praxis wissen 24

Unternehmen Praxis

Newsletter 07/2007

PRAXISMANAGEMENT • GESUNDHEITSPOLITIK • MARKETING

GESUNDHEITS-/BERUFSPOLITIK
Sachverständigenrat für bessere Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe 1
Dokumentation des Gutachtens des Sachverständigenrates 2
ZVK: Wir sind noch nicht bereit für den Erstkontakt! 5
Ambulante Reha für alte Menschen – Therapeuten sollen an der Versorgungsvernetzung teilnehmen 12
EU startet Kampagne gegen Muskel- und Skeletterkrankungen 16

RECHT/STEUERN
Medizinproduktegesetz: Ab 1. Juli 2007 neue Regelungen 7
Versicherungsvermittler und -makler müssen Beratung verbessern 8

MARKETING
Neues Internetportal zum Thema „Frauengesundheit“ 10
Internationaler Standard: NHS übernimmt Informationen des IQWiG 13
Werbung für die eigene Praxis: Fachbegriffe immer erklären! 14

FINANZEN
Anpassung d. Basiszinssatzes z. 01.07.07 – Höhere Verzugszinsen verlangen! 8

KRANKENKASSEN
Versicherungspflicht nun auch in der PKV 7
Neue Verordnungsformulare für Rehabilitationssport und Funktionstraining 8
BKK STARKE KIDS 15
Weitere Krankenkassenfusion 15

SELBSTZAHLER
Hopsen statt Klicken – Computerspiele als Bewegungsmotivator 12

ÄRZTE
IGeL-Markt wächst weiter – WidO: Zusatzangebote nicht immer rechtlich korrekt 9
Neue Qualitätsstrategie: PKV will GOÄ flexibilisieren 14

PHYSIOTHERAPIE
Kinderfüße auf dem Prüfstand: Jedes achte Kind ist auffällig 11

SPRACHTHERAPIE
Früherkennungsuntersuchung auf umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache 9
Sprach- und Physiotherapieverordnungen beim Kieferorthopäden 10

Guten Tag

und herzlich willkommen zu Unternehmen Praxis, der monatlichen Print-Ausgabe des praxiswissen24-Newsletters!
Als erfreulich fortschrittlich und modern hat sich der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen entpuppt. Deshalb räumen wir der Dokumentation einiger Textpassagen in diesem Newsletter Platz ein.
Für etwas Unruhe hat unser Bericht über den Hauptstadtkongress und das Forum Physiotherapie schon als E-Mail-Version gesorgt (s.u.). Lassen Sie mich an dieser Stelle noch einmal ganz deutlich sagen: Alle Heilmittelerbringer benötigen eine starke Lobby zur Vertretung ihrer Interessen in der Politik. Aus diesem Grunde ist ein starker Berufsverband außerordentlich wichtig! Und trotzdem enthebt dies den Berufsverband nicht jeder Kritik.

Viel Spaß beim Lesen wünscht Ihnen

Ihr

Ralf Buchner

PS: Feedback an uns ganz einfach über die E-Mail: ***redaktion@praxiswissen24.de***

GESUNDHEITS-/BERUFSPOLITIK

Sachverständigenrat für bessere Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe

Der Sachverständigenrat hat der Bundesgesundheitsministerin sein aktuelles Gutachten mit dem Titel „Kooperation und Verantwortung: Voraussetzung einer zielorientierten Gesundheitsversorgung“ übergeben. Ein Kapitel ist dem Thema „Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe“ gewidmet.
Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt fasste die wichtigste Aussage des Gutachtens des Sachverständigenrates für Heilmittelberufe zusammen: „Die Anregungen, die Kompetenzen der nicht ärztlichen Berufsgruppen zum Wohle der Patientinnen und Patienten stärker zu nutzen und zu einer besseren Arbeitsteilung zu kommen, finden meine volle Unterstützung.“
In seinem Gutachten bekräftigt der Sachverständigenrat die Notwendigkeit einer besseren Zusammenarbeit der unterschiedlichen Berufsgruppen im deutschen Gesundheitssystem. Hierzu seien eine stärkere Einbeziehung und eigenständigere Leistungserbringung von nicht ärztlichen Gesundheitsberufen in der Versorgung anzustreben und Modellprojekte zu erproben, heißt es in dem Bericht. >

buchner

Thieme

Das vorgestellte Gutachten umfasst knapp 1.000 Seiten. Darin wird unter anderem die Weiterentwicklung von Qualität und Patientensicherheit im deutschen Gesundheitswesen gefordert. Nach Auffassung des Rates sollen die Entwicklung spezifischer Patientensicherheit-Indikatoren, die verpflichtende Veröffentlichung von Qualitätsdaten sowie der Ausbau finanzieller Anreizsysteme zur qualitätsbezogenen Vergütung vorangetrieben werden, um Verbesserungen bei Qualität und Patientensicherheit zu erreichen.

Weiterhin hat sich der Sachverständigenrat in seinem Gutachten mit der integrierten Versorgung beschäftigt. Die Analyse der Experten zeigt, dass in diesem Bereich in den letzten zwei Jahren eine stürmische Entwicklung stattgefunden hat. Der Rat empfiehlt, das Potenzial der besonderen Vertragsformen weiter auszuschöpfen.

In einem anderen Kapitel greift der Sachverständigenrat die Frage der Primärprävention bei benachteiligten Personengruppen auf. So wird ausdrücklich das Bestreben des Bundesgesundheitsministeriums unterstützt, mit einem Präventionsgesetz die Grundlagen der Prävention zu verbessern. Dazu Ulla Schmidt: „Wir werden noch in dieser Legislaturperiode ein Präventionsgesetz auf den Weg bringen. Das Gutachten bietet hierzu ebenso wie in vielen weiteren Punkten eine gute Diskussionsgrundlage."

GESUNDHEITS-/BERUFSPOLITIK

Dokumentation des Gutachtens des Sachverständigenrates

Dokumentation des Gutachtens des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen mit dem Titel: „Kooperation und Verantwortung – Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung" (Unterstreichungen durch die Redaktion)

245. Die Medizinischen Fakultäten der Universitäten, an denen Ärzte und Ärztinnen, Pflegekräfte mit unterschiedlichem Ausbildungsniveaus, aber auch viele weitere Gesundheitsberufe, wie z. B. Physiotherapeuten oder Logopäden, Berufsangehörige technischer Berufe oder Naturwissenschaftler unterschiedlicher Fächer arbeiten, sollten mehr Ausbildungsverantwortung für alle, auch neue berufliche Zweige, die zur Heilkunde gehören, übernehmen. Eine solche Verantwortung hat geschichtliche Vorläufe: Zum einen dienten Hospitäler bis in die Neuzeit – neben dem Seelenheil – nahezu exklusiv der Pflege. Erst mit dem Beginn des 19. Jahrhunderts kam die Medizin zu ihrem fulminanten Einzug in die Hospitäler als Lehrstätten. Zum anderen verschmolzen bereits im 18. Jahrhundert die chirurgischen Fächer, dem Berufstand der Bader entstammend, mit der Medizin. Einige Jahrzehnte später galt dies für viele Naturwissenschaften. Erst in den letzten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts übernahmen mehr und mehr Naturwissenschaftler selbstständige Professuren innerhalb der Medizinischen Fakultäten. Ab dem Ende des 19. Jahrhunderts erweiterten die psychosozialen Fächer den Horizont der Medizin und es etablierten sich eigenständige Lehrstühle. So könnten auch heute wieder die Medizinischen Fakultäten das Spektrum ihrer Professuren erweitern und mehr Lehrstühle für Pflegewissenschaften und -praxis, Physiotherapie, Logopädie und weitere Gesundheitsberufe aufbauen und integrieren. Nicht-ärztliche Gesundheitsberufe wie die Pflege lassen sich als Teil der Heilkunde mit einem eigenen Forschungsbedarf definieren (vgl. GA 2005, Ziffer 683ff.).

...

