderaten Schlafstörungen untersucht. Die eine Hälfte der Teilnehmer lernte, die Schlafhygiene zu verbessern, etwa durch regelmäßige Bettzeiten und Vermeidung von Koffein sowie Alkohol vor dem Zubettgehen. Die andere Hälfte erhielt eine sechswöchige Unterweisung in Achtsamkeitsmeditation mit Techniken der Tiefenentspannung. Nach einem Jahr war die Schlafqualität in der Meditationsgruppe deutlich besser als die der anderen. Auch depressive Verstimmungen und Müdigkeit kamen seltener vor.

mehr: **Das kostenlose Abstract finden Sie unter http://tuq.in/kKXL**

Psycho-Medikamente rückläufig: Weniger Ritalin bei ADHS

In Deutschland bekommen Kinder und Jugendliche mit ADHS weniger Psycho-Medikamente verschrieben. Von 2011 bis 2013 gingen die Verordnungen von Methylphenidat (Ritalin) bei DAK-Versicherten zwischen fünf und 14 Jahren um zehn Prozent zurück. Das zeigen aktuelle Arzneimitteldaten der Kasse. Bundesweit litten nach Expertenschätzungen mehr als 325.000 Schüler unter ADHS. „Für den deutlichen Rückgang sind vermutlich die neuen Arzneimittelrichtlinien verantwortlich“, sagte Jan Helfrich, Experte für ambulante Leistungen bei der DAK-Gesundheit. Seit 2010 gelten strengere Regeln bei der Verordnung der Psycho-Medikamente. Nur noch Spezialisten für Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen dürfen sie verschreiben.

Pseudo-Wissenschaft im Dienst der PKV

So lügt man mit Gesetzestexten

Das Wissenschaftliche Institut der PKV (WIP) hat kürzlich eine Studie zum Thema Heilmittel veröffentlicht, in der unter anderem rechtlich korrekt berichtet wurde, dass Therapeuten die Vergütung ihrer Leistungen frei mit Privatpatienten verhandeln dürfen. Kurz nachdem wir darüber berichtet hatten, wurde die Studie klammheimlich in diesem Punkt deutlich verändert, Fehlinformationen wurden bewusst eingepflegt. Ein Blick auf die vorgenommenen Veränderungen lohnt sich für Praxisinhaber und alle Privatpatienten, die ihrer PKV nicht alles glauben.

Eigentlich waren die Autoren der Studie des WIP mit dem Titel „Die Heilmittelversorgung der PKV- und GKV-Versicherten im Vergleich“ zu einem klaren Ergebnis gekommen: „...Therapeuten [können] die Preise ihrer Leistungen [...] frei mit dem Patienten verhandeln.“ Das war insofern bemerkenswert, als dass die meisten PKVen stets versucht hatten, den Eindruck zu erwecken, die beihilfefähigen Höchstbeträge wären das Maximum dessen, was PKVen für Heilmittel erstatten könnten – was bekanntermaßen Unsinn ist.

Nachdem wir auf up-aktuell.de online von diesem Passus berichtet hatten, brauchte das WIP keine zwei Wochen, um die rechtlich vollkommen richtige Einschätzung zu streichen und durch die bei der PKV übliche Verdrehung der gesetzlichen Rahmenbedingungen zu ersetzten.

„Bei unseren Studien handelt es sich um Beiträge zur wissenschaftlichen Diskussion“, erklärte auf Nachfrage Verena Finkenstädt, Projektleiterin beim WIP. „Sie stellen weder die Rechtsauffassung des PKV-Verbandes noch eine Abrechnungsempfehlung dar.“

Auf unsere Frage nach dem Hintergrund der Änderungen wurde uns lapidar beschieden: „Die aktuelle Version unseres Diskussionspapiers 2/2014 stellt aus unserer Sicht eine bessere Formulierung dar als die Vorgängerversion.“

Das ist für die Projektleiterin eines wissenschaftlichen Instituts eine gewagte Aussage, denn die vermeintlich „bessere Formulierung“ stellt sich in Wirklichkeit als eine mehr oder weniger dreiste Verdrehung der Rechtswirklichkeit dar:

In der ersten Fassung der Studie wird vollkommen korrekt darauf hingewiesen, dass der Patient in einem direkten Vertragsverhältnis zu seinem Behandler steht und diesem im Regelfall unmittelbar die vertragliche vereinbarte Vergütung schuldet (§ 630a Abs.1 BGB). In der „besseren Formulierung“ – also der geänderten Version – liest sich das deutlich anders. „Rein rechtlich kommt zwischen dem Physiotherapeuten und seinem Patienten ein Dienstvertrag nach §611 BGB zustande“, heißt es jetzt und damit wird erstens so getan, als käme gar kein Vertrag zustande (1. Fehlmeldung) und zweitens wird der Eindruck vermittelt, § 611 sei hier relevant (2. Fehlmeldung), was nicht stimmt – richtig ist tatsächlich der Bezug auf § 630a.

Wiederum wird in der ersten Fassung erklärt, dass aufgrund fehlender vertraglicher Vereinbarung zwischen PKV und Leistungserbringern und fehlender amtlicher Gebührenordnungen im Heilmittelbereich die Therapeuten die Preise frei innerhalb der rechtlichen Grenzen bestimmen können. In der „besseren Formulierung“ – also wiederum der vom WIP geänderten Version – liest sich das jetzt anders: Wegen der fehlenden vertraglichen Vereinbarung und der fehlenden Gebührenordnung und weil nur „rein rechtlich“ ein Dienstvertrag zustande kommen würde, greife hier der § 612, der regelt, dass die „übliche Vergütung als vereinbart anzusehen ist.“ (3. Fehlmeldung)

Interessant auch ein zusätzlich eingefügter Satz in der geänderten Version: „Die Beihilfestellen haben für Beamte Erstattungshöchstsätze für Heilbehandlungen vorgesehen.“ Vermutlich soll damit der Eindruck erweckt werden, die Erstattungshöchstsätze hätten irgendeine Relevanz (4. Fehlmeldung). Dabei hat das Bundesinnenministerium schon seit Jahren immer wieder darauf hingewiesen, dass dem nicht so ist.

Bleibt die Frage, wie es angehen kann, dass ein Wissenschaftliches Institut eine ursprünglich richtige Erklärung im Nachhinein ins Falsche verdreht – noch dazu ohne die Änderungen kenntlich zu machen. Auf seiner Homepage gibt sich das WIP

Hilfsmittel zur Privatpreisfindung in der 7. Auflage

Inzwischen liegt die GebüTh in der 7. Auflage vor und ist das Standardwerk zur Ermittlung und Abrechnung von Privatpreisen für Heilmittelerbringer. Die GebüTh liefert nicht nur Preise, sondern auch Vertragsgrundlagen, Zahlungsziele und berücksichtigt alle Formalien der Abrechnung. Hier finden Praxisinhaber von Physio-, Ergotherapie- Logopädie- und Podologiepraxen verbindliche Rahmenbedingungen für eine transparente und auch gerichtlich nachvollziehbare Abrechnung.
Mit mehr als 80.000 verkauften Exemplaren setzt die GebüTh Abrechnungsstandards im Heilmittelbereich und ist vermutlich die am weitesten verbreitete Gebührenübersicht der Branche. In die 7. Auflage der GebüTh sind die Rückmeldungen und Erfahrungen vieler Praxisinhaber eingeflossen. Weitere Informationen zur GebüTh finden Sie unter ***www.privatpreise.de***
Die GebüTh können Sie unter www. buchner-shop.de (Artikelnummer: 1808) bestellen.

als „fachlich selbständig und unabhängig“ aus. In Pressmitteilungen wird der Eindruck erweckt, es handele sich beim WIP um ein eigenständiges Institut, das unabhängig von der PKV wissenschaftliche Auswertung betreibt. Die Wirklichkeit sieht leider ganz anders aus: Tatsächlich ist das WIP dem Impressum seiner Homepage zufolge nichts weiter als eine ganz normale Abteilung des Bundesverbandes der PKV.

Einmal mehr wird deutlich: Wer Privatpatienten ohne schriftlichen Vertrag behandelt, öffnet einer Preisdiskussion Tür und Tor! *(bu)*

Die Studie zum Thema Heilmittel wurde von dem Wissenschaftlichen Institut der PKV (WIP) verändert. Ein Blick auf die Änderungen lohnt sich

Ganz konkret

Für mögliche Diskussionen in der Praxis lohnt es sich, eine Mappe mit Grundsatzurteilen, Statements der Innenminister zum Thema fehlende Kostendeckung der beihilfefähigen Höchstsätze etc. bereitzuhalten. Dann kann man einfach auf die Texte verweisen und vermeidet irgendwelche Rechtfertigungen. In diese Mappe gehört natürlich ganz besonders der ursprüngliche Text aus dem Diskussionspapier des WP, am besten mit Standdatum (Dezember 2014). Sollte eine PKV dann dagegen protestieren oder sollte ein Patient bei seiner Recherche über Unterschiede stolpern, dann kann man wunderbar aufzeigen, welche absurde Argumente die PKV auffährt, um sich davor zu drücken, berechtigte Ansprüche ihrer Versicherten zu erfüllen.

Handlungsrelevanz

	heute	morgen	übermorgen
Physiotherapie	■		
Ergotherapie	■		
Logopädie	■		
Podologie	■		

Aus alt und richtig...

Auszug aus der ursprünglichen Version des Diskussionspapiers 2/2014 des WIP (Dezember 2014)
„2.2 Vergütung und Abrechnung
2.2.1 PKV
Der privat krankenversicherte Patient steht in einem direkten Vertragsverhältnis mit seinem Arzt bzw. Behandler und schuldet diesem im Regelfall unmittelbar die vertraglich vereinbarte Vergütung (§ 630a Abs. 1 BGB). Durch das Kostenerstattungsprinzip erhält der Privatversicherte seine Heilmittelrechnung direkt vom Arzt/Behandler und kann diese dann bei seinem Versicherungsunternehmen zur Erstattung einreichen. Die Höhe der Erstattung richtet sich nach dem gewählten Tarif.
In der PKV gibt es keine vertraglichen Vereinbarungen zwischen den Kostenträgern und den Leistungserbringern. Für Heilmittel existiert auch keine amtliche Gebührenordnung, wie z. B. für ärztliche oder zahnärztliche Leistungen. Bei nicht gesetzlich krankenversicherten Patienten können Therapeuten die Preise ihrer Leistungen innerhalb der rechtlichen Grenzen von Sittenwidrigkeit und Wucher (§ 138 BGB) frei mit dem Patienten verhandeln.“

...wird neu und falsch!