248. Anstelle einer bislang favorisierten Fokussierung auf die Einzelinteressen der jeweiligen Berufsgruppe und dem Versuch, die Situation allein innerhalb der Berufsgruppe zu optimieren, kann eine Ausweitung der Kooperation der Gesundheitsberufe für alle Beteiligten und nicht zuletzt für die Patienten weitaus vorteilhafter sein, als an den alten Mustern festzuhalten. Dies gilt vor allem dann, wenn das Selbstverständnis der Gesundheitsberufe sich dahingehend wandelt, dass flache, vernetzte Teamstrukturen als sinnvoll und tragfähig angesehen werden. Die Realisierung dieser Entwicklung sollte sich an folgenden Zielen orientieren:

- Die Begründung einer neuen Aufgabenverteilung sollte aus dem Abbau derzeitiger Versorgungsdefizite und einer Verbesserung von Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung von Patienten hergeleitet werden.
- Die Versorgung und die in Teams kooperierenden Berufsgruppen müssen dabei gleichermaßen den Gesichtspunkt der Qualität und der Kosteneffektivität berücksichtigen. Leistungen sind stets dort zu erbringen, wo dies mit

dem jeweils geringsten Ressourceneinsatz bei zumindest gleichbleibender Versorgungsqualität möglich ist.

- Gerade die aktuelle Diskussion um Patientensicherheit offenbart die Abhängigkeit eines modernen Gesundheitssystems von intakter Kommunikation, flachen Teamstrukturen und einer Entkopplung von funktionalen und hierarchischen Befugnissen.
- Die veränderten Rollen der Gesundheitsberufe müssen flexibel, den lokalen Gegebenheiten angemessen und entwicklungsfähig gestaltet werden, um optimal auf zukünftige, nicht immer vorhersehbare Versorgungsnotwendigkeiten reagieren zu können.
- Die neuen Berufsbilder sollten die realistische Option bieten, die Arbeitszufriedenheit der Berufsgruppen durch sinnvolle Arbeitsteilung zu verbessern und sollten garantieren, dass Tätigkeiten entsprechend des eigenen Qualifikationsniveaus durchgeführt werden können.
- Die Veränderung der Aufgabenverteilung zwischen den Gesundheitsberufen muss dazu beitragen, die Abhängigkeit der Morbiditätslast vom sozioökonomischen Status abzumildern.

249. Nach eingehender Prüfung und Einholung mehrerer rechtlicher Stellungnahmen weist der Rat darauf hin, dass jede Veränderung der Kooperation und der Aufgabenteilung zwischen den heute bestehenden Gesundheitsberufen der Überprüfung und gegebenenfalls der Änderung der rechtlichen Voraussetzungen bedarf. Darüber hinaus setzen die Übernahme neuer Aufgabenfelder oder eine geänderte Verantwortung (Haftung) Anpassungen im Bereich der jeweiligen Primärqualifikationen der einzelnen Berufe oder entsprechende Weiterbildungen voraus.

...

251. Die zentrale Position der Ärztinnen und Ärzte in der Krankenversorgung resultiert in Teilen aus den rechtlichen Rahmenbedingungen. Für Ärzte heißt es in der Bundesärzteordnung, dass die Ausübung des ärztlichen Berufs die Ausübung der Heilkunde unter der Berufsbezeichnung „Arzt“ oder „Ärztin“ ist. Nur das Heilpraktikergesetz (HPG) von 1939 bietet eine Definition der Heilkunde („jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen“). Nach dem HPG müsste der Arzt (oder Heilpraktiker) sämtliche Versorgungsleistungen selbst erbringen. In verschiedenen anderen Rechtsnormen ist zudem die Pflicht zur persönlichen Leistungserbringung des Arztes verankert (ärztliches Berufsrecht, Sozialrecht, Vergütungsrecht). Im Alltag der Krankenversorgung ist tatsächlich aber eine große Zahl von Gesundheitsberufen an der Feststellung, Heilung und Linderung von Krankheiten (und damit an der Heilkunde) direkt beteiligt. Auf die nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe nimmt das HPG keinerlei Bezug. Die Definition von Heilkunde im HPG ist darüber hinaus aus heutiger Sicht unvollständig, da beispielsweise präventive Aufgaben nicht beschrieben werden.

252. Sollen Aufgaben zwischen den Berufen neu verteilt werden und die Möglichkeit einer Tätigkeitsübertragung (z. B. von Ärzten an nicht-ärztliche Gesundheitsberufe) beurteilt werden, muss auf die Rechtsprechung zurückgegriffen werden. Diese Situation führt insbesondere bei Aufgabenübertragungen an nicht-ärztliche Gesundheitsberufe immer wieder zu Problemen und Verunsicherungen. Darüber hinaus stellt sich den Akteuren die Frage, in welchem Ausmaß ein selbständiges Handeln nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe erfolgen kann und wie sich die Haftung verteilt. Hieraus ergibt sich eine Rechtsunsicherheit vieler Beschäftigter und Träger von Einrichtungen im Gesundheitswesen. Diese Unsicherheit, gepaart mit fehlender Standardisierung und mangelhaftem Wissen um die Tätigkeitsinhalte der jeweils anderen Berufsgruppen, führt einerseits zur Verrichtung von Aufgaben, die unter dem eigenen Ausbildungsniveau liegen - Infusionen oder administrative Arbeiten werden z. B. häufig von Ärzten ausgeführt - und kann andererseits zu einer Verschlechterung der Versorgungsqualität, einer unnötigen Patientengefährdung und damit einer ineffizienten Krankenversorgung beitragen.

253. Die mangelhafte interprofessionelle Leitlinienerstellung ist ein weiteres Indiz für das Fehlen einer koordinierten Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe. Bisher findet bei der Leitlinienentwicklung in erster Linie eine innerärztliche Interdisziplinarität statt.
Daneben entwickeln inzwischen auch andere Gesundheitsberufe Standards, z. B. die Pflege oder die Physiotherapie, jedoch nicht unter angemessener Beteiligung von Medizinern. Damit wird die Chance nicht genutzt, neue, effizientere und wissenschaftlich begründete Kooperationsstrukturen der Gesundheitsberufe zu schaffen.

254. Inhaltlich zielt die Ausbildung sämtlicher Gesundheitsberufe nur unzureichend auf eine spätere Kooperation, d. h. die Ausbildungsinhalte in den unterschiedlichen Berufen sind nicht aufeinander abgestimmt.

...

Empfehlungen zur Zusammenarbeit

260. Die Diskussion um neue Kooperationsformen und Kompetenzen von Gesundheitsberufen ist nicht primär aus der Perspektive der Berufsgruppen, sondern auf der Basis der zukünftigen Anforderungen an das Gesundheitssystem – d. h. aus der Patientenperspektive – zu führen. Die wichtigsten künftigen Anforderungen ergeben sich aus der Demografie (Alterung der Gesellschaft), dem Krankheitsspektrum (Multimorbidität), der Innovation (raschere Einführung neuer Methoden) und der Integration der Versorgung (Aufhebung der sektoralen Gliederung). Voraussetzung für jede nachhaltige Änderung der Aufgabenverteilung zwischen den Gesundheitsberufen bildet die Bereitschaft der einzelnen Leistungserbringer zum Umdenken, zum Paradigmenwechsel und damit zur Ablösung von traditionellen, inzwischen überholten Verfahren, die die Ressourcen und die Steuerungshoheiten verteilen. Die Anhörung der Berufsverbände hat gezeigt, dass die bestehende Desintegration der Gesundheitsversorgung >

bereits von vielen Berufsgruppen selbst nicht als adäquate Situation erlebt wird. Es empfiehlt sich, wegen der Brisanz der Veränderung der Aufgabenverteilung mit kleinen Schritten zu beginnen: Im ersten Schritt können über den Weg der Delegation ärztliche Aufgaben an nicht-ärztliche Gesundheitsberufe abgegeben werden. Im zweiten Schritt sollten regionale Modellprojekte zur Veränderung des Professionenmix und zur größeren Eigenständigkeit nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe durchgeführt und evaluiert werden. Wenn diese Modellprojekte ihre Praktikabilität beweisen, erfolgt im dritten Schritt eine breitere Einführung der Neuerung. Der Rat empfiehlt die Verankerung einer Modellklausel zur stärkeren Einbeziehung nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe in die Gesundheitsversorgung.

261. Veränderungen werden sich nur durch einen Mix verschiedener Formen beruflicher Rollenveränderungen vollziehen: Tätigkeiten können von einer Berufsgruppe auf eine andere übertragen werden (Delegation bzw. Substitution), es kann zu einer Spezialisierung auf bestimmte Aufgaben kommen und neue Aufgabengebiete müssen integriert werden, indem sie an bestehende Berufsgruppen vergeben bzw. durch neue Berufsgruppen abgedeckt werden (Diversifikation bzw. Enhancement). Wenn eine Tätigkeitsübertragung im Delegationsverfahren hinreichend lange stattgefunden und sich als zieladäquat erwiesen hat, sollte eine dauerhafte Übertragung an den bisherigen Delegationsempfänger zur Diskussion stehen. Dazu sind die rechtlichen Voraussetzungen zu klären (z. B. die Verteilung der Haftung zwischen den Berufen) und gegebenenfalls sind rechtliche Veränderungen zu treffen. Die häufige Übertragung bislang ärztlich ausgeführter Tätigkeiten an die Pflege oder andere Gesundheitsberufe setzt entweder eine Personalaufstockung der übernehmenden Berufsgruppe voraus oder eine Tätigkeitsübertragung ihrerseits an andere. So könnten z. B. Aufgaben der Fachpflege an die Pflegehilfe übergehen. Bei Tätigkeiten, die das Versorgungsgeschehen bisher unzureichend abdeckt, z. B. im Bereich der Prävention, oder für neue, z. B. technikgestützte Aufgaben, empfiehlt es sich, von vornherein eine Zuordnung zu den entsprechenden Berufsgruppen vorzunehmen und verstärkt nicht-ärztliche Gesundheitsberufe einzubeziehen. Alle drei Formen der beruflichen Rollenveränderung werden zu nutzen und aufeinander abzustimmen sein, je nach Versorgungssituation. Dies soll exemplarisch an den drei bereits aufgeführten modernen Kooperationsformen gezeigt werden.

262. Das multiprofessionelle ambulante Team: Alterung und Multimorbidität stellen die Gesundheitsversorgung vor große Probleme. International bereits umgesetzte Konzepte für den Bereich der Primärversorgung zeigen entsprechende Lösungsmöglichkeiten auf und werden derzeit teilweise auch in Deutschland erprobt wie das Chronic Care Modell. Es unterstützt das Selbstmanagement des Patienten, z. B. durch Patientenschulungen, die durchaus nicht-ärztliche Gesundheitsberufe durchführen können, gestaltet die Versorgungsabläufe durch eine effektivere Aufgabenverteilung im Versorgungsteam, arbeitet auf der Basis von Leitlinien und setzt klinische Informationssysteme ein. Der Rat empfiehlt die Übertragung der Prinzipien des Chronic Care Modells zur Verbesserung der ambulanten Versorgung in Deutschland und den verstärkten Einsatz nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe für beratende, edukative, organisatorische und präventive Aufgaben.

...

265. Die Einführung von Vorbehaltsaufgaben für einzelne nicht-ärztliche Heilberufe bildet kein geeignetes Mittel zur Neuverteilung der Aufgaben, da sie neuerlich unflexible Strukturen schaffen würde. An Stelle dessen erscheinen Poolkompetenzen sinnvoller, die jeweils einer Gruppe von geeigneten Gesundheitsberufen eine Tätigkeitsausführung ermöglichen. Die zur Ausübung einer bestimmten Tätigkeit notwendige Qualifikation wird dabei definiert und kann von verschiedenen Gesundheitsberufen erworben werden. Auf diese Weise kann die Gesundheitsversorgung flexibler auf regionale Besonderheiten z. B. in der Personalzusammensetzung eines Betreuerteams oder den Personalkompetenzen reagieren. Gleichzeitig würden damit klare Zuständigkeiten für die Tätigkeiten der Gesundheitsversorgung geschaffen. Die Berufsaus- bzw. Weiterbildung muss allerdings diesen Poolkompetenzen entsprechen. Vorbehaltsaufgaben eignen sich lediglich dazu, bei besonders gefahrengeneigten Eingriffen die Sicherheit des Patienten zu erhöhen.

266. Zum besseren Zusammenwirken aller Gesundheitsberufe und zum frühzeitigen Erwerb von Kompetenzen im Bereich der Kooperation und Zusammenarbeit empfiehlt es sich, die Ausbildung aller Gesundheitsberufe auf das Handeln am gemeinsamen Gegenstand auszurichten. Die Heilkunde, die immer vielfältiger und komplexer wird sowie clinical pathways, evidenzbasierte Entscheidungsfindung und der Druck zu mehr Effizienz machen dies erforderlich. Die Medizinischen Fakultäten der Universitäten sollten daraus die Konsequenz ziehen, Ausbildungsverantwortung für alle, auch neue berufliche Zweige, die zur Heilkunde gehören, zu übernehmen. Wenn die Gesundheitsprofessionen künftig besser zusammenarbeiten sollen, muss diese Zusammenarbeit schon während der Ausbildung geübt werden. Eine partielle Überlappung von Ausbildungsinhalten und -abschnitten verspricht ein besseres gegenseitiges Verständnis.

...

268. Der Rat empfiehlt den Medizinischen Fakultäten zu prüfen, inwieweit sie das Spektrum ihrer Professuren erweitern können, und zwar durch die Integration von beispielsweise Pflegewissenschaften und -praxis, Physiotherapie, Logopädie und weiteren Gesundheitsberufen. Nicht-ärztliche Gesundheitsberufe wie die Pflege lassen sich als Teil der Heilkunde mit einem eigenen Forschungsbedarf definieren (vgl. GA 2005, II-6). Wenn bei der Versorgung der meisten Krankheitszustände die Kooperation vieler Professionen erforderlich ist, dann bietet es sich an, das erforderliche Maß an Gemeinsamkeit auch für Aus-, Weiter- und Fortbildung und nicht zuletzt für die Forschung anzustreben.

...

270. Neben der Weiterentwicklung der akademischen Ausbildung für Gesundheitsberufe ist eine Abstimmung der unterschiedlichen Ausbildungsniveaus

innerhalb der einzelnen Gruppen nicht-ärztlicher Heilberufe notwendig. Dabei bietet sich eine Arbeitsteilung zwischen den verschiedenen Niveaus, z. B. in der Pflege oder innerhalb der Physiotherapie, an. Nicht jede Tätigkeit erfordert den Einsatz einer akademisch ausgebildeten Fachkraft. Gestufte, aufeinander abgestimmte Berufsausbildungen bieten den Beschäftigten innerhalb einer Berufsgruppe zudem berufliche Zukunftsperspektiven und neue Karrieremöglichkeiten. Innerhalb einer Berufsgruppe, aber auch zwischen Berufsgruppen entstehen so graduierte Verantwortlichkeiten. Diese bedürfen dann auch eindeutiger Haftungsregelungen.

271. Zur Sicherung der Qualität der Berufsausübung empfiehlt der Rat die Einführung von Berufsausweisen für nicht-ärztliche Gesundheitsberufe. Auf solch einem Ausweis ließe sich die Berechtigung zur Ausübung bestimmter Tätigkeiten festhalten und Informationen zur materiellen und formellen Qualifikation speichern. Im Zusammenhang mit der Einführung der Heilberufsausweise in Deutschland bietet sich hier eine Möglichkeit. Zugleich legitimiert der Heilberufsausweis die Gesundheitsberufe, auf die elektronischen Patientendaten zuzugreifen, was für alle an der Patientenversorgung beteiligten Gesundheitsberufe relevant ist. Somit bietet der Heilberufsausweis eine moderne Form der Zulassung, Registrierung und des Informationszugriffs und ist ein Schritt zur Etablierung der Pflege und anderer Gesundheitsberufe als autonome Dienstleistungsberufe mit anerkannten Kompetenzen und geregelter Selbstkontrolle.