Auszug aus der geänderten Version des Diskussionspapiers 2/2014 des WIP (Februar 2015)
„2.2 Vergütung und Abrechnung
2.2.1 PKV
In der PKV gibt es keine vertraglichen Vereinbarungen zwischen den Kostenträgern und den Leistungserbringern. Für Heilmittel existiert auch keine amtliche Gebührenordnung, wie z. B. für ärztliche oder zahnärztliche Leistungen. Rein rechtlich kommt zwischen dem Physiotherapeuten und seinem Patienten ein Dienstvertrag nach § 611 BGB zustande. § 612 BGB regelt, dass – sofern es weder eine Vereinbarung über die Höhe der Vergütung noch eine Taxe gibt – die übliche Vergütung als vereinbart anzusehen ist. Als übliche Vergütung bezeichnet man grundsätzlich die nach einer festen Übung für gleiche oder ähnliche Dienstleistungen an dem betreffenden Ort gewöhnlich gewährte Vergütung.
Die rechtlichen Grenzen von Sittenwidrigkeit und Wucher (§ 138 BGB) sind zu beachten. Durch das Kostenerstattungsprinzip erhält der Privatversicherte seine Heilmittelrechnung direkt vom Arzt/Behandler und kann diese dann bei seinem Versicherungsunternehmen zur Erstattung einreichen. Die Höhe der Erstattung richtet sich nach dem gewählten Tarif. Die Beihilfestellen haben für Beamte Erstattungshöchstsätze für Heilbehandlungen vorgesehen.“

Osteopathie

Beruf oder Weiterbildung?

Osteopathen-Verbände fordern, aus dem Wildwuchs an Osteopathie-Ausbildungen und Weiterbildungen für Ärzte und Physiotherapeuten einen eigenständigen Beruf zu schaffen. Damit stoßen sie bei Verbänden von Manualmedizinern und Physiotherapeuten auf kräftigen Gegenwind. Die Kritiker verteidigen das bewährte System und fordern deutschlandweit feste Weiterbildungsordnungen für Osteopathie nach hessischem Vorbild.

Praxen für Osteopathie sind, vor allem in den Zentren großer Städte, heute kein seltener Anblick mehr. Hinter den Praxis-Schildern steckt in der Regel ein Heilpraktiker oder Physiotherapeut. Auch Orthopäden werben häufig mit osteopathischen Fortbildungen. Die Osteopathie existiert derzeit in Deutschland als Weiterbildung für Ärzte, Physiotherapeuten und Masseure sowie in Kombination mit einer Heilpraktiker-Ausbildung.

Geht es nach dem Verband der Osteopathen Deutschland e.V. (VOD) und dem Bundesverband Osteopathie e.V. (BVO), soll sich das jetzt ändern, sie streben einen eigenständigen Beruf des Osteopathen an, mit einheitlicher Ausbildung und Direktzugang zum Patienten. „Unsere Unterschriftenaktion für die Berufsanerkennung ist im Februar 2015 erfolgreich beendet worden: Wir konnten mehr als 84.000 Unterschriften verzeichnen, darunter auch viele Prominente wie Ski-Rennfahrer Felix Neureuther und Tischtennis-Ass Timo Boll“, berichtet Prof. Marina Fuhrmann, Vorsitzende des VOD. Derweil liegen die Unterschriften dem Bundesgesundheitsministerium vor. Im Februar endete zudem eine Petition des BOV, die von 8.405 Personen unterzeichnet wurde. Sie wäre ab 50.000 Unterzeichnern öffentlich im Petitionsausschuss des Bundestags beraten worden.

Osteopathen-Verbände kritisieren Weiterbildungs-Wildwuchs

Momentan gibt es viele unterschiedliche Wege, an privaten Schulen und Akademien Osteopath zu werden. Wer zusätzlich eine Prüfung zum Heilpraktiker ablegt, darf daraufhin in den meisten Bundesländern auch ohne ärztliche Verordnung Osteopathie ausüben. „Mit der rechtlichen Anerkennung des Berufs wäre also zuvorderst den Patienten gedient, die derzeit Osteopathen aufsuchen, ohne zu wissen, wie diese ausgebildet sind und in welchen rechtlichen Grenzen sie Osteopathie ausüben dürfen“, argumentiert Dr. Sylke Wagner-Burkard, Justiziarin des VOD.

Wer bekommt den Direktzugang?

DGOU und DGMM positionieren sich auch gegen den von Osteopathie-Verbänden geforderten Direktzugang – Psczolla mahnt aber, diese Debatte von der um den Direct Access für Heilmittelerbringer zu trennen: „Wir haben keinerlei Probleme damit, dass ein Physiotherapeut unter bestimmten Umständen irgendwann einen Primärzugang erhält, auch wenn wir das nicht aktiv unterstützen.“ Dem VOD zufolge funktioniert die Osteopathie allerdings am besten im Direktzugang zum Patienten. „Die überwiegende Tätigkeit des Osteopathen im ambulanten Bereich erfordert die eigenständige Diagnostik und Therapie, aber auch ein kooperierendes, interdisziplinäres Arbeiten mit angrenzenden Fachdisziplinen“, sagt Fuhrmann. „Osteopathen könnten durch ihre fundierten Kenntnisse in der Differenzialdiagnostik daher das Gesundheitssystem entlasten. Auch dies spricht für eine rechtliche Anerkennung des Berufs.“

Sieht man sich die derzeitige Rechtslage an, ist dieser Teil der Forderung schwer durchsetzbar – denn nur Ärzte und Heilpraktiker dürfen qua Gesetz die Leistungen der GKV eigenständig verordnen und durchführen. Physiotherapeuten ringen schon seit geraumer Zeit um den Primärzugang. ZVK, VPT und IfK bekräftigen uns gegenüber die Forderung nach dem Direct Access für Physiotherapeuten.

„Osteopathie ist Heilkunde und darf rechtlich nur von Ärzten und Heilpraktikern uneingeschränkt ausgeübt werden", ergänzt Fuhrmann. „Dennoch erstatten Krankenkassen die Leistungen von Therapeuten die mit der osteopathischen Tätigkeit gegen das Heilpraktikergesetz verstoßen – und von Therapeuten, die nur wenige hundert Stunden Ausbildung genossen haben." Es sei paradox, dass Krankenkassen eine ärztliche Verordnung zur Kostenerstattung verlangen, obwohl Osteopathie als Heilkunde nicht delegierbar sei. Daraus folge ein völliger Wildwuchs zulasten der Patientensicherheit und Rechtssicherheit. Laut Fuhrmann ist hier die Politik gefragt: „Wir benötigen eine bundesgesetzliche Regelung, die die Ausbildung des Osteopathen festschreibt und damit Qualität sichert."

Auch Ärzte und Therapeuten fordern geregelte Weiterbildung

Eine geregelte Aus- beziehungsweise Weiterbildung zum Osteopathen fordern auch die Kritiker der Vorstöße. „Osteopathie ist in Europa überhaupt nicht definiert, man weiß nicht einmal, ob es sich um Salutogenese handelt oder um Therapie von Pathogenese, ob man am Kassensystem teilnehmen will, welche Erkrankungen man behandelt", kritisiert Dr. Matthias Psczolla, Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e. V. (DGOU) und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Manuelle Medizin (DGMM). Das bestehende System reiche wiederum aus, um die Versorgung sicherzustellen: Orthopäden können sich in einer 160-stündigen Fortbildung über die Osteopathie und deren Verfahren informieren und sich in Kursen der DGMM von 500 bis 700 Stunden vertiefend fortbilden. Auf dieser Grundlage verordnen die Mediziner Patienten mit den entsprechenden Diagnosen osteopathische Verfahren und führen diese auch selber durch.

Ausblick: Osteopathie analog zur manuellen Therapie

Die DGMM möchte für die Osteopathie ein Modell etablieren, wie es sich in der manuellen Therapie bewährt habe: Ein Orthopäde mit osteopathischen Kenntnissen stellt Indikationen und Kontraindikationen – etwas, das der Physiotherapeut aufgrund der fehlenden Krankheitslehre nicht kann. Damit schickt der Orthopäde den Patienten dann zum Physiotherapeuten.

„Der Physiotherapeut kann ja heute schon, wenn ich manuelle Therapie verordne, die Methode kraft seiner Fähigkeit selbst bestimmen. Er darf nur ohne Verordnung keine osteopathischen Verfahren anwenden", erklärt Psczolla. „In Zukunft sollen die Therapeuten dann auch in osteopathischen Verfahren ebenso hochqualifiziert sein wie in der manuellen Therapie, die Methode selbst wählen, den Patienten behandeln und bei Auffälligkeiten wieder in Kooperation zum Arzt zurück schicken."

Bei den Modellen der Osteopathen-Verbände fehlen dem Orthopäden die Grenzen des Fachgebiets. „Wir arbeiten in der Klinik auch mit Osteopathie, aber irgendwann kommt der Punkt, an dem du sagst: Der Patient muss selbst etwas tun und kann sich nicht nur hinlegen und osteopathisch weich und emotional behandeln lassen", sagt Psczolla. Bei den Patienten komme diese Art der passiven Behandlung natürlich gut an – aber in einigen Fällen spricht die Evidenz für aktive Übungen unter therapeutischer Anleitung.

Geschulte Physiotherapeuten führen dann die delegierbaren therapeutischen Anteile der Verfahren durch. „Diese Methoden sind der etablierten und rationalen Manuellen Medizin zuzuordnen und nicht alternativ und komplementär“, sagt Psczolla. In der Einteilung der WHO sei die Medizin amerikanischer Doctors of Osteopathy nur aufgrund eines organisatorischen Fehlers in der Komplementärmedizin gelandet. „Das sind Verfahren und Techniken, die befundorientiert eingesetzt werden müssen.“ Die Frage sei also: „Was würde ein neuer osteopathischer Heilberuf neben Ärzten und Physiotherapeuten anderes machen, was studierte Fachärzte und Physiotherapeuten nicht können?“ Zusammen mit der Bundesärztekammer haben die Verbände der Manualmediziner angedacht, die Osteopathischen Verfahren als Ergänzung der Manuellen Medizin in die ärztliche Weiterbildungsordnung zu integrieren.

Osteopathische Physiotherapie nach hessischem Vorbild

Auch die Physiotherapeuten-Verbände bestätigen gegenüber up, dass sie die Pläne der Osteopathen weiter ablehnen (siehe auch Interview Seite 11). Der IfK verweist auf die hessische Weiterbildungsordnung als richtigen Weg für die Osteopathie, und auch Udo J. Fenner, Bundesgeschäftsführer des VPT, sieht die Lösung in einer geregelten Weiterbildung: „Der VPT befürwortet eine Integration in den Beruf des Physiotherapeuten. Mit einem festen und verbindlichen Curriculum könnte man dem heute festzustellenden Wildwuchs auf dem Gebiet der Osteopathie wirksam begegnen.“

Hessen hat als erstes Bundesland ein festes Curriculum für die Weiterbildung bestimmt. Heilpraktiker, Physiotherapeuten sowie Masseure und medizinische Bademeister mit Zusatzausbildung in manueller Medizin können sich in 1.350 Unterrichtsstunden zu Osteopathen fortbilden lassen. Therapeutenverbände fordern dieses Modell für ganz Deutschland.

Ausbildung muss über Schadensbegrenzung hinausgehen

Notwendig sei in jedem Fall die gesetzliche Regelung der grundständigen Ausbildung auf Hochschulniveau, so Fuhrmann. Sie kann sich vorstellen, dass daneben Weiterbildungsprogramme auf hohem Niveau nach den Anforderungen des VOD fortbestehen können. Bereits jetzt seien die Osteopathen, für die der Verband einsteht, gut ausgebildet. „Sie haben eine mindestens vierjährige Osteopathie-Ausbildung absolviert, entweder grundständig oder in Weiterbildung“, so Wagner-Burkard. Fuhrmann sieht das Problem an anderer Stelle: „Da es den Beruf Osteopath hierzulande noch nicht gibt, nennen sich auf Grund fehlender gesetzlicher Vorgaben viele Therapeuten Osteopath, die aber nicht über die notwendige Ausbildung verfügen.“

Die Ausbildung des neuen Berufs soll sich auch deutlich von der auf Schadensbegrenzung ausgelegten Heilpraktiker-Prüfung absetzen – und vor allem akademisch werden. „Die Osteopathie braucht eine umfassende Ausbildung in Theorie und Praxis, die nicht nur mit einer positiven Wissens- sondern auch Praxisprüfung abschließt und mit der Prüfung, ob der Therapeut eine ‚Gefahr für die Volksgesundheit‘ ist, nicht vergleichbar ist“, sagt Wagner-Burkard. „Es gibt bereits heute akkreditierte Studiengänge für Osteopathie, für die diese und höhere Anforderungen gelten.“

Ärzte und Physiotherapeuten sehen keinen Mangel

Orthopäde Psczolla sieht das kritisch. Für ihn ist die aktuelle Bewegung der Osteopathie in Deutschland ein „Hype mit einem nicht nachvollziehbaren spirituellen Überbau“. Die Bewegung

versuche, an Ärzten, Physiotherapeuten und Heilpraktikern vorbei eine eigene Fachrichtung zu schaffen, für die es auch nach Ansicht der Therapeutenverbände keinen Bedarf gebe. „Physiotherapeuten sind durch ihr Fachwissen und ein hoch entwickeltes Berührungsempfinden prädestiniert, osteopathisch tätig zu sein“, sagt Ute Repschläger, Vorsitzende des IfK. „Ein neuer Beruf würde zu Abgrenzungsproblemen zu bestehenden Berufen führen sowie zu Unsicherheiten bezüglich der Zuständigkeit bei Patienten.“ Besser sei daher, wenn Physiotherapeuten die Osteopathie als zusätzlichen Baustein in ihrer Praxis anbieten. Psczolla wird noch deutlicher: „Würden Osteopathen und Heilpraktiker am Ende an den Physiotherapeuten Leistungen für Patientenbehandlung auf Rezept delegieren, wäre das nicht nur paradox, sondern eine Schmähung des hochqualifizierten Physiotherapeutenberufes, die das bewährte System von Ärzten und Therapeuten entwertet.“ *(mk)*

Glossar: Verbände und Fachgesellschaften

BOV	*Bundesverband Osteopathie*
DGMM	*Deutsche Gesellschaft für Manuelle Medizin*
DGOU	*Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie*
IfK	*Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten*
SHV	*Spitzenverband der Heilmittelverbände (von ZVK, IfK, VPT und DVE)*
VOD	*Verein der Osteopathen Deutschland*
VPT	*Verband physikalische Therapie*
ZVK	*Deutscher Verband für Physiotherapie*

„Die Weiterbildungsordnung schützt das Berufsbild“

Interview mit Heinz Christian Esser

Rechtsanwalt und Geschäftsführer des Deutschen Verbands für Physiotherapie e. V. (ZVK) sowie des Spitzenverbands der Heilmittelverbände e. V. (SHV), über das Berufsbild Osteopathie, die Weiterbildungsordnung in Hessen und den Direktzugang für Physiotherapeuten

up Herr Esser, wie realistisch sind die Forderungen der Osteopathie-Verbände nach einem eigenständigen Beruf und dem Direktzugang zum Patienten?

Esser *In den USA ist Osteopathie ein ärztlicher Beruf, dort wird nicht unterschieden zwischen Arzt und Osteopath. Der Ursprung des Ganzen ist also ein völlig anderer als in unserem hiesigen System. Bei uns gebe ich diesem Ansatz in dieser Form nicht den Funken einer Chance. Man kann man die Osteopathie wunderbar anderen Berufen überlassen, auch im Direktkontakt zum Patienten. Man muss sich nur im System bewegen. Und das System sieht nun mal vor, dass nur Ärzte und Heilpraktiker die ärztliche Heilkunde ausüben dürfen. Das System ist übrigens ähnlich in der Schweiz. Auch dort stehen die Osteopathen den Ärzten nicht gleich. Das Berufsbild ist dennoch auch bei uns geschützt: Niemand darf sich Osteopath nennen, der nicht die entsprechende Weiterbildung absolviert hat. Genauso ist es bereits in Hessen. Nur die Weiterbildung als solche ist nicht überall definiert wie in Hessen.*

up Die hessische Weiterbildungsordnung für Osteopathie kann also ein Vorbild für die anderen Bundesländer sein?

Esser *Die hessische Weiterbildungsordnung entsprach ja dem Herzenswunsch der Osteopathen. Wir waren damals skeptisch, aber die Weiterbildungsordnung erwies sich als voller Erfolg. Wir*

wünschen uns, dass Ordnungen wie diese das Berufsbild quer durch die Republik schützen. In dem Punkt stehen wir auch Seite an Seite mit den Osteopathen. Die hessische Weiterbildungsordnung bewahrt ja das Berufsbild und die Weiterbildung davor, dass unseriöse Anbieter auf dem Fortbildungsmarkt für viel Geld schlechte Kurse verkaufen.

up Wer ist da gefragt? Wer kann weitere Weiterbildungsordnungen auf den Weg bringen?

Esser *Zunächst einmal müssen die Osteopathen sich der Realität stellen und sagen: Das, was wir in Hessen erreicht haben, wollen wir auch in den anderen Bundesländern. Es gibt Osteopathen, die darüber hinausgehen und einen arztähnlichen Beruf des Osteopathen schaffen möchten, der alles darf, was auch ein Arzt darf, außer etwa spritzen und Medikamente verschreiben. Ich halte das für vermessen – das passt nicht in unser rechtliches System.*

up Inwiefern halten Sie die Forderung der Osteopathen für vermessen?

Esser *Ein Arzt muss ein erstklassiges Abitur haben und ein bundeseinheitlich geregeltes Studium absolvieren. Er durchläuft eine mehr als sechsjährige Ausbildung auf hohem akademischem Niveau. Da schicke ich meine Frau hin und mein Kind und meinen Bruder – weil ich ein gewachsenes Vertrauen in den Berufsstand habe. Ärzten kann mal ein Fehler passieren, aber ich kenne den hohen akademischen Anspruch, der dahintersteht. Der Osteopath hingegen muss nicht einmal Abitur haben. Er mag ein guter Osteopath sein, arztähnlich ist er sicher nicht. Dennoch wollen die Osteopathen wie Ärzte zur vollen Diagnostik befugt sein.*
Ein Blick in die hessische Weiterbildungsordnung zeigt, wer alles Osteopath werden kann und dass der Beruf ganz anders angelegt ist. Ich bin kein Abitur-Fetischist, bei uns kann man ja auch mit Hauptschulabschluss Masseur werden, den Physiotherapeuten draufsetzen, sich weiterbilden und irgendwann über den kleinen Heilpraktiker den Direktzugang zum Patienten erlangen. Aber: ohne Diagnosestellung, ohne Ausschlussdiagnostik, dafür sind wir nicht ausgebildet. Dafür ist jemand, der die fünfjährige Osteopathen-Ausbildung in Hessen gemacht hat, auch nicht ausgebildet. Es ist also eine Frage des Verbraucherschutzes: Würden Sie da Ihre kranken Familienangehörigen hinschicken? Ich sage: Nein.

up Bis dahin ist also das Ziel, Physiotherapeuten einheitlich weiterzubilden und auf Verordnung der Ärzte hin Osteopathie zu erbringen?

Esser *Wir sehen die ärztliche Verordnung ja auch sehr kritisch. Mit dem System von Red und Yellow Flags könnten Physiotherapeuten Alarmsymptome erkennen und den Patienten, der im Direktzugang zum Physiotherapeuten kommt, selbstverständlich zu einem Arzt schicken. Das hat sich etwa in England und den Niederlanden bewährt.*
Nehmen Sie an, Sie haben zum dritten Mal dieselben Rückenbeschwerden, rufen beim Physiotherapeuten an und sagen: „Es ist wieder soweit." Dann gehen Sie ein, zwei Mal hin und die Sache ist behoben. Das wäre volkswirtschaftlich sinnvoll und für Sie ebenso. Gerade die gebildeten Patienten, die wenig Zeit haben, nutzen dieses Angebot etwa in England und den Niederlanden. Wenn ich nun aber seit der letzten Behandlung fünf Kilo abgenommen habe und gelb im Gesicht bin, dann schickt der Therapeut mich natürlich zum Arzt.

up Wären auch die deutschen Physiotherapeuten für diese Art des Direktzugangs heute schon qualifiziert?