272. Leitlinien können dazu beitragen, der Rechtsunsicherheit bezüglich einer Neuverteilung von Aufgaben zwischen den Gesundheitsberufen entgegenzuwirken, denn der medizinische Standard bestimmt den haftungsrechtlichen Standard. Mit Hilfe von Leitlinien lassen sich Arbeitsanteile nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe darstellen und Möglichkeiten zur Tätigkeitsübernahme abbilden. Die Erstellung der Leitlinien sollte interprofessionell unter Einbeziehung aller betroffenen Gesundheitsberufe geschehen.

273. Da die Feststellung, Heilung und Linderung von Krankheiten, also die Ausübung der Heilkunde, nur im Zusammenwirken aller Gesundheitsberufe effektiv und effizient sein kann, empfiehlt der Rat eine Modernisierung der Definition des Heilkundebegriffs, die aktuell noch auf dem Heilpraktikergesetz aus dem Jahre 1939 basiert. Zum einen sollte die Neudefinition verdeutlichen, dass die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung nur in Kooperation aller Gesundheitsberufe erfolgen kann. Zum anderen sollten auch Aufgaben der Prävention, also der Verhinderung von Krankheiten, in die Definition eingehen. Auch ist zu prüfen, wie weit die Pflicht zur persönlichen Leistungserbringung der Ärzte, die in verschiedenen Rechtsnormen definiert ist, einer Veränderung bedarf.

274. Eine gute Zusammenarbeit der zahlreichen Gesundheitsberufe in interprofessionellen Teams und über die verschiedenen Sektoren der Versorgung erfordert eine zielorientierte Arbeitsteilung auf verschiedene Berufe, die sich gegenseitig Akzeptanz entgegenbringen und die spezifischen Kompetenzen der anderen respektieren. Dies schließt ein, dass in den Berufsbezeichnungen die Arbeitsteilung in Teams Berücksichtigung findet. Im Sinne partnerschaftlicher Zusammenarbeit sollten bei einer neuen Kategorisierung der Gesundheitsberufe die Bezeichnungen keine missverständliche Konnotation beinhalten, wie z. B. Unterteilungen in Heilberufe und Heilhilfsberufe bzw. in Mediziner und medizinische Assistenzberufe.

...

Das vollständige Gutachten (ca. 1000 Seiten) können Sie bei der praxiswissen24-Hotline kostenlos abrufen.

GESUNDHEITS-/BERUFSPOLITIK

ZVK: Wir sind noch nicht bereit für den Erstkontakt!

Unter dem Motto „Wir können, man muss uns nur lassen!“ hatte der ZVK-Bundesverband beim Hauptstadtkongress in Berlin zum „Forum Physiotherapie“ eingeladen. Trotz des selbstbewussten Mottos war die inhaltliche Botschaft des Kongresses ernüchternd: Physiotherapeuten sind noch nicht bereit für den Erstkontakt!

Das Motto der Veranstaltung klang so vielversprechend: „Wir können, man muss uns nur lassen!“ Da erwartet der gespannte Kongressteilnehmer selbstbewusste Therapeuten, die für ihren Berufsstand aufstehen und fordern, bei der Patientenversorgung als gleichberechtigte Partner wahrgenommen zu werden. >

Motto: „Wir können, man muss uns nur lassen“

Mehr als die Hälfte des Programms widmete sich dem Thema „Brauchen Physiotherapeuten eine ärztliche Verordnung?“ Dies weckte die Erwartung nach richtungsweisenden berufspolitischen Visionen und klaren Antworten, z.B. zum Thema „Erstkontakt“. Was dann zum Thema „Behandeln ohne Verordnung“ inhaltlich geboten wurde, überraschte selbst wohlwollende ZVK-Mitglieder.
Der erste Vortrag von Dr. Erwin Scherfer, wissenschaftlicher Mitarbeiter der ZVK-eigenen Physio-Akademie, kam sehr schnell zu dem Schluss, Physiotherapeuten in Deutschland seien noch nicht bereit für den Erstkontakt, da Physiotherapie noch keine „Profession“ sei. Studien aus dem europäischen Ausland förderten zwar die Erstkontaktdebatte, seien aber nicht mit dem deutschen System zu vergleichen und daher auch nicht übertragbar. Erst müsse der Berufsstand flächendeckend akademisiert werden, bevor die Erstkontaktdebatte wieder sinnvoll aufgenommen werden könne. Scherfers Fazit: Neue Studien sind notwendig, und Therapeuten müssen Qualifizierungsnachweise erbringen. Der ZVK arbeitet schon an den richtigen Konzepten.
Der folgende Vortrag zum Thema „Rechtliche Rahmenbedingungen zur Therapie ohne Verordnung“ von Rechtsanwältin Cornelia Rudolf war nicht nur schlecht vorgetragen, sondern ignorierte alle diesbezüglichen wichtigen Gerichtsentscheidungen. Stattdessen führte sie eine unhaltbare Argumentation an, dass Therapeuten ohne Verordnung auf keinen Fall Mitglieder der gesetzlichen Krankenkasse behandeln dürfen. Daran anschließend las die Referentin das Heilpraktiker-Urteil des Oberverwaltungsgerichts in Rheinland-Pfalz mehr oder weniger vor und fasste zusammen, genau dieses Urteil bestätige, dass therapeutische Leistungserbringung erlaubnispflichtig sei. Bei den informierten Zuhörern machte sich Kopfschütteln breit.
Blieb noch die Frage offen: „Brauchen Physiotherapeuten für den Direktzugang eine zusätzliche Qualifikation?“ Stefan Hegenscheidt – ebenfalls Mitarbeiter der Physio-Akademie – beantwortete diese Frage in seinem durchaus interessant und gut aufgebauten Vortrag erwartungsgemäß mit Ja. Sein Fazit: Eine weitere Qualifikation ist unabdingbar, nämlich die Orthopädischer Manueller Therapie (OMT), und – das überraschte jetzt niemanden mehr – natürlich bietet der ZVK solche Kurse über seine Physio-Akademie an.

?

Warum müssen sehr selbstkritische Diskussionen ausgerechnet auf einem Ärztekongress stattfinden?

Fragen nicht beantwortet

Zwar hat der ZVK-Bundesverband auf dem Kongress die richtigen Fragen gestellt, blieb aber die Antworten schuldig. Ungläubig hält man sich das oben genannte Motto vor Augen und vergleicht es mit der auch von ZVK-Genersalsekretär Ekkhard Böhle unterstützten Aussage: „Therapeuten sind noch nicht bereit für den Erstkontakt.“ Für den Beobachter bleiben die Fragen offen, warum man eigene Defizite ausgerechnet als Unterveranstalter bei einem Ärztekongress aufarbeiten muss, statt sich den Ärzten als potenzieller Partner anzubieten, und warum nicht die Probleme diskutiert werden, die den Praxisinhabern vor Ort unter den Nägeln brennen.
Der ZVK hat die Chance vertan, seinen Mitgliedern eine ernsthafte berufspolitische Zukunft zu skizzieren. Stattdessen setzt er fort, was seit Jahren zum Mitgliederschwund führte: „Wir sind noch nicht bereit. Wir müssen uns noch besser qualifizieren. Wir können noch nicht auf gleicher Augenhöhe mit den Ärzten kommunizieren!“
Die Folgen für die niedergelassenen Praxen sind schlimm. Patienten verlangen Leistungserbringung durch Therapeuten ohne ärztliche Verordnung. Bekommen sie diese nicht, wenden sie sich eben an andere Anbieter, wie z.B. Fitnessstudios. Der Zuschuss ihrer

Krankenkasse ist ihnen gewiss, und der Therapeut in seiner Praxis hat Zeit, sich beim ZVK zu qualifizieren. Für das Gesundheitswesen ist erfreulich, dass sehr viele Therapiepraxen in Deutschland medizinisch und wirtschaftlich erfolgreich genau das Gegenteil von dem machen, was auf dem Forum in Berlin empfohlen wurde.
Schade, dass sich der ZVK mit solchen Veranstaltungen selbst schwächt, denn die Therapeuten brauchen starke Verbände!