Esser *Wir sind der Meinung, dass sie das sind. Das Bundesverwaltungsgericht allerdings fordert dazu 40 bis 60 Stunden zusätzliche Stunden in der Ausbildung. Die Bundesländer haben sich dann darauf geeinigt, dass sie Weiterbildungen dieser Länge anerkennen, die Absolventen der Kurse bekommen dann den kleinen Heilpraktiker, in der Regel ohne weitere Prüfung. Wir möchten uns aber auch nicht Heilpraktiker nennen. Wir möchten, dass die 40 bis 60 Stunden in die Ausbildung integriert werden, sie würden dann nur ungefähr ein Prozent der Ausbildungsstunden ausmachen. Dann kann jeder ausgebildete Physiotherapeut Patienten im Direktzugang behandeln – ob mit oder ohne osteopathische Weiterbildung. Ich glaube, es ist nur noch eine Frage der Zeit, bis es so kommt.*

up Der Umweg über den Heilpraktiker ist also erst einmal der einzige Weg zum Direktzugang?

Esser *Den Direktzugang erhalten wir, weil wir keine „Gefahr für die Volksgesundheit" sind. Die Heilpraktikerprüfung ist keine Wissensprüfung, sondern Gefahrenabwehr. Sie ermittelt, ob der Kandidat sich mit Anzeichen schwerer Erkrankungen auskennt. Dass staatlich geprüfte Physiotherapeuten das machen müssen, ist schlichtweg abwegig. Wir halten den Heilpraktiker ohnehin für einen Anachronismus mit unappetitlichem historischem Hintergrund aus der braunen Zeit, aber es ist derzeit nun einmal so.*

up Warum gibt es das Gesetz dann immer noch in dieser Form?

Esser *Ohne das Gesetz würden bestimmte Wege der Berufszulassung fehlen, für die der Bund gar nicht mehr die Rechtssprechungskompetenz hat – die liegt mittlerweile bei den Ländern. Deswegen schafft man es nicht ab und novelliert es auch nicht. Alle bisherigen Änderungen basieren auf Entscheidungen des Bundesverwaltungsgerichts. Wer weiß – vielleicht gibt es das Heilpraktiker-Gesetz trotzdem in 30 Jahren nicht mehr. Solange haben Osteopathen und Physiotherapeuten die Möglichkeit, sich im System relativ frei zu bewegen. Die Frage des Direktzugangs bekommen wir geregelt, ohne den Schwenk über die Osteopathie zu machen.* *(mk)*

Osteopathie anderswo

Ein Blick ins Ausland

Die Osteopathie kommt ursprünglich aus den USA, hat sich dort aber weiterentwickelt. In Europa ist sie kaum reguliert.

Osteopathie in ihrem Ursprungsland, den USA

Die Osteopathie geht auf den US-amerikanischen Arzt Andrew Taylor Still zurück. Er gründete 1892 die erste Schule für osteopathische Medizin. Still ging in seinem Konzept davon aus, dass der menschliche Körper eine Funktionseinheit darstellt, die sich selbst reguliert. Wird das Gleichgewicht im Körper gewahrt, unterstütze das Prävention und Selbstheilung. Auch wenn seine Annahmen teilweise nicht mit den traditionellen Medizin Erkenntnissen konform gingen – mittlerweile ist das Studium zum „Doctor of Osteopathic Medicine" (D. O.) in den USA an der naturwissenschaftlichen Medizin orientiert, als eine Art Parallelberuf zum „Medical Doctor" (M. D.). Beide Abschlüsse werden an medizinischen Fakultäten erworben.

„In den USA absolvieren Osteopathen an Colleges parallel zum M. D. ein mehrjähriges Arztstudium. Die muskulo-skelettale Medizin, auf die sich deutsche Osteopathen berufen, ist dabei nur bei einem Teil ein Schwerpunkt, die amerikanischen Osteopathen werden auch etwa Psychiater, Chirurg oder Gynäkologen", erklärt Dr. Matthias Psczolla, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Manuelle Medizin. „Sie haben eine ganz normale medizinische Ausbildung, die ganzheitlichen und spirituellen Ansätze spielen dort kaum noch eine Rolle."

Osteopathie in Großbritannien und der Schweiz

Anfang des 20. Jahrhunderts brachte ein Schüler von Still die Osteopathie nach Großbritannien. Dort schaffte sie es ebenfalls an die Universität, wurde aber nicht an die medizinischen Fakultäten angeschlossen. In Großbritannien können Studenten mittlerweile einen Bachelor of Science in Osteopathie erlangen. Dieser Titel berechtigt sie dann dazu, eigenständig zu diagnostizieren und zu behandeln. Die Osteopathie ist hier eine eigene medizinische Disziplin.

Derart klar geregelt ist die Osteopathie sonst nirgendwo in Europa. In Frankreich und Belgien gibt es Rahmengesetze, die nach wie vor ausgehandelt werden. In diesen Ländern können sich Physiotherapeuten und Ärzte in Schulen und Studiengänge weiterbilden. Nach den Briten hat die Schweiz als zweites europäisches Land begonnen, die Osteopathie wirklich zu reglementieren. „In der Schweiz ist die Berufsbezeichnung Osteopath/Osteopathin für Absolventen einer fünfjährigen Ausbildung beziehungsweise eines fünfjährigen Studiums seit Jahresbeginn 2013 geschützt", erklärt Prof. Marina Fuhrmann, Vorsitzende des Verbands der Osteopathen Deutschlands e.V. „Seitdem dürfen sich nur jene als Osteopath/in bezeichnen, die das so genannte interkantonale Diplom in Osteopathie erworben haben." Die Weiterbildung soll in der Schweiz ebenfalls noch möglich sein – wer ein Studium der Medizin oder Physiotherapie absolviert hat, kann die benötigte interkantonale Prüfung auch nach fünfjährigem Teilzeit-Studium ablegen. *(mk)*

Handlungsrelevanz Osteopathie

	heute	morgen	übermorgen
Physiotherapie	■	■	

GKV-HIS legt korrigierte Zahlen vor

Alles viel besser? Das bleibt unklar

Über das GKV-Heilmittel-Informations-System werden Berichte zur Ausgaben- und Verordnungsentwicklung im Heilmittelbereich bereitgestellt, so die offizielle Erläuterung zum GKV-HIS-Projekt. Statt die Zahlen für das dritte Quartal 2014 zu veröffentlichen sind stattdessen die Zahlen für das zweite Quartal 2014 korrigiert worden.

Mit dem Datum vom 23.2.2015 sind jetzt die Zahlen des zweiten Quartals 2014 korrigiert worden, die seit Oktober letzten Jahres online veröffentlicht wurden (wir berichteten am 31.10.2014). Nach der Korrektur scheint sich ein besseres Bild über die Verordnungswirklichkeit im Bereich der Heilmittelerbringer zu ergeben. Glaubt man den Daten des GKV-HIS, dann ist im ersten Halbjahr 2015 der Heilmittelumsatz insgesamt um 18,89 Prozent gewachsen. Insgesamt wäre damit die 3 Milliarden Euro Marke im ersten Halbjahr 2014 fast geknackt worden.

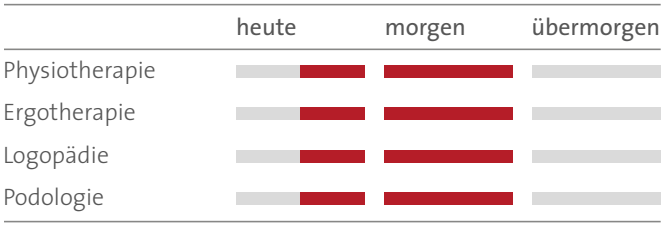
Betrachtet man die Heilmittelausgaben je 1.000 Versicherte, dann scheint das Wachstum noch gewaltiger auszufallen: Physiotherapie wächst dann um 18,95 Prozent, Ergotherapie um 19,14 Prozent, Logopädie um 16,86 Prozent und Podologie um 19,03 Prozent.

„Die Berichte des GKV-HIS basieren auf den Abrechnungsdaten aller gesetzlichen Krankenkassen. Damit sollen die Verordnungsstrukturen in den Kassenärztlichen Vereinigungen transparent gemacht, Trendinformationen zur Ausgabenentwicklung gegeben und Kennzahlen für regionale Vergleichsmöglichkeiten zur Verfügung gestellt werden," steht auf der Internetseite des GKV-HIS.

Im Prinzip eine gute Idee, die von Krankenkassen aber aktuell nicht umgesetzt wird. Mit der jetzt vorgenommenen Änderung der Zahlen haben die beispielsweise die Umsätze der Verordnungen, die keiner KV zugeordnet werden können, um 1,5 Millionen Euro zugenommen. Insofern muss man sich fragen, inwieweit diese neuerlichen Änderungen denn nun stimmen. Und wieso die Kassen es nicht schaffen, einigermaßen verlässliche Daten zu produzieren, die ja immerhin in den KVen genutzt werden, um Ärzten zu erklären, wieviel Heilmittel noch verordnet werden dürfen.

Die aktuellen Zahlen sind keine gute Basis für Gespräche mit den Ärzten. Insofern kann man diese Datenlieferung erst einmal getrost ignorieren. Im dritten Quartal wird sich zeigen, wie sich die Datenlage im GKV-HIS entwickelt. Bis dahin sollte man jeden, der sich auf diese Daten (z. B. in Preisverhandlungen beruft) darauf hinweisen, das die Qualität dieser Daten aktuell keine Nutzung zulässt. *(bu)*

Handlungsrelevanz



Preisradar

Bundesland	Berufsgruppe	Kassenart/en	Gültig ab	Preise richten sich nach
Brandenburg	Ergotherapie	AOK	01.04.15	Verordnungsdatum
Hamburg	Ergotherapie	RVO	01.04.15	Behandlungsdatum
Mecklenburg-Vorpommern	Ergotherapie	AOK	01.04.15	Verordnungsdatum
Sachsen	Physiotherapie	AOK	01.04.15	Verordnungsdatum
Thüringen	Physiotherapie	AOK	01.04.15	Verordnungsdatum
Alte Bundesländer	Physiotherapie	vdek	01.03.15	Verordnungsdatum
Alte Bundesländer	Physiotherapie	Pbeakk	01.03.15	Verordnungsdatum
Bund	Ergotherapie	BG	01.03.15	Erster Behandlungstermin
Mecklenburg-Vorpommern	Ergotherapie	IKK Ost	01.03.15	Verordnungsdatum
Neue Bundesländer	Physiotherapie	vdek	01.03.15	Verordnungsdatum
Neue Bundesländer	Physiotherapie	Pbeakk	01.03.15	Verordnungsdatum
Neue Bundesländer	Physiotherapie	Knappschaft	01.03.15	Erster Behandlungstermin

Stand: 17.03.2015

Open Space Ideenkonferenz

Um sich gegen Fehlinformation der KV Schleswig-Holstein zur Wehr zu setzen, wollen sich Therapeuten in Schleswig-Holstein fach- und verbandsübergreifend treffen und Ideen entwickeln, wie man regional in der Öffentlichkeit, der Politik und bei den Ärzten mehr Aufmerksamkeit erzielen kann. Am 20. Juni 2015 soll auf einer Open Space Konferenz von Praxisinhabern und Therapeuten dazu ein entsprechendes Konzept erarbeitet werden. Die Konferenz wird von externen Moderatoren begleitet und durch Sponsoren finanziert. up ist Medienpartner der Veranstaltung.

Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein und die Krankenkassen haben in der Heilmittelvereinbarung 2013 festgelegt, dass Einsparungen bei den Heilmittelkosten zu höheren Honoraren führen können. Dazu sind die Ärzte mit einseitigen und falschen Information „geschult" worden, wie man Heilmittelkosten einsparen und das eigene Honorar erhöhen kann (wir berichteten am 24.04.2014).

Viele Inhaber von Physio-, Ergotherapie- und Logopädiepraxen in Schleswig-Holstein scheinen das Gefühl zu haben, dass die Anliegen und Themen der Therapeuten und der von ihnen versorgten Patienten nur unzureichend in der Öffentlichkeit wahrgenommen werden. Und obwohl es bundespolitische Aktivitäten gibt, scheint in Schleswig-Holstein die Notwendigkeit zu bestehen, vor Ort, regional, aktiv zu werden, um eine Veränderung der Gesamtsituation anzustoßen. Und zwar unabhängig davon, in welchem Verband man organisiert ist oder welcher Fachrichtung man angehört.

So ist bei einigen Schleswig-Holsteiner Therapeuten die Idee entstanden, zu einer gemeinsamen Open Space Konferenz aller in diesem Bundesland arbeitenden Therapeuten einzuladen. Fachübergreifend sollen so die gemeinsamen Probleme bearbeitet und zu konkreten Aktivitäten weiterentwickelt werden, die die aktuelle Situation in Schleswig-Holstein verbessern. Eine solche unabhängige, nur von Sponsoren finanzierte Ideenkonferenz für Therapeuten kann es sich erlauben, Dinge zu benennen und Aktivitäten zu planen, die z. B. ein Verband, der in politische und vertragliche Zwänge eingebunden ist, so nicht machen würde, so das Kalkül. *(bu)*

Die erste Open Space Ideenkonferenz für Therapeuten in Schleswig-Holstein findet am 20. Juni 2015, 9.00 bis 17:00 Uhr in Neumünster, Holstenhallen, Halle 4 statt, vorausgesetzt es melden sich mehr als 100 Teilnehmer an. Die Teilnahme ist kostenlos, um Anmeldung wird gebeten unter www.amiando.com/SH_braucht_Therapeuten

Handlungsrelevanz

	heute	morgen	übermorgen
Physiotherapie			
Ergotherapie			
Logopädie			
Podologie			

Hinweis

up ist Medienpartner der Konferenz, die Buchner & Partner GmbH übernimmt als Sponsor die Kosten für Organisation, Moderatoren und Räumlichkeiten.

Es fehlt an Kommunikation und Koordination

Ohne Case-Management keine Patientenorientierung

Case-Management führt in Deutschland immer noch ein Schattendasein. So verwunderte es auch nicht, dass der diesjährige Kongress des Bundesverbandes Managed Care (BMC) in Berlin unter dem Titel „Patientenorientierung: Schlüssel für mehr Qualität" stand.

„Technisch sind wir in der Neuzeit angekommen", erklärte Dr. Andreas Köhler. „Doch was die Koordination der Versorgung angeht, befinden wir uns noch im Mittelalter." Der ehemalige Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sprach auf dem fünften BMC-Kongress allerdings nicht als Funktionär oder Arzt, sondern als Patient, der unter zwei chronischen Erkrankungen leidet.

Deutschland nur auf dem vorletzten Platz im Bereich Coordinated Care

Die Zahlen geben Köhler Recht: In einem internationalen Ranking des Commonwealth Fund vom Juni 2014, bei dem die Gesundheitssysteme von elf Ländern verglichen wurden, landete Deutschland im Bereich Coordinated Care nur auf dem vorletzten Platz. [1]

Kommunikation zwischen Arzt und Patient muss verbessert werden

In Deutschland werden Patienten immer noch zu wenig in ärztliche Entscheidungsprozesse einbezogen, kritisierte Prof. Dr. Dr. Martin Härter, Direktor des Instituts und der Poliklinik für Medizinische Psychologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Die Kommunikation zwischen Arzt und Patient sei oft gestört. „Im Schnitt dauert ein Arztkontakt acht Minuten", so Härter. „Doch nach spätestens 20 Sekunden werden die Patienten von ihrem Arzt unterbrochen. Und von den Informationen, die ihnen der Arzt weitergibt, verstehen sie nur die Hälfte."

Patienten werden zu wenig in ärztliche Entscheidungsprozesse einbezogen

Die Ergebnisse aus dem Gesundheitsmonitor der Bertelsmann Stiftung zeigen konstant über zehn Jahre, dass mehr als die Hälfte der Patienten (55 Prozent) eine gemeinsame Entscheidungsfindung von Arzt und Patient wünschen. Doch dies wird in den meisten Fällen nicht umgesetzt: 70 Prozent der Befragten gaben an, eine solche Situation mit dem sogenannten Shared Decision Making beim Hausarzt in den letzten drei Jahren nicht erlebt zu haben, mit 64 Prozent sind die Erfahrungen beim Facharzt nicht viel besser. [2]

Selbstmanagement-Programme in Selbsthilfegruppen

Selbsthilfegruppen können, so Professor Dr. Erika Grominica-Ihle, die Kommunikation zwischen Arzt und Patient verbessern. Die Präsidentin der Deutschen Rheuma-Liga nennt als Beispiel ein Selbstmanagement-Programm, das Rheuma-Patienten darin schult, auf Augenhöhe mit Ärzten und Kostenträgern ihre Rechte durchzusetzen. [3] *(ks)*

[1] mehr: http://tuq.in/BoE8
[2] mehr: http://tuq.in/qdAj
[3] mehr: http://tuq.in/xR5j und http://tuq.in/RgM7

Handlungsrelevanz

	heute	morgen	übermorgen
Physiotherapie	■	■	
Ergotherapie	■	■	
Logopädie	■	■	
Podologie	■	■	

Geschäftsidee für Therapeuten

Für alle, die Patienten auch über den Heilmittelbereich hinaus unterstützen möchten, bietet buchner consulting einen berufsbegleitenden Zertifikatslehrgang speziell für HeilmittelerbringerInnen an, in dem Sie sich oder Ihre Angestellten zur anerkannten Case ManagerIn (DGCC) weiterbilden lassen können. Weitere Informationen zum Lehrgang finden Sie unter www.buchner.de/produkte/seminare/case-managerin/

Kranke suchen Rat und Hilfe

NRW-Patientenbeauftragter ist ein gefragter Mann

„Menschen zuerst" prangt es auf der Wand hinter dem Schreibtisch des NRW-Patientenbeauftragten auf dem Gesundheitscampus in Bochum. Nach diesem Motto handelt Dirk Meyer, der sich seit Juni 2013 um die Belange kranker Menschen in Nordrhein-Westfalen kümmert. Er ist ein gefragter Mann: Etwa 1.250 Menschen wandten sich 2014 an ihn – 15 Prozent mehr als im Vorjahr. Viele beklagen Probleme mit den Krankenkassen bei der Kostenübernahme von Hilfs- und Heilmitteln oder fühlen sich bei einem stationären Aufenthalt im Krankenhaus nicht wertgeschätzt.

„Hilferufe" nennt der 55-Jährige viele der Anfragen. „Oft ist es nur mangelndes Wissen, was zu den Beschwerden führt." Ein Beispiel aus dem Jahresbericht: Obwohl ein Patient an einer chronischen Hals- und Lendenwirbelerkrankung leidet, verordnet ihm sein Arzt aus Budgetgründen nur sechs Therapieeinheiten beim Physiotherapeuten pro Quartal. Der Patient wendet sich an den Patientenbeauftragten mit der Bitte um weitere Informationen. Meyer kann helfen: Denn seit Juli 2011 ist es Patienten mit schweren dauerhaften funktionellen oder strukturellen Schädigungen möglich, Heilmittel langfristig genehmigt zu bekommen.

Ärzte müssen besser informiert werden

Meyer versteht sich als „Lotse im Gesundheitswesen", der durch umfassende Informationen den richtigen Weg weisen und den richtigen Ansprechpartner finden will. Auch in diesem konkreten Fall wandte er sich an die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein mit der Forderung, die Ärzte besser über die Möglichkeiten von Langzeitverordnungen aufzuklären. „Tatsächliche Regressforderungen an Ärzte sind selten", berichtet der Patienten-Anwalt. „In den letzten fünf Jahren gab es das in der ganzen Region Westfalen-Lippe nur fünf Mal. Die Ärzte aber fürchten die Wirtschaftlichkeitsüberprüfungen, die in der Regel aber nur zu Beratungsverfahren und nicht zum Regress führen."

Zehn Prozent der Anfragen zu Heilmitteln

Probleme mit Heilmitteln machen etwa zehn Prozent aller Anfragen aus. Insgesamt gibt es drei große Schwerpunkte bei den Beschwerden beim Patientenbeauftragten: die mangelnde Wertschätzung bei stationären Aufenthalten, zu viele Barrieren in der ambulanten Versorgung und die unzureichende Information und Beratung durch die Krankenkassen. Nicht nur die 90 Prozent der gesetzlich Versicherten wenden sich an Meyer, auch die etwa zehn Prozent privat Versicherten. „Sie haben weniger Probleme mit der Kostenübernahme, der Suche nach dem Facharzt oder der Terminvergabe. Ihre Sorgen gehen in eine ganz andere Richtung, nämlich dass zu viel therapiert wird."