KRANKENKASSEN

Versicherungspflicht nun auch in der PKV

Das Bundesgesundheitsministerium hat darauf hingewiesen, dass zum 1. Juli 2007 der modifizierte Standardtarif in der PKV eingeführt wird.
Der neue Tarif erlaubt Personen, die nie versichert waren oder denen wegen ausstehender Versicherungsbeiträge gekündigt wurde, ohne weiteren Risikozuschlag in die private Krankenversicherung (PKV) zurückzukehren. Das ist insbesondere für Selbstständige interessant.
Für den modifizierten Standardtarif gilt, dass der Leistungsumfang mit dem der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vergleichbar ist. Die PKV-Unternehmen können in diesem Tarif keinen zur Aufnahme Berechtigten ablehnen. Außerdem dürfen bei Vorerkrankungen keine Risikoausschlüsse oder -zuschläge erhoben werden.
Die Beitragshöhe hängt vom Alter und Geschlecht des Versicherten, nicht aber von seinem Gesundheitszustand ab und darf den durchschnittlichen Höchstbetrag der GKV (aktuell ca. 500 Euro) nicht überschreiten.
Zum 1. Januar 2009 löst der Basistarif den modifizierten Standardtarif ab. Die Versicherungsverträge werden entsprechend umgestellt. Dann gilt auch für die PKV eine allgemeine Pflicht zur Versicherung des Krankheitsrisikos in einem bestimmten Mindestumfang.

RECHT/STEUERN

Medizinproduktegesetz: Ab 1. Juli 2007 neue Regelungen

Die Regelungen richten sich primär an Hersteller von Medizinprodukten, Ärzte, Krankenhäuser, Betreiber von Gesundheitseinrichtungen und Behörden.
Der Anwendungsbereich des Medizinproduktegesetzes wird erweitert. So soll es medizinischen Leistungserbringern weiterhin gestattet sein, Nichtmedizinprodukte in der Praxis einzusetzen. Wenn aber vergleichbare Medizinprodukte einer sicherheitstechnischen Kontrolle unterliegen, soll dies künftig auch für die Nichtmedizinprodukte gelten (z.B. Einsatz von Fitnessgeräten bei Belastungs-EKG).

FINANZEN

Anpassung des Basiszinssatzes zum 01.07.2007 – Höhere Verzugszinsen verlangen!

Zum 1. Juli 2007 hat die Deutsche Bundesbank den im Bürgerlichen Gesetzbuch festgelegten Basiszinssatz auf 3,19% erhöht. Durch die zweite Anpassung des Zinssatzes im Jahr 2007 erhöhen sich auch die Verzugszinsen für Patienten und Krankenkassen.

Der Verzugszinssatz bei Geschäften mit Verbrauchern (Patienten) liegt gemäß §288 Abs. 1 BGB 5% über dem Basiszinssatz (daraus ergibt sich: Basiszinssatz 3,19% + 5% = 8,19% Verzugszinssatz).

Bei Rechtsgeschäften, an denen keine Verbraucher beteiligt sind (Krankenkassen), liegt der Verzugszinssatz gemäß §288 Abs. 2 BGB 8% über dem Basiszinssatz (Basiszinssatz 3,19% + 8% = 11,19% Verzugszinssatz).

praxiswissen24 berichtete bereits am 10. August 2006 in der Rubrik „Finanzen“, dass Heilmittelerbringer nach einem Urteil des Bundessozialgerichts den gesetzlichen Krankenversicherungen Verzugszinsen berechnen können.

!

Krankenkassen können Sie 11,9% Verzugszinsen berechnen.

KRANKENKASSEN

Neue Verordnungsformulare für Rehabilitationssport und Funktionstraining

Ab 1. Juli 2007 verlieren die bisherigen „alten“ Vordrucke 56, 57 und 58 ihre Gültigkeit und werden durch ein neues Muster 56 abgelöst. Es ist keine Übergangsfrist vorgesehen, d.h. die alten Vordrucke verlieren zum 30.06.2007 ihre Gültigkeit.

Die alten Vordrucke 56 „Antrag auf Kostenübernahme für Rehabilitationssport“, 57 „Antrag auf Kostenübernahme für Funktionstraining“ sowie 58 „Bescheinigung zur ärztlichen Folgeverordnung von Rehabilitationssport und Funktionstraining“ wurden zum neuen Vordruck 56 „Antrag auf Kostenübernahme für Rehabilitationssport und Funktionstraining“ zusammengefasst.

Das Ausstellen des Musters 56 wird Ärzten mit der EBM-Nummer 01621 mit 120 Punkten und eine Folgeverordnung mit 80 Punkten vergütet.

Das neue Verordnungsformular kann von der praxiswissen24-Hotline als PDF-Datei angefordert werden.

RECHT/STEUERN

Versicherungsvermittler und -makler müssen Beratung verbessern

Eine neue Vermittlerrichtlinie für die Versicherungswirtschaft regelt die Qualifikationsanforderungen und Dokumentationspflichten für Versicherungsmakler neu. Das kann Vorteile für Versicherungsnehmer haben.

Neben den verschärften Auflagen für Versicherungsmakler im Hinblick auf Qualifikation und angemessene Vermögensschadenshaftpflichtversicherung wurden die Aufklärungs- und Dokumentationspflichten verstärkt. Der Kunde muss in Zukunft erfahren, welche

Versicherungsgesellschaften vertreten werden. Je nach Komplexität der angebotenen Versicherung muss eine angepasste Beratung erfolgen und diese schriftlich dokumentiert werden. Daher sollten Versicherungsnehmer genau die Beratungsprotokolle der Versicherungsmakler lesen. Stimmen sie nicht mit dem Besprochenen überein, sollte umgehend schriftlich widersprochen werden.

SPRACHTHERAPIE

Früherkennungsuntersuchung auf umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat beschlossen, das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) mit der Bewertung des aktuellen medizinischen Wissensstands zur Früherkennung von umschriebenen Sprachentwicklungsstörungen bei Kindern im Vorschulalter und der Wirksamkeit entsprechender Interventionsmaßnahmen zu beauftragen.
Diese Beauftragung steht im Zusammenhang mit der Überarbeitung der Richtlinien zu Kinderfrüherkennungsuntersuchungen. Hauptziel ist die Nutzenbewertung einer Früherkennungsuntersuchung auf umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres hinsichtlich patientenrelevanter Therapieziele.
Auf der Internetseite des IQWiG (www.iqwig.de) findet sich der vorläufige Berichtsplan zum Auftrag des G-BA. Dort werden die Methodik und das weitere Vorgehen beschrieben. Interessierte Personen und Institutionen können bis 1. August zum Berichtsplan Stellung nehmen. Dieser sowie die für eine Stellungnahme erforderlichen Dokumente sind auf der Internetseite abrufbar.

Bis zum 1. August kann die Methodik noch kommentiert werden.

ÄRZTE

IGeL-Markt wächst weiter – WidO: Zusatzangebote nicht immer rechtlich korrekt

Eine weiter wachsende Zahl gesetzlich krankenversicherter Patienten bekommt beim Arztbesuch Zusatzleistungen gegen private Rechnung angeboten. Das ergab eine Umfrage des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WidO).
Nach dieser Umfrage unter gesetzlich Krankenversicherten hat ein Viertel (25,2% bzw. mehr als 18 Millionen) innerhalb eines Jahres beim Arzt ein IGeL-Angebot bekommen oder in Anspruch genommen. Die Angebote werden gezielt einkommensstarken Patienten offeriert. Bei der Mehrheit der privaten Zusatzleistungen (63,6%) unterblieb vor der Behandlung die schriftliche Vereinbarung zwischen Arzt und Patient, und ein Fünftel (21,1%) der erbrachten Leistungen erfolgte ohne Rechnung. Diese Ergebnisse basieren auf einer bundesweiten telefonischen Befragung von 3.000 gesetzlich Krankenversicherten. Therapiepraxen sollten verstärkt darauf achten, die Erbringung von Selbstzahlerleistungen immer schriftlich zu vereinbaren und auch die Abrechnung korrekt durchzuführen. Ansonsten besteht schnell die Gefahr, angreifbar bzw. mit dem Makel des „Unseriösen“ etikettiert zu werden.

!

Bei Selbstzahlerleistungen immer auf rechtliche „saubere“ Rahmenbedingungen achten!

MARKETING

Neues Internetportal zum Thema „Frauengesundheit“

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat eines neues Internetportal online gestellt, das sich als Wegweiser zu Informationsquellen im Bereich Frauengesundheit versteht.

Gerade zu Fragen der Gesundheit bietet das Internet unzählige Informationen. Bei der Suche nach qualitätsgesicherten Angeboten und Antworten sei es oft schwierig, den Überblick zu behalten und zu beurteilen, wie verlässlich die Informationen und Anbieter sind. Hier solle das Portal die Orientierung erleichtern, so die BZgA.

Die BZgA beschäftigt sich seit vielen Jahren mit Fragen der Gesundheit von Frauen und mit Ansätzen in der Gesundheitsförderung, die Unterschiede zwischen Frauen und Männern berücksichtigen. Über direkte Links ermöglicht das Portal schnellen Zugriff auf Angebote im Internet. Nach Themen geordnet, finden die Nutzer in diesem Bereich tätige Organisationen, Broschüren und Zeitschriften, wissenschaftliches Material, Fachbücher und vieles mehr.

SPRACHTHERAPIE

Sprach- und Physiotherapieverordnungen beim Kieferorthopäden

Physiotherapie- und Logopädieverordnungen sind ein Mittel der Wahl bei Gebissregulierungen – jedenfalls für Patienten von ganzheitlich arbeitenden Kieferorthopäden.

In Deutschland soll es schätzungsweise 250 bis 300 ganzheitlich arbeitende Kieferorthopäden geben. Der Bundesverband der naturheilkundlich tätigen Zahnärzte in Deutschland (BNZ) beobachtet ein stetig ansteigendes Interesse der Patienten an ganzheitlichen Ansätzen.

Nach Auffassung von Kieferorthopäden lässt sich leicht nachvollziehen, dass Zahnstellung und Bewegungsapparat in engem Zusammenhang stehen: „Stellen Sie sich ohne Schuhe locker aufrecht hin, öffnen Sie den Mund und schließen ihn dann langsam wieder. Beobachten Sie dabei, wo sich ihre Zähne berühren“, beschreibt Elisabeth Heller, ganzheitliche Kieferorthopädin aus Rostock in der *Berliner Morgenpost*. „Danach legen Sie etwas unter einen Fuß, zum Beispiel ein dünnes Buch, stellen sich locker hin und wiederholen die Übung. Bemerken Sie, dass jetzt zuerst andere Zähne in Kontakt kommen?“

Der BNZ verfügt über ein deutschlandweites Therapeuten-Netzwerk, in dem Ärzte und Therapeuten aus verschiedensten Fachrichtungen vertreten sind und eng mit dem BNZ zusammenarbeiten.

Interessierte Therapeuten finden unter www.bnz.de eine Übersicht über mögliche Kooperationspartner in ihrer Nähe. Ein Link leitet zur Gesellschaft für ganzheitliche Kieferorthopädie (GKO) weiter, die ebenfalls mögliche Kooperationspartner im Bereich der Kieferorthopädie auflistet.

Mögliche Kooperationspartner finden Sie unter: www.bnz.de

PHYSIOTHERAPIE

Kinderfüße auf dem Prüfstand: Jedes achte Kind ist auffällig

Die Ergebnisse der BKK-Präventionskampagne „Kinderfüße auf dem Prüfstand“ lassen aufhorchen: Jedes achte Kind ist orthopädisch auffällig und rund siebzig Prozent der Kinder tragen unpassende Schuhe. Therapiepraxen können Studie für Service- und Marketingaktionen nutzen.

Die Studie stellte fest, dass 12 Prozent der Kinder orthopädisch auffällig sind und daher in medizinische Betreuung müssen. Die Untersuchungen deckten Muskelverkürzungen, Skoliose und Koordinationsstörungen auf. Drei Prozent der untersuchten Kinder wurden bereits im jungen Alter als übergewichtig eingestuft.

Rund siebzig Prozent aller Kinder trugen unpassende Schuhe. Die wesentlichen Merkmale waren: zu groß, zu klein, zu steif, zu schwer, luftundurchlässig oder ausgetreten. Viele Eltern beachten nicht, dass Kinderfüße schubweise – bis zu drei Größen pro Jahr – wachsen.

Nach Joachim Lauen, Kinderorthopäde im Krankenhaus München-Schwabing und Experte des Projekts, tragen vor allem ausreichende Bewegung und passendes Schuhwerk dazu bei, die Fußgesundheit zu erhalten: „Manifestierte Fehlstellungen haben Auswirkungen auf den gesamten Bewegungsapparat. Wenn sich Kinder genügend bewegen, wird die Fußmuskulatur gestärkt“. Damit käme vor allem den angeleiteten Gymnastikstunden im Kindergarten eine besondere Bedeutung zu. „Falsches Schuhwerk macht jeden Schritt beschwerlich. Die Folge: Bewegungsmangel der Kinder. Zu solchen Teufelskreisen darf es gar nicht erst kommen. Kinder brauchen von Anfang an richtig sitzende Schuhe, und dafür müssen sich Eltern Zeit beim Schuhkauf nehmen“, meint Staatssekretär Otmar Bernhard.

Physio- und Ergotherapiepraxen mit der Zielgruppe Kinder haben die Möglichkeit, die Ergebnisse der Studie zusammen mit örtlichen Schuhgeschäften aufzugreifen und eine Marketingaktion zu starten. So könnten zum Beispiel die Schuhverkäufer durch Therapeuten geschult oder Therapeuten zu bestimmten Zeiten im Schuhladen für die „Aktion Fußvermessung“ beratend tätig werden. Eine weitere Möglichkeit bestände darin, dass Schuhgeschäfte den Therapiepraxen Fußgrößenmessgeräte zur Verfügung stellen. Dann wirbt der Schuhladen in der Physiotherapiepraxis mit kostenloser „Fußfachvermessung“, wodurch Eltern mit ihren Kindern den Therapeuten aufsuchen, die vorher vielleicht noch keine Patienten waren.

Die Präventions- und Aufklärungskampagne wurde im Auftrag der bayerischen Betriebskrankenkassen im Zeitraum Januar bis April 2007 in 25 Kindergärten Bayerns mit 1.454 Kindern durchgeführt. Überwiegend drei- bis sechsjährige Kinder wurden orthopädisch untersucht und zu Bewegungsspielen angeleitet, sowie Fuß- und Schuhgrößen der Kinder abgeglichen.

Weitere Informationen unter:
www.bkk-bayern.de/bkk-barrierefrei/seiten/gesundheit/kinderfuesse.html

SELBSTZAHLERPRAXIS

Hopsen statt Klicken – Computerspiele als Bewegungsmotivator

Eine Diskussionsrunde über Fitnessspiele am Computer unter dem Titel „Games meet Health“ veranstaltete die Techniker Krankenkasse (TK) in Hamburg. Auch Therapeuten haben Spielkonsolen schon als „Biofeedback“-Geräte entdeckt und überlegen, wie sich Fitness-Computerspiele in die Therapie einbinden lassen.