Ganz konkret

Mit dem Hinweis auf die Möglichkeit, Patientenbeauftragte zu kontaktieren, kann man den Patienten helfen, ihre Rechte durchzusetzen.
Solche Beauftrage für Patientenrechte gibt es mit unterschiedlichen Titeln in den meisten Bundesländern. Zusätzlich kann man Patienten an den Beauftragen der Bundesregierung verweisen, im Internet zu finden unter www.patientenbeauftragter.de

Der Beauftragte der Landesregierung Nordrhein-Westfalen: Dirk Meyer
Patiententelefon: 0234 915 35 19 40
www.patientenbeauftragter.nrw.de

Patientenbedürfnisse werden nicht ausreichend wahrgenommen

Allen Anfragen und Beschwerden liegt, so Meyer, das Problem zugrunde, dass die Patientenbedürfnisse nicht ausreichend wahrgenommen werden. „Patientenorientierung in der Versorgung ist, anders als vielleicht viele vermuten, kein Selbstläufer. Mein Motto ‚Menschen zuerst' ist deshalb auch nicht trivial, sondern tägliche Mahnung und Herausforderung", betont der NRW-Patientenbeauftragte. „Patientenorientierung muss immer wieder thematisiert und durchgesetzt werden: Sowohl individuell für jede einzelne Patientin und jeden einzelnen Patienten, als auch bei der grundsätzlichen Organisation der Versorgung durch Einbindung von Patientenvertreterinnen und -vertretern in allen relevanten Planungs- und Entscheidungsprozessen."

Meyer als „Lobbyist für Patienteninteressen“

Der Bereich der Patientenberatung mache nur ein Teil seiner Aufgaben aus, so Meyer weiter, und er reagiert damit auf den Vorwurf der „Geldverschwendung“ aus Reihen der FDP-Landtagsfraktion. Er habe von der Landesregierung einen politischen Auftrag, sich um die Patienteninteressen in allen wichtigen Gremien des Gesundheitssystems zu kümmern – er versteht sich als „Lobbyist für Patienteninteressen“, und die konkreten Fälle aus der Patientenberatung bilden lediglich die Basis für weitere Schritte. Gemeinsam mit dem Gesundheitsministerium setzt er sich auch für eine Stärkung der ehrenamtlichen Patientenfürsprecher ein, die als unabhängige Stellen für Beschwerden von Krankenhauspatienten tätig sind.

Die meisten Fälle können gelöst werden

Auch in diesem Jahr will sich der engagierte Lotse in Gesundheitsfragen weiter um die Patientenbedürfnisse kümmern, die stetig steigen. Die meisten Fälle können mit seiner Unterstützung gelöst werden. „Wo es nicht klappt, sind solche Fälle, in denen der Patient es schon alleine versucht hat“, weiß Meyer zu berichten. „Aber auch hier ist es manchmal schon hilfreich, noch einmal darüber reden zu können. Und die befriedigende Gewissheit, dass andere solche Fehler künftig vermeiden.“ *(ks)*

mehr: **Den Jahresbericht finden Sie im Internet unter http://tuq.in/4EjA**

Physiotherapeutin gewinnt Schadenersatzklage

Beweislast für Fehlbehandlung liegt beim Patienten

Die Manipulation eines Patienten ist dem Arzt vorbehalten, Physiotherapeuten dürfen entsprechend ihres Berufsgesetzes lediglich mobilisieren. Nehmen sie bei einer physiotherapeutischen Behandlung eine unzulässige Manipulation statt einer zulässigen Mobilisierung vor, gleicht das einer Fehlbehandlung. Die Beweislast dafür liegt jedoch bei den betroffenen Patienten. So hat es das Oberlandesgericht Hamm kürzlich entschieden. Für Physiotherapeuten hat diese Beschränkung also auch Vorteile.

Hintergrund: Der im Jahre 1974 geborene Kläger und Patient aus dem Kreis Minden-Lübbecke litt 2008 unter Verspannungen im Rücken- und Nackenbereich. Die ärztlich verordneten physiotherapeutischen Behandlungen ließ der Patient in der ortsansässigen Praxis einer Physiotherapeutin durchführen. Nach der vierten Behandlung verspürte er linksseitige Lähmungserscheinungen, die auf einem Hirninfarkt beruhten. Es war zu einer Dissektion der Arteria vertebralis gekommen. Nach zwei stationären Behandlungen und Rehabilitationsmaßnahmen ließ sich der Patient 2010 umschulen.

Von der Physiotherapeutin verlangte er Schadensersatz in einer Gesamthöhe von rund 200.000 Euro. Seine Begründung: Sie habe ein unzulässiges Einrenkmanöver durchgeführt und dabei die Arterie verletzt. Darum habe er einen Schlaganfall erlitten. Zudem habe sie ihn über die Risiken der Behandlung nicht hinreichend aufgeklärt.

Keine Fehlbehandlung nachweisbar

Die Schadensersatzklage ist erfolglos geblieben. Auch nach Anhörung eines medizinischen Sachverständigen konnte der 26. Zivilsenat des Oberlandesgerichts Hamm keine physiotherapeutische Fehlbehandlung in der Praxis der Beklagten feststellen. Der Kläger habe nicht nachweisen können, dass er mit einer nur den Ärzten vorbehaltenen Manipulation behandelt worden sei. Die feststellbaren Behandlungsweisen könnten zulässige Mobilisationsbehandlungen gewesen sein, die von der Physiotherapeutin fachgerecht mit einem Probezug, dem Release, begonnen und dann mangels feststellbarer Schmerzäußerungen des Klägers in richtiger Weise fortgesetzt worden seien.

Allein der zeitliche Zusammenhang zwischen der Behandlung und der Dissektion mit Hirninfarkt belege keine unzulässige Manipulation, weil die Arterie des Klägers bereits vorgeschädigt gewesen sein könne. Der Vorwurf einer fehlenden Aufklärung könne der Beklagten ebenfalls nicht gemacht werden, weil eine gesunde Arterie durch eine Mobilisation nicht geschädigt werden könne und eine Aufklärung deswegen nicht erforderlich sei. Das Urteil ist rechtskräftig (26 U 44/14). *(bu)*

Handlungsrelevanz

	heute	morgen	übermorgen
Physiotherapie			
Ergotherapie			
Logopädie			
Podologie			

up unternehmen praxis
Praxismanagement für Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie und Podologie

FIBO EXPERT MED
9 – 12 April 2015 in Köln
www.physiopraxis-der-zukunft.de

zukunft therapiepraxis
drei sonderausgaben

Heft 1 | 12 Euro | Bestell-Nr: UPSZ1

Heft 1 | 12 Euro | Bestell-Nr: UPSZ1

Heft 1 | 12 Euro | Bestell-Nr: UPSZ1

Seit fast einem Jahrzehnt begleitet die up-Redaktion die Inhaber von Physio-, Ergotherapie-, Logopädie und Podologiepraxen dabei, mit erstklassiger Therapie angemessen Geld zu verdienen. Unsere Artikel sind typischerweise sehr sachlich und basieren auf Fakten, eben „evidence based“ im besten Sinne. Bei notwendigen Interpretationen beschränken wir uns auf eine eher kurzfristige Perspektive und beachten das Vorsichtsprinzip. Das Ziel ist immer, unseren Lesern zu zeigen, was man in der eigenen Praxis tun kann, welche Lösungen es für die alltäglichen Herausforderungen gibt.
Das ist in dieser up-Sonderausgabe deutlich anders: In der Reihe „Praxis der Zukunft 2020-2025“ beschäftigen wir uns ausdrücklich mit einer mal mehr, mal weniger (un)gewissen Zukunft der Heilmittelpraxis. Hier bieten wir einen mittel- bis langfristigen Ausblick auf die Zukunft, untersuchen welche zukünftigen Entwicklungen entscheidenden Einfluss auf Therapie haben werden und was das ganz konkret für jede einzelne Praxis bedeuten könnte. Drei Ausgaben geben unterschiedliche Blickwinkel auf die Zukunft: Unter dem Titel: „Digitale Praxis“ wagen wir eine Prognose, welchen Einfluss die zunehmende Digitalisierung auf die Heilmittelpraxis in den nächsten fünf bis zehn Jahren nehmen wird. Das Heft „Entfesselte Therapeuten“ beschäftigt sich mit dem Einfluss der Politik auf die Entwicklung der Heilmittelbranche in den nächsten zehn Jahren. Und unter dem Titel „Selbstbestimmte Patienten“ geht es darum, welche Auswirkungen der informierte und selbstbestimmte Patient und die demographische Entwicklung der Gesellschaft auf die Praxen in den nächsten zehn Jahren haben wird.
In allen drei Heften finden Sie jeweils Kernthesen zur Zukunft der Praxis. Zu jeder These liefern wir Material, Ideen, Zukunftsszenarien, Beispiele oder Interviews um aufzuzeigen, wie spannend diese Zukunft sein kann. Und wir liefern auch immer Hinweise darauf, warum wir glauben, dass unsere Vorhersagen gar nicht so unwahrscheinlich sind.
Wer heute als Praxis-Unternehmer Entscheidungen treffen will, der tut gut daran, sich vorzustellen, wie die Therapiepraxis der Zukunft aussehen wird. Mit unseren drei up-Sonderheften wollen wir es ihnen leichter machen, sich ein Zukunftsbild zu malen. Ganz egal, wie Ihr Bild von der Zukunft letztlich aussehen wird, wir hoffen, dass wir mit unseren Prognosen dazu beitragen können, dieses Bild zu schärfen, und Ihnen damit einen besseren Rahmen für die Zukunft Ihrer Praxis geben zu können.

Die drei Sonderausgaben zum Thema „zukunft therapiepraxis“ kosten 12 Euro je Ausgabe. up-Abonnenten erhalten einen Rabatt von 50%, up|plus Kunden erhalten die Ausgaben nach Erscheinen kostenlos zugeschickt.

buchner

Buchner & Partner GmbH
Telefon +49(0) 4307 8119 – 0, Fax +49(0) 4307 8119 – 99
redaktion@up-aktuell.de, www.buchner-shop.de

REHA VITA GmbH - „Bester Arbeitgeber Gesundheit & Soziales 2015“

Von starkem Teamgeist und monatlichem Kita-Zuschuss

Die REHA VITA GmbH Cottbus zählt auch in diesem Jahr wieder zu den besten Arbeitgebern in Deutschland. Beim Great Place to Work® Wettbewerb „Beste Arbeitgeber Gesundheit & Soziales 2015“ erreichte die Klinik für Gesundheit und Sport den 1. Platz in der Rubrik „Ambulante Versorgung“. Nach dem 2. Platz bei „Beste Arbeitgeber in Berlin-Brandenburg 2015“ und dem Sonderpreis „Chancengleichheit und Frauenförderung“ landete REHA VITA auch bundesweit auf dem 16. Platz bei Unternehmen mit 50 bis 500 Beschäftigten.

„Wir sind stolz auf diese Platzierungen und stolz auf unsere Mitarbeiter“, freut sich Christian Seifert, Geschäftsführer der REHA VITA GmbH. Mit einem solchen Gütesiegel als attraktiver Arbeitgeber verbessere sich, so Seifert, die immer schwieriger werdende Suche nach qualifizierten Personal. Sein Unternehmen hatte sich bereits zum dritten Mal an den Great Place to Work® Wettbewerben beteiligt. Eine Teilnahme, die aber auch ihren Preis habe: Etwa 5.000 Euro zahlte der Firmenchef, doch die Investition lohne sich: Neben dem Gütesiegel erhalte das Unternehmen ein detailliertes und ehrliches Feedback der Mitarbeiter.

95 Prozent der REHA VITA-Mitarbeiter werten ihren Arbeitsplatz als großartig

Bewertungsbasis der Great Place to Work® Wettbewerbe ist eine anonyme Befragung der Mitarbeiter zu zentralen Arbeitsplatzthemen, wie Glaubwürdigkeit, Respekt und Fairness des Managements, Qualität der Zusammenarbeit, Identifikation mit der Arbeit, Bindung an das Unternehmen, berufliche Entwicklungsmöglichkeiten, Vergütung, Gesundheitsförderung und Work-Life-Balance. Insgesamt beteiligten sich 85 Prozent der REHA VITA-Mitarbeiter an der Befragung, 95 Prozent von ihnen sagten, dass sie die REHA VITA als Arbeitgeber weiterempfehlen würden.

Therapie, Training und Wellness unter einem Dach

Gemeinsam mit seiner Ehefrau Anett hatte Christian Seifert am 1. September 1998 erst eine Praxis für Physiotherapie und dann ein ambulantes Rehazentrum gegründet. Begonnen hatte das Unternehmerehepaar mit sechs Angestellten, heute beschäftigen sie in ihrem „Reha-Schloss“ in der Feigestraße auf einer Fläche von 4.200 Quadratmetern knapp 90 Mitarbeiter. Schwerpunkt der Klinik ist die ambulante Rehabilitation in den Bereichen Orthopädie und Neurologie. Die REHA VITA GmbH vereinigt dabei Therapie, Training und Wellness unter einem Dach und hat sich sowohl auf dem ersten wie auch dem zweiten Gesundheitsmarkt etabliert.

Fokus auf Vereinbarkeit von Beruf und Familie

Besonders stolz ist der Firmeninhaber auf den Sonderpreis „Chancengleichheit und Frauenförderung“, der die vielfältigen Maßnahmen würdigt, die dazu beitrugen, den beruflichen Wiedereinstieg für Mütter zu erleichtern und Beruf und Familie besser zu vereinbaren. Dazu gehören Vorzugsplätze in einem Kindergarten sowie ein monatlicher Kita-Zuschuss von 50 Euro pro Kind. Kurz vor dem Wiedereinstieg bekommen die jungen Eltern ein Lätzchen mit eingesticktem Namen ihres Kindes und seit zwei Jahren auch einen Geschenk-Gutschein über 35 Euro zu jedem Geburtstag – bis zum 18. Lebensjahr. Kein Wunder, dass seit 2005 60 Kinder geboren wurden, allein in den vergangenen drei Jahren bekamen 29 Mitarbeiterinnen Nachwuchs.

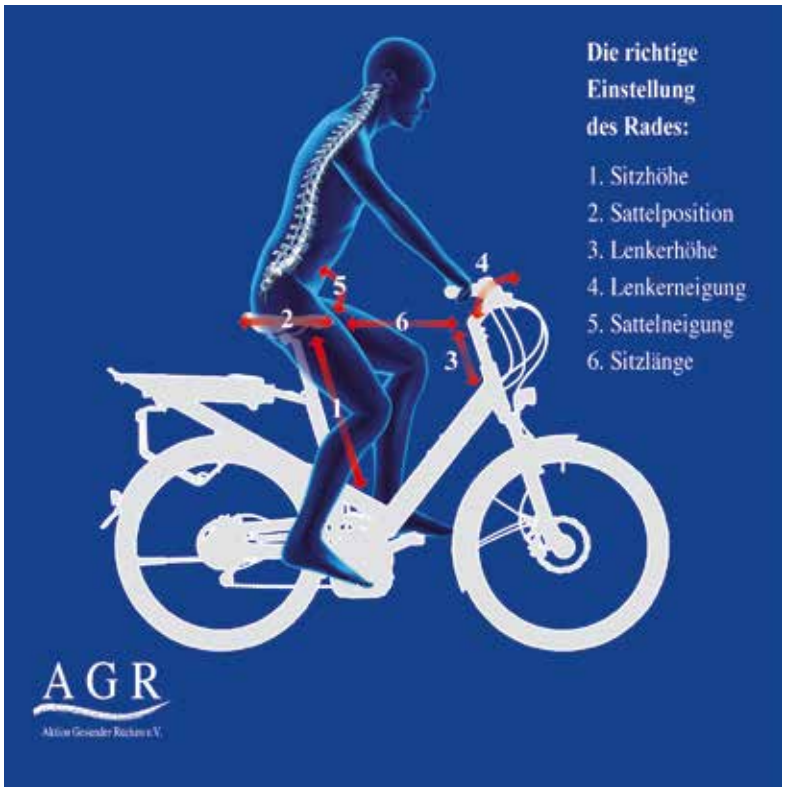
Das Thema Fachkräfte wird auch in Zukunft ein wichtiger Faktor bleiben. Auch für die Zukunft wird das Thema Fachkräfte für Unternehmen wichtig bleiben. „Gewinnen wird derjenige, der es schafft, alle Stellen gut zu besetzen“, ist sich Seifert sicher. *(ks)*

REHA VITA GmbH
Klinik für Gesundheit und Sport
Anett & Christian Seifert
Feigestraße 1, 03046 Cottbus
Tel.: 0355/48551-40
christian.seifert@reha-vita.de
www.reha-vita.de
www.facebook.com/rehavita.gmbh

Werbeideen für die Praxis

Mit einem Fahrrad-Physio-Check Pluspunkte für Praxis sammeln

FROHE OSTERN



Eine ergonomische Sitzhaltung liegt, so die Aktion Gesunder Rücken, dann vor, wenn die Wirbelsäule ihre natürliche Doppel-S-Form beibehält

Radfahren ist ein gutes Rückentraining. Voraussetzung ist allerdings, dass das Fahrrad von Experten ergonomisch richtig eingestellt ist. Einen solchen Fahrrad-Physio-Check können auch Praxisinhaber anbieten, beispielsweise als Aktionstag in der Fußgängerzone unter dem Motto „Alles ums Rad" oder in Kooperation mit einem Fahrradhändler – eine Marketing-Aktion für den Frühlingsbeginn, mit der Sie und Ihre Praxis Pluspunkte sammeln können.

Ein Blick aus dem Fenster reicht, um wieder aktiv zu werden: Raus aufs Rad und los – so einfach es klingt, so schwierig gestaltet sich der Radsport im Alltag. Denn: Wer auf einem falsch eingestellten Drahtesel in die Pedale tritt, bekommt schnell die Quittung: Schmerzen in der Wirbelsäule, Sitzbeschwerden oder kribbelnde Hände. Das muss nicht sein, wenn das Rad an die eigenen Proportionen angepasst und gut gefedert ist.

Das Fahrrad muss sich dem Menschen anpassen – nicht umgekehrt

Ein gesundes, rückenfreundliches Fahrradfahren ist nur dann möglich, wenn Gefährt und Benutzer zueinander passen. Eine ergonomische Sitzhaltung liegt, so die Aktion Gesunder Rücken (AGR), dann vor, wenn die Wirbelsäule ihre natürliche Doppel-S-Form beibehält. Eine leicht nach vorn gebeugte Sitzhaltung (maximal 30 Grad Neigung) ist ideal. Zudem gilt: Je aufrechter die Sitzhaltung, umso schonender ist sie für den Rücken und die Halswirbelsäule. Die perfekte Sitzposition ergibt sich aus sechs verschiedenen Parametern, die bei jedem guten Fahrrad einzustellen sind: Sitzhöhe, Sattelposition, Sattelneigung, Lenkerhöhe und -neigung sowie die Sitzlänge. Außerdem verringert eine sogenannte Vollfederung die Stöße, ein geringes Gewicht mindert die Rückenbelastung, wenn das Rad gehoben wird, und ein tiefer Durchstieg verhindert schmerzhafte Bewegungen beim Auf- und Absteigen.

Mit Fahrradhändlern gemeinsam den Aktionstag gestalten

Für Praxisinhaber, die eine solche Aktion planen, ist die Zusammenarbeit mit Fahrradhändlern sicher hilfreich. Diese kümmern sich darum, dass der Drahtesel nach der Winterpause wieder fahrtüchtig wird, und sie achten darauf, dass der Spaß am Radeln auch rückenfreundlich bleibt. Handouts mit Infos für den Radsportler oder ein kleines Quiz zum Thema „Alles ums Rad" können den Aktionstag abrunden. Die Aktion Gesunder Rücken stellt unter www.agr-ev.de weitere Tipps und Materialien zur Verfügung. Und vielleicht ist Ihr Aktionstag „Fahrrad-Physio-Check" auch eine Meldung in der Lokalzeitung wert. *(ks)*

Gesundheitszentrum NetteVital in NRW bietet Training mit der Gehhilfe an

„Führerschein“ für den sicheren Umgang mit dem Rollator

Ohne ihn läuft nichts: Rollatoren sind für viele Senioren treue Begleiter und Stützen im Alltag. Doch der sichere Umgang mit der Gehhilfe muss erst erlernt werden. Seit Sommer 2014 bietet die Ergotherapeutin Anke Bähren vom Gesundheitszentrum NetteVital im niederrheinischen Nettetal einen Rollatorführerschein an – sowohl in den Praxisräumen als auch in Seniorenresidenzen und bei Gesundheitstreffs.