„Wir wollten zeigen, dass die Computerspielewelt nicht nur schwarz-weiß ist und es außer den in der Öffentlichkeit viel diskutierten Gewaltspielen auch solche gibt, die sich positiv auf die körperliche Fitness auswirken können“, so Dr. Sabine Voermans, Ärztin und Leiterin des Gesundheitsmanagements bei der TK. Ob Tanz-, Kampfsporttraining oder Fußballkicken, Jung und Alt konnten zunächst die neue Generation von Spielen testen, die nur durch körperlichen Einsatz funktionieren. Im Anschluss daran entbrannte auf dem Podium eine Diskussion darüber, ob und wann Spiele für Kinder gut sind.

„Wenn sich Kinder und Jugendliche ausschließlich in die virtuelle Welt flüchten, dann ist das gefährlich. Wenn sie aber eine intakte Lebenswelt haben und Spiele zusätzlich nutzen, kann dies der kindlichen Entwicklung durchaus förderlich sein“, fasste Professor Dr. Misek-Schneider, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie, das Für und Wider der Spiele zusammen.

Gerade bei Heranwachsenden haben die digitalen Fitnessspiele Potenzial: „Tatsache ist, dass sich Kinder und Jugendliche heutzutage zu wenig bewegen und deshalb zunehmend mit Gewichtsproblemen zu kämpfen haben. Mit den Aktivspielen könnten sie in Bewegung kommen. Der digitale Sport macht in erster Linie Spaß, die schweißtreibende Anstrengung tritt in den Hintergrund“, erklärte Dr. Voermans die Vorteile der neuen Spielegattung.

Auch der Schauspieler und selbst ernannte „Hardcore-Gamer“ Sky du Mont attestierte den digitalen Fitmachern eine motivierende Kraft: „Wo sonst können Kinder gegen Boris Becker Tennis spielen oder gegen Oliver Kahn kicken?“, fragte der Vater von drei Kindern.

GESUNDHEITS-/BERUFSPOLITIK

Ambulante Reha für alte Menschen – Therapeuten sollen an der Versorgungsvernetzung teilnehmen

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat am 04.07.2007 einen Vertragsentwurf für die verbesserte medizinische Versorgung älterer Menschen vorgelegt. Im Mittelpunkt steht die Vernetzung geriatrisch ausgebildeter Ärzte, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Logopäden und Pflegekräfte.

Mit dem Alter steigt die Zahl multimorbider Patienten stark an. Dies macht für KBV-Vorstand Ulrich Weigeldt eine bessere Koordination der einzelnen Gesundheitsberufe unerlässlich. Ziel des Modells der ambulanten geriatrischen Komplexbehandlung

ist es, alten Patienten mit eingeschränkten körperlichen und kognitiven Fähigkeiten (zum Beispiel infolge eines Schlaganfalls) möglichst lange den Verbleib in ihrem selbst gewählten Umfeld zu sichern.
Nach dem nun vorgelegten Vertragsentwurf übernimmt der Hausarzt des Patienten während der Komplexbehandlung die kontinuierliche Versorgung etwa bei chronischen Erkrankungen wie Diabetes. Die geriatrische Komplexbehandlung erfolgt durch das interdisziplinäre Team unter der Leitung eines speziell fortgebildeten Teamarztes und umfasst in der Regel zwanzig Behandlungstage mit täglich zwei bis drei Therapieeinheiten.
Vorbild für das vorgelegte Konzept nach Paragraf 73c SGB V (besondere ärztliche Versorgungsformen) ist das Modellprojekt „Ambulanter geriatrischer Rehakomplex (AGR)“ im sachsen-anhaltinischen Schönebeck, das mit dem Berliner Gesundheitspreis 2007 des AOK Bundesverbands ausgezeichnet wurde. praxiswissen24 berichtete darüber am 24. Mai 2007 in dem Artikel „Vernetzung gewinnt“.
In Schönebeck arbeiten vier geriatrisch geschulte Ärzte unter einem Dach mit Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, dem örtlichen Pflegedienst und einer Sozialpädagogin in einem extra hierfür geschaffenen ambulanten Rehazentrum Hand in Hand. Der Pflegedienst fährt täglich zehn bis fünfzehn Patienten in das Zentrum und nach den Therapieeinheiten, einem Gruppenfrühstück und einem gemeinsamen Mittagessen wieder zurück nach Hause.
Der vorgelegte Vertragsentwurf verdeutlicht die Entwicklung, therapeutische Praxen in Zukunft mehr als heute in neue Versorgungsformen einzubinden. Andererseits zeigt er aber auch, dass die mit der Vernetzung verbundenen Herausforderungen weiter zunehmen: Neben speziellen Qualifikationsanforderungen und festen Kooperationsregeln zwischen den an der Versorgung teilnehmenden Ärzten und Therapeuten werden regelmäßige Teambesprechungen und Informationsangebote sowie die Evaluation des Versorgungskonzepts vorausgesetzt.

MARKETING

Internationaler Standard: NHS übernimmt Informationen des IQWiG

Die vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) herausgegebenen Gesundheitsinformationen für Bürger und Patienten werden jetzt auch vom nationalen britischen Gesundheitsdienst NHS empfohlen.
Die Website „NHS Choices“ verweist auf Mitteilungen der englischsprachigen Ausgabe der IQWiG-Site (www.gesundheitsinformation.de bzw. www.informedhealthonline.org), wenn sich hier Informationen zu eingegebenen Suchbegriffen finden. „NHS Choices“ hat insgesamt 17 solcher „Knowledge Partners“, von denen das Kölner Institut allerdings als einziges aus dem Ausland kommt. Das Ziel ist, qualitativ hochwertige Gesundheitsinformationen besser zugänglich und nutzbar zu machen. Das britische Portal möchte zentrale Anlaufstelle sowohl für interessierte Bürger als auch für Ärzte und andere Mitarbeiter des Gesundheitswesens werden. „Die vom IQWiG bereitgestellten Informationen entsprechen den höchsten internationalen Standards. Deshalb sind wir froh, das Institut als *Knowledge Partner* begrüßen zu dürfen“, erklärte Sir Muir Gray, Leiter des *NHS Knowledge Service* anlässlich der Freischaltung der neuen Website.

www.gesundheitsinformation.de

MARKETING

Werbung für die eigene Praxis: Fachbegriffe immer erklären!

Obwohl die EU gerade darüber nachdenkt, zukünftig den Pharmaunternehmen zu gestatten, Verbraucher auch über verschreibungspflichtige Medikamente zu informieren, ist die Lage für Praxisinhaber durch die Rechtsprechung der Gerichte nicht gerade einfacher geworden. Zur Vermeidung von Abmahnungen gilt: Alle Fachbegriffe erklären!

Eine Richtlinie der Europäischen Union (EU) erlaubt der Pharmaindustrie, Verbraucher über frei verkäufliche Arzneimittel zu informieren. Nach dem Willen der Europäischen Kommission soll dies ab 2009 auch für verschreibungspflichtige Medikamente möglich sein. Die europäischen Verbraucherschützer bemängeln, dass zwischen Information und Werbung nicht klar getrennt werden kann.

Weitaus restriktiver sind aktuell die Regelungen für medizinische Leistungserbringer in Deutschland. In der Rechtsprechung der Gerichte setzt sich zunehmend die Ansicht durch, dass fremd- oder fachsprachliche Bezeichnungen in der Praxiswerbung erklärt werden müssen. So mahnten in den letzten Wochen Berufsverbände mehrere Praxen dafür ab, dass sie mit Begriffen wie „Osteopathie“, „kraniosakral“ oder „TCM“ geworben hatten. Solche Begriffe sollten bis zur endgültigen rechtlichen Klärung immer in einer für Laien allgemein verständlichen Sprache erklärt werden.

!

Fachbegriffe immer in einer für Laien allgemein verständlichen Sprache erklären!

ÄRZTE

Neue Qualitätsstrategie: PKV will GOÄ flexibilisieren

Die privaten Krankenversicherer wollen künftig offensiv eine Qualitätsstrategie fahren, die im Diskurs mit Leistungserbringern Preise, Mengen und Qualität von ärztlicher Behandlung, Labormedizin und Arzneimitteln optimal austarieren soll.