„Die größten Gefahren lauern im eigenen Heim“, erklärt die 28jährige Ergotherapeutin, die 2013 ihren Abschluss machte und im selben Jahr im Gesundheitszentrum NetteVital einstieg. Bei ihrer täglichen Arbeit stellte sie fest, dass viele Ältere trotz Beratung im Sanitätshaus mit ihrer Gehhilfe nicht zurechtkamen oder sich unsicher fühlten. Denn diese Einweisung ist vergleichbar mit der durch den Verkäufer in einem Autohaus – auch die ersetzt nicht den Führerschein. Bei Rollator-Neulingen kann schon eine harmlose Teppichkante zu einem Sturz führen – mit oftmals schwerwiegenden Folgen. Die Idee, ein kurzes, knackiges Programm für den sicheren Umgang mit dem Rollator zu entwickeln, war geboren. In Absprache mit ihren Praxiskollegen und anderen Therapeuten entwickelte Anke Bähren den Rollatorführerschein, der neben der sachgerechten Bedienung der Gehhilfe auch ein Übungsprogramm beinhaltet.

Monatlich kostenloses Rollator-Training

Seit Sommer 2014 bietet die Ergotherapeutin etwa einmal pro Monat ein kostenloses Rollator-Training an. Zwei Stunden lang übt sie dann mit Bewohnern von Seniorenheimen oder in der Praxis auf einem Test-Parcour den sicheren Umgang mit der Gehhilfe. Ihr Ziel ist es, den älteren Damen und Herren wieder mehr Mobilität im Alltag zu ermöglichen. Dabei sind die richtige Körperhaltung und die Einstellung der Griffhöhe genauso Bestandteile des Trainings wie die Bewältigung von Stufen und Bordsteinkanten. Auch ein Gehtraining in der freien Natur mit unterschiedlichen Bodenbelägen gehört dazu. Geübt wird das Ein- und Aussteigen aus einem Bus, eine Steigung hinauf und hinunter zu gehen und vor allem das richtige Bremsen. „Wir unterstützen die Auswahl des passenden Rollators“, fügt Anke Bähren hinzu. „Dazu arbeiten wir eng mit einem Sanitätshaus zusammen, die verschiedene Geräte vorstellen.“ Am Ende jedes Trainings winkt eine Bescheinigung über die erfolgreiche Kursteilnahme: der Rollatorführerschein.

Gehhilfe bietet mehr Sicherheit und mehr Mobilität

Der Rollator ist für viele Senioren ein beliebtes Hilfsmittel. Er bietet mehr Sicherheit und verlängert die effektive Gehstrecke. Zum Ausruhen können sich die Senioren kurz auf die integrierte Sitzfläche setzen und auch kleine Einkäufe lassen sich bequem transportieren – richtig beladen wird die Gehhilfe sogar noch stabiler. So wird das kostenlose Training gerne angenommen, weiß Klaus Schmitz, Betriebsleiter bei NetteVital, und die zur Verfügung stehenden 10 bis 15 Plätze sind immer schnell ausgebucht. Manche absolvieren den Parcours auch mehrfach. Darüber hinaus verschafft der Rollatorführerschein der Praxis eine gute Presseresonanz. „Allein 2014 hatten wir zehn Beiträge in unserer Lokalzeitung, von fünf bis zehn Zeilen bis hin zu einer halben Seite“, freut sich Schmitz. „Und das ist besser als jede Anzeige!“

Aktion hat Patientenzahlen erhöht

Letztlich hat die Aktion auch die Zahl der Patienten im Gesundheitszentrum NetteVital erhöht. „Anke Bähren ist in den vier Seniorenresidenzen in unserer Gegend bekannt. Wer dort eine Verordnung zur Ergo- oder Physiotherapie erhält, kommt in der Regel zu uns“, freut sich der Betriebsleiter. Zudem bietet NetteVital in den Residenzen inzwischen Hausbesuche und Rehabilitations-Sportgruppen an. Von Anfang an wurde der Rollatorführerschein auch in den eigenen Behandlungsräumen angeboten. Doch „die Resonanz ist größer, wenn der Prophet zum Berg kommt…“

Rollstuhl-Aktiv-Tag als Fortsetzung

Die Idee des Rollatorführerscheins ist inzwischen weitergeführt worden: Im Oktober 2014 veranstaltete das Gesundheitszentrum NetteVital gemeinsam mit einer Selbsthilfegruppe und einem Sanitätshaus zum ersten Mal einen Rollstuhlfahrer-Aktivtag, aus dem sich einen Monat später eine Rehabilitations-Sportgruppe für all jene gebildet hat, „die den richtigen Umgang mit dem Hilfsmittel Rollstuhl er- oder den Rolli als Sportgerät kennenlernen möchten. Im Vordergrund steht der spielerische Umgang mit dem Rollstuhl, das Überwinden von Hindernissen mit und ohne Hilfe sowie das Ausprobieren einiger Sportarten im Rollstuhlsport“, wie es im NetteVital-Newsletter 11/2014 heißt. *(ks)*

NetteVital – Gesundheitszentrum
des Städtischen Krankenhauses Nettetal
Sassenfelder Kirchweg 1, 41334 Nettetal
Telefon: 02153 125 90 50
Mail: info@nettevital.de
www.nettevital.de

Handlungsrelevanz

	heute	morgen	übermorgen
Physiotherapie	■	■	
Ergotherapie	■	■	

Aktuelle Seminarangebote für Praxischefs und ihre Mitarbeiter im April / Mai

In unseren Seminaren erleben Sie aktuelle Themen, auf den Punkt gebracht, mit vielen Beispielen aus der Praxis. Wir stellen Lösungen vor, um die Praxisorganisation zu optimieren, die Abrechnung zu erleichtern und den Umsatz erfolgreich zu steigern.

Anmeldung unter: Telefon: 04307 / 811 98 00, Mail: *info@buchner-consulting.de*
Nähere Informationen, aktuelle Zusatztermine und Terminänderungen finden Sie unter: *www.buchner-seminare.de* oder *www.buchner-shop.de.*

Präsenz-Seminare

Ort	Titel	Datum	Preis netto
April			
Dortmund	Praxis- und Selbstmarketing	16.04.2015	199,50 €
Dortmund	Rezeption – Ort der Entscheidung	17.04.2015/18.04.2015	329,50 €
Stuttgart	Ärzte motivieren, (extrabudgetär) zu verordnen	21.04. 2015	199,50 €
Stuttgart	Ideen für den Ausstieg aus der Praxis	22.04. 2015	199,50 €
Köln	Arbeitsrecht für Therapeuten	28.04 2015	199,50 €
Mai			
Berlin	Ärzte motivieren, (extrabudgetär) zu verordnen	06.05.2015	199,50 €
Berlin	Erfolgreich mit Krankenkassen abrechnen	07.05.2015	199,50 €
München	Praxissteuerung mit Kennzahlen	07.05.2015	199,50 €
Berlin	Privatpreise ohne Diskussion	08.05.2015	199,50 €
München	Mitarbeiterführung ganz konkret	08.05.2015/09.05.2015	329,50 €
Leipzig	Frauen führen anders	29.05.2015/30.05.2015	329,50 €

Online-Seminare

Datum	Titel	Uhrzeit	Preis netto
April			
28.04.2015	Freie Mitarbeiter in der Heilmittelpraxis – Mit diesen Tipps minimieren Sie Ihr (finanzielles) Risiko!	19-20:30 Uhr	25,90 €

up Leser werben Leser...

☐ Ich habe einen neuen Abonennten für **up** geworben. Sobald die erste Jahresrechnung bezahlt ist, erhalte ich als Dankeschön meine ausgewählte Prämie.

☐ Prämie 1
STELTON Isolierkanne "EM77" 1 l, schwarz

Die Kanne mit dem einzigartigen Kippverschluss ist bis heute ein Designklassiker. Der Kippverschluss öffnet sich beim Ausgießen von selbst und schließt, wenn sie wieder abgestellt wird.
Design: Erik Magnussen

Material: Kunststoff (ABS), Glaseinsatz
Maße: ca. B10,5 x H30 x T10,5cm

☐ Prämie 2
KÄRCHER Fensterreiniger "WV 2 Plus", gelb/schwarz

Der Fenstersauger mit extra Sprühflasche
Inkl. Glasreiniger-Konzentrat 20 ml
Gewicht inkl. Akku: 0,7 kg
Maße: ca. B9 x H35,5 x L13 cm

☐ Prämie 4
Praxis-Werkzeugkoffer, 100-tlg.

Großes Werkzeugsortiment
für allgemeine Montagen
in der Praxis oder Zuhause

Material: Spezialstahl, verchromt
Maße Koffer: ca. B 44 x H 10 x L 34 cm

☐ Prämie 3
TINTENSTRAHLDRUCKER "PIXMA iP2850", weiß

Druckauflösung: bis zu 4.800 x 600 dp,
FINE Druckköpfe für besonders hochwertige Drucke,
Druckgeschwindigkeit SW: ca. 8 S./Min.; Farbe: ca. 4 S./Min.,
Abschaltautomatik, USB-Schnittstelle
Maße: ca. B42,6 x H23,5 x T3,4 cm

Ich habe erfolgreich geworben:

Vorname, Name

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort

Telefon | Faxnummer

Folgenden Neukunden habe ich geworben:

☐ *Ja, ich möchte* **up** *abonnieren!*

Ich möchte **up** ab der nächsten Ausgabe zum reduzierten Abo-Preis von 12 Euro abonnieren. Der Preis versteht sich inkl. 7 % MwSt. und Versandkosten und wird jeweils für zwölf Monate im Voraus berechnet (Jahresbeitrag: 144 Euro). Das Abonnement ist jederzeit kündbar. Bereits bezahlte Beträge können nicht erstattet werden.

Vorname, Name

Praxis

Funktion in der Praxis

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon | Faxnummer

E-Mail-Adresse | Webseite

Datum, Unterschrift:

Hinweis: Sie können der Nutzung Ihrer Daten für Werbezwecke jederzeit widersprechen.
Hierfür entstehen keine anderen als die Übermittlungskosten zu Basistarifen.

Schicken Sie uns den unterschriebenen Vertrag per Post oder an unsere gebührenfreie Faxnummer:

0800 - 1 35 82 20

buchner

Herausgeber: Buchner & Partner GmbH
Lise-Meitner-Straße 1-7, 24223 Schwentinental
Telefon + 49 4307 811 90 Fax +49 4307 811 999
www.buchner.de