Für die aus politischen Gründen seit mehr als 20 Jahren nicht novellierte, doch längst veraltete Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) strebt die Private Krankenversicherung (PKV) deshalb eine Öffnungsklausel für abweichende Vereinbarungen an. Mit dem neuen „Qualitätsstandard Privatmedizin“ reagiert sie auf die Gesundheitsreform, die ihr mit Basistarif und Wahltarifen der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) das Leben schwer macht. Muss sie jedoch schon GKV-like einen Basistarif anbieten, will sie wie diese beispielsweise auch von Rabattverträgen profitieren.

KRANKENKASSEN

BKK STARKE KIDS

Neue Vorsorgeangebote für Kleinkinder in Bayern finden endlich zusammen mit Therapeuten statt. Trotzdem wird das Angebot noch immer stark von Ärzten dominiert, die Anzahl der beteiligten Logopäden ist gering.

Nahezu jedes dritte Kind im Alter von zwei bis drei Jahren weist Sprach-, Motorik- oder Sehstörungen auf. In diesem Alter sind derartige Störungen zumeist noch gut therapierbar, werden jedoch häufig nicht rechtzeitig erkannt. Der gesetzliche Leistungskatalog sieht dabei für Kinder zwischen dem zweiten (U 7) und vierten Lebensjahr (U 8) keine Vorsorgeuntersuchung vor.

Diese Lücke wollen die Betriebskrankenkassen mit dem Angebot „BKK STARKE KIDS“ schließen. In Bayern hat die Vertragsarbeitsgemeinschaft der Betriebskrankenkassen gemeinsam mit PaedNetzBayern, einer Vereinigung von Kinder- und Jugendärzten, hierfür einen Vertrag geschlossen. Dabei setzen sie den Schwerpunkt auf die Früherkennung und Therapie von Sehstörungen und Sprachfehlern.

„Augen auf!“ – Vom 20. bis 27. Lebensmonat (U7) kann das BKK-versicherte Kind an einer Augenuntersuchung teilnehmen, die ein auf Kinder spezialisierter Augenarzt durchführt und gegebenenfalls eine entsprechende Therapie einleitet. Diese wichtige Untersuchung war bislang nur auf eigene Rechnung des Versicherten möglich.

„Kindergartenpass“ – Im Alter von etwa drei Jahren (zwischen U7 und U8) kann der BKK-Kindergartencheck in Anspruch genommen werden. Im Mittelpunkt der Untersuchung steht die Sprachentwicklung des Kindes, die sich mit einem speziellen Test prüfen lässt. Bei Auffälligkeiten wird eine sprachtherapeutische Behandlung eingeleitet.

Auf der Internetseite des Projekts stehen 101 eingeschriebenen Kinderärzten nur 12 Logopäden gegenüber. Da bleibt nur zu hoffen, dass sich in Bayern noch viele logopädische Praxen finden, die sich an dem Projekt beteiligen.

Weitere Informationen über das BKK-Projekt „BKK STARKE KIDS“ unter: www.bkk-lv-bayern.de und www.paednetz.de

KRANKENKASSEN

Weitere Krankenkassenfusion

Die Selbstverwalter der AOK Sachsen und Thüringen haben einstimmig die Vereinigung beider Krankenkassen zur „AOK PLUS - Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen“ ab 1. Januar 2008 beschlossen.

Damit ist die wichtigste Entscheidung zur Fusion der beiden größten Kassen in Sachsen und Thüringen gefallen. Die AOK PLUS, die über einen Marktanteil von 43% verfügt, wird mit 2,8 Millionen Versicherten, über 150.000 Arbeitgebern und einem jährlichen Haushaltsvolumen von 6,8 Milliarden Euro eine der zehn größten Krankenkassen Deutschlands und mit 6.000 Mitarbeitern der viertgrößte Arbeitgeber mit Sitz in Ostdeutschland sein. Die Verwaltungsratsvorsitzenden Iris Kloppich (Sachsen) und Frank Spieth (Thüringen) prognostizierten ab Januar 2008 einen Beitragssatz von 12,9%.

GESUNDHEITS-/BERUFSPOLITIK

EU startet Kampagne gegen Muskel- und Skeletterkrankungen

Muskel- und Skeletterkrankungen zählen zu den häufigsten arbeitsbedingten Gesundheitsproblemen in Europa, von denen Millionen Arbeitnehmer betroffen sind. In der EU27 klagen 25% der Arbeitnehmer über Rücken- und 23% über Muskelschmerzen.

„Pack's leichter an!", diese Kampagne des Jahres 2007 der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz zur Bekämpfung von Muskel- und Skeletterkrankungen unterstützt einen integrierten Managementansatz, der drei Schlüsselelemente umfasst. Erstens müssen Arbeitgeber, Arbeitnehmer und Regierungen zusammenarbeiten, um Muskel- und Skeletterkrankungen zu bekämpfen. Zweitens müssen sich alle Maßnahmen an der „Gesamtbelastung des Körpers" orientieren, die sämtliche Belastungen und Spannungen des Körpers, Umgebungsfaktoren wie kalte Arbeitsbedingungen und die getragene Last abdeckt. Drittens müssen die Arbeitgeber die Weiterbeschäftigung, Rehabilitation und Rückkehr von Arbeitnehmern mit Muskel- und Skeletterkrankungen ins Erwerbsleben erfolgreich gestalten.
Muskel- und Skeletterkrankungen kommen Arbeitnehmer, Arbeitgeber und Regierungen teuer zu stehen. Für den Betroffenen bedeuten sie persönliches Leid und Einkommensverluste, für den Arbeitgeber bewirken sie eine Schwächung der Unternehmenseffizienz und für den Staat führen sie zu einer Erhöhung der Sozialversicherungskosten.

„Es gibt eine enge Wechselbeziehung zwischen der Gesundheit der Arbeitnehmer, ihrem Wohlergehen und der Qualität der Arbeit einerseits sowie wirtschaftlichem Wohlstand andererseits", sagt Jukka Takala, Direktor der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz. „Obwohl die Wochenarbeitszeit sinkt, erhöht sich das Arbeitstempo."
Schmerzhafte oder ermüdende Körperhaltungen, sehr schnelles Arbeiten, knappe Fristen und der zunehmende Einsatz von Maschinen und Computern sind die Ursache häufiger arbeitsbedingter Muskel- und Skeletterkrankungen sowie Stress.
Aus diesen Gründen gilt es, Präventionsstrategien und -programme zur Bekämpfung der Gesundheitsprobleme von Mitarbeitern umzusetzen. Diese Strategien müssen den Arbeitnehmer in den Mittelpunkt organisatorischer Veränderungen und der Umgestaltung des Arbeitsplatzes rücken.
Die Kampagne „Pack's leichter an!" hat ihren Höhepunkt in der Europäischen Woche für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit vom 22. bis 26. Oktober 2007, bei der in ganz Europa eine Reihe von Aktivitäten und Veranstaltungen stattfindet.
Im Rahmen der Kampagne gibt es auch den Wettbewerb für gute praktische Lösungen („Good Practice Awards"), der Organisationen auszeichnet, die herausragende und innovative Beiträge zur Bekämpfung von Muskel- und Skeletterkrankungen geleistet haben. Die Agentur wird die Gewinner bei der Abschlussveranstaltung im März 2008 bekannt geben.

Weitere Informationen unter:
www.ew2007.osha.europa.eu

Impressum • 07/2007
Buchner & Partner GmbH
Lise-Meitner-Straße 1–7 • 24223 Raisdorf
Telefon +49(0) 4307 8119 0
Fax +49(0) 4307 8119 99
http://www.buchner.de

in Kooperation mit
dem Georg Thieme Verlag, Stuttgart
www.thieme.de

Dieser Newsletter ist Bestandteil des praxiswissen24-Abonnements. Wenn Sie Fragen hierzu haben, wenden Sie sich bitte an kontakt@praxiswissen24.de.